

STAV PREMA STARIJIM OSOBAMA RAZLIČITOG ZDRAVSTVENOG STANJA KOD ISPITANIKA KOJI SU U RAZLIČITOM KONTAKTU S TIM OSOBAMA¹

Zora Raboteg—Šarić, Vesna Vlahović, Viktor Božičević, Ivan Mimica

Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet u Zadru

Jasmina Frey

Fakultet za defektologiju
Sveučilišta u Zagrebu

Originalni znanstveni članak

UDK: 159,922.63

Primljeno: 05. 09. 1984.

SAŽETAK

U ovom ispitivanju pokušalo se utvrditi kako ispitanici koji imaju različito iskustvo sa starijim osobama percipiraju starije osobe različitog zdravstvenog stanja. Tri su skupine ispitanika: medicinske sestre zaposlene u domovima umirovljenika (N=10), medicinske sestre koje rade s bolesnicima mlađe i srednje dobi (N=29) i učenici srednje škole (N=39), procjenjivale na nizu skala semantičkog diferencijala stariju osobu općenito, zdravu stariju osobu i bolesnu stariju osobu.

Rezultati pokazuju da svi ispitanici povoljnije percipiraju stariju osobu ako joj se pridoda atribut „zdrava“, a nepovoljnije ako je ta osoba slabog zdravstvenog stanja. Pri tome se starijoj osobi pripisuju značajke koje nisu izravno povezane sa zdravljem, što upućuje na postojanje stereotipa zdrave, odnosno bolesne starije osobe. Ti stereotipi najmanje su izraženi kod osoblja koje radi u domovima umirovljenika,

Ispitanici sva tri uzorka podjednako percipiraju stariju osobu općenito, ali se razlikuju u intenzitetu stava prema zdravoj i bolesnoj starijoj osobi. Medicinske sestre zaposlene u bolnici izrazito povoljnije procjenjuju zdravu stariju osobu u odnosu prema ostalim skupinama ispitanika, dok je za učenike karakteristično da najnegativnije vrednuju bolesnu stariju osobu. Te se razlike mogu pripisati specifičnom iskustvu različitih skupina ispitanika.

UVOD I PROBLEM

U posljednja tri desetljeća, zbog poboljšanja uvjeta življenja, produžava se prosječno trajanje ljudskog života, a time se povećava i broj starijih osoba. Budući da se pojavljuje sve veća potreba za proučavanjem procesa starenja i problema i osobina starijih ljudi, gerontologija u ovom razdoblju bilježi nagli razvoj.

Sada smo ujedno i svjedoci tendencije da socijalni ugled starih ljudi opada. Ta

tendencija još uvijek nije naglašena u našem društvu, koliko u nekim razvijenijim društvima. Stariji ljudi se, naročito u društvima koja naglašavaju kompeticiju i produktivnost, percipiraju kao balast na leđima aktivnih stanovnika.

Neka ispitivanja provedena u SAD pokazuju da je starije životno doba okruženo s više negativnih osobina nego bilo koja druga faza životnog ciklusa (Hendricks i Hendricks, 1977, prema Finnerty—Fried, 1982). Čak je stvoren i pojam „ageism“,

¹ Rad je u skraćenom obliku prezentiran na seminaru „Social Gerontology in International and Cross—Cultural Perspectives — Health Behavior of the Elderly“, Dubrovnik, 28. V — 8. VI 1984.

analogno pojmovima rasizam i seksizam, koji se odnosi na pejorativnu sliku o nekome samo zato što je star. Takvi stavovi pogađaju ne samo stare ljude nego i ostale generacije, jer utječu na njihova očekivanja u vezi sa starošću i na pripremu za tu fazu života. Pokazalo se da postoji velik raskorak između iskustava starijih osoba i stava javnosti prema starenju. Mladi ljudi očekuju da su problemi starenja mnogo ozbiljniji nego što to misle stari ljudi koji su te probleme iskusili (Harris, 1975, prema Finnerty—Fried, 1982). Međutim, usprkos akumulaciji novih spoznaja i informacija, takav negativni stav prema starenju i dalje se zadržao, pa čak i starije osobe koje su zadovoljne svojim životom misle da su iznimke. Velika opasnost takvih predrasuda prema starijim osobama je i u tome što stariji ljudi često i sami prihvaćaju predrasude o njima koje im društvo nameće, što još više povećava njihovu bespomoćnost i osjećaj usamljenosti.

Dosadašnja istraživanja u području gerontologije vršena su uglavnom na institucionaliziranim starijim ljudima, koji predstavljaju samo manji dio opće populacije starijih. Negativni stereotipi utvrđeni prema takvim skupinama često se preneglašavaju, pa postoji opasnost da se takvi rezultati generaliziraju i na ostali dio populacije starijih. Weinberger (1981) je u svojem istraživanju utvrdio da su ljudi u nekim svakodnevnim situacijama više spremni pomoći starijim nego mlađim osobama. U takvim situacijama se stariji ljudi percipiraju negativnije u nekim osobinama koje su u vezi sa zdravljem, snagom i fizičkom aktivnošću u odnosu prema mladima. Međutim, stariji ljudi isto se tako percipiraju pozitivnije na nekim drugim dimenzijama,

npr. kao što su ljubaznost, iskrenost, prijateljstvo, sigurnost i sl. Prema tome, kad se radi o prosocijalnom ponašanju prema starijima, nije utvrđeno postojanje „ageisma“ ni na bihevioralnom, ni na perceptivnom planu. Na osnovi toga autor zaključuje da kao što nije dobro izražavanje stereotipa o samim starijim ljudima, isto tako je neprikladno uopćavati rezultate dosadašnjih istraživanja i govoriti o potpunoj averziji javnosti prema starim osobama,

Stavovi utječu na to kako ćemo opažati određene osobe, što ćemo o njima misliti i kako ćemo prema njima reagirati. Upravo zbog toga što stavovi često utječu na ponašanje prema objektu stava, i zbog toga što na njihovo formiranje djeluje niz faktora iz uže i šire društvene sredine, ispitivanje stavova je veoma rasprostranjeno i uvijek aktualno.

Odnos stavova i ponašanja je izravno relevantan i za tretman starijih osoba. Ako se npr. utvrdi postojanje negativnih stavova prema starijim osobama, to nam služi kao osnova za pokušaj izazivanja promjena takvih stavova na individualnoj i grupnoj razini. Razvijanjem pozitivnih i humanih stavova prema starijim ljudima, stvaraju se povoljni psihološki uvjeti za život starijih ljudi, a može se očekivati da će se u takvim uvjetima mlađe generacije bolje adaptirati kad zađu u starije doba.

Budući da starenje kao proces uključuje i postepeno opadanje bioloških funkcija, starije osobe često se u svakidašnjem životu percipiraju kao bolesne i nemoćne. Poznato je da su ljudi često skloni, ako im se pruži samo jedna informacija o nekoj osobi, pripisivati toj osobi i druge osobine za koje nemaju dokaza. Međutim, sadržaj stereotipa o nekoj grupi ljudi ovisi i o tome

koliko smo imali prilike biti u kontaktu s tim ljudima, kakva je naša interakcija s njima (Campbell, 1976).

Zbog toga smo pokušali utvrditi da li ispitanici izražavaju različite stavove prema starijim osobama, ukoliko se tim osobama pripisuje različito zdravstveno stanje. Dalje, zanimalo nas je također postoje li razlike u intenzitetu takvih stavova među ispitanicima koji imaju različito iskustvo sa starijim osobama, te sa zdravim i bolesnim osobama.

METODA

Ispitanici

Ispitivanjem je obuhvaćeno ukupno 78 ispitanika, koji tvore tri odvojena uzorka: 1. medicinske sestre koje rade u domovima umirovljenika (N=10), 2. medicinske sestre zaposlene u različitim odjelima bolnice i koje rade pretežno s bolesnicima mlađe dobi (N=29) i 3. učenici drugog razreda općeg srednjeg obrazovanja (N=39).

Pribor i postupak

Zamišljeni problem pokušali smo ispitati tehnikom semantičkog diferencijala, koja nam se za ovu svrhu činila najprikladnijom zbog više razloga. Semantički diferencijal u osnovi predstavlja kombinaciju dirigiranih asocijacija i skaliranja. Tom se tehnikom mjeri afektivno, konotativno značenje

različitih objekata. Stav prema nekom objektu uvijek znači naklonost ili nenaklonost prema njemu, te je afektivna komponenta bitan dio stava, Zbog toga i sami autori (Osgood, Suci, Tannenbaum, 1961) preporučuju ovu tehniku kao dobar indirektan način za mjerenje stavova, naročito ako se koriste skale saturirane evaluativnim faktorom. U odnosu prema drugim tehnikama, semantički diferencijal se pokazao kao veoma pouzdan i valjano sredstvo u ispitivanju stavova prema starijim osobama (Finnerty—Fried, 1982). Prednost ove tehnike je i u tome što omogućuje mjerenje ne samo kvalitete nego i intenziteta i razlika u intenzitetu stava. Dalje, mogućnost davanja socijalno poželjnih odgovora je manja u odnosu prema nekim direktnim tehnikama za ispitivanje stavova.

U ispitivanju je upotrijebljeno 16 skala semantičkog diferencijala. Od toga je najveći broj skala (12) zasićen evaluativnim faktorom. Svaka skala sastoji se od 7 jedinica, s neutralnom \emptyset u sredini, a na krajevima skala ispisani su pridjevi suprotni po značenju.

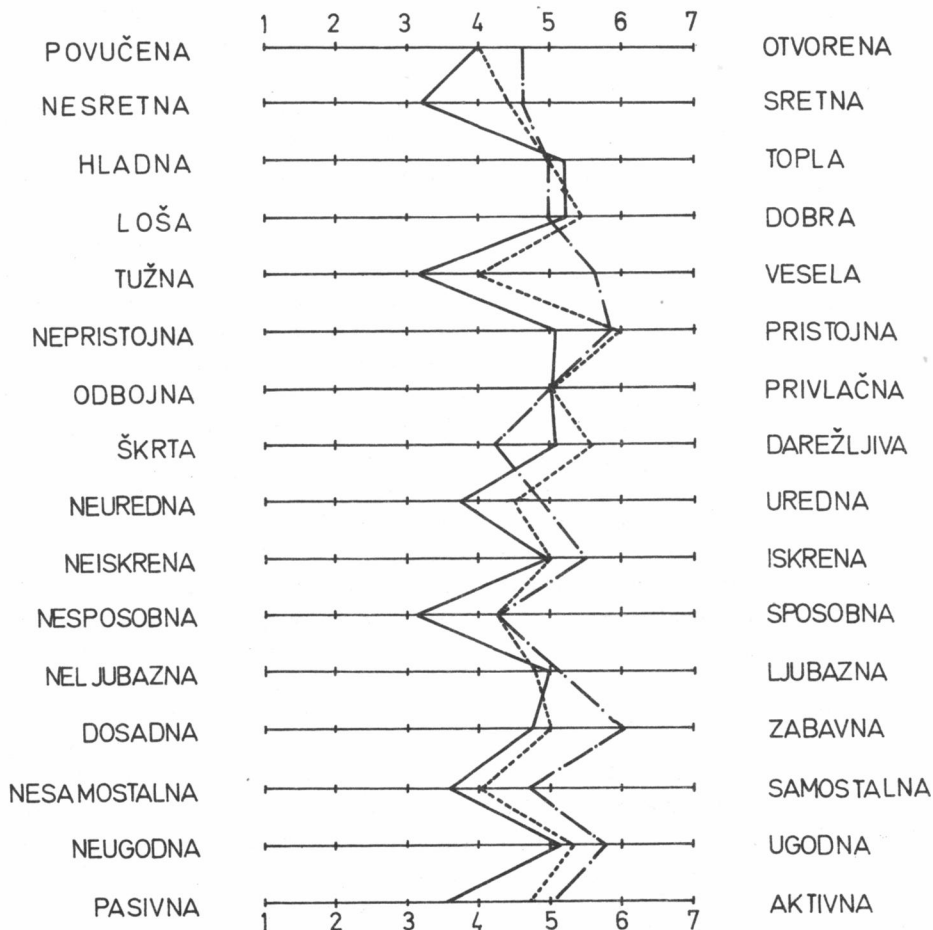
Sve skale poredane su slučajnim poretkom, a po slučaju je određena i orijentacija pridjeva u paru (lijevo—desno).

Ispitanici su sukcesivno procjenjivali na nizu od 16 skala semantičkog diferencijala stariju osobu. Na vrhu svakog lista dat je kratak opis osobe koja se procjenjuje: „Starija osoba iznad 65 godina“, „Zdrava starija osoba iznad 65 godina“ ili „Bolesna starija osoba iznad 65 godina“ (precizirana je dobna granica, jer se u gerontološkoj literaturi najčešće navodi ova dob kao početak starosti).

² Ovo ispitivanje provedeno je u Dubrovniku za vrijeme održavanja seminara „Social Gerontology in International and Cross—Cultural Perspectives“, kao dio obaveza autora koji su sudjelovali u ovom skupu u svojstvu studenata. Zbog različitih tehničkih i vremenskih ograničenja odabrane su raspoložive skupine ispitanika.

Redosljed lista bio je slučajno rotiran i nakon toga su trebali na nizu od 16 skala procijeniti što njima znači ono što je napisano na vrhu liste.

REZULTATI I DISKUSIJA

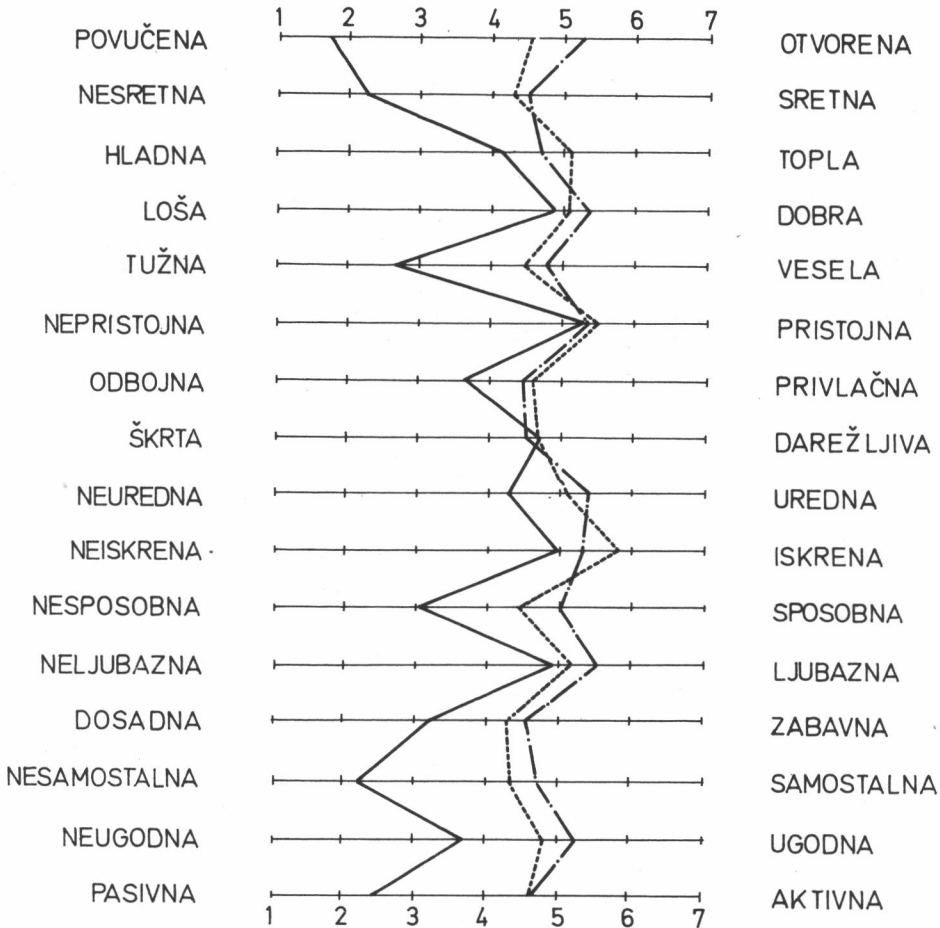


Slika 1.

Sematički profili značenja različitih kategorija starijih osoba za medicinske sestre zaposlene u domovini umirovljenika (N=10)

Procjene na pojedinim skalama transformirane su tako da je nepovoljni dio skale ocijenjen sa 1, a povoljni sa 7. Za svaki uzorak ispitanika izračunate su prosječne procjene na svakoj od 16 skala semantičkog diferencijala. Rezultati su prikazani u

obliku semantičkih profila značenja pojmovi: „starija osoba“, „bolesna starija osoba“ i „zdrava starija osoba“ na slikama 1, 2 i 3. Zbog preglednosti, „negativni“ polovi svake skale smješteni su na lijevu, a „pozitivni“ poslovi na desnu stranu.



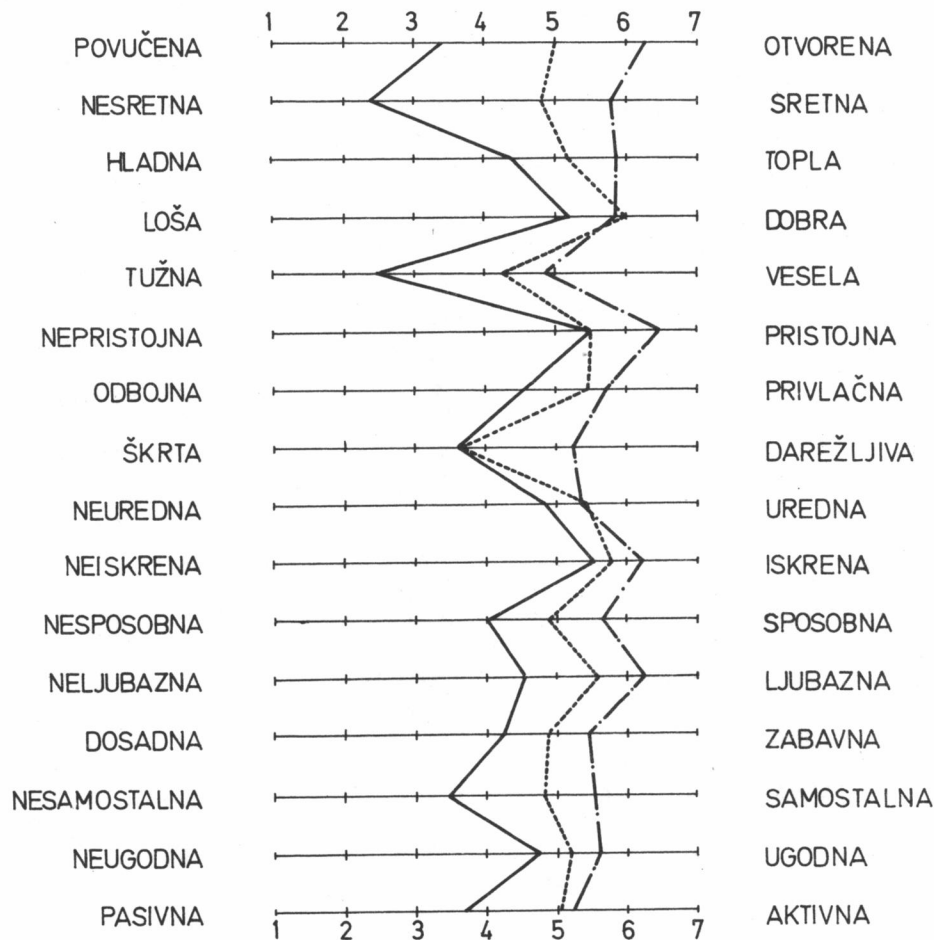
Legenda: „bolesna starija osoba“
 „starija osoba“
 „zdrava starija osoba“

Slika 2.

Semantički profili značenja različitih kategorija starijih osoba za uzorak učenika (N=39)

Usporedbom semantičkih profila za različite kategorije starijih osoba za sva tri uzorka (Sl. 1, Sl. 2 i Sl. 3), možemo vidjeti da je smjer procjena za sve ispitanike jednak, tj. u slučaju kada se starijoj osobi pripíše atribut „zdrava“, ona se povoljnije

procjenjuje, dok pojam „bolesna starija osoba“ izaziva negativno afektivno značenje. Pri tome se bolesna osoba percipira kao nesretnija, tužnija, nesposobnija, manje samostalna i pasivnija. Razlike u procjenama na ovim skalama mogu biti uvjetovane



Legenda: „bolesna starija osoba“
 „starija osoba“
 „zdrava starija osoba“

Slika 3. Semantički profili značenja različitih kategorija starijih osoba za medicinske sestre zaposlene u bolnici (N=29)

stvarnim razlikama u izgledu ili ponašanju zdrave ili bolesne starije osobe, jer su to atributi koji su inače povezani sa zdravstvenim stanjem. Međutim, razlike u procjenama na nekim drugim skalama koje nisu izravno povezane sa zdravstvenim statusom ukazuju na postojanje određenog stereotipa bolesne starije osobe, odnosno zdrave starije osobe. Tako se zdrava osoba npr. procjenjuje kao otvorenija, pristojnija, urednija, zabavnija, ugodnija i sl.

Usporedbom rezultata ispitanika iz različitih uzoraka, može se vidjeti da je smjer procjena za različite kategorije starijih osoba svugdje podjednak, ali postoje određene razlike u intenzitetu procjena ispitanika pojedinih uzoraka. Medicinske sestre koje rade u bolnici najviše diferenciraju različite kategorije starijih osoba, pa možemo reći da, u odnosu prema procjeni starije osobe općenito, na ovom uzorku postoje i izraženi substereotipi zdrave i bolesne starije osobe (Sl. 3). Za uzorak učenika karakteristično je da izrazito ne-

gativno procjenjuje bolesnu stariju osobu, dok se semantički profili pojmova „zdrava starija osoba“ i „starija osoba“ preklapaju (Sl. 2). Medicinske sestre koje rade sa starijim osobama diferenciraju različite kategorije starijih osoba, ali mnogo manje od ostalih ispitanika (sl. 1).

Različiti semantički profili mogu se kvantitativno uspoređivati s obzirom na sličnost u značenju postupkom određivanja udaljenosti među procjenjivanim pojmovima u semantičkom prostoru. Ovaj se postupak sastoji u izračunavanju distance (D) između dvaju procjenjivanih pojmova, po formuli:

$$D = \sqrt{(d_1^2 + d_2^2 + \dots + d_n^2)}$$

gdje je d razlika prosječnih procjena grupe ispitanika na pojedinoj skali za one pojmove za koje se izračunava distanca, a n je broj skala semantičkog diferencijala.

Distance među procjenjivanim pojmovima izračunali smo za svaki uzorak posebno. Rezultati su navedeni u Tablici 1.

Tablica 1.

Udaljenost (D) među pojmovima „starija osoba“, „zdrava starija osoba“ i „bolesna starija osoba“

Procjenjivani pojmovi	Med. sestre u bolnici	Učenici	Med. sestre u domovima umirovljenika
„bolesna“ – „zdrava“	6,8	6,3	4,1
„starija“ – „bolesna“	4,4	5,3	2,6
„starija“ – „zdrava“	3,5	1,5	2,7

U Tablici 1. jasnije su prikazani navedeni odnosi među procjenjivanim pojmovima koji se mogu utvrditi i inspekcijom semantičkih profila. Svim ispitanicima zajedničko je to što najviše diferenciraju

„zdravu stariju osobu“ i „bolesnu stariju osobu“. Međutim, ispitanici pojedinih uzoraka pokazuju određene specifičnosti. Za medicinsko osoblje pojam zdrave i bolesne starije osobe je nešto što se po svom zna-

čenju razlikuje od pojma starije osobe općenito. U odnosu prema drugim ispitanicima, osoblje zaposleno u domovima umirovljenika manje diferencira navedene tri kategorije. Učenicima pojam „bolesne starije osobe” znači nešto što se u većoj mjeri razlikuje od pojma „starije osobe” općenito.

Da bismo utvrdili da li su navedene razlike u procjenama ispitanika statistički značajne, rezultate smo obradili jednosmjernom analizom varijance (Winer, 1970).

Za svakog ispitanika izračunat je rezultat na semantičkom diferencijalu. Taj rezultat predstavljao je sumu izbora na 16 bipolarnih skala, s tim da veći rezultat ukazuje na povoljniju procjenu. Najprije smo odredili da li ispitanici unutar svakog uzorka značajno različito procjenjuju pojedine kategorije starijih osoba. Rezultati su obrađeni jednosmjernom analizom varijance s ponovljenim mjerenjima. Za uzorak učenika $F_{(2,76)} = 39.72$ ($p < 0.01$), za uzorak medicinskih sestara koje rade u bolnici $F_{(2,56)} = 74.43$ ($p < 0.01$) i za

uzorak medicinskih sestara koje rade u domovima umirovljenika $F_{(2,18)} = 4.63$ ($p < 0.05$). Sve navedene F vrijednosti statistički su značajne, pa možemo kazati da postoje statistički značajne razlike u percepciji starijih osoba različitog zdravstvenog statusa. Također nas je zanimalo postoje li razlike među ispitanicima iz različitih uzoraka u procjeni pojedinih kategorija starijih osoba. Rezultati su obrađeni postupkom jednosmjerne analize varijance s nejednakim brojem podataka. Ispitanici sva tri uzorka podjednako percipiraju „stariju osobu iznad 65 godina” – $F_{(2,75)} = 0.93$ ($p > 0.05$). U procjeni „zdrave starije osobe” postoje statistički značajne razlike među različitim skupinama ispitanika – $F_{(2,75)} = 8.04$ ($p < 0.01$), dok su razlike u percepciji „bolesne starije osobe” manje i granično su značajne – $F_{(2,75)} = 3.07$ ($p < 0.10$). Radi bolje preglednosti ovih odnosa, u Tablici 2. navedene su za svaku skupinu podataka prosječne procjene u jedinicama skale semantičkog diferencijala.

Tablica 2.

Rezultati različitih uzoraka u procjenjivanju triju kategorija starijih osoba

Procjenjivane kategorije	Učenci	Med. sestre u bolnici	Med. sestre u domovima umirovljenika	F	df
„zdrava starija osoba”	4.9	5.7	5.0	8.04***	2,75
„bolesna starija osoba”	3.8	4.2	4.4	3.07*	2,75
„starija osoba”	4.8	5.1	4.8	<1	2,75
F	39.71***	74.43***	4.63**		
df	2,76	2,56	2,18		

* $p < 0.10$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

Kako se vidi iz Tablice 2, naše skupine ispitanika, koje su heterogene po svojim karakteristikama, međusobno se slažu u procjeni starije osobe općenito. Iz veličine prosječnih procjena vidi se da je ta „slika“ o starijoj osobi prilično povoljna, tj. da se uz pojam „starija osoba“ vežu uglavnom pozitivna afektivna značenja. Za razliku od toga pojedine skupine ispitanika značajno se razlikuju u procjeni „zdrave starije osobe“ i to prvenstveno zbog toga što medicinske sestre koje rade u bolnici izrazito povoljnije procjenjuju takvu osobu u odnosu prema drugim ispitanicima. Za tu skupinu karakteristično je da se u svom radu uglavnom susreću s bolesnim osobama. Najvjerojatnije zbog idealizacije zdravlja i zdravih osoba ispitanice te skupine značajno pozitivnije procjenjuju kategoriju „zdrava starija osoba“.

U procjeni pojma „bolesna starija osoba“ uzorci se razlikuju, ali ne toliko značajno kao u procjeni „zdrave starije osobe“. U odnosu prema drugim skupinama ispitanika učenici nepovoljnije procjenjuju tu kategoriju. Dok medicinske sestre u svom radu susreću svakodnevno bolesne ljude i vjerojatno su se adaptirale na tu situaciju, učenici nemaju takvih iskustava jer više kontaktiraju sa zdravim osobama. I u ovom slučaju je kontrast svakodnevnog iskustva vjerojatno djelovao na veću ekstremnost procjena. Stereotip „bolesne starije osobe“ je izraženiji i takvoj osobi pripisuje se niz karakteristika koje nisu stvarno povezane s bolešću.

Medicinske sestre koje rade u domovima umirovljenika najmanje diferenciraju procjenjivane kategorije starijih osoba. U svom radu one kontaktiraju i sa zdravim i s bolesnim starijim ljudima. U skladu s

tim iskustvom bolje uočavaju preklapanje tih skupina i ne stvaraju toliko izrazite substereotipe.

Treba pripomenuti da su navedeni rezultati dobiveni na relativno malim uzorcima. To posebno vrijedi za uzorak medicinskih sestara koje rade u domovima umirovljenika. Međutim, taj uzorak zbog objektivnih okolnosti nije ni mogao biti veći, jer su ispitivanjem obuhvaćene sve sestre koje rade u postojeća dva doma umirovljenika u Dubrovniku. Kada bi se ovakvi rezultati potvrdili u drugim sredinama i na većim uzorcima, onda bismo mogli s većom sigurnošću tvrditi da su razlike u iskustvu sa zdravim i bolesnim starijim osobama povezane s različitim stavom prema tim osobama.

U svakidašnjem životu često smo skloni tome da apeliramo na humaniji odnos prema starijim osobama naglašavajući kako su to bolesne i nemoćne osobe o kojima je potrebno voditi organiziranu društvenu brigu. Međutim, rezultati ovog ispitivanja pokazuju da sva tri uzorka ispitanika najnegativnije procjenjuju „bolesnu stariju osobu“. Sam pojam bolesti vjerojatno izaziva negativna afektivna značenja bez obzira na to uz koju se životnu dob povezuje. Ako se pojam „bolestan“ vezuje uz stariju osobu, može se dogoditi da se takvoj osobi pripisuju negativni atributi koji nisu izravno vezani uz zdravstveno stanje, što stvara o njoj još nepovoljniju predodžbu. Postupajući tako mi možda pogodujemo stvaranju jedne simplificirane i iskrivljene predodžbe o starijim osobama, a kao što znamo i u toj životnoj dobi postoje velike interindividualne razlike kao i u ostalim dobima. Zbog toga je potrebno, osobito u edukaciji mladih ljudi, isticati sve a ne samo neke karakteristike starijeg doba.

Isticanje dobrih strana i nekih pozitivnih aspekata starenja vjerojatno bi djelovalo u smjeru formiranja povoljnijih stavova ljudi mlađe i srednje dobi prema starenju, a time i na njihovu bolju pripremu za tu fazu životnog ciklusa.

LITERATURA

1. Campbell, D. T.: Stereotypes and the perception of group differences. U knjizi: E. P. Hollander i R. G. Hunt (Eds.): **Current Perspectives in Social Psychology**, Oxford University Press, New York, 1976.
2. Finnerty – Fried, P.: Instruments for the assessment of attitudes toward older persons. **Measurement and Evaluation in Guidance**, 1982, 15, 201–209.
3. Osgood, C. R., Suci, G. J., Tannenbaum, P. H.: **The Measurement of Meaning**, University of Illinois Press, Urbana, 1961.
4. Weinberger, A.: Responses to old people who ask for help. **Research on Aging**, 1981, 3, 345–367.
5. Winer, B. J.: **Statistical Principles in Experimental Design**, McGraw – Hill Inc., 1970.

Summary

The aim of this study was to determine how subjects of different experience with elderly people perceive elderly persons of different health status. On a series of the semantic differential scales the elderly person in general, the elderly person in good health and the elderly person in poor health, respectively, were evaluated by three groups of subjects. The first group consisted of nurses working in homes for the retired (N=10), the second of nurses working in the hospitals with young or middle age patients (N=29), and the third one of pupils attending secondary schools.

The results showed that all subjects perceive the elderly person in a more favourable way if he/she is in good health, and more unfavourably if he/she is described as in poor health. Besides, certain characteristics not directly related to health, are often attributed to the elderly person, and it shows that there are stereotypes of the elderly person in good health and the elderly person in poor health, respectively. These stereotypes are least expressed in personnel working in homes for the retired.

The elderly person in general is perceived in the same way by subjects in all the three groups; however, in the intensity of their attitudes towards the elderly person in good and poor health, respectively, the groups differ. Nurses working in hospitals have much more favourable attitudes towards the elderly person in good health than the other two groups of subjects, while the pupils' estimates of the elderly person in poor health is the most unfavourable one in comparison to other groups. These differences could be attributed to specific experiences of the three different groups of subjects.