

# Internalizacja negatywnego stereotypu starości w perspektywie wybranych charakterystyk psychologicznych

Katarzyna Popiołek\*, Maciej Januszek

SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Wydział Zamiejscowy w Katowicach

## INTERNALISATION OF NEGATIVE STEREOTYPE OF OLD AGE FROM THE PERSPECTIVE OF CHOSEN PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS

Both realization of the negative social image of elderly people and experiencing its social effects through discrimination may cause the internalization of negative stereotype of old age. It might result in perceiving oneself as someone less able and limiting own activities, as a consequence. The aim of presented research was to determine whether there is a relationship between those unfavorable processes (which haven't been studied empirically so far) and chosen psychological characteristics, namely: the feeling of social importance, self-esteem, social support and worrying. There were 180 participants in the study aged 60 to 90 (60% women). The results demonstrate that three variables (the feeling of social importance, self-esteem, social support) showed a negative relationship with internalization of negative stereotype of old age and therefore they might be considered as a certain asset when preventing withdrawal of seniors from active life. The feeling of social importance (which is a certain novelty in the research) which turned out to be a variable having a clearly stronger relationship with the internalization of the negative stereotype of old age than the other variables. It is a significant factor which characterizes multilateral relationships of people and their surroundings. It might be important in protecting from social exclusion. On the contrary, worrying has a positive relationship with internalization which indicates that it is a factor that intensifies the tendency of senior's withdrawal from active life.

**Key words:** the internalization of negative stereotype of old age; the feeling of social importance; discrimination, exclusion

### WPROWADZENIE

#### STARZY LUDZIE WE WSPÓŁCZESNYM ŚWIECIE

Pozytywny fakt wydłużania się ludzkiego życia prowadzi nieuchronnie do starzenia się społeczeństw. Według danych Eurostatu w końcu 2016 r. osoby starsze stanowiły ponad 25,0% ludności Unii Europejskiej. Podobne trendy obserwuje się w Polsce. W nadchodzących latach prognozowany jest systematyczny wzrost liczby osób w wieku 60+ i w 2035 r. ma on wynieść 30% (MRPiPS, 2017a).

Równocześnie w takiej to właśnie sytuacji demograficznej, w krajach cywilizacji zachodniej hołdującej konsumeryzmowi, mamy do czynienia ze zjawiskiem z pewnego punktu widzenia paradoksalnym. W starzejących się społeczeństwach, w których uczestniczy coraz szersza grupa ludzi starszych, propagowany jest kult młodości, dominacja wartości charakterystycznych dla tego okresu, co staje się coraz częściej źródłem dyskryminacji osób po sześćdziesiątce (Mizińska, 2008). Według badań CBOS,

opublikowanych w roku 2016 (CBOS, 2016), co dziesiąty senior w Polsce doświadczył skutków praktyk dyskryminacyjnych. Jaskrawe ich przejawy widoczne są na rynku pracy, w relacjach rodzinnych, w życiu publicznym, dają o sobie znać w służbie zdrowia. Tymczasem okres starości rozpoczyna się, zgodnie z klasyfikacją dokonaną przez WHO, w 60/65 roku życia i obejmuje wiele lat. W skład tak określonej grupy wchodzi więc osoby niezwykle różniące się między sobą, lecz w pewnym sensie zlepiane w jedną bryłę i traktowane jak w miarę jednorodna grupa, chociaż obecnie coraz częściej podkreśla się, iż nie istnieje żaden osobowościowy wzorzec starzenia się, a każdy człowiek starzeje się inaczej.

Marginalizacja społeczna ludzi starych polegająca na niemożności realizowania swoich praw społecznych, które są im odmawiane, pogłębianą przez brak zainteresowania ich problemami, a także niską aktywność seniorów w walce o swoje uprawnienia, jest faktem. W warunkach polskich sprzyjają temu dodatkowo specyficzne okoliczności. Ludzie w wieku emerytalnym, których okres edukacji i wczesnej dorosłości miał miejsce w ramach poprzedniego ustroju, traktowani są często jako relikty tego czasu i jawią się jako jednostki skażone jego wpływem (Synak, 2000).

\* Korespondencję dotyczącą artykułu można kierować na adres: Katarzyna Popiołek, SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, ul. Techników 9, 40-326 Katowice.

kpopiolek@swps.edu.pl

Dyskryminację ludzi starych pogłębia negatywny stereotyp starości. Starzenie się jest spostrzegane jako proces niekorzystnych zmian w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej, charakteryzujący się utratą zdrowia, urody, sił fizycznych, sprawności intelektualnej, zawężeniem zainteresowań, społecznym izolowaniem się, zespołem konserwatywnych postaw i poglądów, uzależnieniem od innych. Utożsamiany jest z wizją kłęski. Jest to oczywiście obraz zbyt uproszczony, nieprawdziwy i krzywdzący ludzi starych (Kołodziej, 2006).

Negatywna postawa wobec seniorów określana bywa często mianem ageizmu. Polega ona na negatywnym kategoryzowaniu osób w podeszłym wieku, nadmiernym podkreślaniu zewnętrznych objawów starości, nieuwzględnianiu indywidualnych cech i atrybutów jednostek, tworzy negatywną aurę wobec przedstawicieli starszego pokolenia. Dotyka ona osób, które w tym właśnie okresie często dokonują podsumowań życiowych osiągnięć i może stanowić źródło frustracji zaciemniającej efekty tego procesu.

#### INTERNALIZACJA NEGATYWNEGO STEREOTYPU STAROŚCI

Świadomość istnienia niekorzystnego obrazu społecznego, a także doznawanie jego społecznych skutków poprzez doświadczanie dyskryminacji, powoduje uruchomienie samospełniającej się przepowiedni (Quinn, Williams i Weisz, 2015). Ludzie starzy czując się niepożądanymi i nieprzydatnymi często internalizują ten negatywny obraz starości, w konsekwencji wycofując się z aktywnego życia, bądź ograniczając jego zakres, co często prowadzi do monotonnej, samotnej egzystencji.

Przeglądając literaturę psychologiczną poruszającą kwestię uwewnętrzniania negatywnego społecznego obrazu przez grupy w jakiś sposób marginalizowane, czy dyskryminowane, można znaleźć wiele badań dotyczących internalizowania stygmatu choroby psychicznej przez pacjentów. W tym celu posługiwano się najczęściej różnymi wersjami *Internalized Stigma of Mental Illness Scale* (Boyd, Otilingam i Deforge, 2014) w której uwzględnione zostało poczucie alienacji, doświadczenia bycia dyskryminowanym, konieczność społecznego wycofania, świadomość społecznego poparcia dla stereotypu. W badaniach tych chodziło o to, na ile chorzy czują się obiektem stygmatyzacji. Tego typu badań nie prowadzono na zdrowych osobach starszych, chociaż starość może być też rodzajem stygmatu. Autostygmatyzacja (self-Stigma) ludzi starych chorych psychicznie w stanie depresji (Werner, Stein-Shvachman i Heinik, 2009), jak pisze się o tym w literaturze przedmiotu, jest wyrazem poczucia nieadekwatności, zupełnego niedopasowania do środowiska ludzi uznawanych za normalnych, zdrowych i poczucia całkowitego wyłączenia z tegoż świata.

Internalizacja negatywnego stereotypu starości nie wywołuje tak drastycznych konsekwencji. Skutkuje widzeniem siebie jako osoby o zmniejszonych możliwościach, co często nie odpowiada stanowi faktycznemu, a także rodzajem ograniczenia pewnych zachowań z uwagi na posiadany status związany z wiekiem.

Starszy człowiek konfrontując się z przekazem społecznym identyfikuje się mniej lub bardziej z istniejącym stereotypem. Godząc się z powszechnie funkcjonującymi negatywnymi przekonaniami na swój temat nie tylko myśli o sobie w ten sam sposób, a więc internalizuje istniejący negatywny stereotyp, ale także przyjmuje pewien przepis zachowań i normy z niego wynikające za własne, chcąc w ten sposób zyskać akceptację. Zaczyna patrzeć na siebie tak, jak patrzą na niego inni i stara się dostosować swoje zachowanie do istniejących, jego zdaniem, społecznych oczekiwań. W ten sposób włącza w swoje działanie ograniczenia, jakie wiązane są potocznie z rolą seniora, traktując je jako obowiązujący standard. Rezygnuje z uczenia się nowych rzeczy, inwestowania w siebie, nawiązywania relacji intymnych, przyjmuje określony styl ubierania się, ogranicza aktywność, unika sytuacji ekspozycji społecznej. Innymi słowy mówiąc, dostosowuje swój sposób funkcjonowania do istniejących jego zdaniem w tym względzie wymagań będących konsekwencjami internalizacji stereotypu. Dokonuje samoograniczenia poprzez rezygnację z tego, co mogą (do czego są upoważnieni, mają prawo) jego zdaniem tylko ludzie od niego młodszy. Oczywiście seniorzy różnią się między sobą nasileniem tych tendencji. Można przypuszczać, że pozytywna samoocena, która dodaje odwagi do różnych poczynań będzie je zmniejszać, podobnie jak poczucie społecznego znaczenia dające większą pewność akceptacji własnej osoby przez otoczenie. Jeśli jestem osobą wartościową i w miarę dobrze lokowaną w hierarchii społecznej to nie muszę stosować się do ograniczeń powszechnie przyjmowanych za odpowiednie do wieku senioralnego. Wzmocniającej charakter wsparcia społecznego również powinien tu działać jako pewnego rodzaju antidotum chroniące przed głęboką internalizacją negatywnego stereotypu człowieka starego. Jeśli w otoczeniu znajdują się osoby wychodzące naprzeciw, umiające poprawić samopoczucie, podtrzymać w podjętych działaniach to obawa odrzucenia, która stoi za tą internalizacją powinna wyraźnie się zmniejszać.

Osoby starsze, często niestety z uwagi na faktycznie istniejące okoliczności, odczuwają wiele zagrożeń, wybiegając myślą naprzód martwią się wieloma sprawami. Towarzyszy temu niepokój i intruzywne myśli stanowiące obciążenie emocjonalne (Davey i Matchet, 1994). Borkovec definiuje martwienie się (Borkovec, Alcaine i Behar, 2004) jako proces poznawczy polegający na przewlekłym uruchamianiu myśli i wyobrażeń o negatywnym ładunku afektywnym, charakteryzujących się od strony treściowej antycypacją niepomyślnych i uciążliwych dla jednostki zdarzeń. Czasem może to przyczyniać się do podejmowania czynności zabezpieczających. Większość jednak badań podkreśla negatywne konsekwencje martwienia się: w sferze poznawczej (pesymizm), w sferze emocjonalnej (dyskomfort) i behawioralnej (wycofanie). Są więc podstawy do tego, by przewidywać, iż osoby ze skłonnością do nadmiernego martwienia się będą częściej internalizować negatywny stereotyp starości i będzie u nich występować wyraźna tendencja do samoograniczania czyli rezygnacji z działań odbiegających od powszechnie przyjętego tegoż stereotypu.

Wśród wymienionych charakterystyk psychologicznych mogących mieć związek z internalizacją negatywnego stereotypu starości szczególną rolę może odgrywać poczucie społecznego znaczenia, jakie odczuwa senior. Poczucie to nie zyskało w badaniach psychologicznych statusu odrębnego czynnika wpływającego na aktywność. Treści z nim związane włączane były marginalnie do metod badających zakres różnych charakterystyk osobowych, takich jak samoocena, poczucie partycypacji, samotności (Wagner i in., 2015) itp. Nie było ono jednak traktowane jako osobna, złożona charakterystyka. W prezentowanych badaniach poczucie społecznego znaczenia zostało tak właśnie ujęte. Dlatego należy bliżej wyjaśnić sposób rozumienia tego konstruktów.

#### POCZUCIE SPOŁECZNEGO ZNACZENIA

Procesowi internalizacji negatywnego stereotypu starości może w dużej mierze sprzyjać wiele niekorzystnych zmian zachodzących w wieku senioralnym, którym trzeba sprostać. Utrata roli zawodowej spowodowana przejściem na emeryturę powoduje wiele nieprzewidywanych wcześniej skutków. Zmniejsza się krąg ludzi, którzy mogli dostarczać wyrazów uznania, nie tylko tych związanych z dobrym wykonywaniem pracy, ale zwykłych codziennie wymienianych pochwał i zachęt – „świetnie wyglądasz”, „to jest dobrze zrobione” „chodźmy gdzieś razem po pracy”. To źródło wysycha. Tym gorzej dla tych, którzy swój krąg znajomych ograniczali do środowiska pracy. Za seniorem nie stoi już instytucja, w której uczestnictwo, a także zajmowane w niej stanowisko mogły wpływać na pozycję zajmowaną w otoczeniu społecznym i stanowić podstawę poczucia znaczenia i satysfakcji.

Zmiana zawodowego statusu zmienia także najczęściej sytuację seniora w rodzinie. Jego osiągnięcia zawodowe mogły przyczynić się do poczucia sukcesu całej rodziny. Zmniejszenie pola wpływów „moi ważni koledzy są już też na emeryturze” skutkuje mniejszą operatywnością, co nie jest bez znaczenia dla relacji rodzinnych. Niskie emerytury także nie sprzyjają dobrej pozycji (chociaż młodzi ludzie wskazują czasem stały dochód miesięczny babci i dziadka jako pewne źródło stałego wsparcia). Dorosłe dzieci często oczekują, że przejście rodzica na emeryturę, zwłaszcza dotyczy to matek, będzie się wiązało z opieką nad wnukami, co skutkuje służebną i obciążającą rolą bezpłatnej opiekunki, która rzadko bywa nagradzana wyrazami uznania za pełnienie tej funkcji traktowanej jako wręcz obowiązek.

Nierzadkie w tym wieku wdowieństwo i odchodzenie przyjaciół zmniejsza pulę osób stanowiących grupę wsparcia. Kłopoty zdrowotne także mogą ograniczać kontakty. Niekorzystna zmiana statusu społecznego związana jest również z faktem szybkiego tempa zmian zachodzących we współczesnym świecie, co powoduje, że doświadczenie seniorów, za które byli dawniej bardzo szanowani, nie przystaje już często do obecnych warunków. To stawia ich często w sytuacji dinozaurów, będących rzecznikami rzeczy przebrzmiałych.

Te wszystkie zmiany stanowią zagrożenie dla pozycji człowieka starego w jego otoczeniu, a w konsekwencji dla jego dobrostanu. Można to skutkować obniżeniem poczucia społecznego znaczenia, które można traktować jako pewną ważną charakterystykę człowieka, stanowiącą konstrukt o złożonej naturze. W jego skład wchodziłyby cztery komponenty, z których każda charakteryzuje od innej strony relację człowiek – otoczenie. Pierwsza z nich określa, jak dalece podmiot ma poczucie, że sam fakt jego istnienia ma znaczenie dla otaczających go ludzi – można je określić mianem poczucia znaczenia egzystencjalnego. Druga dotyczy oceny stopnia uznania, jakim cieszy się w środowisku, trzecia poczucia uczestnictwa w życiu społeczności, czwarta oceny tego, jak dalece uważa się za osobę dla niej użyteczną. W opisywanym w niniejszym artykule postępowaniu empirycznym próbowaliśmy badać to właśnie poczucie społecznego znaczenia przy pomocy skonstruowanej do tego celu skali.

Odwolując się do Tichnerowskiej filozofii sceny (Tichner, 1990) należałoby powiedzieć, że człowiek zawsze, a zwłaszcza w okresie starości, chce mieć świadomość, że znajduje się jeszcze na scenie życia. Do tego niezbywalne są właśnie wymienione wcześniej komponenty społecznego znaczenia. W warstwie egzystencjalnej oznacza to, że jest zauważalny dla innych, jest dla nich osobą, nie rzeczą, istnieje dla kogoś. Używając metafory Tadeusza Gadacza (2008) można rzec, że nie jest jak kamień przy drodze, na który nikt nie zwraca uwagi, nikt od niego niczego nie chce, nikt nawet na niego nie patrzy (bezwładny chory obsługiwany jak przedmiot jest pozbawiony poczucia egzystencjalnego znaczenia, dostrzeganie w nim osoby zmienia sytuację).

W warstwie uczestnictwa poczucie społecznego znaczenia oznacza, że człowiek jest otwarty na innych, ma poczucie, że bierze udział w dialogu, czy też szerszej akcji toczącej się na scenie, nie został z niej zepchnięty do kulis, ograniczony do roli biernego obserwatora, ma swoje miejsce w hierarchii społecznego świata.

W obszarze użyteczności ważne jest, czy proponowany przez niego wkład w wątek dramatyczny rozgrywany na scenie jest przyjmowany, akceptowany przez innych aktorów.

W kwestii poczucia uznania kluczowa dla człowieka jest ocena, czy jego zdaniem aktywność pozostawia na scenie jakiś ślad pozytywnie zauważony przez innych.

Poczucie społecznego znaczenia jest nierozzerwalnie związane z faktem, że człowiek jest istotą dramatyczną, realizuje się na scenie, którą jest dostępny mu kawałek świata i uczy się ją dla siebie przyswajać. Bycie na niej ma sens, gdy jest się tam dla kogoś innego, bowiem życie człowieka ma charakter dialogiczny (Tichner, 1990). Samotne trwanie na scenie, bez partnera dialogu, lub choćby widza, oznacza wegetację. Bycie zauważanym przez innych i włączonym w ich życie jest motorem aktywności. Jest z kim i dla kogo żyć.

Novum proponowanego konstruktów stanowi określona konstelacja czterech wymienionych tu wcześniej komponent – poczucia egzystencjalnego znaczenia, uznania,

użyteczności i uczestnictwa w życiu społecznym – z których każdy osobno pojawiał się w różnych tworzonych przez psychologów kwestionariuszach. Jednak wyróżnienie poczucia społecznego znaczenia jako samodzielnego czynnika charakteryzującego relację człowiek – otoczenie i zwrócenie uwagi na jego rolę, wydaje się być przydatne dla lepszego zrozumienia ludzkich przeżyć i zachowań.

## CEL BADAŃ

Podstawowym celem badań było sprawdzenie jak internalizacja negatywnego stereotypu starości wiąże się z:

- poczuciem społecznego znaczenia,
- samooceną,
- martwieniem się,
- wsparciem społecznym.

Drugim celem było sprawdzenie poziomu internalizacji negatywnego stereotypu starości u seniorów o różnych charakterystykach demograficznych.

## METODA

### GRUPA BADANA

Badaniami objęto łącznie 180 osób dobranych kwotowo. Kryterium doboru był wiek osób badanych oraz płeć, których frekwencje kontrolowano zgodnie z proporcjami w populacji (na podstawie danych GUS – por. GUS, 2017). Średnia wieku dla całej grupy wyniosła  $M=70.17$  lata ( $SD=7.95$ ).

Przyjmując podział starości na okresy dokonany przez WHO uzyskaliśmy dwie grupy: 59.8% osób badanych mieściło się w okresie wczesnej starości (od 60 lat – 75), 40.,2% w starości późnej (75 lat – 90).

Kobiety stanowiły 60% badanej grupy (proporcja płci w podpopulacji osób powyżej 59 roku życia odbiega od prawie równej proporcji charakterystycznej dla całej populacji).

Osoby zamężne/zonate stanowiły 61.1% osób badanych. Prawie o połowę mniejszą grupę (29.4%) tworzyły osoby owdowiałe. Pozostałe – ok. 10% – stanowiły osoby deklarujące stan kawalerski lub panieński (6.1%) oraz osoby rozwiedzione (3.3%).

Pod względem wykształcenia najliczniejszą grupę tworzyły osoby legitymujące się średnim wykształceniem (49.4%), potem osoby z wykształceniem zawodowym (15.0%), następnie z wyższym (15.0%) i na końcu z wykształceniem podstawowym (10.6%).

Badani pochodzili głównie z miast: dużych (40.6%) i małych (27.8%). Reszta (31.7%) to osoby z terenów wiejskich.

Uczestnicy badania przeważnie deklarowali średnią (50.0%) lub dobrą (40.0%) sytuację materialną. Niezbyt dobrą i złą zaznaczyło w ankiecie odpowiednio 8.9% i 1.1% osób badanych. Stan zdrowia określali jako zadowolający, pozwalający na normalne codzienne funkcjonowanie (do badania wybrano osoby, którym stan zdrowia pozwalał samodzielnie funkcjonować w życiu codziennym).

## MATERIAŁY

W badaniach wykorzystano pięć narzędzi do pomiaru internalizacji negatywnego stereotypu, poczucia społecznego znaczenia, globalnej samooceny, martwienia się oraz wsparcia społecznego.

### 1. Pomiar internalizacji negatywnego stereotypu.

- *Kwestionariusz Internalizacji Negatywnego Stereotypu Starości (INSS)*

Kwestionariusz INSS (autor: K. Popiołek) składa się z 28 pytań, ujętych w siedem podskal, które opisują siedem obszarów funkcjonowania seniorów: 1) wygląd; 2) aktywność; 3) relacje interpersonalne; 4) powinności seniorów 5) zdolności i umiejętności poznawcze; 6) życie intymne; 7) rezygnację z rozwoju.

Format odpowiedzi narzędzia, pozwala osobom badanym ustosunkować się do każdego pytania na skali czterostopniowej tj. od 1 do 4 (1 – „zdecydowanie nie”, 2 – „raczej nie”, 3 – „raczej tak”, 4 – „zdecydowanie tak”). Przy tak przyjętym sposobie odpowiadania minimalna liczba punktów możliwych do uzyskania wynosi 28, a maksymalna 112 (im wyższy wynik tym silniejsza tendencja do internalizacji stereotypu).

Zgodności wewnętrzna testu – współczynnik  $\alpha$ -Cronbacha – wynosi .823.

### 2. Pomiar poczucia społecznego znaczenia.

- *Kwestionariusz Poczucia Społecznego Znaczenia (SZ)*

Kwestionariusz SZ (autor: K. Popiołek) zbudowany jest z ośmiu pozycji, które tworzą następujące podskale: 1) znaczenie egzystencjalne, 2) uczestnictwo w życiu społecznym, 3) poczucie użyteczności, 4) poczucie uznania.

Osoby badane określały zgodę z podanymi twierdzeniami na skali czterostopniowej: 1 – „zdecydowanie nie”, 2 – „raczej nie”, 3 – „raczej tak”, 4 – „zdecydowanie tak”. Teoretyczny zakres wyników SZ wynosi od 4 do 32 punktów – im większa liczba punktów tym wyższe poczucie społecznego znaczenia.

Rzetelność wyrażona współczynnikiem  $\alpha$ -Cronbacha wynosi .747.

### 3. Pomiar globalnej samooceny.

- *Skala Samooceny (SES)*

Kwestionariusz SES autorstwa M. Rosenberga (polska adaptacja Łąguna, Lachowicz-Tabaczek i Dzwonkowska, 2007) tworzy 10 twierdzeń. Badana osoba odpowiadając określa jedną z możliwych odpowiedzi: 1 – „zdecydowanie zgadzam się”, 2 – „zgadzam się”, 3 – „nie zgadzam się”, 4 – „zdecydowanie nie zgadzam się” (rozpiętość teoretyczna wyników: 1 – 40 pkt.).

Narzędzie wykazuje dobre właściwości psychometryczne (por. tamże).

## 4. Pomiar martwienia się

- *Kwestionariusz Obszarów Martwienia* (WDQ-R) Kwestionariusz WDQ-R – autor F. Tallis (Tallis, Eysenck i Mathews, 1992, Tallis, Davey i Bond, 1994), zbudowany jest z 29 twierdzeń opisujących powody do zmartwień, które ujęte są w pięciu podskalach: 1) związki międzyludzkie; 2) brak pewności siebie; 3) pozbawiona celu przyszłość; 4) niekompetencja w wykonywaniu zadań; 5) finanse; 6) zdrowie. Badany udziela odpowiedzi oceniając w jakim stopniu się z nimi zgadza w pięciostopniowej skali: od 0 – „wcale”, do 4 – „bardzo mocno”, co pozwala uzyskać mu od 0 do 116 punktów. Narzędzie charakteryzuje się rzetelnością  $\alpha$ -Cronbacha .94.

## 5. Pomiar wsparcia społecznego

- *Skala Spostrzeganego Wsparcia Społecznego* (SSWS) Skala SSWS (autorzy: K. Popiołek i I. Pilch) zawiera dwadzieścia stwierdzeń opisujących zachowania wspierające, podzielonych na 4 podskale: 1) wsparcie emocjonalne; 2) informacyjne; 3) wartościujące; 4) instrumentalno – rzeczowe. Uwzględnia ona źródło wsparcia od partnera i od najbliższego otoczenia. Badany ustosunkowuje się do zawartych w kwestionariuszu stwierdzeń używając pięciostopniowej skali: od 1 – „wcale”, do 5 – „w bardzo dużym stopniu” (rozpiętość teoretyczna wyników 1 – 100). Rzetelność ( $\alpha$ -Cronbacha) wsparcia od partnera i od otoczenia wynosi odpowiednio: .97 i .96.

i mają słabszą tendencję do narzucania sobie ograniczeń związanych z późnym wiekiem. Płeć i miejsce zamieszkania (wieś, małe bądź duże miasto) nie różnicowało w tym względzie badanych seniorów.

Nasuwa się wniosek, że zaplecze finansowe i oparcie w partnerze zwiększają poczucie bezpieczeństwa. Wykształcenie daje zaś komfort o innym charakterze, poszerza horyzonty, obszar zainteresowań i związanych z nimi działań, większą pewność w ocenie rzeczywistości. To prawdopodobnie pozwala nie utożsamiać się ze stereotypową rolą osoby starej.

Tyle mówi charakterystyka demograficzna. Na pytanie, jak pewne charakterystyki wiążą się z internalizowaniem negatywnego stereotypu starości, odpowiadają wyniki ujęte w poniższych tabelach.

#### ZWIĄZEK INTERNALIZACJI NEGATYWNEGO STEREOTYPU STAROŚCI Z UWZGLĘDNIONYMI W BADANIACH CHARAKTERYSTYKAMI PSYCHOLOGICZNYMI

Jak pokazuje Tabela 5 wszystkie uwzględnione w badaniach zmienne wykazały związek z internalizacją negatywnego stereotypu starości. Im wyższe poczucie społecznego znaczenia i samoocena (one tu wybijają się na plan pierwszy), a także silniejsze wsparcie społeczne, tym niższy poziom tejże internalizacji. Można więc rzec, że wspomniane tu charakterystyki osobowe stanowią pewną ochronę przed przypisywaniem sobie ograniczeń w działaniu, na jakie wskazuje funkcjonujący negatywny stereotyp seniora. Wszystkie one mogą wzmacniać człowieka w radzeniu sobie z trudami życia. Jako szczególnie ważne w tym względzie jawi się poczucie społecznego znaczenia, wskazujące na siłę powiązań ze środowiskiem, co należy wyraźnie podkreślić, gdyż jego waga nie była dotychczas uwzględniana w sposób zadowalający w badaniach psychologicznych. Odwrotnie ma się rzecz w przypadku ostatniej zmiennej, a więc martwienia się, które jak pokazują wyniki wiąże się z wyższym poziomem internalizacji negatywnego stereotypu. Można sądzić, że martwienie się niejako na zapas sprawia, że osoba starsza czuje się słabsza wobec licznych spostrzeganych zagrożeń, co skłania ją do rezygnacji z pewnych aktywności, które uważa już za dostępne tylko dla osób od niej młodszych.

## REZULTATY

### INTERNALIZACJA NEGATYWNEGO STEREOTYPU STAROŚCI W ŚWIETLE DANYCH DEMOGRAFICZNYCH

Jak widać z powyższych zestawień (Tabele 1 – 4) osoby wykazujące niższy poziom internalizacji stereotypu starości to osoby młodsze, częściej pozostające w związkach, lepiej wykształcone i znajdujące się w korzystniejszej sytuacji materialnej. Dysponując większymi zasobami, łatwiej pokonują trudności, jakie niesie ze sobą starość

**Tabela 1**  
Porównanie osób z niskim (NIS) i wysokim (WIS) poziomem internalizacji negatywnego stereotypu starości pod względem struktury wieku (dane procentowe)

	Przedziały wiekowe						<i>p</i> *
	60 – 64	65 – 69	70 – 74	75 – 79	80 – 84	85+	
NIS	39.8	27.3	15.9	6.8	5.7	4.5	<.05
<i>n</i> =88		83.0			17.0		
WIS	20.7	26.1	13.0	16.3	14.1	9.8	
<i>n</i> =92		59.8			40.2		

← starość wczesna →

← starość dojrzała →

Uwaga: \* test *Chi*-kwadrat

Tabela 2

Porównanie osób z niskim (NIS) i wysokim (WIS) poziomem internalizacji negatywnego stereotypu starości pod względem struktury stanu cywilnego (dane procentowe)

	zamężna żonaty	wdowa wdowiec	panna kawaler	rozwidziona rozwidziona	<i>p</i> *
NIS	67.0	19.3	8.0	5.7	<.05
WIS	55.4	39.1	4.3	1.1	

Uwaga: \* test *Chi*-kwadrat

Tabela 3

Porównanie osób z niskim (NIS) i wysokim (WIS) poziomem internalizacji negatywnego stereotypu starości pod względem struktury wykształcenia (dane procentowe)

	podstawowe	zawodowe	średnie	wyższe	<i>p</i> *
NIS	4.5	21.6	52.3	21.6	<.05
WIS	16.3	28.3	46.7	8.7	

Uwaga: \* test *Chi*-kwadrat

Tabela 4

Porównanie osób z niskim (NIS) i wysokim (WIS) poziomem internalizacji negatywnego stereotypu starości pod względem struktury sytuacji materialnej (dane procentowe)

	dobra	średnia	niezbyt dobra lub zła	<i>p</i> *
NIS	51.1	45.5	3.4	<.05
WIS	29.3	54.3	15.2	

Uwaga: \* test *Chi*-kwadrat

Tabela 5

Współzmienność (*r* Pearsona) internalizacji negatywnego stereotypu (INNS) z pozostałymi zmiennymi badania w całej grupie (*N* = 180)

	<i>r</i> Pearsona
Społeczne znaczenie (SZ)	-.576**
Wsparcie (SWSS)	
Osoba bliska	-.309**
Otoczenie	-.218**
Samocena (SES)	-.487**
Martwienie się (WDQ-R)	.308*

Uwaga: *p*<.05 (dwustronnie), \*\* *p*<.01 (dwustronnie)

W świetle uzyskanych wyników (por. Tabela 6) wsparcie od najbliższej osoby (czasem jest nią partner, czasem ktoś inny) wyraźniej wiąże się z niższym poziomem internalizacji negatywnego stereotypu starości, niż ma to miejsce w przypadku wsparcia od otoczenia. Ta prawidłowość widoczna jest w większości badań nad wsparciem (Popiołek, 2004). Szczególne znaczenie ma wsparcie w obszarze emocji i dowartościowania. Osoba bliska, która umie docenić, podnieść wiarę w siebie, a także pocieszyć, zrozumieć, porozmawiać o kłopotach, dodaje siły, pozwa-

Tabela 6

Współzmienność (*r* Pearsona) internalizacji negatywnego stereotypu (INNS) ze wsparciem społecznym w całej grupie (*N* = 180)

	<i>r</i> Pearsona
Osoba bliska	
Emocjonalne	-.323**
Informacyjne	-.274**
Wartościujące	-.371**
Rzeczowe	-.195**
Otoczenie	
Emocjonalne	-.257**
Informacyjne	-.177*
Wartościujące	-.243**
Rzeczowe	-.165*

Uwaga: *p*<.05 (dwustronnie), \*\* *p*<.01 (dwustronnie)

ła wierzyć, że można funkcjonować tak jak inni, nie włączać swojej osoby w grono osób funkcjonujących na „obniżonym biegu” z uwagi na osiągnięty wiek. Te dwa rodzaje wsparcia mają charakter trwale podtrzymujący dobre funkcjonowanie. Ktoś mnie stale lubi i ceni. Rzeczowe

i informacyjne mogą mieć charakter sporadyczny, akcyjny, zależny od okoliczności. Mniejsze znaczenie wsparcia rzeczowego może być też wskazówką, że dla badanych istotniejsze od wyręczenia, czy konkretnych przysług, jest wsparcie mentalne poprawiające stan emocjonalny i wartość własnej osoby. Wzrost poziomu tych dwóch rodzajów wsparcia ze strony otoczenia też wiąże się w większym stopniu z obniżeniem internalizacji negatywnego stereotypu.

Badania potwierdziły, że wzrostowi poziomu martwienia się generalnie towarzyszy silniejsza internalizacja negatywnego stereotypu starości (por. Tabela 7). Przyjmując za Borkovcem (Borkovec, Alcaine i Behar, 2004), że martwienie się to łańcuch myśli i wyobrażeń o negatywnym afektywnym ładunku, który z trudem poddaje się kontroli i ściśle wiąże się z procesem lękowym, możemy sądzić, że proces ten stanowi pewną barierę w podejmowaniu działań przez seniora, skłania do większej ostrożności, obniża ekspansywność, powoduje widzenie przyszłości w ciemnych barwach. Dlatego martwienie się sprzyja akceptacji stereotypu starości zakładającego wycofywanie się z wielu obszarów aktywności. Dość oczywistym wydaje się fakt, że najczęstszym obiektem martwienia się jest zdrowie. To, że najslabiej rysują się tu finanse może oznaczać, że pewność comiesięcznego otrzymywania emerytury, jaka by ona nie była, daje jednak pewne poczucie bezpieczeństwa. Martwienie się w zakresie pozostałych, ujętych w metodzie sfer życia wykazujące niewielki (ale jednak znaczący statystycznie) związek z internalizacją negatywnego stereotypu, wskazuje, że ktoś, kto zgodnie z nim się określa, widzi siebie jako osobę słabą, niepewną co do możliwości sprostanania różnym wymaganiom, jakie niesie codzienne życie. Obawia się więc, czy utrzyma dobre relacje z ludźmi, do czego z pewnością potrzebna jest też pewność siebie, czy zachowa posiadane kompetencje, wypełni czymś sensownym przyszłość, nie wierzy w możliwość mobilizowania własnych sił.

**Tabela 7**  
Współmienność (r Pearsona) internalizacji negatywnego stereotypu (INNS) ze składowymi martwienia się w całej grupie (N=180)

	r Pearsona
Związki międzyludzkie	.267**
Brak pewności siebie	.220**
Pozbawiona celu przyszłość	.225**
Niekompetencja w pracy	.207**
Finanse	.139
Zdrowie	.398**

Uwaga:  $p < .05$  (dwustronnie), \*\*  $p < .01$  (dwustronnie)

Poczucie społecznego znaczenia wykazuje najsilniejszy związek z internalizacją negatywnego stereotypu starości spośród wszystkich uwzględnionych w bada-

niach zmiennych (por. Tabela 8). Związek ten ma charakter ujemny. Internalizacja negatywnego stereotypu starości oznacza wyłączenie siebie z puli wielu zajęć, a także uprawnień, jakie są dostępne dla innych, młodszych. Z powyższej tabeli wynika, że poczucie społecznego znaczenia może przeciwdziałać takiej tendencji. Świadomość tego, że żyjąc wśród ludzi jestem ważną częścią większej całości, wymaga z jednej strony pewnej dojrzałości i umiejętności dostrzegania subtelnej sieci więzi łączących nas z otoczeniem, z drugiej doceniania reakcji zwrotnych odeń otrzymywanych. Reakcje te muszą być z reguły poprzedzane jakimś naszym działaniem. Poczucie społecznego znaczenia rodzi się właśnie gdzieś na styku jednostki z otoczeniem, we wzajemnych relacjach. Warunkiem jest tu otwarcie obu stron na siebie nawzajem, na dialog. Poczucie uczestnictwa w życiu społecznym jest budujące, zachęca do rozwijania aktywności a nie do jej wyciszenia, co może wyjaśniać widoczną w tabeli siłę związku. Użyteczność i uznanie są poniekąd konsekwencją tegoż uczestnictwa, a rozumienie faktu egzystencjalnego znaczenia naszego istnienia dla innych ludzi chroni przed społecznym niebytem. Można przypuszczać, że brak poczucia społecznego znaczenia przerywa niejako więź z otoczeniem i jest silnym demobilizatorem działań, co być może leży u podstaw bierności wielu seniorów i ich wycofywania się z aktywnego życia.

**Tabela 8**  
Współmienność (r Pearsona) internalizacji negatywnego stereotypu (INNS) ze społecznym znaczeniem w całej grupie (N=180)

	r Pearsona
Znaczenie Egzystencjalne	-.389**
Uczestnictwo w życiu społecznym	-.522**
Poczucie użyteczności	-.477**
Poczucie uznania	-.414**

Uwaga:  $p < .05$  (dwustronnie), \*\*  $p < .01$  (dwustronnie)

#### ZWIĄZEK POZIOMU CECH OSOBOWYCH Z WIEKIEM OSÓB BADANYCH

Z Tabeli nr 9 wyczytać można, że brak związku między wiekiem seniorów a spostrzeganym przez nich wsparciem, poziomem martwienia się i samooceną. Co do tej ostatniej kwestii, to była ona sprawdzana w badaniach podłużnych trwających 13 lat (Wagner i in., 2015) z udziałem 462 seniorów w wieku 70 – 103 i uzyskane w nich wyniki potwierdzają stwierdzenie przez nas fakt, że nie ma powodów by sądzić, że seniorzy starsi generalnie mają w sposób znaczący niższą samoocenę niż młodszy. Równocześnie nasze wyniki pokazują, że istnieje związek o przeciętnej sile między internalizacją negatywnego stereotypu starości a wiekiem, a także związek między poczuciem społecznego znaczenia i wiekiem, co prawda słaby, ale jednak istotny. Co charakteryzuje te dwie

zmienne „wrażliwe na wiek”? Wychwytuja zmianę, jaka stopniowo zachodzi w relacji między seniorem a otoczeniem. Widoczny staje się tu fakt, że im ludzie starsi, tym bardziej czują się z niego wykluczeni. Internalizacja negatywnego stereotypu jest skutkiem upokorzenia seniora tymże właśnie stereotypem, z którym może być utożsamiany. Obniżające się poczucie społecznego znaczenia jest efektem tego, że otoczenie nie daje okazji ni zachęty do zajęcia godnego w nim miejsca. Jak widać osoba korzystnie oceniająca siebie starzejąc się raczej nie zmienia zdania o sobie, lecz to, jak widzi siebie w otoczeniu społecznym, nie jest charakterystyką stabilną. Zmienia się niekorzystnie wraz z wiekiem.

**Tabela 9**  
**Korelacje wieku ze zmiennymi badania**

Zmienne (wynik ogólny)	r Pearsona
Wsparcie – osoba bliska (SWSS)	-.004
Wsparcie – otoczenie (SWSS)	-.057
Samooceńca (SES)	-.093
Martwienie się (WDQ-R)	.103
Spoleczne znaczenie (SZ)	-.238**
Internalizacja NS (INNS)	.393**

Uwaga:  $p < .05$  (dwustronnie), \*\*  $p < .01$  (dwustronnie)

## DYSKUSJA

Starzenie się społeczeństw stanowi wyzwanie, któremu trudno będzie sprostać bez aktywizacji seniorów. Ci żyją coraz dłużej i często w nienajlepszej kondycji. Niezależnie jednak, czy tak jest czy nie, w pewnym momencie senior przekracza Rubikon – przestaje być budowlańcem, nauczycielem czy pracownikiem handlu, stając się członkiem bliżej nieokreślonej grupy seniorów 60+. Moment przejścia na emeryturę lokuje człowieka, który dotychczas był zaangażowany w pracę i nie różnił się jakoś istotnie od reszty obywateli, w zupełnie innej rzeczywistości. Moment ten staje się widoczną granicą, po której przekroczeniu zmienia się jego społeczny wizerunek, co pociąga za sobą także inną percepcję swoich relacji z otoczeniem społecznym, przynależnego w nim statusu. Etykieta emeryta sprawia, że człowiek mówi sobie „no cóż jestem stary”. I tu pojawia się niebezpieczeństwo przyjęcia tej roli wraz z bagażem, jaki niesie funkcjonujący społecznie stereotyp człowieka starego, podkreślający negatywny jego osoby i beznadziejność sytuacji, w jakiej się znajduje. W myśl tego stereotypu nie dba on o fizyczną atrakcyjność (ba, wręcz nie powinien), nie podejmuje nowych wyzwań, głównie z uwagi na nieco ograniczoną możliwość zdobywania nowych umiejętności, skupia się na pomocy dzieciom i wnukom a nie na własnych przyjemnościach, ogranicza nowe kontakty, unika zmian, mało inwestuje w siebie, spostrzega świat w kategoriach zagrożeń, obawia się ośmieszenia przy

podejmowaniu aktywności, które nie przystoją wiekowi senioralnemu. Mówiąc krótko jest to osoba raczej wycofująca się z dotychczasowego obszaru zadań, zmieniająca niekorzystnie swój dotychczasowy status człowieka produktywnego, żyjącego w centrum wydarzeń, na bardziej marginalny osoby nie żądającej zbyt wiele od życia. Taka sylwetka seniora była zarysowana w kwestionariuszu internalizacji negatywnego stereotypu starości. Internalizacja tak rozumianego stereotypu sprzyja obniżeniu poziomu aktywności życiowej, a także powoduje brak upominania się o swoje prawa w sytuacji dość powszechnego zjawiska wykluczenia seniorów. Jak wiadomo część osób w mniejszym lub większym stopniu akceptuje i przyswaja taki obraz funkcjonowania, często niestety pod wpływem środowiska rodzinnego, inni potrafią się temu nie poddawać.

Celem badań opisanych w niniejszym artykule było sprawdzenie, czy pewne charakterystyki psychologiczne mają związek z procesem tejże internalizacji. Jak się okazało, poczucie społecznego znaczenia, pozytywna samoocena i wsparcie społeczne stanowią zasoby mogące przeciwdziałać wycofywaniu się z aktywnego życia, do czego skłania internalizacja negatywnego stereotypu starości.

Jedną z tych charakterystyk – poczucie społecznego znaczenia – stanowi pewne novum w badaniach psychologicznych. Obserwując społeczną rzeczywistość i marginalizację grupy seniorów, zmianę, jaka zachodzi w relacji między nimi i środowiskiem, dla którego stają się często w dużej mierze niewidzialni, uważaliśmy, że człowiek ocenia jakoś tę relację i wspomniane poczucie jest jej miarą. Przypomnijmy tu jego cztery komponenty – poczucie egzystencjalnego znaczenia – niezbywalnego, fizycznego choćby istnienia w społeczności, uczestnictwa w jej życiu, użyteczności dla innych i doznawanego uznania.

Jak pokazały badania, poczucie społecznego znaczenia ma wyraźnie silniejszy związek z poziomem internalizacji negatywnego stereotypu starości niż pozostałe uwzględnione w badaniach zmienne, stanowiąc dla niego pewną przeciwwagę i jako takie może pełnić ważną rolę w procesie uaktywniania seniorów. Poczuciu społecznego znaczenia może zagrażać ograniczenie relacji seniora z otoczeniem społecznym przez brak pozycji, jaką w nim mógłby zajmować, co wynika w dużej mierze z jego zniknięcia z rynku pracy, na którym został zastąpiony i nie bardzo widzi teraz dla siebie miejsce w istniejących społecznie strukturach. Ważne jest więc, by to poczucie społecznego znaczenia mógł zachować i nie czuć się zepchniętym na margines, tym bardziej, że jak pokazały nasze badania, ulega ono obniżeniu wraz z wiekiem.

Warto zwrócić uwagę, że odpowiednimi działaniami można wpływać na wzrost tegoż poczucia, a także poszerzać sieć wsparcia społecznego. W Polsce i na świecie prowadzone są akcje mające pomóc w procesie inkluzji ludzi starych. Dużo mówi się o tym, że wiele trzeba dla seniorów zrobić, ale często traktuje się ich przedmiotowo, wręcz jak grupę upośledzoną, do której włącza się hurtem niezwykle różnych ludzi. Działania są więc kierowane



ne do wszystkich, lecz nie do każdego. Efekt jest taki, że niektórym trudno jest z nich korzystać. Faktem jest też, że praktyki dyskryminacyjne sprawiają, że włączenie się seniorów w życie szerszej społeczności wymaga od nich pewnego hartu. Doskonałym przykładem dobrych praktyk inkluzyjnych są Uniwersytety Trzeciego Wieku. Niestety korzysta z nich tylko 1% ludzi starych (MRPiPS, 2017a). Zaczynają pojawiać się także Dzielne Kluby Seniora. Na pewien optymizm pozwalają plany Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w zakresie działań na rzecz osób starszych (MRPiPS, 2017b). W planach tych jednak więcej jest inkluzyjnych poczynań obejmujących raczej młodszą grupę seniorów. Wyniki naszych badań pokazały, że internalizacją negatywnego stereotypu starości bardziej zagrożeni są seniorzy ze starszych grup wiekowych, pozbawieni najbliższych osób, słabiej wykształceni i znajdujący się w gorszej sytuacji materialnej. Wiadomo, że wiek podeszły utrudnia aktywność, jednak i oni nie powinni czuć się odrzuceni i pozbawieni więzi ze społecznością.

## LITERATURA

- Borkovec, T.D., Alcaine, O., Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. W: R.G. Heimberg, C.L. Turk, D.S. Mennin (red.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (s. 77-108). New York: Guilford Press.
- Boyd, J.E., Otilingam, P.G., Deforge, B.R. (2014). Brief version of the Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale: psychometric properties and relationship to depression, self esteem, recovery orientation, empowerment, and perceived devaluation and discrimination. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37, 1, 17-23.
- CBOS (2016). *Czy osoby starsze są w naszym społeczeństwie dyskryminowane*. Komunikat z badań nr 164/2016, ISSN 2353-5822. Strona internetowa: <https://docplayer.pl/57939414-Komunikat-z-badan-czy-osoby-starsze-sa-w-naszym-spoleczenstwie-dyskryminowane-nr-164-2016-issn.html>.
- Davey, G.C.L., Matchett, G. (1994). Unconditioned stimulus rehearsal and the retention and enhancement of differential "fear" conditioning: Effects of trait and state anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 708-718.
- Gadacz, T. (2008). *O ulotności życia*. Warszawa: Wydawnictwo Iskry.
- GUS (2017). *Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30 VI 2017 r.* Warszawa: Zakład Wydawnictw Statystycznych.
- Kołodziej, W. (2006). Stereotypy dotyczące starzenia się i ludzi w podeszłym wieku. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.), *Starzenie się a satysfakcja z życia* (s. 91-104). Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Łaguna, M., Lachowicz-Tabaczek, K., Dzwonkowska, I. (2007). Skala samooceny SES Morrisa Rosenberga - polska adaptacja metody. *Psychologia Społeczna*, 2, 164-176.
- Mizińska, J. (2008). Młodość a wartość starości. *Chowanna*, 1, 111-130.
- MRPiPS (2017a). *Raport krajowy – POLSKA. Informacja na temat podejmowanych w Polsce działań na rzecz osób starszych. Realizacja madryckiego planu działania na rzecz osób starszych w okresie 2012–2016*. Warszawa: ZWP MRPiPS.
- Popiołek, K. (red.). (2004). Wsparcie społeczne w małżeństwie. *Chowanna. Psychologia bliżej życia*, 2, 1, 118-128.
- Quinn, D.M., Williams, M.K., Weisz, B.M. (2015). From discrimination to internalized mental illness stigma: The mediating roles of anticipated discrimination and anticipated stigma. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38, 2, 103-108.
- Synak, B. (2000). Pozycja społeczna ludzi starszych w warunkach zmian ustrojowych i cywilizacyjno-kulturowych. W: B. Synak (red.), *Ludzie starzy w warunkach transformacji ustrojowej* (s. 7-15). Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Tallis, F., Davey, G.C.L., Bond, A. (1994). The Worry Domains Questionnaire. W: G.C.L. Davey, F. Tallis (red.), *Worrying. Perspectives on theory, assessment, and treatment* (s. 285-297). New York: Wiley.
- Tallis, F., Eysenck, M., Mathews, A. (1992). A questionnaire for the measurement of nonpathological worry. *Personality and Individual Differences*, 13, 161-168.
- Tichner, J. (1990). *Filozofia dramatu*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Wagner, J., Hoppmann, Ch., Nilam, R., Gerstorf, D. (2015). Self-esteem is relatively stable late in life: The role of Resources in the health, self-regulation, and social domains. *Developmental Psychology*, 51, 1, 136-149.
- Werner, P., Stein-Shvachman, I., Heinik, J. (2009). Thompson (U.K.) and Benny Hong (China) perceptions of self-stigma and its correlates among older adults with depression: A preliminary study. *International Psychogeriatrics*, 21, 6, 1180-1189.

## PODZIĘKOWANIE

Niniejsze badanie powstało częściowo w oparciu o dane pochodzące z pracy magisterskiej pani Magdaleny Idzik: „Psychospołeczne uwarunkowania autodyskryminacji seniorów” (obroniona na Wydziale Zamiejscowy w Katowicach Uniwersytetu Humanistycznospołecznego w 2017 r.)

