

Mariola Świdarska, Paweł Kapszewicz

Stereotypy dotyczące starzenia się i ludzi starych w opiniach studentów medycyny

Pedagogika Rodziny 5/4, 185-199

2015

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

Mariola Świdarska

Spółeczna Akademia Nauk

Paweł Kapszewicz

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Stereotypy dotyczące starzenia się i ludzi starych w opiniach studentów medycyny

Stereotypes about aging and old people in the opinions of medical students

Abstract: Despite the fact that aging and old age are inevitable facts of each individual, this perception of old age and the elderly are accompanied by numerous myths and stereotypes. The elderly are the subject of stereotyping and marginalization. The article presents the aging and old people in the opinion of medical students.

Key-words: aging, old people, stereotypes in the opinion of medical students

Wprowadzenie

Postrzeganiu procesu starzenia oraz ludzi starych często towarzyszą mity i stereotypy. Badania naukowe przeprowadzone na stereotypach osób w wieku podeszłym ukazały zarówno pozytywne, jak i negatywne aspekty postrzegania starzenia się i osób starszych. Postrzega się zatem osoby starsze, zarówno jako ciepłe, ale również jako niekompetentne. Wśród wypowiedzi studentów pojawiały się określenia: mądry, kompetentny, doświadczony czy też określenie dla starości „złoty wiek”. Jednak lista określeń opisujących osoby starsze zawierała również takie określenia jak: przebiegły, chciwy, samolubny, uparty, a złym hu-

morze. Określano seniorów jako: samotnych, przygnębionych, o ograniczonych poglądach, nudnych, pomarszczonych, zapominalskich. Starszych ludzi opisano również jako: pesymistycznych, trudnych, zrzędlivych i rozdrażnionych. Starsi mężczyźni, bardziej niż starsze kobiety, byli postrzegani jako nietolerancyjni, podejrzliwi i konfliktowi [Lyons 2009].

Istota stereotypu

Stereotyp jest określany jako zbiór przekonań, zarówno pozytywnych, jak i negatywnych, które odnoszą się do różnych grup społecznych. Jest on definiowany jako „struktura poznawcza zakodowana w umyśle jako reprezentacja umysłowa kategorii społecznych”, zaś jej cechą charakterystyczną jest upraszczający charakter [Miszczak 2006 za: Kurcz 2001]. Niemal pięćdziesiąt lat temu Ossowski [1967] rozważając na temat stereotypów zauważył, że nie dotyczą one poszczególnych jednostek, a przedstawicieli różnych zbiorowości. Tak pojawił się stereotyp Polaka, Żyda, Cygana, nauczyciela, adwokata, burżuja, dziedzica czy chłopca. Schaff [1981] zwraca uwagę na dużą różnorodność stereotypów, w tym między innymi na stereotypy narodowe, rasowe, polityczne, klasowe, zawodowe. Często są również stereotypy etniczne, związane z płcią oraz wiekiem człowieka [Wójtowicz 2007, s. 396]. Pojawił się zatem stereotyp blondynki czy przedstawianej w niniejszym opracowaniu osoby w wieku podeszłym, a nawet samego zjawiska starzenia się.

Chlewiński [1992, ss.11-12] zwrócił uwagę na to, że stereotypy:

- mają ograniczony poznawczo charakter treści, czyli jest ona oparta na nierzetelnych informacjach oraz trudna do sprawdzenia;
- cechuje generalizacja treści, co oznacza, że negatywne cechy są przypisywane wszystkim członkom danej populacji;
- mają charakter trwałe, czyli nie ulegają zmianie pod wpływem niezgodnej z nimi informacji, bardzo trudno je obalić, natomiast łatwo potwierdzić;
- posiadają skłonności do łączenia w systemy, przez co jeszcze trudniej je zanegować, zatem są spójne;
- mają emocjonalny charakter, lecz są to emocje o podłożu negatywnym;
- mają charakter społeczny, czyli odnoszą się do grup;
- posiadają subiektywną pewność;
- zawsze mają charakter werbalny.

Jakie jest zatem podłoże negatywnych stereotypów, z czego one wynikają? Wójtowicz [1997] zakłada, iż często stereotypy o negatywnym charakterze mają swoje źródło w niewiedzy. Przytacza wypowiedź jednego z bohaterów filmowych (nauczyciela Rycerzy Jedi, mistrza Yody w filmie George’a Lucasa „Gwiezdne wojny”), którego zdaniem: *Niewiedzą prowadzi do strachu, strach prowadzi do złości, złość prowadzi do nienawiści, nienawiść to cierpienia.*

Stereotypowe spojrzenie na starzenie się i ludzi starych

Starość jest kolejną (ostatnią) fazą życia człowieka. Pomimo świadomości, iż dotyczy ona wszystkich i jest nieodwołalna, myślenie i wyobrażanie sobie tego okresu, nie napawa znacznego odsetka ludzi optymizmem. W opinii społecznej jest obecny, a przez lata utrwalany, stereotyp człowieka starego. Zgodnie z nim człowiek w wieku podeszłym jest schorowany, niedołączny, ubogi, niesamodzielny, wymagający opieki, samotny oraz osamotniony. Rozważmy zatem kilka aspektów składających się na stereotyp człowieka starszego.

Literatura przedmiotu pokazuje, że ludzie utożsamiają starzenie się i starość z **pogarszającym się stanem zdrowia oraz śmiercią**. Analiza rysunków pokazała, że 66% młodych ludzi w Irlandii uważa seniorów za ludzi kruchego zdrowia, przedstawiając osoby starsze jako niesprawne ruchowo, z laskami, kulami, chodzikami, z aparatami słuchowymi [Lyons 2009]. Z wynikami tymi polemizują doniesienia Musaiger i D'Souza [2009] prowadzone wśród ponad 300 osobowej grupy badanych w wieku 20-64 lat. Zdaniem badanych jedynie 1.6% uważa, że osoby starsze wymagają opieki w domu opieki społecznej. Świadczyć to może zarówno o pozytywnych postawach wobec opieki nad osobami starszymi, jak również może być odzwierciedleniem tradycji kulturowych dotyczących opieki nad seniorami w rodzinie. Badania te pokazują, iż zdaniem młodych ludzi, osoby starsze są zdolne do samodzielnego podróżowania oraz samodzielnego zamieszkania [Lyons 2009].

Stereotypowe postrzeżenie osób starszych często opiera się na ocenie ich **obrazu ciała**. Wśród typowych przejawów starzenia zwraca się uwagę na: łysienie, siwienie, wypadanie włosów czy pojawianie się zmarszczek. Co trzecie dziecko ok. ośmio-, dziewięcioletnie, zapytane o zmiany zachodzące w organizmie w czasie starzenia, wskazuje na pojawianie się zmarszczek. Łysienie oraz pojawianie się zmarszczek to najczęstsze zmiany fizyczne, pozwalające na określenie danej osoby jako starej [Lyons 2009].

W opinii publicznej pokutuje przekonanie, że upływające lata, szczególnie w późnym okresie życia zmniejszają atrakcyjność człowieka, zaś osoba starsza jest stereotypowo postrzegana jako osoba brzydka [Palmore 1999].

Nie ulega wątpliwości, że **aktywność seksualna** osób w wieku podeszłym ulega zmniejszeniu, jednak nadal jest obecna. Analiza rysunków pokazała, że osoby starsze często są postrzegane jako „bezpłciowe”, pozbawione zainteresowania, pragnienia oraz aktywności seksualnej [Barrett i Cantwell 2007]. Ponadto, jakiegokolwiek zachowania seksualne wśród osób starszych, a szczególnie kobiet, są zwykle negatywnie postrzegane i uznane za nie do zaakceptowania przez społeczeństwo [Kane 2006].

Jednym z pokutujących w społeczeństwie stereotypów dotyczących starzenia się jest nieunikniony **spadek sprawności umysłowej**, czyli zmniejsze-

nie zdolności intelektualnych, utrata pamięci oraz kompetencji [Palmore 1999]. Zwraca się uwagę na to, iż u osób starszych spada zdolność uczenia się, zapamiętywania, szczególnie nowych rzeczy. Ciekawy jest fakt, iż zapominanie u osób starszych jest przypisywane niekompetencji intelektualnej, natomiast u osób młodszych brakowi uwagi [Lyons 2009]..

Seniorzy są często postrzegani jako osoby pesymistyczne, trudne, nieelastyczne, podejrzliwe, skryte, zręczliwe, drażliwe, złe oraz zgorzkniałe. Szczególnie starsi mężczyźni są postrzegani bardziej niż starsze kobiety, jako nietolerancyjni, podejrzliwi i konfliktowi. Zauważyć jednak należy, że ludzi w wieku podeszłym dotyczą również stereotypy podkreślające pozytywne cechy ich **osobowości**, takie jak: ciepło od nich bijące, życzliwość, dobroduszość i szczerść. Starsi ludzie w porównaniu z młodymi są uważani za bardziej niezawodnych [Palmore 1999]. Ludzi w wieku podeszłym uważa się za konserwatywnych, a wraz z postępującym wiekiem za coraz bardziej religijnych [Lyons 2009]..

Wyniki licznych badania wykazały, że osoby starsze są postrzegane jako smutne i **samotne** [Tan i wsp 2004]. Przedmiotem analiz Palmore [1999] były rysunki studentów, na których przedstawili swoje późniejsze życie. Na rysunkach u około 50-62% badanych, na twarzach zamieszczono uśmiechy, co potwierdza opinię Palmore, że starość może być czasem szczęścia, spokoju i wolności od obowiązków, takich jak praca i wychowywanie dzieci.

Raport Komisji Europejskiej z roku 2008 pt. „Dyskryminacja w Unii Europejskiej: Postrzeganie, Doświadczenia i Postawy” donosi, że zdaniem około połowy Europejczyków poważnym europejskim problemem jest **dyskryminacja** ze względu na wiek. Polskie społeczeństwo jest postrzegane jako nieprzyjazne ludziom starszym. W Stanach Zjednoczonych seniorów uważa się za ludzi posiadających, w porównaniu z innymi grupami, niższy status społeczny [Cuddy et al. 2005]. Badania przeprowadzone przez Arnold-Cathalifaud et al. [2008] ukazały, że znaczący odsetek młodzieży postrzega osoby starsze jako obywateli biernych, co sugeruje, że starsi ludzie nie są postrzegani jako społecznie cenieni obywatele w społeczeństwie.

Problem

Głównym problemem badawczym, będącym przedmiotem niniejszych rozważań jest pytanie:

Jakie są opinie studentów medycyny na temat starzenia się oraz osób starszych?

Metoda

W celu poznania opinii studentów medycyny na temat starzenia oraz ludzi starych, zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Piętnastopytaniowy kwestionariusz ankiety, zgodny z problemami poruszonymi przez Bożenę Krupe

w badaniach przeprowadzonych wśród młodzieży klas maturalnych na terenie Zamojszczyzny, skierowano do 89 studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (52 kobiet i 37 mężczyzn).

Wyniki i ich analiza

Starość jest kolejnym, po dojrzałości, etapem życia człowieka. Kiedy zatem zaczyna się starość?

Tabela 1. Próg starości w opinii badanych studentów N=89

| Wiek(lata) | Kobiety | | Mężczyźni | | Ogółem | |
|------------|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 49-59 | 0 | 0 | 1 | 2,7 | 1 | 1.1 |
| 60-74 | 37 | 71.2 | 25 | 67.6 | 62 | 69,7 |
| 75-89 | 9 | 17.3 | 6 | 16.2 | 15 | 16.9 |
| >80 | 1 | 1.9 | 0 | 0 | 1 | 1.1 |
| inne | 5 | 9.6 | 5 | 13.5 | 10 | 11.2 |
| suma | 52 | 58,4 | 37 | 41,6 | 89 | 100 |

Większość badanych studentów medycyny (69.7%) jako próg starości uznaje przekroczenie 60. roku życia. Co dziesiąty badany (11.2%) jako próg starości nie podaje wieku, lecz pewne

fakty, np. „*Starość zaczyna się wtedy, gdy człowiek zaczyna czuć się staro*”; *kiedy człowiek przechodzi na emeryturę*”. Pojawiła się również wypowiedź, że *starość zaczyna się wówczas, gdy człowiek przestaje sobie radzić z codziennymi czynnościami*”. „*o wejściu w okres starości decyduje wygląd*”. Analizując literaturę przedmiotu należy zauważyć, że nie jest łatwo ustalić wyrażony wiekiem próg starości. Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) [1998] jako próg starości przyjęło 61 rok życia, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) 60. rok życia [Wiśniewska-Roszkowska 1982], natomiast Organizacja Narodów Zjednoczonych (ONZ) 65. rok życia [Piotrowski 1973].

Tabela 2. Skojarzenia dotyczące starości w opiniach badanych studentów N=89

| Aspekty | Kobiety | | Mężczyźni | | Ogółem | |
|--------------------------|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| śmierć | 18 | 34.6 | 17 | 45.9 | 35 | 39.3 |
| choroba | 42 | 80.8 | 30 | 81.1 | 62 | 69.7 |
| ból | 12 | 23.0 | 14 | 37,8 | 36 | 40.4 |
| modlitwa | 13 | 25.0 | 8 | 38.1 | 21 | 23.6 |
| realizacja zainteresowań | 10 | 19.2 | 6 | 16.2 | 16 | 18.0 |
| samotność | 25 | 48,1 | 13 | 35,1 | 38 | 42,7 |

| | | | | | | |
|--------------------|----|------|----|------|----|------|
| opieka nad wnukami | 34 | 65,4 | 25 | 67,6 | 59 | 66,3 |
| szczęście | 8 | 15,4 | 4 | 10,1 | 12 | 13,5 |
| spełnienie marzeń | 6 | 11,5 | 5 | 13,5 | 11 | 12,4 |
| smutek | 7 | 13,5 | 4 | 10,8 | 11 | 12,4 |
| inne | 13 | 25,0 | 6 | 12,2 | 19 | 21,3 |

Analizując wypowiedzi studentów, zauważyć można, iż z okresem starości mają oni zarówno skojarzenia pozytywne, takie jak poczucie szczęścia, możliwość spełnienia marzeń, czy możliwość sprawowania opieki nad wnukami, jak również negatywne, takie jak: lęk przed chorobami, bólem, śmiercią, samotnością. Wybranej grupie studentów medycyny starość szczególnie kojarzy się z chorobą (69.7%), a co za tym idzie z bólem (40.4%), a nawet śmiercią (39.3%). Anketowani utożsamiają starość z samotnością (42.7%). Znaczący odsetek badanych studentów (66.3%) jest zdania, że zasadniczym skojarzeniem dotyczącym starości jest opieka nad wnukami. Co piątemu badanemu studentami starość kojarzy się z modlitwą. Podobnie, badanej młodzieży z klas maturalnych z terenu Zamojszczyzny starość kojarzy się głównie z chorobą i śmiercią, rezygnacją z licznych ról społecznych, izolacją oraz różnymi ograniczeniami, jawi się jako wizja klęski [Krupa 2012]. Zgodnie z funkcjonującym w społeczeństwie stereotypem człowieka starego, jest on: niedołężny, cierpi na liczne choroby, nie jest zdolny do jakiegokolwiek pracy, żyje na skraju ubóstwa oraz wymaga nieustannej pomocy [Miszczak za: Garczarek 2005]. Człowiek starszy, stereotypowo jest samotny, izoluje się od życia społecznego [Miszczak za: Galińska 2001].

Tabela 3. Najczęstsze problemy starszych ludzi w opinii badanych studentów medycyny N=89

| Problemy | Kobiety | | Mężczyźni | | Ogółem | |
|---------------------------------|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| zły stan zdrowia | 43 | 82,7 | 34 | 91,2 | 77 | 86,5 |
| samotność | 42 | 80,8 | 19 | 51,4 | 61 | 68,5 |
| konflikty | 0 | 0,0 | 2 | 5,4 | 2 | 2,2 |
| bariery architektoniczne | 3 | 5,8 | 11 | 29,7 | 14 | 15,7 |
| trudności finansowe | 34 | 65,4 | 24 | 64,9 | 58 | 65,2 |
| trudności w dostępie do lekarzy | 21 | 40,4 | 17 | 46,0 | 38 | 42,7 |
| złe warunki mieszkaniowe | 14 | 26,9 | 7 | 18,9 | 20 | 22,5 |
| brak tolerancji | 13 | 25,0 | 5 | 13,5 | 18 | 20,2 |
| inne | 2 | 3,8 | 0 | 0,0 | 2 | 2,2 |

Deklarowane przez badanych studentów problemy dotyczące ludzi starszych są wieloaspektowe, obejmując zarówno obszar fizyczny, psychiczny, emocjonalny, ekonomiczny oraz społeczny seniorów. Przeważająca większość badanych studentów medycyny (86.5%) jako najpoważniejszy problem ludzi starych, istotnie wpływający na jakość ich życia, wskazała zły stan zdrowia. Wyniki badań Synaka [2002] pokazują, że najczęstszymi dolegliwościami zdrowotnymi ludzi starszych są: bóle stawów i kręgosłupa, choroby układu krążenia, zawroty głowy, zaburzenia równowagi, upadki, zaburzenia neurologiczne, choroby układu moczowego, oraz pokarmowego. Proces starzenia sprzyja również osłabianiu narządu wzroku oraz słuchu. Kolejnymi, analizowanymi w niniejszych badaniach, problemami seniorów są: samotność (68.5%), trudności finansowe (65.2%), trudności w dostępie do lekarzy (42.7%). Co piąty student medycyny jako istotny problem ludzi starych wskazuje złe warunki mieszkaniowe oraz brak tolerancji. Sugerowane przez studentów medycyny podstawowe problemy seniorów potwierdzają odpowiedzi młodzieży maturalnej, jednak wskazania procentowe studentów są co najmniej trzykrotnie wyższe [Krupa 2012]. Studenci wskazali jeszcze na jeden istotny problem – obsługę nowoczesnych technologii.

Tabela 4. Główne zajęcia starszych ludzi w opinii badanych studentów medycyny N=89

| Zajęcia | Kobiety | | Mężczyźni | | Ogółem | |
|-------------------------------|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| opieka nad wnukami | 35 | 67,3 | 22 | 59,5 | 57 | 64,0 |
| praca w gospodarstwie domowym | 31 | 59,6 | 20 | 54,1 | 51 | 57,3 |
| pomoc rodzinie | 23 | 44,2 | 18 | 48,7 | 41 | 46,1 |
| praktyki religijne | 22 | 42,3 | 20 | 54,1 | 44 | 49,4 |
| oglądanie telewizji | 36 | 69,2 | 24 | 64,9 | 60 | 67,4 |
| spotkania towarzyskie | 12 | 23,1 | 5 | 13,5 | 17 | 19,1 |
| spacer i odpoczynek | 33 | 63,5 | 15 | 40,5 | 48 | 53,9 |
| spanie | 8 | 15,4 | 8 | 21,6 | 16 | 18,0 |
| inne | 3 | 5,8 | 3 | 8,1 | 6 | 6,7 |

Zdaniem badanych studentów medycyny zasadniczymi zajęciami ludzi w wieku podeszłym są: oglądanie telewizji (67.4%), opieka nad wnukami (64%), praca w gospodarstwie domowym (57.3%), spacer i odpoczynek (53.9%). Zdaniem niemal co drugiego studenta (49.4%) głównym zajęciem seniorów są praktyki religijne oraz pomoc rodzinie (46.1%).

Podobne zależności (jednak z co najmniej dwu- a nawet trzykrotnie niższymi wskazaniami) występują w odpowiedziach badanych maturzystów. Podane przez

studentów jako główne zajęcie osób starszych oglądanie telewizji, w odpowiedziach maturzystów pojawia się z w dalszej kolejności [Krupa 2012]. W wypowiedziach badanych studentów pojawiają się jeszcze inne propozycje zajęć seniorów, takie jak: realizacja zainteresowań, podróże, uprawianie sportu, uprawa działki.

W wieku starszym, po wycofaniu się z regularnej pracy zawodowej, która stanowiła podstawową formę aktywności człowieka, istotnego znaczenia nabywają różne inne formy aktywności. Są wśród nich aktywność: rodzinna, społeczna, ruchowa, rekreacyjna, organizacyjna czy kulturowa [Świdarska 2014]. Powszechną w wieku starszym aktywnością jest udział we wspólnotach religijnych, pozwalający na kształtowanie stosunku do własnego starzenia się oraz do śmierci [Wawrzyniak 2009]. Aktywność w wieku starszym jest związana bezpośrednio z potrzebami seniorów w zakresie: ich osobistego rozwoju, przynależności, poczucia własnej wartości, możliwości realizacji planów życiowych, jak również konieczności dostosowywania się do zmieniających warunków środowiska zewnętrznego, do oczekiwań społecznych oraz własnych możliwości [Studen 2012, s. 82].

Tabela 5. Fakt dyskryminacji starszych ludzi w opinii badanych studentów medycyny N=89

| Odpowiedź | Kobiety | | Mężczyźni | | Ogółem | |
|-----------|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Tak | 26 | 50,0 | 11 | 29,7 | 37 | 41,6 |
| Nie | 20 | 38,5 | 21 | 56,8 | 41 | 46,1 |
| nie wiem | 6 | 11,5 | 5 | 13,5 | 11 | 12,4 |
| Suma | 52 | 58,4 | 37 | 41,6 | 89 | 100 |

41.6% badanych studentów potwierdza fakt marginalizacji osób w wieku podeszłym, podobny odsetek (46.1%) zaprzecza temu, natomiast co ósmy badany student nie potrafi wyrazić opinii.

Wiek w obecnych czasach stał się jednym z wyznaczników pozycji społecznej człowieka. Przejawów ateizmu osoby starsze doświadczyły zarówno w miejscach pracy, w placówkach medycznych, w mediach oraz wypowiedziach [Butler 2006]. Pomimo obwarowań prawnych zabraniających marginalizowania seniorów, przejawy dyskryminowania ludzi ze względu na wiek są wszechobecne [Woźniak – Hasik 2007; Studen 2012; Szukalski 2012]. Obserwuje się zatem takie przejawy niewłaściwego traktowania ludzi starszych jak: lekceważenie, zaniedbania, ośmieszanie, paternalizm, niedostrzeganie, protekcjonalność, segregacja, nadużycia czy eksterminacja [Szukalski 2012].

Tabela 6. Główne powody wykluczenia ludzi starszych w opinii badanych studentów medycyny N=89

| Czynnik | Kobiety | | Mężczyźni | | Ogółem | |
|------------------------------|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| zły stan zdrowia | 35 | 67,3 | 21 | 56,8 | 56 | 62,9 |
| niedostateczne wykształcenie | 12 | 23,1 | 9 | 24,3 | 21 | 23,6 |
| skłonność do konfliktów | 13 | 25,0 | 11 | 29,7 | 24 | 27,9 |
| bariery architektoniczne | 5 | 9,6 | 5 | 13,5 | 10 | 11,9 |
| kryzys wartości | 15 | 28,8 | 10 | 27,0 | 25 | 28,1 |
| niskie dochody | 14 | 26,9 | 12 | 32,4 | 26 | 30,2 |
| Inne | 5 | 9,6 | 6 | 16,2 | 11 | 12,4 |

Najistotniejszym powodem marginalizacji społecznej ludzi starych jest zdaniem badanych studentów medycyny, ich zły stan zdrowia. Opinię taką wyraziło 62.9% studentów. Kolejnymi czynnikami, jednak z około o połowę mniejszą liczbą wskazań, są: niskie dochody ludzi starych (30.2%), kryzys wartości (28.1%), skłonność ludzi starszych do konfliktów (27.9%) oraz ich niedostateczne wykształcenie (23.6%). Podobnie, badani maturzyści, jako najczęstszy powód dyskryminacji ludzi starszych podali zły stan zdrowia seniorów (29.7% badanych maturzystów) [Krupa 2012]. W wypowiedziach studentów jako przyczyny marginalizacji społecznej ludzi starszych podano: odmiennosc poglądów/konserwatywizm, ich roszczeniowość, jak również samowykluczenie.

Obecnie, wobec panującego kultu młodości, sprawności fizycznej oraz zdrowia, nie ma miejsca na akceptację ludzi w wieku podeszłym, traktowanych jako brzydkich, schorowanych, niesamodzielnych. Z tego właśnie powodu ludzie starzy stają się grupą stygmatyzowaną i marginalizowaną [Miszczak za: Pawlica 2001]. Różne społeczności tak określają swoje ramy, że ich przedstawiciele muszą prezentować pewne określone zachowania. Zatem, człowiek starszy, zgodnie ze stereotypem musi być schorowany, samotny, biedny i niedołączny. Jeśli odbiega zachowaniem od wskazanego schematu, może być społecznie defaworyzowany.

Człowiek, obywatel, jak podaje Przygońska [2011], powinien być kreatywny, chcieć się rozwijać, być otwarty, aktywny, ciekawy otaczającego świata oraz umieć się do niego dostosowywać. Osoby starsze nie spełniające powyższych wymagań, mają automatycznie umniejszane znaczenie w społeczeństwie, z powodu nie wpisania się w ogólnie przyjęte kanony.

Wśród istotnych przyczyn dyskryminacji ludzi starszych należy zwrócić uwagę na gerontofobię, czyli lęk ludzi młodych przed własną starością oraz śmiercią. Lęki te, jak podaje Nelson [2003], są przenoszone na osoby w wieku podeszłym w postaci uprzedzeń oraz stereotypów.

a 7. Główne problemy społeczne wynikające ze zwiększającej się populacji ludzi starszych w opinii badanych studentów medycyny N=89

| Problemy społeczne | Kobieta | | Mężczyzna | | Ogółem | |
|---|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| zapewnienie pomocy medycznej | 48 | 92,3 | 28 | 75,7 | 76 | 88,4 |
| rozbudowa i doposażenie sieci placówek opiekuńczych | 28 | 53,8 | 15 | 40,5 | 43 | 48,3 |
| zapewnienie warunków do aktywności | 20 | 38,5 | 14 | 37,8 | 34 | 38,2 |
| tworzenie nowych placówek-odciążenie rodzin | 11 | 21,2 | 6 | 16,2 | 17 | 19,8 |
| wsparcie finansowe rodzin | 15 | 28,8 | 12 | 32,4 | 27 | 30,3 |
| eliminowanie barier | 12 | 23,1 | 12 | 32,4 | 24 | 27,0 |
| objęcie pomocą opiekuńczą | 26 | 50 | 12 | 32,4 | 38 | 42,7 |
| organizacje świetlic i klubów seniora | 24 | 46,2 | 14 | 37,8 | 38 | 42,7 |
| poszerzenie oferty Uniwersytetu Trzeciego Wieku | 19 | 36,5 | 7 | 18,9 | 26 | 29,2 |
| Inne | 2 | 3,8 | 1 | 2,7 | 3 | 3,4 |

Długa jest lista problemów społecznych będących konsekwencją wzrostu liczby ludzi w wieku podeszłym. Najczęściej wskazywanym problemem przez studentów medycyny jest konieczność zapewnienia seniorom pomocy medycznej (88.4%). Problem ten jest również najczęściej wskazywanym przez maturzystów [Krupa 2012]. Niemal co drugi badany student (48.3%) wskazuje na konieczność rozbudowy i doposażenia sieci placówek opiekuńczych. Niewielu mniej badanych studentów sugeruje potrzebę objęcia seniorów opieką opiekuńczą oraz konieczność organizacji świetlic i klubów seniora. 38.2% badanych studentów zgłasza potrzebę zapewnienia osobom starszym warunków do wszelkich form aktywności.

Tabela 8. Odsetek badanych studentów medycyny deklarujących myślenie o własnej starości N=89

| Odpowiedź | Kobiety | | Mężczyźni | | Ogółem | |
|------------------------|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| tak, bardzo często | 3 | 5,8 | 3 | 8,1 | 6 | 6,7 |
| tak, dość często | 9 | 17,3 | 7 | 18,8 | 16 | 18,6 |
| tak, ale raczej rzadko | 26 | 50,0 | 19 | 51,3 | 45 | 52,3 |
| Nie | 14 | 26,9 | 8 | 21,6 | 22 | 24,7 |
| Suma | 52 | 58,4 | 37 | 41,6 | 89 | 100 |

Starość dla młodych ludzi jest odległą przyszłością, dlatego starają się o niej w ogóle nie myśleć. Jednakże wśród badanych studentów medycyny jedynie co czwarty (24.7%) podaje, że nie myśli o swojej starości. Wśród pozostałych bardzo często myśli 6.7%, zaś rzadko co drugi student (52.3%).

Okazuje się, że młodzi ludzie myśląc o starości, wyobrażają sobie tylko jej dobre strony [Krupa 2012]. Obraz starości jest bardziej radosny u młodych mężczyzn, którzy mają nadzieję, iż będzie to czas w którym spełnią swoje marzenia, będą mieć czas na odpoczynek oraz na spełnianie siebie w roli dziadka. Z kolei młode kobiety zakładają głównie swoją przydatność dla rodziny.

Wyniki badań [Świdowska 2014] pokazują, że myśleniu o starości, wśród młodych, dwudziestokilkuletnich ludzi towarzyszą emocje: smutku nad faktem przemijania; strachu, iż nie zdąży się zrealizować wszystkich swoich planów, strachu z powodu konieczności dokonywania podsumowań życia i odejścia; niepokoju o stan zdrowia, samodzielność oraz zabezpieczenie finansowe. *Młodzi ludzie spychają starość na dalszy plan, ponieważ ich ona przeraża. Po prostu się jej boją. Teraz zaś panuje kult młodości*, mówi badany dwudziestolatek.

Tabela 9. Opinia badanych studentów dotycząca tego czy ludzie starsi są potrzebni społeczeństwu N=89

| Opinia | Kobiety | | Mężczyźni | | Ogółem | |
|--|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| ludzie starsi są potrzebni społeczeństwu | 40 | 76,9 | 29 | 78,4 | 69 | 77,5 |
| ludzie starsi są obciążeniem dla społeczeństwa | 0 | 0,0 | 2 | 5,4 | 2 | 2,2 |
| trudno powiedzieć | 12 | 23,1 | 6 | 16,2 | 18 | 20,2 |

| | | | | | | |
|------|----|------|----|------|----|-----|
| Suma | 52 | 58,4 | 37 | 41,6 | 89 | 100 |
|------|----|------|----|------|----|-----|

Znaczący odsetek badanych studentów medycyny potwierdza potrzebę funkcjonowania osób starszych w społeczeństwie. Co piąty badany (20.2%) nie potrafi na to odpowiedzieć, natomiast jedynie 2.2% badanych uważa, że osoby starsze są dla społeczeństwa obciążeniem. Uwzględniając fakt, iż bardziej szanowani są ci, którzy coś wnoszą do budżetu, niż z niego zabierają, należy zauważyć, że na sposób postrzegania osoby starszej ma jej aktywne funkcjonowanie w życiu określonej zbiorowości. Zatem młodzi ludzie bardziej szanują cechujących młodych: przedsiębiorczość, podejmowanie ryzykownych decyzji, niż charakteryzujących starych, mądrość i rozwagę [Piekot 2010].

Tabela 10. Deklaracja badanych studentów dotycząca ich relacji z osobami starszymi N=89

| Ocena | Kobiety | | Mężczyźni | | Ogółem | |
|--------------------------------|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| zdecydowanie życzliwie | 15 | 28,8 | 12 | 32,4 | 27 | 30,3 |
| obojętnie, bez zainteresowania | 7 | 13,5 | 4 | 10,8 | 11 | 12,4 |
| zdecydowanie niechętnie | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| raczej życzliwie | 26 | 50,0 | 20 | 54,1 | 46 | 51,7 |
| raczej niechętnie | 3 | 5,8 | 0 | 0,0 | 3 | 3,4 |
| trudno powiedzieć | 1 | 1,9 | 1 | 2,7 | 2 | 2,2 |
| Suma | 52 | 58,4 | 37 | 41,6 | 89 | 100 |

Przeważający odsetek badanych studentów (82%) ocenia swoje relacje z osobami starszymi jako co najmniej życzliwe. Swoją relację do starszych jako obojętną ocenia 12.4% badanych studentów, jako niechętną 3.4% badanych, zaś 2.2% nie potrafi go ocenić. Nikt nie zadeklarował zdecydowanie niechętnego stosunku do osób starszych.

Wyniki badania przeprowadzonych przez CBOS w roku 2000 pokazują, że co piąty badany wskazuje na obojętny stosunek środowiska do ludzi starych, nato-

miast co dwudziesty stwierdza niechęć. 17% badanych dorosłych Polaków wskazuje właśnie na osoby młode jako te, które najczęściej okazują niechęć ludziom w wieku podeszłym [CBOS 2000].

Wyniki badań analizujących opinie ludzi w różnym wieku (dwudziesto-, czterdziesto- i sześćdziesięcioletnich) na temat stosunku młodego pokolenia do ludzi w wieku podeszłym, pokazały, że jedynie 13.3% badanych uważa, że stosunek ten jest dobry, natomiast co drugi uważa go za zły. Negatywny stosunek młodych ludzi do seniorów potwierdzają wszyscy badani sześćdziesięciolatekowie [Świdarska 2014]. Wśród wypowiedzi najmłodszych badanych dominuje opinia o obojętnym stosunku młodych ludzi do ludzi starych. *Myszę, że dominuje lekceważenie pomieszczone z lekkiem i obojętnością, żeby na razie o tym nie myśleć*, mówi jeden z badanych dwudziestolatek. *Stawiają się na innej pozycji i często odcinają od możliwości porozumienia*.

Tabela 11. Deklaracja badanych studentów dotycząca chęci pracy jako lekarz geriatra N=89

| Ocena | Kobiety | | Mężczyźni | | Ogółem | |
|---------------------------|---------|------|-----------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| tak, chcę zostać geriatrą | 1 | 1,9 | 3 | 8,1 | 4 | 4,7 |
| nie chcę być geriatrą | 34 | 65,4 | 23 | 62,2 | 57 | 64,0 |
| nie wiem | 17 | 32,7 | 11 | 29,7 | 28 | 31,5 |
| Suma | 52 | 58,4 | 37 | 41,6 | 89 | 100 |

Wśród studentów medycyny jedynie 4.7% deklaruje chęć sprawowania opieki medycznej nad osobami starszymi. Prawie co trzeci badany (31.5%) student jeszcze tego nie wie, zatem założyc możemy, iż nie wyklucza zostania lekarzem geriatrą.

Podsumowanie

Starzenie się i starość są nieuniknionymi faktami dotyczącymi każdego, bez wyjątku człowieka. Niestety, obserwacje dnia codziennego, jak również literatura przedmiotu potwierdzają, iż ludzie w wieku podeszłym są przedmiotem stereotypizacji oraz marginalizacji społecznej. Stereotypowo osoby starsze ukazują się jako schorowane, nieatrakcyjne, bezplciowe oraz ograniczone intelektualnie. Seniorów postrzega się także jako konserwatywnych, nieszczęśliwych, samotnych, odizolowanych oraz niedocenianych społecznie.

Jak zatem należałoby wychowywać przyszłe pokolenia, by w miejsce ironii i lekceważenia ludzi starych pojawił się szacunek i chęć czerpania z wiedzy i mądrości seniorów? Jakie działania wdrożyć, aby przejawy marginalizacji zamieniły się na szacunek dla starości i ludzi starych?

Bibliografia

- Arnold-Cathalifaud, M., Thumala, D., Urquiza, A., Ojeda, A. (2008), *Young people's images of old age in Chile: Exploratory research*, Educational Gerontology, 34(2), 105-123.
- Barrett, A.E., Cantwell, L.E. (2007), *Drawing on stereotypes: Using undergraduates' sketches of elders as a teaching tool*, Educational Gerontology, 33(4), 327-348.
- Butler (2006), <http://www.lasell.edu/Documents/talk-ofages/Ageism%20in%20America%20.pdf>
- CBOS (2000), *Polacy wobec ludzi starych i własnej starości*, Komunikat z badań CBOS, Warszawa.
- Chlewiński Z. (1992), *Stereotypy: struktura, funkcje, geneza. Analiza interdyscyplinarna* [w:] *Stereotypy i uprzedzenia*, red. Z. Chlewiński, I. Kurcz, Instytut Psychologii PAN Warszawa.
- Cuddy, A.J.C., Norton, M.I., Fiske, S.T. (2005), *This old stereotype: The pervasiveness and persistence of the elderly stereotype*, Journal of Social Issues, 61(2), 267-285.
- Galińska D. (2001), *Obraz samego siebie u osób starszych* [w:] I.D. Karwat, L. Jabłoński (red.), *Problemy zdrowotne i społeczne osób starszych i niepełnosprawnych na wsi*, Fundacja Fuga Mundi, Norbertinum, Lublin.
- Garncarek E. (2005), *Filmowy portret starszych kobiet* [w:] E. Zierkiewicz, A. Łysak (red.), *Starsze kobiety w kulturze i społeczeństwie*, MarMar, Wrocław.
- Gwiazdne wojny, część I: Mroczne widmo (ang. „Star Wars, Episode”, I: „The Phantom Menace”), reż. G. Lucas, 1999.
- Kane, M.N. (2006), *Ageism and gender among social work and criminal justice students*, Educational Gerontology, 32(10), 859-880.
- Krupa B. (2012), *Starość w percepcji młodzieży – perspektywa pedagogiczna*, Nowiny Lekarskie, 81, 1, ss. 36-43
- Kurcz I. (2001), *Natura stereotypów i możliwości ich zmiany* [w:], M. Kofta, A. Jasińska-Kania, *Stereotypy i uprzedzenia. Uwarunkowania psychologiczne i kulturowe*, Wyd. Scholar, Warszawa
- Lyons I. (2009), *Public Perceptions of Older People and Ageing: A literature review*, Review 1, November 2009, Dublin.
- Miszcak E. (2006), *Stereotypowy obraz człowieka starszego w Polsce* [w:] J. Kowaleski, P. Szukalski, *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*, Zakład Demografii UŁ, Łódź 2006, s. 305-311
- Musaiger, A.O., D'Souza, R. (2009), *Role of age and gender in the perception of aging: A community-based survey in Kuwait*, Archives of Gerontology & Geriatrics, 48(1), 50-57.
- Nelson T.D. (2003), *Psychologia uprzedzeń*, GWP, Gdańsk.
- Ossowski S. (1967), *Z zagadnień psychologii społecznej*, [w:] *Dzieła, wybory pism t. 3*, PWN Warszawa.
- Palmore E. (1999). *Ageizm: negative and positive*, Springer Publishing Company, New York.
- Pawlica B. (2001), *Mechanizmy naznaczania społecznego*, Wyd. WSP, Częstochowa.

- Piekot T. (2010), . *W poszukiwaniu utraconego szacunku. Wprowadzenie do problematyki dyskryminacji osób starszych*, http://www.inwestujew45plus.cba.pl/wposzukiwaniuutracone_goszacunku.pdf.
- Piotrowski J. (1973), *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, PWN, Warszawa.
- Przygońska E. (2011), *Marginalizacja osób starszych w opinii uczniów szkoły średniej* [w:] M. Świdarska (red.), *Wybrane problemy marginalizacji społecznej*, SWSPiZ Łódź.
- Schaff A. (1981), *Stereotypy a działania ludzkie*, KiW, Warszawa.
- Studen S. (2012), *Psychologia starzenia i się i starości*, PWN. Warszawa.
- Synak B. (2002), *Polska starość*, Wyd. UG, Gdańsk.
- Świdarska M. (2011), *Wybrane problemy marginalizacji społecznej*, SWSPiZ Łódź.
- Świdarska M. (2014), *Starość w opiniach dwudziesto-, czterdziesto- i sześćdziesięciolatek*, *Pedagogika Rodziny. Family Pedagogy*, 4(4)2014, Społeczna Akademia Nauk Łódź.
- Świdarska M. (2014), *Aktywność człowieka w wieku podeszłym*, *Pedagogika Rodziny. Family Pedagogy*, 4(3)2014, Społeczna Akademia Nauk Łódź.
- Szukalski P. (2012), *Ageizm – dyskryminacja ze względu na wiek* [w:] *Solidarność pokoleń. Dylematy relacji międzypokoleniowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Tan, P.P., Zhang, N.H. & Fan, L. (2004), *Students' attitudes toward the elderly in the People's Republic of China*, *Educational Gerontology*, 30(4), 305-314.
- Wawrzyniak J. (2009), *Oblicza starości. Biografia jako źródło czynników adaptacyjnych*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno – Ekonomicznej, Łódź.
- Wiśniewska-Roszkowska K. (1982), *Gerontologia dla pracowników socjalnych*, PZWL, Warszawa.
- Woźniak – Hasik Z. (2007), *Problem dyskryminacji ze względu na wiek*, Mazowieckie Centrum Zdrowia Publicznego, Warszawa.
- Wójtowicz N. (2007), *Pojęcie i funkcjonowanie stereotypu. Dychotomiczny obraz masona ze szczególnym uwzględnieniem autostereotypu polskich „braci” u progu II RPI*, *Musica Sacra Nova*, Nr 1, Wrocław/Warszawa, s. 394-427.