

Ageizm wśród pielęgniarek – doniesienie wstępne

Ageism among nurses – a preliminary report

Joanna Kondracka-Kędra¹, Wiesław Fidecki^{1,2}, Irena Wrońska³,
Halina Lenartowicz¹, Katarzyna Przylepa⁴, Małgorzata Pabiś^{2,5},
Iwona Adamska-Kuźmicka², Mariusz Wysokiński^{1,2}

¹ Instytut Nauk Medycznych Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie

² Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³ Katedra Zintegrowanej Opieki Medycznej Akademia Mazowiecka w Płocku

⁴ Wydział Nauk Medycznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie

⁵ Instytut Ochrony Zdrowia Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemysłu

Streszczenie

Wstęp. Niewłaściwe postawy społeczne mogą prowadzić do zjawiska ageizmu. Może ono być szczególnie niekorzystne dla seniorów w kontekście systemu opieki zdrowotnej zarówno w wymiarze indywidualnym jak i systemowym. **Cel pracy.** Celem pracy była próba poznania postaw jakie prezentują pielęgniarki wobec osób starszych. **Materiał i metody.** Badania przekrojowe zostały przeprowadzone w 2023 roku wśród 113 pielęgniarek zatrudnionych w jednym ze szpitali powiatowych województwa lubelskiego. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem Skali Ageizmu Fraboniego (FSA). **Wyniki.** Ogólny średni wynik Skali Ageizmu Fraboniego wyniósł 74,14 pkt. Najwyższą średnią punktację uzyskano w podskali antylokucja – 28,38. Natomiast w podskali dyskryminacja – 20,65, a unikanie 25,12. Zarówno kobiety jak i mężczyźni najwyższą średnią punktację uzyskali w podskali antylokucja odpowiednio – 28,38 i 28,36. W przypadku tej podskali stwierdzono również istotną statystycznie różnicę na poziomie $p=0,047$ pomiędzy badanymi w wieku do 34 lat, a badanymi w wieku 35-49 lat. Pomiędzy badanymi o różnym stanie cywilnym odnotowano istotną statystycznie różnicę w podskali unikanie ($p=0,020$) – wyższym wynikiem w tej skali cechowały się osoby o stanie wolnym (średnia w tej grupie to $M=26,84$) niż osoby pozostające w związkach ($M=24,43$). Średnia punktacja w ogólnym wyniku skali jak również podskali antylokucja i dyskryminacja wzrastała wraz z wzrostem stażu pracy pielęgniarek (odpowiednio w podskali antylokucja od 27,97 do 28,83, w podskali dyskryminacja od 20,23 do 20,79). Natomiast w podskali unikanie zaobserwowano odwrotne zjawisko średnia punktacja malała od 24,77 (osoby ze stażem do 5 lat) do 24,58 (osoby ze stażem 30 lat i więcej). **Wnioski.** Postawa wobec osób starszych w badanej grupie pielęgniarek miała charakter pozytywny ale na niskim poziomie. Wśród badanych pielęgniarek dominowała postawa antylokucji. (Gerontol Pol 2024; 32; 235-240) doi: 10.53139/GP.20243231

Słowa kluczowe: ageizm, Skala Ageizmu Fraboniego, pielęgniarki

Abstract

Introduction. Inappropriate social attitudes can lead to the phenomenon of ageism. It can be particularly unfavorable for seniors in the context of the health care system, both in the individual and systemic dimension. **Aim of the study.** The aim of the study was to try to learn about the attitudes presented by nurses towards the elderly. **Material and Methods.** Cross-sectional studies were conducted in 2023 among 113 nurses employed in one of the district hospitals in the Lublin province. The study used the diagnostic survey method using the Fraboni Ageism Scale (FSA). **Results.** The overall mean score of the Fraboni Ageism Scale was 74.14 points. The highest mean score was obtained in the antilocution subscale – 28.38. In the discrimination subscale – 20.65, and avoidance 25.12. Both women and men obtained the highest mean score in the antilocution subscale – 28.38 and 28.36, respectively. In the case of this subscale, a statistically significant difference was also found at the level of $p=0.047$ between the respondents aged up to 34 and those aged 35-49. Between the respondents with different marital status, a statistically significant difference was found in the avoidance subscale ($p=0.020$) – single persons (average in this group was $M=26.84$) had a higher score on this scale than those in relationships ($M=24.43$). The average score in the overall scale score as well as in the antilocution and discrimination subscales increased with the increase in the nurses'

seniority (in the antilocution subscale from 27.97 to 28.83, in the discrimination subscale from 20.23 to 20.79, respectively). On the other hand, in the avoidance subscale the opposite phenomenon was observed – the average score decreased from 24.77 (people with up to 5 years of seniority) to 24.58 (people with 30 years or more of seniority). **Conclusions.** The attitude towards older people in the studied group of nurses was positive but at a low level. The dominant attitude among the studied nurses was antilocution. (*Gerontol Pol* 2024; 32; 235-240) doi: 10.53139/GP.20243231

Keywords: ageism, Fraboni Scale of Ageism, nurses

Wstęp

Starzenie się jest naturalnym procesem rozwojowym człowieka i ma nieodwracalny charakter. Pomimo tego stosunek społeczeństwa do ludzi starszych jest bardzo różny, a ponadto uwarunkowany jest wieloma czynnikami. Dominujące aktualnie postawy negatywne wobec osób starszych mogą być czynnikiem ryzyka dyskryminacji oraz zaburzeń stanu zdrowia psychicznego i somatycznego osób starszych [1]. Należy jednak pamiętać, że postawy społeczne wobec osób starszych i postawy osób starszych do własnej starości są istotnymi predyktorami wymiaru życia i mają na nie znaczący wpływ. Dowiedziano bowiem, że osoby z negatywną postawą do własnej starości żyją średnio 7,5 roku krócej niż osoby przejawiające postawę pozytywną [1]. Niezwykle niebezpiecznym zjawiskiem jest tworzenie się subkultury osób starszych, które polega na izolowaniu się przez nich od młodszych generacji lub odwrotnej sytuacji kiedy to osoby młode unikają kontaktu z seniorami [2].

Na postrzeganie i prezentowanie określonych postaw mają wpływ: najbliższe otoczenie, sytuacje społeczne, sytuacje ekonomiczne, rodzinne i zdrowotne oraz sposób, w jaki nawiązywania kontaktów społecznych, a także witalność życiowa, jaką przejawiają starsi ludzie. Zych i Bartel wyróżniają cztery zasadnicze postawy wobec starości: postawę lęku i buntu przeciw starzeniu się; postawę rezygnacji i izolacji emocjonalnej i społecznej; postawę akceptacji procesu starzenia się zarówno od strony poznawczej, jak i emocjonalnej; postawę refleksji nad przeżytą drogą życiową [3].

Brak silnych relacji międzypokoleniowych, odpowiedniej edukacji poświęconej okresowi starzenia, prowadzi do braku wiedzy na temat tego okresu życia człowieka. Niewiedza zaś, jest często źródłem stereotypów, często tworzonych na bazie gerontofobii, rozumianej jako lęk przed starymi ludźmi oraz towarzyszących mu emocje i nastawień o charakterze negatywnym [4]. Może dotyczyć wszystkich ludzi w tym również pracowników systemu ochrony zdrowia w sposób nieświadomy prowadząc np. do dyskryminacji pacjentów seniorów. Może także prowadzić np. do obniżenia jakości opieki nad odbiorcami, ale również negatywnie wpływać na samopoczucie osób ją świadczących [5]. Przekonania związane z dyskryminacją ze względu na wiek często mogą pro-

wadzić do zjawisk niepożądanych np. ograniczania autonomii osób starszych, ageizmu [6] Dlatego niezwykle istotne jest określenie postaw społecznych osób pracujących z seniorami w tym przypadku pielęgniarek.

Cel pracy

Celem pracy była próba poznania postaw jakie prezentują pielęgniarki wobec osób starszych.

Material i metody

Badania przekrojowe zostały przeprowadzone w 2023 roku wśród 113 pielęgniarek zatrudnionych w jednym ze szpitali powiatowych województwa lubelskiego. Udział w badaniu był dobrowolny. Kryterium włączenia do badań było zatrudnienie w charakterze pielęgniarki. Badania zrealizowano zgodnie z deklaracją Helsińską.

W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety i narzędzie badawcze, jakim był standaryzowany kwestionariusz ankiety – Skala Ageizmu Fraboniego (FSA) z 1990 roku. Kwestionariusz składa się z 29 pytań. Został on podzielony na trzy podskale: antylokucyjną (10 pytań), dyskryminacyjną (9 pytań), unikania (10 pytań). Antylokucja występuje, gdy grupa docelowa, w tym przypadku osoby starsze, jest określana w sposób obraźliwy na podstawie niedokładnych i/lub wprowadzających w błąd informacji. Termin antylokucja odnosi się więc do uchwycenia negatywnych stereotypów i postaw (składnik poznawczy). Unikanie w tym kontekście oznacza aktywne unikanie interakcji z grupą docelową. Czyli pojawia się ograniczenie kontaktu z seniorami (składnik afektywny). Dyskryminacja odnosi się natomiast do sytuacji, w której uprzedzenie przekłada się na zachowania, które różnicują i często powodują odmienne traktowanie osób starszych prowadząc do niekorzystnych dla nich zjawisk. [7, 8]

Osoby badane udzielały odpowiedzi przy pomocy czteropunktowej skali Likerta, za pośrednictwem której wyrażany jest stopień aktualnych przekonań i odczuć. Wysokie wyniki uzyskane w poszczególnych wymiarach oznaczają więcej uprzedzeń związanych z wiekiem. Współczynnik alfa Cronbacha w oryginalnej wersji kwestionariusza wynosi 0,86 [5,9,10,11].

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych zmiennych ilościowych przedstawiono przy pomocy wartości średniej, mediany, odchylenia standardowego, a zmiennych jakościowych przy pomocy liczebności i odsetka. Sprawdzenie normalności rozkładu zmiennych w badanych grupach wykonano za pomocą testu normalności Shapiro-Wilka. Do zbadań różnic pomiędzy dwiema grupami zastosowano test t-Studenta, a w przypadku niespełnienia warunków do jego zastosowania test Manna-Whitneya. Ocenę różnic pomiędzy trzema lub więcej grupami wykonano przy pomocy analizy wariancji ANOVA (wraz z testem post-hoc RIR Tukeya). Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic lub zależności. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe Statistica 9.1 (StatSoft, Polska).

Charakterystyka badanej grupy

W badanej grupie 90,18% ogółu badanych stanowiły kobiety, a 9,82% mężczyźni. Wiek badanych mieścił się między 22 a 65 rokiem życia, z czego dominującą grupę stanowiły osoby w przedziale wiekowym 35-49 lat (39,20%). Następną grupą pod względem liczebności były osoby w wieku od 50 do 62 lata (32,14%), najmniej liczną grupę stanowiły osoby do 34 roku życia (28,56%). Średnia wieku badanych osób wyniosła $M = 42,4$ (Min = 22, Max = 62 lata). Znaczna część osób badanych była w związkach – 71,43%, stanu wolnego było 28,57%. 18,75% respondentów posiadało wykształcenie średnie, studia I stopnia ukończyło 39,29%, a II stopnia na kierunku pielęgniarstwo 41,96% badanych. Analizując dane dotyczące stażu pracy wyrażonego w latach, największą grupę bo 39,29% respondentów stanowiły osoby ze stażem pracy od 6 do 29 lat, osób ze stażem pracy do 5 lat było 27,68%, a osób ze stażem pracy 30 i powyżej 21,43%. Wśród badanych 90,18% zatrudnionych było w szpitalu, 2,68% w poradni, a 7,14% w innych placówkach. Dane nie sumują się do 100%, ponieważ niektórzy respondenci pracowali w więcej niż jednym miejscu pracy. W mieście mieszkało 58,93% badanych pielęgniarek, a na wsi 41,07%.

Wyniki

Ogólny średni wynik Skali FAS wyniósł 74,14 pkt. Najwyższą średnią punktację uzyskano w podskali antylokucja – 28,38. Natomiast w podskali dyskryminacja – 20,65, a unikanie 25,12 punktów (tabela I).

Tabela I. Ocena Skalą Ageizmu Fraboniego (FSA)

Table I. Evaluating with the Fraboni Scale of Ageism

Wyniki skali FSA	M	Me	SD
Wynik ogólny	74,14	73,0	12,03
Podskala antylokucja	28,38	28,0	5,66
Podskala dyskryminacja	20,65	21,0	3,75
Podskala unikanie	25,12	25,0	4,98

M – średnia, Me – mediana, SD – odchylenie standardowe

Analizując uzyskane wyniki pod kątem przyjętych zmiennych nie odnotowano istotnych statystycznie różnic między kobietami i mężczyznami w analizowanych skalach opisujących postawy. Najwyższą średnią punktację uzyskano w grupie kobiet w podskali antylokucja – 28,38, najniższą zaś w podskali dyskryminacja – 20,51. W grupie mężczyzn podobnie najwyższą średnią punktację uzyskano także w podskali antylokucja – 28,36, a najniższą w podskali dyskryminacja – 21,91.

Analizując postawy wobec osób starszych przez pryzmat wieku badanych stwierdzono, że w przypadku zmiennej „podskali antylokucja” odnotowano istotną statystycznie różnicę ($p = 0,047$). Wyniki grupy „I” (czyli osób w wieku do 34 lat) są wyższe (czyli postawa jest bardziej negatywna) niż wyniki badanych z grupy „II” (czyli osób w wieku 35-49 lat). Natomiast nie ma istotnej statystycznie różnicy w przypadku tej zmiennej pomiędzy badanymi z grup I (do 34 lat) i III (50-62 lata), ani pomiędzy grupami II i III. Jednocześnie pomiędzy porównywanymi grupami wiekowymi nie odnotowano istotnych statystycznie różnic w pozostałych podskalach FSA. Najwyższą średnią punktację uzyskano w grupie wiekowej do 34 lat w podskali antylokucja – 30,28, a najniższą w podskali dyskryminacji – 21,19. W podskalach unikanie i dyskryminacja w pozostałych przedziałach wiekowych wyniki są porównywalne.

Pomiędzy badanymi o różnym stanie cywilnym odnotowano istotną statystycznie różnicę w podskali unikanie ($p = 0,020$) – wyższym wynikiem w tej skali cechowały się osoby o stanie wolnym (średnia w tej grupie to $M = 26,84$) niż osoby pozostające w związkach ($M = 24,43$).

Analizując posiadane wykształcenie badanych pielęgniarek można zauważyć, że wyniki w podskali antylokucji nieznacznie rosły wraz z wzrostem poziomu wykształcenia (średnie odpowiedni 26,81 pkt.; 28,41 pkt.; 29,04 pkt.). Pozostałe wyniki kształtowały się na podobnym poziomie.

Analizując staż pracy badanych pielęgniarek można zauważyć iż zarówno średnia punktacja w ogólnym wyniku skali jak również podskali antylokucja i dyskryminacja wzrasta wraz z wzrostem stażu pracy (odpowiednio w podskali antylokucja od 27,97 do 28,83 pkt., w pod-

Tabela II. Ocena Skalą Ageizmu Fraboniego dla analizowanych zmiennych

Table. II. Evaluating with the Fraboni Scale of Ageism and analyzed variables

Zmienne			Skala Ageizmu Fraboniego			
			Wynik ogólny	Podskala antylokucja	Podskala dyskryminacja	Podskala unikanie
Płeć	Kobieta	M	73,80	28,38	20,51	24,91
		SD	12,07	5,65	3,84	4,83
	Mężczyzna	M	77,27	28,36	21,91	27,00
		SD	11,71	6,04	2,66	6,21
Analiza statystyczna			U = 469,0 p=0,406	U = 545,5 p=0,923	U = 416,5 p=0,177	U = 448,5 p=0,300
Wiek	Do 34 lat	M	77,97	30,28	21,19	26,50
		SD	10,52	4,96	3,53	4,53
	35 – 49 lat	M	72,80	27,05	20,61	25,14
		SD	12,64	5,84	3,55	5,79
	50 lat i więcej	M	72,39	28,31	20,22	23,86
		Me	70,50	28,00	20,00	24,00
SD	12,07	5,69	4,20	4,01		
Analiza statystyczna			F = 2,333 p = 0,102	F = 3,150 p = 0,047	F = 0,560 p = 0,573	F = 2,437 p = 0,092
Różnica międzygrupowa			-	I > II	-	-
Stan cywilny	Wolny	M	76,03	28,25	20,94	26,84
		SD	12,47	5,95	3,32	5,40
	W związku	M	73,39	28,43	20,54	24,43
		SD	11,84	5,58	3,92	4,67
Analiza statystyczna			t = 1,052 p = 0,295	t = -0,147 p = 0,883	t = 0,508 p = 0,612	t = 2,368 p = 0,020
Wykształcenie	Średnie	M	71,67	26,81	20,71	24,14
		SD	11,92	5,45	3,81	5,26
	Studia I stopnia	M	74,70	28,41	20,95	25,34
		SD	11,16	5,35	3,56	5,00
	Studia II stopnia	M	74,72	29,04	20,34	25,34
		SD	12,93	6,00	3,95	4,90
Analiza statystyczna			F = 0,543 p = 0,582	F = 1,134 p = 0,325	F = 0,304 p = 0,738	F = 0,488 p = 0,615
Staż pracy	Do 5 lat	M	72,97	27,97	20,23	24,77
		SD	11,53	5,50	3,86	5,01
	6 – 29 lat	M	73,57	28,16	20,61	24,80
		SD	12,44	5,95	3,56	5,29
	30 lat i więcej	M	74,21	28,83	20,79	24,58
		SD	11,78	5,61	4,22	3,57
Analiza statystyczna			F = 0,073 p = 0,930	F = 0,167 p = 0,846	F = 0,165 p = 0,848	F = 0,016 p = 0,984
Miejsce zamieszkania	Wieś	M	72,58	27,47	20,67	24,44
		SD	10,50	4,83	3,64	4,65
	Miasto	M	76,39	29,67	20,63	26,09
		SD	13,74	6,51	3,95	5,33
Analiza statystyczna			t = -1,665 p = 0,099	t = -1,952 p = 0,054	t = 0,050 p = 0,960	t = -1,737 p = 0,085

M – średnia, Me – mediana, SD – odchylenie standardowe, U – test Manna-Whitney'a, F – analiza wariancji ANOVA, t – test t-Studenta, p – istotność statystyczna,

skali dyskryminacja od 20,23 do 20,79 pkt.). Natomiast w podskali unikanie obserwowujemy odwrotne zjawisko średnia punktacja maleje od 24,77 (osoby ze stażem do 5 lat) do 24,58 (osoby ze stażem 30 lat i więcej).

Mieszkańcy miast uzyskali wyższą średnią punktację w podskalach antylucja (29,67) i unikanie (26,09) niż respondenci zamieszkujący tereny wiejskiej. Nie odnotowano różnic istotnych statystycznie w ocenie postaw badanych pielęgniarek wobec seniorów w odniesieniu do ich poziomu wykształcenia, stażu pracy, miejscu zamieszkania.

Dyskusja

Zidentyfikowanie występowania negatywnych postaw wobec osób starszych wśród pielęgniarek, jest trudnym zadaniem. Wydaje się mało prawdopodobne by respondenci wprost przyznawali, że są do nich skłonni. Ludzie unikają bowiem, odpowiedzi na pytania, które mogą postawić ich w złym świetle nie tylko w oczach osób, z którymi rozmawiają, ale również w ich własnych. Szczególnie jeżeli odnosi się to do obszaru ich aktywności zawodowej, Z powodu niewiedzy na temat ageizmu można jednak dopuszczać się postaw mniej pozytywnych, być ich świadkiem lub podmiotem i nawet o tym nie wiedzieć. Wynika to także, min. powszechnie przyjętego sposobu traktowania określonych grup społecznych. Dlatego niezwykle istotne szczególnie w systemie opieki zdrowotnej jest nie tylko ich definiowanie, ale także przede wszystkim zapobieganie im. Możliwe to będzie poprzez diagnozowanie sytuacji w oparciu o standaryzowane kwestionariusze.

Według najlepszej wiedzy autorów jest to jedno z nielicznych badań odnoszących się do zjawiska ageizmu wśród pielęgniarek w wykorzystaniem podstawowej wersji kwestionariusza FSA, szczególnie na terenie Polski. Na świecie Skala Ageizmu Fraboniego doczekała się wielu adaptacji oraz skróconych wersji. Występują pomiędzy nimi różnice w zakresie odrzucenia podskali antylukucji, czy w kwestii podejścia koncepcyjnego do podskal np. w wersji chińskiej dyskryminację definiuje się jako zaprzeczenie uczestnictwa osób starszych w działaniach i nazywa się ją wykluczoną [5] Wersje skrócone natomiast charakteryzują się ograniczeniem liczby pytań np. do 22 (adaptacja izraelska). Spowodowane jest to próbami uwzględnienia uwarunkowań społeczno-gospodarczych danego kraju, rozwiązań organizacyjnych systemu opieki zdrowotnej, uwarunkowań kulturowych, czy nawet więzów rodzinnych [12,13].

Z powodu braku punktu odniesienia do polskich badań, autorzy zdecydowali się wykorzystać podstawową wersję kwestionariusza FSA, jako punktu wyjścia do dalszych prac które będą podstawą jego polskiej walidacji.

W badaniach własnych uzyskano następujące średnią punktację w podskali antylukucyjnej – 28,38 pkt. dyskryminacyjnej 20,65 pkt. oraz unikanie 25,12 pkt. Trudno jest bezpośrednio zestawić uzyskany wynik, gdyż inne badania wykorzystują wersje skrócone, lub też prowadzone są na innych grupach np. w opiece długoterminowej, młodzieży [5,14].

W badaniach własnych w podskali antylukucja odnotowano istotną statystycznie różnicę ($p=0,047$) w zależności od wieku badanych pielęgniarek. Wyniki osób w wieku do 34 lat dowodzą więc istnienia negatywnych stereotypów i postaw na temat okresu starości wśród osób młodych. Pośrednio wynik ten może stanowić dowód na funkcjonowanie konfliktu pokoleń, który wynika z rozbieżności poglądów na wiele problemów życiowych. Na postawy młodych ludzi bowiem duży wpływ mają stereotypy myślowe uwarunkowane wieloma okolicznościami [15].

Pielęgniarki niezależnie od wieku i stażu pracy prezentują podobne postawy wobec seniorów. Być może wynika to z faktu iż w trakcie studiów przygotowywane są do sprawowania opieki nad tą grupą odbiorców. Dodatkowo w Polsce duży odsetek aktywnych zawodowo pielęgniarek stanowią osoby blisko 50 roku życia lub będące już w wieku emerytalnym. Dlatego mogą przejawiać większą tendencję do rozumienia uczuć osób starszych i być bardziej skłonne do empatii z nimi [5]. Niepokojący jest natomiast fakt iż, w innych badaniach odnoszących się do zjawiska ageizmu pielęgniarki w 31,2%, uważają, że przestrzeganie karty praw pacjenta wobec seniorów sprawia trudność, a 21,7%, że pacjenci w podeszłym wieku są dyskryminowani [16]. W innych badaniach staż pracy, wiek, stan cywilny były czynnikami wpływającymi na wyniki uzyskiwane przez respondentów w skali FAS [17,18].

Autorzy mają świadomość ograniczeń badania wynikających z doboru próby tylko w jednym szpitalu, co ogranicza możliwość uogólnienia naszych ustaleń. Nie przeprowadzono również analizy czynników związanych z doświadczeniem zawodowym pielęgniarek. Prezentowany materiał może stanowić jednak podstawę dalszych prac nad kwestionariuszem FSA w warunkach polskich.

Wnioski

1. Postawa wobec osób starszych w badanej grupie pielęgniarek miała charakter pozytywny, ale na niskim poziomie.
2. Wśród badanych pielęgniarek dominowała postawa antylukucji.

Konflikt interesów / Conflict of interest
Brak/None

Piśmiennictwo/References

1. Steuden S. Psychologia starzenia się i starości. Wydawnictwo Naukowe PWN. Warszawa. 2011: 136-137.
2. Leszczyńska-Rejchert A. Człowiek starszy i jego wspomnienie – w stronę pedagogiki starości. Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. Olsztyn. 2006: 81-86.
3. Dąbrowiecka H. Wygrać starość. Niebieska linia. 2023;5.
4. Kędziora-Kornatowska K, Muszalik M. Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku, Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunku pielęgniarstwo. Wydawnictwo PZWL. Warszawa. 2007:37-43.
5. Li J, Dong Z, Xie W. et al. Psychometric properties of the Fraboni scale of ageism (FSA) applied to long-term caregivers in nursing homes. *BMC Geriatr* 2024;24:632. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05229-1>.
6. Gendron T, Cimarolli VR, Inker J. et al. The efficacy of a video-based intervention to reduce ageism among long-term services and supports staff. *Gerontol Geriatr Edu*. 2021;42(3):316-30.
7. Girardot RE. What's Age Got to Do with It? A Re-Examination of the Factor Structure of the Revised Fraboni Scale of Ageism. Dissertation. 1024. <https://digitalcommons.latech.edu/dissertations/1024> Louisiana Tech University. 2024.
8. Fhon JRS, Bello-Vidal C, Villanueva-Benites M. et al. Cross-cultural and psychometric validation of the Fraboni scale of ageism in Peruvian nursing students. *NPT*. 2024;11(4):369-77.
9. Hultgren K. Speak Loud and Clear: Relating Intergenerational Service-Learning To Ageism and Elderspeak.. *Psychology Student Work*. 3. 2012. https://digitalcommons.csbsju.edu/psychology_students/3.
10. Fraboni MSRHS. The Fraboni scale of Ageism (FSA): an attempt at a more precise measure of ageism. *Can J Aging*. 1990;9(1):56-66.
11. Łukasiewicz J, Kowalski W. Postawy społeczne wobec osób starszych. Teoria i badania. Wydawnictwo WSEI. Lublin. 2021: 80.
12. Bodner E, Lazar A. Ageism among Israeli students: Structure and demographic influences. *Int. Psychogeriatr*. 2008;20:1046-58.
13. Hofmeister-Tóth Á, Neulinger Á, Debreceni J. Measuring Discrimination against Older People Applying the Fraboni Scale of Ageism. *Information*. 2021;12:458. <https://doi.org/10.3390/info12110458>.
14. Hudáková A, Majerníková L, Obročníková A. The perception of ageism from the perspective of different professions. *Pielęgniarstwo XXI wieku/Nursing in the 21st Century*. 2024;23(1): 53-57. DOI: 10.2478/pielxxiw-2024-0013.
15. Miłkowska G. Analiza postaw społecznych wobec ludzi starszych na podstawie opinii studentów, *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza t. XVI*. Częstochowa. 2014:177-92.
16. Burak A, Reczyńska A. Dyskryminacja pacjentów w starszym wieku przez pracowników ochrony zdrowia. *Geriatrics*. 2015; 9:218-26.
17. Shi Xiaoqing WYFJ. The current situation of elderly discrimination among nurses in nursing homes and its influencing factors. *Occup Health*. 2022;38(02):188-91.
18. Jiang Zhaoping ZZ. The characteristics, mechanism and intervention of ageism. *Adv Psychol Sci*. 2012;20(10):1642-50.