

Opinie wybranych grup społecznych o starości

Opinions of selected social groups about senility

Anna Jurczak^{1 (d, c)}, *Małgorzata Świątek*^{2 (a, b)}, *Sylvia Wieder-Huszla*^{1 (d, c)},
Elżbieta Grochans^{1 (a, b)}, *Małgorzata Szkup-Jabłońska*^{1 (d, c)}, *Bożena Mroczek*^{2 (a, b)}

¹ Samodzielna Pracownia Propedeutyki Pielęgniarstwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
Kierownik: dr n. med. E. Grochus

² Studenckie Koło Naukowe przy Samodzielnej Pracowni Propedeutyki Pielęgniarstwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

³ Zakład Zdrowia Publicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
Kierownik: dr hab. n. med. B. Karakiewicz, prof. PUM

^(a) koncepcja,

^(b) zebranie materiału do badań

^(c) statystyka

^(d) opracowanie tekstu i piśmiennictwa

Streszczenie

Wstęp: Sytuacja życiowa oraz problemy ludzi starych stają się coraz częściej przedmiotem badań oraz rozważań teoretycznych psychologów, socjologów, pedagogów, polityków oraz ekonomistów. Niestety dość często starość utożsamiana jest z niedołążnością, chorobami, koniecznością korzystania z pomocy innych. **Cel pracy:** Ukazanie wizerunku człowieka starego w naszym społeczeństwie poprzez zebranie opinii o starości wśród wybranych grup społecznych. **Materiał i metody:** Badania przeprowadzone zostały w 2009 roku wśród personelu medycznego: pielęgniarek i lekarzy pracujących w Specjalistycznym Szpitalu w Szczecinie-Zdunowo oraz pracowników firmy budowlanej Calbud ze Szczecina. Do realizacji założonego celu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem narzędzia badawczego, jakim była autorska ankieta. W badaniu wzięło udział 100 osób, z czego po 35% stanowili pracownicy przedsiębiorstwa budowlanego CALBUD i lekarze, a 30% to pielęgniarki. **Wyniki:** Największa część pracowników (28,57%) przedsiębiorstwa budowlanego była zdania, że starość to „złota jesień życia”. Natomiast najliczniejsza grupa pielęgniarek utożsamiała starość z niezaradnością (33,33%), niepełnosprawnością, brakiem samodzielności i uzależnieniem od innych (23,33%). Wśród lekarzy 34,29% najczęściej wskazy-

wane odpowiedzi określają starość jako czas odpoczynku oraz niezaradność i niepełnosprawność (34,29%). Większość badanych tj. 66,00% była zdania, że osoby starsze najczęściej mają problemy z poruszaniem się. W każdej z grup zawodowych większość badanych była zdania, że osobom starszym dokucza samotność. **Wnioski:** 1. Występuje istotna zależność między wykonywanym zawodem, a ogólnym wizerunkiem starości. Pracownicy fizyczni częściej niż personel medyczny idealizowali ten etap życia. 2. Rodzaj wykonywanego zawodu miał wpływ na opinię dotyczącą występowania depresji jako schorzenia ludzi starych. Chorobę tą z okresem starości wiązał znacznie większy odsetek pracowników fizycznych niż lekarzy czy pielęgniarek.

Summary

Introduction: The life situation and problems of elderly people are becoming the subject of studies and theoretical considerations of psychologists, sociologists, teachers, politicians and economists. Unfortunately, senility is quite often equated with infirmity, diseases and the necessity of asking others for help. **The aim** of the study: was to show an old man in our society in opinions about senility collected from selected social groups. **Materials and methods:** The study was performed

Nadesłano: 13.01.2012

Zatwierdzono do druku: 24.01.2012

in 2009 among medical staff members: nurses and physicians employed in the Specialist Hospital in Szczecin-Zdunowo and workers of the building company, CALBUD from Szczecin. This survey-based study was performed using the authors' questionnaire. It involved 100 people, including 35% of CALBUD building workers, 35% of physicians and 30% of nurses. **Results:** The majority of building workers (28.57%) claimed that senility is the „golden autumn of life”, while most nurses equated senility with helplessness (33.33%), disability, a lack of self-reliance and depending on others (23.33%). Physicians usually said that senility was the time for rest

(34.29%) and helplessness/disability (34.29%). According to the majority of respondents (66.00%) elderly people have movement problems. The opinion prevailing in each of the professional groups was that old people suffered from solitude. **Conclusions:** 1. There is a significant correlation between one's occupation and general view of senility. Physical workers more often than medical staff idealized this stage of life. 2. An occupation had an influence on the opinion about depression as a disease occurring in elderly people. Considerably more physical workers, than physicians or nurses, associated this disease with an old age.

Wstęp

Starzenie się społeczeństwa oraz pojawianie się problemów związanych z powszechnością tego zjawiska stanowi podstawę badań specjalistów z wielu dziedzin. Starość jest naturalną częścią składową cyklu życiowego człowieka i jest procesem bardzo złożonym, uwarunkowanym genetycznie i modyfikowanym czynnikami środowiskowymi. Przewidywana przeciętna długość życia w Polsce dla dzieci płci żeńskiej, urodzonych w 2009 roku wynosi 80 lat, dla chłopców natomiast 71,3 lat. Mieszkańcy naszego kraju żyją jednak krócej niż inni obywatele Unii Europejskiej – u kobiet różnica ta wynosi

2 lata, u mężczyzn natomiast 4,6 [1]. Dane prognostyczne przedstawione przez Główny Urząd Statystyczny wskazują na wyraźną tendencję wydłużania średniej długości życia. Szacuje się, że w roku 2035 co czwarta osoba (ponad 23%) w naszym kraju będzie miała powyżej 65 lat. Obecnie wiek ten został przekroczony przez ponad 13,5% obywateli. W roku 1990 było to tylko 10,2% [2]. Również liczba osób w wieku podeszłym ulega dynamicznym zmianom. W ciągu ostatnich 25 lat zaobserwowano wzrost odsetka ludności po 80 roku życia w Polsce o 70%. Trend ten był jeszcze bardziej spektakularny wśród osób w wieku 90–94 lat, ta grupa powiększyła się o 160% [3]. Starość zależy także od warunków życia. Inaczej wygląda ona w przypadku mężczyzn i inaczej w przypadku kobiet. Różnice widoczne są również pomiędzy mieszkańcami miast i wsi. Niestety dość często starość utożsamiana jest z niedołężnością, chorobami, koniecznością korzystania z pomocy innych.

Cel pracy to ukazanie wizerunku człowieka staroego w naszym społeczeństwie poprzez zebranie opinii o starości wśród wybranych grup społecznych.

Materiał i metody

Badania przeprowadzone zostały w 2009 roku wśród personelu medycznego: pielęgniarek i lekarzy

pracujących w Specjalistycznym Szpitalu w Szczecinie-Zdunowo oraz pracowników firmy budowlanej CALBUD ze Szczecina. Do realizacji założonego celu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem narzędzia badawczego, jakim była autorska ankieta. W badaniu wzięło udział 100 osób, z czego po 35% stanowili pracownicy przedsiębiorstwa budowlanego CALBUD oraz lekarze, kolejne 30% pielęgniarki. Co trzeci badany (33%) był mężczyzną, zaś dwie trzecie (67%) stanowiły kobiety. Największy udział w badaniach stanowiły osoby w wieku od 46 do 50 lat oraz od 36 do 40 lat – grupy te liczyły odpowiednio 24% osób oraz 21% osób. W wieku od 31 do 35 lat było 13% osób, taka sama liczba ankietowanych miała 30 lat lub mniej. O jedną osobę mniej liczyła grupa badanych w wieku 51–55 lat (12% osób). Ponadto 9% osób było w wieku 41–45 lat oraz 8% osób, które przekroczyły 55 rok życia (tabela I).

Ponad połowa (52%) badanych żyła w związku małżeńskim, 40% liczyła grupa ankietowanych stanu wolnego, zaledwie 8% przeżyło śmierć współmałżonka. Wykształceniem wyższym legitymowało się 52% badanych, 31% wykształceniem średnim i 17% zawodowym.

Analizę materiału dokonano w oparciu o następujące parametry: wskaźnik struktury, test Chi-kwadrat, Chi – kwadrat Pearsona i Chi – kwadrat największej wiarygodności (NW). Obliczenia przeprowadzono przy użyciu pakietu statystycznego STATISTICA PL oraz programu Microsoft Office Excel. Weryfikację hipotez statystycznych przeprowadzono na poziomie istotności $p = 0,05$.

Wyniki badań

Analizie poddano sposób postrzegania starości w opinii ankietowanych. Większość pracowników (28,57%) przedsiębiorstwa budowlanego CALBUD była zdania, że starość to „złota jesień życia”. Natomiast większość pielęgniarek utożsamiało starość z niezaradnością (33,33%), niepełnosprawnością, brakiem samodzielności i uzależnieniem od innych

(23,33%). W tej grupie 26,66% było jednak zdania, że ten okres to „złota jesień życia”. Wśród lekarzy najczęściej wskazywane odpowiedzi to odpoczynek (wg 34,29%) oraz niezaradność i niepełnosprawność (34,29). Dane zawarto w tabeli II.

Większość badanych potwierdziła, że osoby starsze na ogół spotykają się z obojętnością i brakiem zainteresowania wśród społeczeństwa. Wskazało tak 40% pracowników budowlanych, 43,33% pielęgniarek oraz 40% lekarzy – tabela III.

Tabela I. Struktura wiekowa badanych
Table I. Age structure of respondents

Grupa wiekowa	Liczba osób	% osób
Powyżej 55 r.ż.	8	8
51–55 lat	12	12
46–50 lat	24	24
41–45 lat	9	9
36–40 lat	21	21
31–35 lat	13	13
Do 30 r.ż.	13	13

Tabela II. Opinie na temat starości w wybranych grupach zawodowych
Table II. Opinions on senility in the selected professional groups

Badana grupa	Opinie o okresie starości												p
	Piękny okres		Odpoczynek		Złota jesień życia		Brak samodzielności		Niezaradność		Margines życia		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Pielęgniarki (N=30)	1	3,33	2	6,66	8	26,66	7	23,33	10	33,33	2	6,66	>0,05
Lekarze (N=35)	4	11,42	12	34,28	4	11,42	2	5,71	12	34,28	1	2,85	
Pracownicy budowlani (N=35)	6	17,14	7	20,00	10	28,57	4	11,42	7	20,00	1	2,85	

Tabela III. Odczucia wobec osób starszych
Table III. Attitudes to the elderly

Badana grupa	Odczucia wobec osób starszych							
	Życzliwość		Obojętność		Niechęć		Trudno powiedzieć	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pielęgniarki (N=30)	2	6,66	13	43,33	7	23,33	8	26,66
Lekarze (N=35)	7	20,00	14	40,00	7	20,00	7	20,00
Pracownicy budowlani (N=35)	5	14,28	14	40,00	10	28,57	6	17,14

Ankietowanych poproszono, aby wskazali, jakie według ich opinii choroby bądź problemy zdrowotne występują najczęściej u ludzi w podeszłym wieku. Badani mieli możliwość zaznaczenia kilku odpowiedzi. W tabeli IV przedstawiono zebrane informacje. Większość badanych tj. 66% była zdania, że osoby starsze często mają problemy z poruszaniem się. Częste występowanie chorób układu kostno-stawowego wskazała większość pielęgniarek oraz lekarzy. Według lekarzy choroby układu krążenia znajdują się na drugim miejscu problemów zdrowotnych wieku podeszłego. Bez względu na to, jaki zawód wykonywali ankietowani, najrzadziej wskazywali choroby układu oddechowego jako schorzenia występujące u ludzi w podeszłym wieku. Wykazano istotne statystyczne różnice w postrzeganiu schorzeń układu kostno-stawowego jako charakterystycznych dla wieku starszego, przez pracowników budowlanych oraz lekarzy i pielęgniarki

($p < 0,05$). Nie wykazano różnic istotne statystycznych w pozostałych schorzeniach.

Kolejnej analizie poddano opinie ankietowanych na temat problemów w sferze psychicznej występujące wśród osób starszych. W tym przypadku również ankietowani mieli możliwość zaznaczenia kilku odpowiedzi. Depresję u ludzi w podeszłym wieku znacznie częściej wskazywali pracownicy budowlani, niż personel medyczny. W każdej z grup zawodowych większość badanych była zdania, że osobom starszym dokucza samotność. Duży odsetek tj. 46,00% ankietowanych wskazał, iż osoby w podeszłym wieku czują się porzucone (tabela V). Wykazano istotne statystycznie zależności między wykonywanym przez badanych zawodem, a wskazaniem depresji jako problemu ludzi w wieku podeszłym ($p > 0,05$), potwierdzając, że pracownicy fizyczni uznają depresję za schorzenie typowo związane ze starszym wiekiem.

Tabela IV. Choroby występujące w podeszłym wieku według przedstawicieli wybranych grup zawodowych

Table IV. Diseases in the elderly in the opinions of the selected professional groups

Schorzenia	Badani N = 100						P
	Pielęgniarki (N = 30)		Lekarze (N = 35)		Pracownicy budowlani (N = 35)		
	n	%	n	%	n	%	
Problemy z poruszaniem	18	18,00	26	26,00	22	22,00	> 0,05
Choroby układu kostno-stawowego	18	18,00	21	21,00	11	11,00	≤ 0,05
Choroby układu krążenia	12	12,00	23	23,00	18	18,00	> 0,05
Choroby układu oddechowego	7	7,00	7	7,00	12	12,00	> 0,05

Tabela V. Problemy w sferze psychicznej występujące u osób starszych według przedstawicieli wybranych grup zawodowych

Table V. Mental problems occurring in the elderly according to the selected professional groups

Problemy w sferze psychicznej	Badani N = 100						P
	Pielęgniarki (N = 30)		Lekarze (N = 35)		Pracownicy budowlani (N = 35)		
	n	%	n	%	n	%	
Depresja	9	9,00	5	5,00	18	18,00	≤ 0,05
Otępienie	7	7,00	13	13,00	14	14,00	> 0,05
Samotność	23	23,00	25	25,00	19	19,00	> 0,05
Poczucie odrzucenia	13	13,00	18	18,00	15	15,00	> 0,05

Dyskusja

Starość niejednokrotnie postrzegana jest przez pryzmat licznych mitów i stereotypów, z których większość ma wydźwięk negatywny. Według opinii społecznej można spotkać się ze stwierdzeniem, że starość jest czymś złym i stanowi problem zarówno dla osób starzejących się, jak również dla społeczeństw. W Polsce, zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego żyje 2 mln osób, głównie w wieku starszym, wymagających stałej opieki ze strony innych. W grupie osób 60-letnich, co dwunasta nie jest w stanie samodzielnie poruszać się po schodach, wśród 70-latków problem ten dotyka już co czwartej osoby [4].

Wyniki badania CBOS z 2009 roku wskazują, że zdecydowana większość ankietowanych (87%) jest zdania, że ludzie starsi są potrzebni społeczeństwu. Zaś jedynie 9% respondentów odpowiedziało, że stanowią dla niego raczej obciążenie [5]. Zespół Kołpy badający postawy studentów pielęgniarstwa wobec ludzi starszych potwierdził, że w większości (75%) młodzież pozytywnie postrzegała starość, podkreślając mądrość i doświadczenie życiowe ludzi w tym okresie życia. Wykazano ponadto, że młodzież rozpoczynająca naukę na tym kierunku często starość kojarzyła z osamotnieniem i niedołatwieniem [6]. Ankietowani z przedsiębiorstwa budowlanego CALBUD mieli natomiast zdanie, że starość to „złota jesień życia”. Taki wariant odpowiedzi wskazało 28,57% pracowników tej firmy. Dla pielęgniarek, które wzięły udział w tym badaniu – starość najczęściej oznaczała niezaradność, niepełnosprawność, choroby, zależność od innych, tak sądziło 33,33%. Tylko 6,67% z nich była zdania, że ten okres to „złota jesień życia”. Wśród lekarzy najczęściej wskazywane odpowiedzi to odpoczynek oraz niezaradność, niepełnosprawność. Rozbieżności w opiniach wynikać mogą z tego, iż personel medyczny częściej spotyka się z negatywnymi przejawami starości, w postaci chorób i niepełnosprawności. Osoby, które na co dzień w pracy nie spotykają się objawami starości, częściej idealizują ten etap życia człowieka, niż przedstawiciele opieki zdrowotnej.

Według badania CBOS zróżnicowanie poglądów w tej sprawie jest związane przede wszystkim z wiekiem oraz wykształceniem ankietowanych. Im są osoby ankietowane lepiej wykształcone, tym rzadziej mają skłonność do postrzegania ludzi starszych jako obciążenia dla społeczeństwa. Wśród kategorii wiekowych badani najbardziej przychylni osobom starszym znajdują się w przedziale od 35 do 44 lat i z wiekiem ta przychylność staje się mniejsza. Co więcej, to właśnie osoby mające 65 lat i starsze najczęściej twierdzą, że są dla społeczeństwa raczej obciążeniem [5].

Wizja starości dla każdego z nas jest inna. Wyniki uzyskane przez Kornadt i wsp. potwierdzają wielowymiarową koncepcję postaw wobec starzenia się i życia w podeszłym wieku, zależną od funkcjonowania osoby w ciągu całego życia [7]. Dla pracowników budowlanych, pielęgniarek i lekarzy wizja starości jest osnuta na niedołatwieniu, braku samodzielności i konieczności opieki nad człowiekiem starym. Podobną wizję mają ankietowani w przekrojowym badaniu przeprowadzonym w 2009 roku przez CBOS. Ta grupa respondentów myśli o starości także jako o okresie chorób i niedołatwieniu (68%). Co drugi badany (50%) obawia się o utratę samodzielności oraz tego, że będzie uzależniony od innych ludzi. Ponad jedna trzecia ankietowanych (36%) przyznaje się do lęku przed pogorszeniem warunków materialnych. Niemal tyle samo (34%) wskazuje na lęk przed samotnością i utratą osób bliskich [5]. Młodzież pytana o wizję swojej starości w większości (21,4%) nie dostrzega problemu, nie myśląc jeszcze o tak odległym okresie, część z nich (22,9%) jednak obawia się w przyszłości zniedołatwienia. Jednak zdecydowana większość studentów (34,3%) wskazuje na pozytywną stronę tego okresu, a mianowicie zdobycie dużego doświadczenia [6].

Na stosunek wobec starości w znacznej mierze mogą oddziaływać również wpływy kulturowe. Badania przeprowadzone przez R. L. Becca i in. wykazały różnice w przypisywaniu atrybucji związanych z wiekiem w kulturze japońskiej i amerykańskiej. Wykazano, między innymi, że w Japonii strach odczuwany przed starością jest mniejszy niż w USA [8]. Wynikać to może z kulturowego uwarunkowania, wskazującego konieczność opieki nad starzejącymi się rodzicami, szacunku i wsparcia ze strony dzieci [9], mającego swoje konsekwencje w postaci znacznie wyższego niż w Stanach Zjednoczonych wskaźnika rodzin, w których starzejący się rodzice mieszkają w jednym gospodarstwie domowym z dziećmi [10].

Ankietowanych poproszono, aby wskazali, jakie według ich opinii choroby bądź problemy zdrowotne często występują u ludzi w podeszłym wieku. Większość była zdania, że osoby starsze często miewają problemy z poruszaniem się. Choroby układu krążenia znalazły się na drugim miejscu problemów zdrowotnych wieku podeszłego, jakie wskazali lekarze. Być może przedstawiciele przedsiębiorstwa budowlanego znacznie rzadziej wybierali ten rodzaj schorzeń z powodu braku dostatecznej wiedzy medycznej na ten temat. Lekarze oraz pielęgniarki, jako wykwalifikowany personel medyczny, mają większą świadomość problemów, jakie wynikają z chorób układu kostno-stawowego u ludzi starszych. Depresję u ludzi w podeszłym wieku znacznie

częściej podejrzewają pracownicy budowlani, niż personel medyczny. Najprawdopodobniej osoby te nie znają objawów tej jednostki chorobowej i mylnie interpretują stany obserwowane u ludzi w podeszłym wieku.

W każdej z ankietowanych grup zawodowych większość badanych była zdania, że osobom starszym doskwiera samotność i osoby w podeszłym wieku czują się porzucone. W badaniach Kołpy młodzież także na pierwszym miejscu (50%) wskazała samotność jako główną obawę ludzi starszych, następnie strach przed zniedołężnieniem (28,6%) [6]. Podobne wyniki uzyskał zespół Kędzi wśród studentów medycyny [11].

Czy stosunek do ludzi starych się zmienia na przestrzeni ostatnich lat? CBOS porównało obecne postawy Polaków wobec ludzi starszych z postawami z lat ubiegłych. W badaniach sondażowych powtórzone zostało pytanie o sposób postrzegania ludzi w podeszłym wieku w różnych środowiskach społecznych. Uzyskane informacje świadczą o tym, że sposób traktowania ludzi starych ulega systematycznemu poprawie. Coraz więcej ludzi postrzega większą życzliwość wobec nich, a coraz mniej – obojętność czy niechęć. Jak się zmienia życzliwość wobec ludzi starszych? W 2000 roku 69% społeczeństwa deklaroowało postawę życzliwości rodziny wobec ludzi starych, w 2007 roku było ich już 79%, a w listopadzie 2009 roku – aż 82%. Życzliwość wśród sąsiadów już nie ma takiego „tempa” wzrostu. W 2000 roku było to 64%, w ciągu kolejnych prawie siedmiu lat wzrósł on tylko o 4%, ale w ciągu kolejnych prawie 3 lat aż o 5%. Może to oznaczać, że po 2010 roku tempo wzrostu życzliwości będzie jeszcze wyższe. Większość respondentów w badaniu CBOS spostrzega zachowania życzliwe wobec osób starszych najczęściej w sklepach oraz w ich byłych miejscach pracy. Jednak 40% ankietowanych uważa, że ludzie starsi są w sklepach raczej traktowani z obojętnością, natomiast 23% nie jest zorientowana, jaki jest stosunek do emerytów w ich byłych miejscach pracy [5]. Niemniej zmiany zachodzące w społeczeństwie polskim, obejmujące takie zjawiska jak: konsumpcyjny tryb życia, zaniedbywanie funkcji opiekuńczej rodziny, niski przyrost naturalny, tworzenie tzw. rodzin nuklearnych, rozpady rodzin i samotne macierzyństwo, mogą przyczynić się do zwiększania przenoszenia ciężaru opieki nad osobami starszymi z domów rodzinnych na placówki opieki długoterminowej [12].

W 2009 roku na zlecenie Komisji Europejskiej na wybranej grupie przedstawicieli państw członkowskich zostały przeprowadzone badania „Dyskryminacja w Unii Europejskiej”. Okazało się,

że 58% losowo wybranych obywateli państw członkowskich UE uważa, że dyskryminacja ze względu na wiek jest zjawiskiem częstym. Najbardziej rozpowszechnioną przyczyną dyskryminacji jest pochodzenie etniczne (61%). W Polsce wiek jest powodem dyskryminacji według 51% respondentów, niemniej jest to najczęściej wskazywana przyczyna dyskryminacji w naszym kraju [13].

Wnioski

1. Występuje istotna zależność między wykonywanym zawodem, a ogólnym wizerunkiem starości. Pracownicy fizyczni częściej niż personel medyczny idealizowali ten etap życia.
2. Rodzaj wykonywanego zawodu miał wpływ na opinię dotyczącą występowania depresji jako schorzenia ludzi starych. Chorobę tę z okresem starości wiązał znacznie większy odsetek pracowników fizycznych niż lekarzy czy pielęgniarek.

Badania zostały sfinansowane ze środków działalności statutowej Samodzielnej Pracowni Propedeutyki Pielęgniarstwa PUM.

Piśmiennictwo

1. Wojtyński B., Goryńskiego P. (red.): Sytuacja zdrowotna ludności Polski. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Wydawca: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2008.
2. Zielona Księga. Wobec zmian demograficznych: nowa solidarność między pokoleniami. Komunikat Komisji Wspólnot Europejskich, Bruksela 2005.
3. Faleńczyk K.: Opieka długoterminowa w Polsce. W: Kędziara-Kornatowska K., Muszaliak M., Skolmowska E. (red.): Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, wyd. I, Warszawa 2010.
4. Stan zdrowia ludności Polski w 2004 roku. Główny Urząd Statystyczny. Departament Statystyki Społecznej, Warszawa 2006.
5. Komunikat z Badań CBOS: Polacy wobec ludzi starszych i własnej starości. Warszawa, listopad 2009: 1-2, 6-8.
6. Kołpa M., Łabuzek M., Lipińska M.: Postawy studentów licencjackich studiów pielęgniarskich wobec osób starszych. Pielęgniarstwo XXI wieku, 3 (12) 2005: 141-147.
7. Kornadt A. E., Rothermund K.: Dimensions and interpretative patterns of aging: attitudes about aging, being old and ways of living in old age. Z Gerontol Geriatr. 2011; 44 (5): 291-296.
8. Becca R. Levy, Ashman O., Martin D. Slade. Age Attributions and Aging Health: Contrast Between the United States and Japan. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2009 May; 64B (3): 335-338.
9. Takagi E, Silverstein M. Intergenerational co-residence of the Japanese elderly. Research on Aging. 2006; 28: 473-492.
10. Martinez D. P. Identity and ritual in a Japanese diving village: The making and becoming of person and place. Honolulu: University of Hawaii Press; 2004.

11. Kędzia A., Szymanowska I., Kładna A., Karakiewicz B.: Starość w ocenie studentów Pomorskiej Akademii Medycznej. *Polska Medycyna Rodzinna* 2003, 5, 3: 397-406.
12. Szczerbińska K. Udział rodziny w realizacji opieki nad osobami starszymi. *Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2003; 1, 1, 77-87
13. Komisja Europejska: *Dyskryminacja w Unii Europejskiej. Eurobarometr 71.2, Wyniki dla Polski*, 2009: 1.

Adres do korespondencji:

dr n. med. Anna Jurczak

Samodzielna Pracownia Propedeutyki Pielęgniarstwa PUM

71-210 Szczecin, ul. Żołnierska 48

tel. 91 480 09 10

jurczaka@op.pl