

## Agata Wojcieszek<sup>1</sup>, Anna Majda<sup>2</sup>, Anna Nawalana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sieć laboratoriów medycznych w Krakowie

<sup>2</sup>Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, *Collegium Medicum*, Uniwersytet Jagielloński, Kraków

# P

## ostawy ludzi uzupełniających wykształcenie średnie wobec osób starszych

The attitudes of people in supplementary secondary education  
towards elderly people

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Starzenie się jest procesem normalnym, długotrwałym i nieodwracalnym. Jest to okres głębokich przemian, które dotyczą nie tylko sfery fizycznej, ale także psychicznej, emocjonalnej i społecznej.

**Cel pracy.** Celem badań było poznanie postaw ludzi uzupełniających wykształcenie średnie wobec osób starszych.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono we wrześniu 2012 roku wśród 100 słuchaczy Zespołu Szkół dla Dorosłych w Brzesku. W badaniach wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety i test wiadomości, kwestionariusz testu niedokończonych zdań autorstwa Golde i Kogana w adaptacji Rembowskiego, kwestionariusz skali Dystansu Społecznego Bogardusa oraz kwestionariusz skali P-LS autorstwa Kogana w polskiej adaptacji Rembowskiego. Materiał badawczy poddano analizie statystycznej z użyciem testu t-Studenta, testu chi-kwadrat i analizy wariancji ANOVA.

**Wyniki.** Wśród osób uzupełniających wykształcenie średnie dominowała postawa pozytywna wobec osób starszych. Wiedza respondentów na temat starzenia się organizmu i chorób wieku podeszłego była dostateczna. Większość respondentów deklarowała niski poziom dystansu emocjonalnego i społecznego wobec osób starszych.

**Wnioski.** Należy podejmować dalsze badania na temat postaw społecznych wobec osób starszych, ponieważ w badaniach własnych przewaga postawy pozytywnej nad negatywną była niewielka, a w wypowiedziach badanych często pojawiały się treści stereotypowe dotyczące starości.

**Problemy Pielęgniarstwa 2013; 21 (4): 496–503**

**Słowa kluczowe:** osoby starsze; starość; postawa

### ABSTRACT

**Introduction.** Ageing is a normal, long-term and irreversible process. It is a time of profound changes that affect not only the physical, but also the mental, emotional and social aspects of human life.

**Aim.** The aim of the research was to explore the attitudes of people in supplementary secondary education towards the elderly.

**Material and methods.** The research was conducted in September 2012 among 100 students of the Group of Schools for Education of Adults in Brzesko. The research was based on the author's survey and knowledge test questionnaire, a sentence completion test designed by Golde and Kogan, as adapted by Rembowski, the Bogardus social distance scale and the ATE scale by Kogan as adapted to Polish by Rembowski. The research material was then subject to statistical analysis using the Student's t-test, the chi-squared test and the analysis of variance (ANOVA).

**Results.** Most of the people in supplementary secondary education have a positive attitude towards elderly people. The knowledge of the responders on ageing of the body and ageing-associated diseases was satisfactory. Most of the responders declared a low level of emotional and social distance towards elderly people.

**Adres do korespondencji:** mgr piel. Anna Nawalana, Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, *Collegium Medicum*, Uniwersytet Jagielloński, ul. Michałowskiego 12, 31–126 Kraków, e-mail: [ania.nawalana@poczta.onet.pl](mailto:ania.nawalana@poczta.onet.pl)

**Conclusions.** Further research should be conducted on the social attitudes towards elderly people, as the author's research showed only a slight predominance of the positive attitude over the negative attitude and the responders' statements often contained stereotypes on the old age.

**Nursing Topics 2013; 21 (4): 496–503**

**Key words:** elderly people; old age; attitude

## Wstęp

Starzenie się jest procesem normalnym, długotrwałym i nieodwracalnym. Procesy starzenia rozpoczynają się u człowieka w wieku średnim i nasilają się z upływem czasu. W związku z tym, że populacja ludzi starszych nie jest grupą jednolitą, lecz różniącą się między sobą ze względu na określone cechy, pojawiła się konieczność podzielenia starości na podokresy. Wczesna starość obejmuje wiek między 60. a 74. rokiem życia. Wiek starczy, określane również mianem późnej dorosłości osiąga człowiek między 75. a 89. rokiem życia. Natomiast długowieczność to wiek powyżej 90 lat [1].

Współczesna kultura konsumpcyjna nie wykształciła różnych wzorców piękna dla poszczególnych etapów życia. Wprowadzono jedynie wzorec oparty na kulcie młodości i żywiołowości. Człowiek często postrzegany jest przez pryzmat wyglądu zewnętrznego, na pierwszy plan wysuwa się jego cielesność — piękno, wszelkie odstępstwa od tego kanonu traktowane są jako gorsze i „niemodne”. Proces starzenia się wielokrotnie jest traktowany jak „zjawisko patologiczne”, z którym należy walczyć i któremu należy zapobiegać. Stwarza to ryzyko pojawienia się zachowań związanych z nierównym, gorszym traktowaniem i obniżeniem statusu społecznego seniorów [2].

Dokonując charakterystyki postaw wobec osób starszych, należy uwzględnić elementy, które są ze sobą ściśle sprzężone i wzajemnie się uzupełniają, to jest: wiedzę na temat starości, emocje jakie okazywane są wobec osób starszych oraz czynnik behawioralny, czyli zachowania generowane wobec tych osób. Wymienione składniki tworzą trójkomponentową definicję postawy, która po raz pierwszy została wyodrębniona przez Smitha [3].

## Cel

Celem pracy było poznanie postaw ludzi uzupełniających wykształcenie średnie wobec osób starszych. Przeprowadzone badania miały dostarczyć odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

- Jaki jest ogólny wskaźnik postawy badanych wobec osób starszych i czy zależy on od płci oraz częstotliwości kontaktów badanych z tą grupą społeczną?
- Jaki jest poziom wiedzy respondentów na temat zmian zachodzących w funkcjonowaniu organizmu osób starszych i czy zależy on od płci badanych i częstotliwości kontaktów z osobami starszymi?

- Jaka jest opinia respondentów na temat osób starszych?
- Jaki jest dystans emocjonalny respondentów wobec ludzi w podeszłym wieku i czy zależy on od płci badanych i częstotliwości kontaktów z osobami starszymi?
- Jaki poziom dystansu społecznego przejawiają respondenci wobec osób starszych i czy zależy on od płci badanych i częstotliwości kontaktów z osobami starszymi?

## Materiał i metody

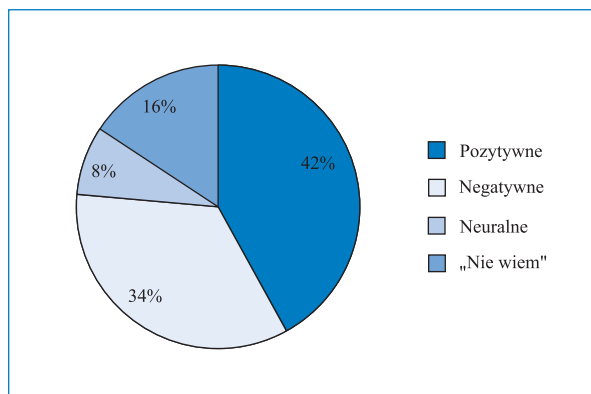
W badaniach użyto autorskiego kwestionariusza ankiety składającego się z 23 pytań oraz metryczki. Narzędzie to umożliwiło między innymi zobrazowanie w jaki sposób respondenci postrzegają miejsce osób starszych w strukturze społecznej. Wykorzystano także kwestionariusz testu wiadomości, składający się z 15 pytań jednokrotnego wyboru. Za każdą poprawną odpowiedź badany otrzymywał 1 punkt, natomiast na złą odpowiedź nie otrzymywał punktu. Założono, że badany zalicza test, gdy uzyska co najmniej 8 punktów. Wymienione narzędzia miały na celu poznanie komponentu poznawczego postawy.

Składnik afektywny został zbadany przy użyciu: testu niedokończonych zdań autorstwa Golde i Kogana w polskiej adaptacji Rembowskiego [4]. Pierwotnie test składał się z 25 podwójnych stwierdzeń, które należało uzupełnić własną myślą, do badań wybrano jednak 14 z nich (stwierdzenia nr: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 12, 14–17, 21, 22, 25). Ze względu na różnorodność materiału pojawiła się konieczność klasyfikowania każdej odpowiedzi do jednej z czterech kategorii postaw: pozytywna, negatywna, neutralna oraz „nie wiem”. Podstawą podziału była semantyczna analiza treści wypowiedzi i ładunek uczuciowy w niej zawarty. Obliczono stosunek postaw (pozytywnej, negatywnej, neutralnej i „nie wiem”) w stosunku do wszystkich wypowiedzi (100 badanych x 14 stwierdzeń = 1400).

Skalę Dystansu Społecznego Bogardusa wykorzystano do zbadania behawioralnego składnika postawy [3]. Składała się z 8 pytań punktowanych od 1 (zdecydowanie nie) do 5 (zdecydowanie tak). Zakres wyników wynosił zatem 8–40 punktów. Założono, że im wyższy wynik, tym mniejszy dystans społeczny u osoby badanej. Za poziom średni uznano wynik 24 punktów, odpowiadający wybraniu w każdym pyta-

**Tabela 1.** Ogólny wskaźnik postawy badanych wobec osób starszych w skali P-LS**Table 1.** A general indicator of the responders' attitudes towards elderly people on the ATE scale

Skala P-LS	Średnia	SD	Mediana	Min.	Max.	1. kwartyl	3. kwartyl
Kogana	72,76	6,52	73,5	56	87	68	77

**Rycina 1.** Wiedza badanych na temat starości**Figure 1.** The responders' knowledge on the old age

niu liczby 3, czyli odpowiedzi neutralnej. Narzędzie badawcze stworzono na podstawie skali dystansu społecznego wobec osób upośledzonych umysłowo. Zrezygnowano jednak z czterech stwierdzeń w niej zawartych, ponieważ nie odpowiadały tematyce pracy. Dodano dwa stwierdzenia: „Zaakceptowałbym tę osobę w moim miejscu zamieszkania”, „Zaprzyjaźniłbym się z tą osobą”.

Do oceny ogólnego wskaźnika postawy użyto kwestionariusz skali P-LS autorstwa Kogana w polskiej adaptacji Rembowskiego [4]. Zawierał on 17 par opozycyjnych stwierdzeń (pozytywnych i negatywnych). Respondent musiał wybrać to stwierdzenie z każdej pary, które wydawało mu się słuszne. Następnie musiał zaznaczyć jedną z sześciu cyfr (1, 2, 3, 5, 6, 7) od całkowitej niezgody (1) do całkowitej zgody (7). Maksymalnie badany mógł zdobyć 119 punktów, a najmniej 17 punktów. Zdobyć mniej niż 68 punktów (połowa punktów) oznaczało postawę negatywną, zaś zdobycie więcej niż 68 punktów świadczyło o postawie pozytywnej.

Do statystycznego opracowania danych wykorzystano między innymi: test t-Studenta (t), test chi-kwadrat ( $\chi^2$ ), analizę wariancji ANOVA (F). Poziom istotności przyjęto na poziomie  $p < 0,05$  [5].

## Wyniki

Badania przeprowadzono we wrześniu 2012 roku w Zespole Szkół dla Dorosłych w Brzesku, były one

dobrowolne i anonimowe. Uczestniczyło w nich 100 słuchaczy — 59 kobiet i 41 mężczyzn. Wśród respondentów przewagę stanowiły osoby w przedziale wiekowym między 18. a 28. rokiem życia (70 badanych). Z kolei 14 osób mieściło się w przedziale między 29. a 39., natomiast osób w wieku między 39. a 48. rokiem życia było 12 osób. W przedziale między 49. a 59. rokiem życia znajdowały się 4 osoby. Większą część badanych, tj. 67 osób stanowiły osoby mieszkające na wsi. Z kolei 33 osoby pochodziły z miasta.

Słuchaczy szkoły zapytano o częstotliwość kontaktów z osobami starszymi. Grupa trzydziestu ośmiu badanych zadeklarowała, że spotyka ich każdego dnia. Trzydziestu trzech respondentów twierdziło, że często ma z nimi kontakt. Osiemnaście wskazań zanotowano na odpowiedź: sporadycznie, zaś 11 wskazań dotyczyło odpowiedzi: bardzo rzadko. Badanych zapytano także o jakość ich kontaktów z dziadkami. Czterdziestu pięciu respondentów określiła je jako dobre, zaś 36 osób stwierdziła, że są one bardzo dobre. Trzy osoby oceniły je jako złe. Szesnastu badanych nie umiało tego określić. Żadna z badanych osób nie uznała relacji z dziadkami za bardzo złe.

Kwestionariusz skali P-LS autorstwa Kogana wykorzystano do oceny ogólnego wskaźnika postawy wobec osób starszych. Średnia liczba punktów uzyskanych przez ankietowanych wyniosła 72,76 (SD = 6,52). Można więc stwierdzić, że w grupie badanej była nieznaczna przewaga postaw pozytywnych nad negatywnymi (tab. 1).

Analiza danych statystycznych wykazała, że stosunek do osób starszych, zmierzony skalą P-LS Kogana, nie zależał istotnie statystycznie: od płci badanych ( $t = 0,005$ ;  $p = 0,996$ ) i od częstotliwości kontaktów z osobami starszymi ( $F = 1,248$ ;  $p = 0,297$ ).

Do analizy kognitywnego komponentu postawy wykorzystano autorski test wiadomości oraz autorski kwestionariusz ankiety badający przekonania na temat osób starszych. Podczas analizy wyników surowych dla testu wiadomości wyznaczono przedziały punktowe oraz przyporządkowano im ocenę. Tylko 6 osób uzyskało ocenę „bardzo dobrą” (ryc. 1). Średnia liczba prawidłowych odpowiedzi wyniosła 8,45 (SD = 3,07), co oznacza, że wiedzę badanych na temat osób starszych można określić jako „dość dobrą” (tab. 2).

**Tabela 2.** Test wiadomości — średnia liczba prawidłowych odpowiedzi, mediana, kwartyle**Table 2.** The knowledge test — the average number of correct answers, the median, quartiles

Wiedza	Średnia	SD	Mediana	Min.	Max.	1. kwartyl	3. kwartyl
	8,45	3,07	9	2	14	6	10

**Tabela 3.** Kwestionariusz ankiety (wybrane pytania) — arkusz zbiorczy odpowiedzi badanych**Table 3.** The survey questionnaire (selected questions) — a summary sheet of the responses

Pytanie	Wariant odpowiedzi (%)		
	Tak	Nie	Nie wiem
Czy Pana(-i) zdaniem osoby starsze mogą być autorytetem dla młodszego pokolenia?	88	5	7
Czy Pana(-i) zdaniem osoby w podeszłym wieku doświadczają przemocy?	37	20	42
Czy według Pana(-i) system opieki zdrowotnej w Polsce koncentruje się na zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych starszych obywateli?	6	75	19
Czy uważa Pan(-i), że świadczenia emerytalne w Polsce odpowiadają potrzebom ludzi starszych?	9	78	13
Czy Pana(-i) zdaniem osoby starsze biorą czynny udział w życiu społecznym?	20	47	33
	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>	
Czy zna Pan(-i) stereotypy dotyczące ludzi starszych?	16	84	

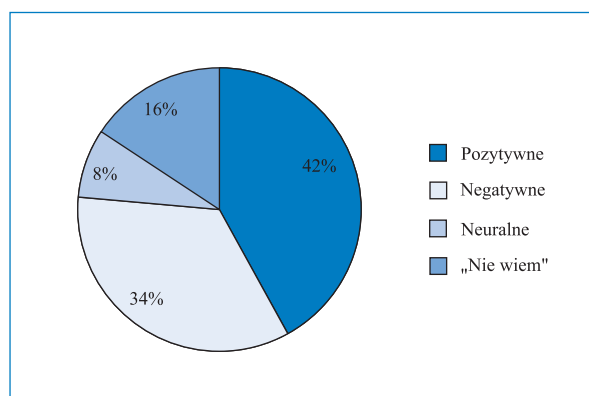
Ponad połowa badanych (62%) wiedziała, że „geriatria” jest dziedziną medycyny, która zajmuje się schorzeniami wieku podeszłego. Pozostali respondenci wskazali: „antropologię” (19%), „neurologię” (12%) i „pediatrię” (7%). Zdecydowana większość respondentów (83%) zaznaczyła prawidłową odpowiedź, zgodnie z którą proces starzenia cechuje się „zaburzeniem pamięci”. Ponad połowa badanych (54%) nie potrafiła prawidłowo wskazać jakie zmiany zachodzą w obrębie układu kostno-stawowego osób starszych. Wśród badanych było 51 osób (51%), które nie wiedziały, że zmiany w układzie oddechowym osób starszych polegają głównie na „utracie masy i/lub osłabieniu mięśni oddechowych”. Blisko trzy czwarte ankietowanych (73%) nie wiedziało, że „ageizm” to postawa cechująca się niechęcią wobec osób starych oraz tendencją do wykluczania ich z życia społecznego.

Wiedza badanych nie zależała istotnie statystycznie od częstotliwości kontaktów z osobami starszymi ( $F = 0,309$ ;  $p = 0,819$ ) ani od płci respondentów ( $t = 1,773$ ;  $p = 0,079$ ).

Autorski kwestionariusz ankiety wykorzystano do poznania przekonań badanych na temat osób starszych. Dokonując analizy wyników surowych uzyskanych dzięki temu narzędziu, można stwierdzić, że zdecydowana większość respondentów

(88 ankietowanych) było zdania, że osoby starsze mogą być autorytetem dla młodego pokolenia. Osoby, które udzieliły takiej odpowiedzi poproszono o wskazanie tych cech seniorów, które mogą imponować młodym ludziom. Najczęściej wskazywaną odpowiedzią była „mądrość życiowa” — wariant ten wskazało 65 osób. Ponad jedna trzecia badanych (37%) stwierdziła, że osoby starsze są ofiarami przemocy. Kolejny cykl pytań odnosił się do miejsca w strukturze społecznej osób starszych. Respondentów poproszono o przekazanie swojej opinii na temat tego, czy system opieki zdrowotnej w Polsce koncentruje się na zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych osób starszych. Trzy czwarte badanych (75%) odpowiedziało negatywnie na powyższe pytanie. Należy zaznaczyć, że ponad trzy czwarte respondentów (78%) uważało, że świadczenia emerytalne nie odpowiadają potrzebom ludzi starszych. Czterdziestu siedmiu badanych twierdziło, że osoby starsze nie biorą czynnego udziału w życiu społecznym. Kolejne z pytań kwestionariusza ankiety odnosiło się do znajomości stereotypów dotyczących osób starszych. Szesnaście osób stwierdziło, że zna stereotypy dotyczące seniorów (tab. 3).

W ostatnim pytaniu kwestionariusza osoby, które deklarowały znajomość stereotypów dotyczących



**Rycina 2.** Zestawienie odpowiedzi pozytywnych, negatywnych, neutralnych i „nie wiem” w teście niedokończonych zdań

**Figure 2.** The summary of positive, negative, neutral and “I don’t know” responses in the sentence completion test

starości poproszono o podanie ich treści. Pojawiały się między innymi takie odpowiedzi, jak: „powinni siedzieć w domu i zajmować się wnukami”, „są manipulowani przez kościół i plotkują”, „dużo się modlą i narzekają”, „chodzą tylko po lekarzach i narzekają”, „są zacofani”, „są konserwatywni, nie lubią nowości”, „obgadują wszystkich na osiedlu”.

Kolejny, afektywny komponent postawy zbadano za pomocą testu niedokończonych zdań autorstwa Golde i Kogana. Spośród 1400 udzielonych odpowiedzi w teście niedokończonych zdań 587 (42%) było pozytywnych, 481 (34%) negatywnych, 113 (8%) neutralnych, a 219 odpowiedzi (16%) brzmiało „nie wiem” (ryc. 2).

Wyniki surowe zebrane za pośrednictwem narzędzia badającego składnik afektywny poddano analizie jakościowej. Prezentując odpowiedzi respondentów, należy zaznaczyć, że były one różnorodne, a czasem powielały się. Badanych poproszono o określenie jak czują się w towarzystwie osób starszych. Wśród odpowiedzi padały takie stwier-

dzenia, jak: „staram się okazywać im szacunek”, „zachowuję się stosownie i z kulturą”, „staram się im pomagać”, „staram się zachowywać dojrzałe”, „mogę się wiele od nich uczyć”, „nudzę się”, „nie czuję się komfortowo”, „czuję się nieswojo”. Kolejne z pytań brzmiało: „Starzy ludzie wydają się...”. Jedna grupa ankietowanych wskazywała na ich spokój oraz to, że rozumieją więcej niż młodsze pokolenie. Z kolei inna grupa wskazywała, że wydają się oni: „dziwni”, „falsywi”, „zagubieni”, „przygnębieni”, „złośliwi”, „dziecinni”. Respondentów poproszono o dokończenie zdania: „U ludzi starych najbardziej lubię...”. Za szczególnie interesujące uznano: „dobre rady”, „dystans do życia”, „poczucie humoru”, „uśmiech”, „szczerść”, „wiedzę”, „doświadczenie”. Analogicznie zadano pytanie o to czego respondenci najbardziej nie lubią u ludzi starszych. Badani podawali: „zrzędzenia”, „wymądrzania się”, „gderania”, „wścibstwa”, „hipochondryzmu”. Tylko jeden z badanych uznał, że „nie mam im nic do zarzucenia”.

Wyniki testu niedokończonych zdań zależały istotnie statystycznie od płci badanych ( $\chi^2 = 11,504$ ;  $p = 0,009$ ). Kobiety częściej niż mężczyźni podawały zarówno odpowiedzi pozytywne, jak i negatywne, a rzadziej odpowiedzi neutralne i odpowiedzi „nie wiem” (tab. 4). Nie wykazano istotności statystycznej między wynikami tego narzędzia a częstotliwością kontaktów ankietowanych z osobami starszymi ( $\chi^2 = 10,953$ ;  $p = 0,279$ ).

W celu poznania trzeciego składnika postawy — komponentu behawioralnego wykorzystano Skalę Dystansu Społecznego Bogardusa. Wyniki surowe poddano analizie statystycznej. Średnia liczba punktów uzyskanych przez ankietowanych, wynosiła 31,13 (SD = 5,07). Można więc stwierdzić, że w grupie badanej była nieznaczna przewaga postaw pozytywnych nad negatywnymi (tab. 5).

Poziom dystansu społecznego nie zależał istotnie statystycznie od płci badanych ( $t = 0,935$ ;  $p = 0,352$ ) i częstotliwości kontaktów z osobami starszymi ( $F = 0,173$ ;  $p = 0,914$ ).

**Tabela 4.** Arkusz wyników testu chi-kwadrat dla zmiennych: wyniki testu niedokończonych zdań i płeć badanych  
**Table 4.** The chi-squared test results sheet for the following variables: results of the sentence completion test and the gender of the responders

Odpowiedź	Kobiety		Mężczyźni		Test chi-kwadrat
	n	%	n	%	
Pozytywna	362	43,83%	225	39,20%	$\chi^2 = 11,504$ $p = 0,009$
Negatywna	291	35,23%	190	33,10%	
Neutralna	66	7,99%	47	8,19%	
Nie wiem	107	12,95%	112	19,51%	

**Tabela 5.** Ogólny wskaźnik dystansu społecznego badanych wobec ludzi starszych**Table 5.** A general indicator of the responders' social distance towards elderly people

Wskaźnik	Średnia	SD	Mediana	Min.	Max.	1. kwartyl	3. kwartyl
dystansu społecznego	31,1,	5,07	31	16	40	28	34

## Dyskusja

W systemie rodzinnym dziadkowie odgrywają wiele ważnych ról. Wypełniają funkcję opiekuńczą, wychowawczą, socjalizującą, kulturalną oraz stymulującą rozwój dziecka [6]. Wzajemne relacje między dziadkami i wnukami zależą od wielu czynników, na przykład od wspólnego czy osobnego zamieszkania, od kultury rodziny, preferowanych wartości, cech osobistych członków rodziny czy aktywności zawodowej dziadków. Badania przeprowadzone w grupie 185 dzieci w wieku przedszkolnym w 2007 roku pozwoliły na sformułowanie wniosku, że już dzieci w wieku przedszkolnym dostrzegają dwoistą naturę starości, to znaczy jej blaski i cienie. Do pozytywnych cech człowieka starszego zaliczyły: jego doświadczenie i mądrość życiową, chęć niesienia pomocy czy poświęcenie czasu wnukom [7]. Inne ciekawe badania przeprowadzone w 2011 roku na terenie województwa lubelskiego wśród 187 uczniów klas maturalnych. Wykazały one, że badani w swoich planach życiowych zostawiają miejsce dla swoich rodziców czy dziadków, ale „obok”. W ten sposób chcą się odizolować od „mądrości życiowych” na rzecz samodzielności w podejmowaniu decyzji i rozwiązywaniu problemów [8]. W badaniach własnych 88% badanych uważało, że osoby starsze mogą być autorytetem dla młodego pokolenia. Blisko trzy czwarte respondentów (73,3%) stwierdziło, że mądrość seniorów może imponować młodym ludziom. Badani doceniają to, że kontakt z osobą starszą bogatą w życiowe doświadczenia i tak zwaną „życiową mądrość”, może okazać się źródłem cennych wskazówek i rad.

Wyłączenie z aktywnego stylu życia, rutynizacja codziennej aktywności kształtują u osoby starszej cechy potencjalnej ofiary przemocy. Nadużycia wobec osób w starszym wieku objawiają się w wielu formach, zarówno fizycznej, jak i emocjonalnej przemocy, zachowań bazujących na bezbronności oraz lęku [9]. Ciekawe badania o tej tematyce zostały przeprowadzone przez Korzeniowskiego i wsp. [10]. Na podstawie danych pochodzących ze spisu powszechnego Głównego Urzędu Statystycznego z 2002 roku, wyłoniono grupę 1000 respondentów. Ponad 50% badanych twierdziło, że nie byli świadkami i nie słyszeli od innych osób

o przejawach przemocy wobec osób starych. Wśród form przemocy fizycznej najczęściej wskazywane było izolowanie osób starych (46,7%). Wśród form przemocy ekonomicznej dominowało zabieranie i wykorzystywanie ich pieniędzy (51,5%), natomiast wśród form przemocy psychicznej najczęściej wskazywana była przez respondentów skłonność do wytykania niepełnosprawności fizycznej i psychicznej (48,5%). Według danych podanych w 1996 roku przez *National Center on Elder Abuse* [11], do najczęściej spotykanych form nadużyć wobec osób w okresie późnej dorosłości należały: przemoc fizyczna, wykorzystywanie finansowe, przemoc emocjonalna i seksualna. W badaniach własnych 37% respondentów twierdziło, że osoby starsze są ofiarami przemocy.

Warto powołać się na badanie, które wykonano w grupie 100 respondentów w wieku 40–60 lat. Miało one miejsce w pierwszych miesiącach 2008 roku [12]. Prawie połowa badanych (44%) uważała, że oferta pomocy medycznej w Polsce nie jest wystarczająca. Z kolei 36% określiła, że jest ona raczej niewystarczająca. Tylko 2% badanych uważało, że oferta medyczna jest zadowalająca. Wyniki powyższych badań są zbliżone do wyników badań własnych, bowiem trzy czwarte ankietowanych osób uzupełniających wykształcenie średnie stwierdziło, że system opieki zdrowotnej w Polsce nie koncentruje się na zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych osób starszych.

W Polsce ciągle brakuje lekarzy, personelu pielęgniarskiego oraz innych członków zespołu medycznego, którzy przygotowani są do pracy z pacjentem geriatrycznym. Niepokojące jest to, że program specjalizacji z medycyny rodzinnej nie zawiera problematyki gerontologicznej, co w konsekwencji prowadzi do sytuacji, w której lekarz rodzinny nie posiada wystarczającej wiedzy na temat geriatryi. Zmiany w systemie opieki zdrowotnej powinny więc rozpoczynać się od poprawy edukacji z zakresu specjalności medycyny geriatrycznej [13].

Osoby starsze często są obiektem dyskryminacji oraz krzywdzących stereotypów, które kreowane są między innymi przez media. Interesujące rezultaty przyniosła analiza wizerunku osób starszych, który jest przedstawiany w reklamach. Okazuje się, że powodem do szydzenia z seniorów w reklamach staje się

ich wygląd zewnętrzny (utrata młodego wyglądu, odmienny sposób ubierania się), a także prezentowane przez nich konserwatywne poglądy oraz brak sprawności fizycznej [14].

Analiza wyników uzyskanych za pośrednictwem testu wiadomości pokazuje, że badani prezentowali „dostateczny” poziom wiedzy na temat zmian zachodzących w funkcjonowaniu organizmu osób starszych, co może skutkować powstawaniem lub utrwalaniem stereotypów na temat starości i osób starszych.

Bardzo ciekawe wnioski przyniosła analiza piśmiennictwa odnosząca się do komponentu afektywnego postawy, badanego za pomocą testu niedokończonych zdań [4]. W pracy Golde i Kogana badaniu poddali 100 studentów w wieku 17–23 lat w 1959 roku. Okazało się, że wbrew korzystnym komentarzom na temat ludzi starych, badani negatywnie ustosunkowali się do swego własnego starzenia się. Większość respondentów uznała, że praca jest dla człowieka starszego źródłem zadowolenia i powodzenia. Większość badanych opowiadało się za zatrudnieniem ludzi starszych w miarę ich możliwości psychofizycznych. Młodsza generacja wykazywała tendencję do oceniania starszej jako niemodną. Postawy dziewcząt były pozytywniejsze wobec starszych ludzi niż postawy chłopców. Do ciekawych wniosków doprowadziły badania z 2007 roku przeprowadzone w grupie 87 osób w wieku 20–26 lat i 37 osób starszych (51–94 lat) [15]. Osoby młode były studentami socjologii Uniwersytetu Śląskiego, Wyższej Szkoły Biznesu w Dąbrowie Górniczej i studentami pedagogiki Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Wodzisławiu Śląskim. Respondenci prezentowali negatywną postawę wobec własnej starości. Analiza wypowiedzi udzielonych przez studentów na temat tego, co lubią u ludzi starszych wskazywała na to, że doceniają przede wszystkim mądrość życiową, kompetencje wynikające z doświadczenia życiowego. W przypadku cech osób starszych, które budzą negatywną opinię, wskazywano: marudzenie, gderliwość, złośliwość, brak tolerancji, plotkarstwo oraz wścibstwo. Należy przyznać, że takie same rezultaty otrzymano w badaniach własnych.

Mimo że w literaturze można spotkać wiele badań naukowych diagnozujących postawy wobec osób starszych, nadal powinno się podejmować tą tematykę. Przemawia za tym fakt, że w badaniach własnych przewaga postawy pozytywnej nad negatywną była niewielka, a w wypowiedziach badanych często pojawiały się treści stereotypowe. Uzupełnianie wiedzy na temat procesu starzenia się może przyczynić się do wyeliminowania lub zmiany stereotypów na temat starości i osób starszych. Należy dążyć do zmiany podejścia rodzin i syste-

mu opieki zdrowotnej do zaspokajania potrzeb ludzi starszych, aby czuli się oni osobami ważnymi i „potrzebnymi”.

## Wnioski

Na podstawie analizy wyników badań można stwierdzić, że:

- Wśród osób uzupełniających wykształcenie średnie dominowała postawa pozytywna wobec osób starszych. Przewaga postawy pozytywnej nad postawą negatywną była nieznaczna niezależnie od płci badanych i od częstotliwości ich kontaktów z osobami starszymi.
- Wiedza na temat starzenia się organizmu i chorób wieku podeszłego była u przeciętnego badanego dostateczna. Nie zależała istotnie statystycznie od częstotliwości kontaktów z osobami starszymi ani od płci respondentów.
- Blisko jedna trzecia badanych uważała, że ludzie starsi doświadczają przemocy. Za najczęstszą jej formę uznali przemoc psychiczną oraz przemoc finansową.
- Zdecydowana większość badanych uważała, że system opieki zdrowotnej w Polsce nie koncentruje się na zaspokajaniu potrzeb osób starszych, zaś świadczenia emerytalne są zbyt małe.
- Większość udzielonych odpowiedzi w teście niedokończonych zdań miało charakter pozytywny. Tak więc dominował niski dystans emocjonalny wobec osób starych. Wyniki testu niedokończonych zdań zależały istotnie statystycznie od płci badanych. Kobiety częściej niż mężczyźni podawały zarówno odpowiedzi pozytywne, jak i negatywne, a rzadziej odpowiedzi neutralne i odpowiedzi „nie wiem”.
- W grupie badanej dominował mały dystans społeczny wobec osób starszych. Jego poziom nie zależał istotnie od płci i częstotliwości kontaktów badanych z osobami starszymi.

## Piśmiennictwo

1. Nowicka A. Starość jako faza życia człowieka. W: Nowicka A. (red.). Wybrane problemy osób starszych. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006: 17–21.
2. Dziuban A. Społeczny obraz starości i postrzeganie własnego ciała w procesie starzenia się. Przegląd piśmiennictwa. Gerontologia Polska 2010; 3: 140–147.
3. Kazanowski Z. Przemiany pokoleniowe postaw wobec osób upośledzonych umysłowo. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2011.
4. Rembowski J. Psychologiczne problemy starzenia się człowieka. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1984.
5. Lenartowicz H., Kózka M. Metodologia badań w pielęgniarstwie. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.
6. Sutor-Głodzik P., Wnęk J.A. Obraz najstarszego pokolenia w percepcji małych dzieci. Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze 2008; 6: 33–37.

7. Smółka L. Percepcja starości przez dzieci w wieku przed-szkolnym. *Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych* 2008; LXI: 119–134.
8. Krupa B. Starość w percepcji młodzieży — perspektywa pedagogiczna. *Nowiny Lekarskie* 2012; 1: 36–43.
9. Sygít E., Ossowski R. Przemoc wobec osób starszych we względu na ich wiek, płeć i wykształcenie. *Gerontologia Polska* 2008; 3: 163–168.
10. Czabiński A., Lewicka-Pańczak K. Przemoc wobec osób starszych w świetle danych miejskiego ośrodka pomocy rodzinie w Poznaniu. *Nowiny Lekarskie* 2012; 1: 55–59.
11. Baumann K. Osoby w okresie późniejszej dorosłości jako ofiary nadużyć. *Gerontologia Polska* 2006; 3: 119–124.
12. Bryła M., Maniecka-Bryła I. Proces starzenia populacji wyzwaniem dla polityki zdrowotnej. *Gerontologia Polska* 2011; 1: 40–46.
13. Barcikowska M., Członkowska A., Darejczyk J. i wsp. Problemy zdrowia publicznego w kontekście starzenia się populacji Polski. Raport. *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2006; 3: 203–211.
14. Pawlina A. Sposoby prezentowania osób starszych w reklamie. Analiza wybranych zagadnień. *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Bochni* 2010; 8: 99–115.
15. Pawlas-Czyż S., Dzienniak-Paulina D. Spojrzenie dwóch generacji na starość i proces starzenia się. *Praca Socjalna* 2008; 4: 93–115.