

URSZULA KACZMAREK

Wiedza na temat starzenia i postrzeganie osób w wieku starszym przez studentów stomatologii

Dental Students' Knowledge on Ageing and Perception of Elderly People

Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej Akademii Medycznej we Wrocławiu

Streszczenie

Wprowadzenie. W minionych dekadach zwracano znaczną uwagę na zmiany demograficzne w światowej populacji prowadzące do stałego wydłużania się średniej długości życia i w konsekwencji do stale rosnącej liczby osób starszych. Starzenie się populacji powoduje znaczne zmiany we wszystkich aspektach życia społecznego, w tym w opiece zdrowotnej.

Cel pracy. Ocena wiedzy na temat starzenia u studentów stomatologii i ich percepcji osób w wieku starszym

Materiał i metody. Zbadano 152 studentów piątego roku stomatologii, w tym 117 kobiet i 35 mężczyzn w wieku 23–25 lat przed rozpoczęciem zajęć z zakresu gerostomatologii. Wiedzę na temat starzenia oceniano za pomocą kwestionariusza Palmore'a (*Facts on Ageing Quiz – FAQ1*). W przygotowanym kwestionariuszu uwzględniono również dane dotyczące płci i wieku badanych, wieku rodziców i dziadków oraz częstości kontaktów z osobą starszą.

Wyniki. Ogółem ankietowani odpowiedzieli prawidłowo na 55,6% pytań, a przeciętny badany udzielił prawidłowej odpowiedzi na 13,9 pytań. Analiza odpowiedzi w zależności od deklarowanej przez badanych częstości kontaktów z osobą starszą z rodziny – sporadycznie lub często nie wykazała istotnych różnic między odpowiedziami, z wyjątkiem pytania dotyczącego odsetka w populacji osób w wieku 65 lat i powyżej; istotnie więcej osób kontaktujących się sporadycznie niż kontaktujących się często z osobą w wieku starszym udzieliło prawidłowej odpowiedzi na to pytanie (22,0% vs. 5,9%, $p < 0,05$). Ogółem badani kontaktujący się sporadycznie z osobą starszą odpowiedzieli prawidłowo na 58,6% pytań i przeciętnie udzielili prawidłowej odpowiedzi na 14,6 pytań, a kontaktujący się często odpowiednio na 56,0% i 14,0 pytań.

Wnioski. Studenci posiadają ogólną wiedzę na temat starzenia na umiarkowanym poziomie. Częstość kontaktów z osobą w wieku starszym z rodziny nie zwiększa poziomu wiedzy na temat starzenia (*Dent. Med. Probl.* 2011, 48, 4, 541–546).

Słowa kluczowe: studenci stomatologii, wiedza i percepcja starzenia, kwestionariusz FAQ1.

Abstract

Background. During the past decades considerable attention had been paid to demographic changes in the world population leading to continuous increase in average length of life and consequently growing number of older people. The aging of population causes considerable changes in all aspects of the social life, out of which in health care.

Objectives. Evaluation of the dental students knowledge of ageing and their perception of elderly people.

Material and Methods. 152 dental students of fifth year aged 23–25, out of which 117 women and 35 men before tutors in geriatric dentistry were involved in the study. The knowledge of aging was evaluated with use of Palmore's Facts on Ageing Quiz – FAQ1. In the questionnaire the students' gender and age, the age of their parents, and their grandparents as well as the frequency of contacts with an older individual were considered.

Results: The students responded correctly to 55.6% of the all items, and the average respondent replied correctly to 13.9 items. The analysis of the answers in relation to the frequencies of the contacts with an older family member – occasionally or frequently, declared by the students did not reveal any significant differences between the answers to the items, except of the item concerning the percentage of people at the age of 65 or more in the population; significantly more students contacting the older family member occasionally than contacting frequently ones answered correctly to this item (22.0% vs. 5.9%, $p < 0.05$). The students contacting occasionally answered correctly to 58.6 % of all items and gave the correct answer to 14.6 items on the average. The students contacting frequently with the older person responded on 56.0% and 14.0, retrospectively.

Conclusions. The dental student's general knowledge on ageing can be estimated satisfactory. The frequency of contacts with an older family member did not increase the level of knowledge of ageing (*Dent. Med. Probl.* 2011, 48, 4, 541–546).

Key words: dental students, knowledge and perception of ageing, FAQ1 questionnaire.

Brakuje dotąd jednolitego określenia chronologicznego wieku dla osób starszych. Organizacja Narodów Zjednoczonych uznaje wiek 60 lat i powyżej za kryterium zaliczenia osób do populacji w wieku starszym. W krajach rozwiniętych (w tym w krajach europejskich) za człowieka w wieku starszym uważa się osobę, która ukończyła 65 lat i więcej, jednakże w rozwijających się krajach afrykańskich kryterium to stanowi ukończenie 50 lub 55 lat [1].

W minionych dekadach zwracano znaczną uwagę na zmiany demograficzne w populacji świata prowadzące do stałego wydłużania się średniej długości życia (a przez to wydłużania się fazy starości) i w konsekwencji do stale rosnącej liczby osób starszych. Zmiany cywilizacyjne spowodowały ponadto, że granica starości pojmowana jako stan fizycznej i umysłowej niesprawności została wyraźnie przesunięta się w czasie [2]. Z danych Eurostatu za rok 2010 [3] wynika, że już obecnie 13,5% populacji Polski osiągnęło lub przekroczyło 65 rok życia, co stanowi wzrost o 3,5% tej grupy osób w odniesieniu do sytuacji sprzed 10 lat. Odsetek ten jest nieco niższy niż dla ogółu [27] krajów europejskich, który osiąga wartość 17,4%, przy czym najniższy występuje w populacji Turcji – 7,0%, a najwyższy w populacji Włoch – 20,2%. Mediana wieku w 27 krajach europejskich w 2010 roku wyniosła 40,9 lat, przy czym była najwyższa w Serbii i Słowenii – 41,4 lata, a najniższa w Turcji 28,8 lat, w Polsce natomiast wyniosła 37,7 lat. Odsetek osób w wieku 80 lat i powyżej w krajach europejskich wynosił średnio 4,7%, przy czym był najwyższy w Szwecji – 5,3%, najniższy w Turcji – 1,2%, a w Polsce osiągał wartość 3,3%. Z opracowania Giannakourisa [4] dotyczącego demograficznych perspektyw w społeczeństwach 27 krajów europejskich opartych na danych z 2008 roku wynika, że odsetek osób w wieku 65 lat i powyżej wynoszący wyjściowo 17,08% wzrośnie w 2010 roku do 17,38%, w 2020 roku do 20,06%, a w 2060 roku do 29,95%. Dla Polski wartości te wynoszą odpowiednio 13,46; 13,56; 18,22 i 36,18%. Proporcja osób w wieku 80 lat i powyżej w krajach europejskich będzie stanowić średnio w 2020 roku – 5,7%, a w 2060 roku – 12,13%. W Polsce wartości te będą wynosić odpowiednio 4,36% i 13,08%. Oczekiwana długość życia przy urodzeniu prognozowana na 2060 rok będzie wynosić w krajach europejskich dla mężczyzn 84,5 lat i dla kobiet 89 lat, a Polsce odpowiednio 82,5 lat i 88,0 lat.

Z przytoczonych danych wynika, że starzenie się populacji spowoduje znaczne zmiany we wszystkich aspektach życia społecznego, w tym w gospodarce, kulturze, rodzinach i opiece zdrowotnej.

Celem pracy była ocena ogólnej wiedzy o procesie starzenia się wśród studentów stomatologii przed rozpoczęciem zajęć z zakresu gerostomatologii i ich percepcja osób starszych.

Material i metody

Anonimowym i dobrowolnym badaniem ankietowym objęto 152 studentów piątego roku stomatologii, w tym 117 kobiet i 35 mężczyzn w wieku 23–25 lat. Studentów zbadano w latach 2010 i 2011 przed rozpoczęciem zajęć z zakresu gerostomatologii. W ocenie wiedzy na temat starzenia posłużono się kwestionariuszem Palmoré'a (*Facts on Ageing Quiz – FAQ1*) zawierającym 25 pytań, na które odpowiedzi są udzielane dychotomicznie w kategoriach „prawda” lub „fałsz” [5, 6]. Wartości punktowe kwestionariusza FAQ 1 wynoszą 0–25. Kwestionariusz rozszerzono o dane dotyczące płci i wieku badanych, wieku rodziców i dziadków oraz częstości kontaktów z osobą starszą. Uzyskane dane poddano analizie opisowej oraz za pomocą testu t Studenta i testu χ^2 za istotny przyjmując poziom $p < 0,05$.

Wyniki

Średni wiek badanych wynosił $23,4 \pm 1,2$ lat, a ich rodziców ponad 50 lat (matki $51,8 \pm 4,7$ lat, ojca $50,5 \pm 13,1$ lat). Spośród ankietowanych 84 osoby (55,3%) miały babcię w wieku $77,5 \pm 6,3$ lat i 76 osób (50,0%) dziadka w wieku $77,3 \pm 5,7$ lat. Kontakty z osobą z rodziny w wieku starszym deklarowała zróżnicowana liczba badanych: sporadycznie – 62 osoby (40,8%), często – 54 (35,5%), bardzo często – 31 (20,4%), a 5 osób (3,3%) nie kontaktowało się wcale. Odpowiedzi na pytania dotyczące wiedzy o starzeniu zawarte w kwestionariuszu Palmoré'a FAQ 1 zestawiono w tab. 1. Prawidłowość odpowiedzi kategoryzowano zgodnie z rekomendacją autora. Poziom wiedzy respondentów uznano za wysoki, gdy odsetek prawidłowych odpowiedzi na dane pytanie wynosił 70% i więcej, umiarkowany kiedy mieścił się w prze-

dziale 30–70% i niski, gdy stanowił poniżej 30%. Przeważająca większość ankietowanych (111–140 osób) odpowiedziała prawidłowo na 8 pytań, gdyż na te pytania uzyskano 73,0–92,1% prawidłowych odpowiedzi. Mniej prawidłowych odpowiedzi udzielono (48–97 osób) na kolejnych 14 pytań – 31,6–63,8%, a najmniej (20–43 osób) na pozostałe 3 pytania – 13,1–28,3%. Ogółem ankietowani odpo-

wiedzieli prawidłowo na 55,6% pytań (2115/3800), a przeciętny badany udzielił prawidłowej odpowiedzi na 13,9 pytań. Dokonano ponadto dodatkowej analizy odpowiedzi badanych w zależności od deklarowanej częstości kontaktów z osobą starszą z rodziny – sporadycznie lub często (tab. 2). Nie stwierdzono istotnych różnic między odpowiedziami prawidłowymi obu grup na 24 py-

Tabela 1. Odsetki prawidłowych odpowiedzi wg poziomu wiedzy na temat starzenia

Table 1. Percentages of correct responses according to the level of ageing knowledge

Wysoki poziom wiedzy (prawidłowe odpowiedzi \geq 70%) High knowledge level (correct answers \geq 70%)	n/N	%
zwykle osoby w wieku starszym potrzebują więcej czasu na nauczenie się czegoś nowego (prawda)	140/152	92,1
siła fizyczna obniża się wraz z wiekiem (prawda)	139/152	91,4
pięć zmysłów: wzrok, słuch, smak, dotyk i węch osłabia się wraz z wiekiem u osób starszych (prawda)	138/152	90,8
starsi ludzie reagują wolniej niż młodszy (prawda)	138/152	90,8
pojemność życiowa płuc obniża się w wieku starszym (prawda)	132/152	86,8
większość osób w wieku starszym pracuje lub chciałaby wykonywać jakiś rodzaj pracy (w tym prace domowe i prace jako ochotnik) (prawda)	116/152	76,3
ponad $\frac{3}{4}$ osób starszych jest wystarczająco zdrowych wykonywać swoje normalne czynności życiowe bez żadnej pomocy (prawda)	115/152	75,6
większość osób starszych czuje przez większość czasu nieszczęśliwa (fałsz)	111/152	73,0
Umiarkowany poziom wiedzy (prawidłowe odpowiedzi 30–70%) Moderate knowledge level (correct answers 30–70%)	n/N	%
depresja występuje częściej wśród osób starszych niż młodszych (fałsz)	97/152	63,8
osoby w wieku starszym na ogół wyglądają ładnie (fałsz)	93/152	61,2
przynajmniej 1/10 osób w wieku starszym mieszka długoterminowo w instytucjach, takich jak domy opieki, szpitale dla umysłowo chorych, domy starców, seniora (fałsz)	89/152	58,5
większość osób w wieku starszym jest izolowana społecznie (fałsz)	89/152	58,5
większość pracowników opieki zdrowotnej daje niższy priorytet osobom starszym (prawda)	86/152	56,6
większość osób starszych mówi, że rzadko są nudni (prawda)	78/152	51,3
większość osób starszych (\geq 65 lat) mają trudności z pamięcią, orientacją lub wykazują demencję (fałsz)	75/152	49,3
większość osób starych ma dochody poniżej poziomu ubóstwa (zgodnie z danymi z mediów) (fałsz)	56/152	36,8
stan zdrowotny i status ekonomiczny osób starych będzie taki sam lub gorszy w roku 2020 w porównaniu do ludzi młodych (fałsz)	56/152	36,8
starszym wiekiem pracownikom przydarza się mniej wypadków niż młodym pracownikom (prawda)	58/152	38,1
większość osób starszych mówi, że są rzadko poirytowani lub zdenerwowani (prawda)	58/152	38,1
kierowcy w wieku starszym powodują mniej wypadków niż kierowcy w wieku poniżej 65 lat (prawda)	53/152	34,9
większość osób starych nie potrafi zaadaptować się do zmian (fałsz)	49/152	32,2
zazwyczaj starsi wiekiem pracownicy nie mogą pracować tak efektywnie jak młodszy (fałsz)	48/153	31,6
Niski poziom wiedzy (prawidłowe odpowiedzi $<$ 30%) Low knowledge level (correct answers $<$ 30%)	n/N	%
większość osób w wieku starszym nie wykazuje zainteresowania związkami seksualnymi lub nie ma możliwości (fałsz)	43/152	28,3
osoby w wieku starszym stają się wraz z wiekiem bardziej religijni (fałsz)	38/152	25,0
obecnie ponad 20% populacji jest w wieku 65 lat lub powyżej (fałsz)	20/152	13,1

Tabela 2. Odsetki prawidłowych odpowiedzi osób ze sporadycznym i częstym kontaktem z osobą w wieku starszym**Table 2.** Percentages of correct answers of the subjects with occasional and frequent contact with older person

Kontakt z osobą w wieku starszym (Contact with an elderly person)	Spora- dyczny	Częsty	Istotność różnic	
			poziom	p
Pytanie	n/N (%)	%		
Większość osób starszych (≥ 65 lat) ma trudności z pamięcią, orientacją lub wykazują demencję (fałsz)	27/68 (39,7)	48/84 (57,1)	$p > 0,05$	0,2661
Pięć zmysłów: wzrok, słuch, smak, dotyk i węch osłabia się wraz z wiekiem u osób starszych (prawda)	65/68 (95,6)	73/84 (86,9)	$p > 0,05$	0,7752
Większość osób starych ma dochody poniżej poziomu ubóstwa (zgodnie z danymi z mediów) (fałsz)	25/68 (36,8)	31/84 (36,9)	$p > 0,05$	0,8346
Większość osób w wieku starszym nie wykazuje zainteresowania związkami seksualnymi lub nie ma możliwości (fałsz)	21/68 (30,9)	22/84 (26,2)	$p > 0,05$	0,7617
Pojemność życiowa płuc obniża się w wieku starszym (prawda)	59/68 (86,8)	73/84 (86,9)	$p > 0,05$	0,9101
Większość osób starszych czuje przez większość czasu nieszczęśliwa (fałsz)	46/68 (67,6)	65/84 (77,4)	$p > 0,05$	0,8092
Siła fizyczna obniża się wraz z wiekiem (prawda)	62/68 (91,2)	77/84 (91,7)	$p > 0,05$	0,9241
Większość osób w wieku starszym pracuje lub chciałaby wykonywać jakiś rodzaj pracy (w tym prace domowe i prace jako ochotnik) (prawda)	51/68 (75,0)	65/84 (77,4)	$p > 0,05$	0,9985
Przynajmniej 1/10 osób w wieku starszym mieszka długoterminowo w instytucjach, takich jak domy opieki, szpitale dla umysłowo chorych, domy starców, seniora (fałsz)	46/68 (67,6)	43/84 (51,2)	$p > 0,05$	0,3633
Osoby w wieku starszym stają się wraz z wiekiem bardziej religijne (fałsz)	16/68 (23,5)	22/84 (26,2)	$p > 0,05$	0,9128
Kierowcy w wieku starszym powodują mniej wypadków niż kierowcy w wieku poniżej 65 lat (prawda)	22/68 (32,3)	31/84 (36,9)	$p > 0,05$	0,8049
Zazwyczaj starsi wiekiem pracownicy nie mogą pracować tak efektywnie jak młodszy (fałsz)	22/68 (32,3)	26/84 (30,9)	$p > 0,05$	0,9735
Ponad $\frac{3}{4}$ osób starszych jest wystarczająco zdrowych, aby wykonywać swoje normalne czynności życiowe bez żadnej pomocy (prawda)	46/68 (67,6)	69/84 (82,1)	$p > 0,05$	0,5157
Większość osób starych nie potrafi zaadaptować się do zmian (fałsz)	15/68 (22,0)	34/84 (40,5)	$p > 0,05$	0,1142
Większość osób starszych mówi, że są rzadko poirytowani lub zdenerwowani (prawda)	26/68 (38,2)	32/84 (38,1)	$p > 0,05$	0,8860
Zwykle osoby w wieku starszym potrzebują więcej czasu na nauczenie się czegoś nowego (prawda)	62/68 (91,2)	78/84 (92,9)	$p > 0,05$	0,9678
Depresja występuje częściej wśród osób starszych niż młodszych (fałsz)	44/68 (64,7)	53/84 (63,1)	$p > 0,05$	0,9728
Stan zdrowotny i status ekonomiczny osób starych będzie taki sam lub gorszy w roku 2020 w porównaniu do ludzi młodych (fałsz)	32/68 (47,0)	24/84 (28,6)	$p > 0,05$	0,1522
Starsi ludzie reagują wolniej niż młodszy (prawda)	63/68 (92,6)	75/84 (89,3)	$p > 0,05$	0,9695
Osoby w wieku starszym na ogół wyglądają ładnie (fałsz)	47/68 (69,1)	46/84 (54,8)	$p > 0,05$	0,4527
Większość osób starszych mówi, że rzadko są nudni (prawda)	31/68 (45,6)	47/84 (55,9)	$p > 0,05$	0,5596
Obecnie ponad 20% populacji jest w wieku 65 lat lub powyżej (fałsz)	15/68 (22,0)	5/84 (5,9)	$p < 0,05$	0,0210
Większość osób w wieku starszym jest izolowana społecznie (fałsz)	35/68 (51,5)	54/84 (64,3)	$p > 0,05$	0,4936
Starszym wiekiem pracownikom przydarza się mniej wypadków niż młodym pracownikom (prawda)	21/68 (30,9)	37/84 (44,1)	$p > 0,05$	0,3359
Większość pracowników opieki zdrowotnej daje niższy priorytet osobom starszym (prawda)	39/68 (57,3)	47/84 (55,9)	$p > 0,05$	0,9645

tania. Wyjątek stanowiły odpowiedzi na pytanie dotyczące odsetka osób w wieku 65 lat i powyżej w populacji (pytanie nr 22). Istotnie więcej osób kontaktujących się sporadycznie niż kontaktujących się często z osobą w wieku starszym udzieliło prawidłowej odpowiedzi na to pytanie (15/68, tj. 22,0% vs. 5/84, tj. 5,9%, $p < 0,05$). Ogółem badani kontaktujący się sporadycznie odpowiedzieli prawidłowo na 58,6% pytań (938/1700) i przeciętnie udzielili prawidłowej odpowiedzi na 14,6 pytań, a kontaktujący się często z osobą starszą odpowiednio na 56,0% (1177/2100) i 14,0 pytań.

Omówienie

Starzenie się populacji jest zjawiskiem globalnym, które wymaga działań międzynarodowych, narodowych, regionalnych i lokalnych. Podkreśla to w swoich opracowaniach Światowa Organizacja Zdrowia i Organizacja Narodów Zjednoczonych [7–9]. W kraju Rzecznik Praw Obywatelskich powołał w 2007 roku zespół ekspercki ds. praw osób starszych, którego zadaniem było przygotowanie raportu zawierającego diagnozę stanu przestrzegania praw osób starszych, w tym identyfikacja obszarów praktyki dyskryminacji ze względu na wiek oraz sformułowanie rodzajów działań służących eliminacji negatywnych zjawisk lub poprawie nie w pełni zadowalającej obecnie sytuacji. Raport ten został opublikowany w 2008 roku [2]. W opracowaniach na temat dyskryminacji ze względu na wiek używa się terminu „ageizm” (*ageism*), którego odpowiednikiem w języku polskim jest rzadko stosowany termin „wiekizm”. Ageizm oznacza postawy i przekonania oparte na stereotypach i uprzedzeniach opartych na biologicznym zróżnicowaniu ludzi w aspekcie ich wieku oraz kompetencji i potrzeb osób w wieku starszym. Ageizm jest postawą skierowaną przeciwko ludziom starszym, którym przypisuje się różne cechy pejoratywne (np. brak samodzielności, łatwowierność, powolność). Dyskryminacja ze względu na wiek jest zjawiskiem nierozpoznanym w Polsce, mimo jej ogromnej wagi społecznej ze względu na postępujące w kraju zmiany demograficzne: rosnącą w populacji liczbę osób w wieku starszym i wydłużanie się średniej długości życia [2].

Wiedza studentów stomatologii na temat procesu starzenia i ich odpowiednia postawa do osób w wieku starszym jest istotna w zapewnieniu tej wzrastającej rzeszy pacjentów profesjonalnej opieki stomatologicznej dotyczącej narządu żucia. Dostrzegając potrzebę edukacji w tym zakresie,

wprowadzono przed kilkoma laty do szkolenia przeddyplomowego oddzielny przedmiot gerostomatologii. W pracy na podstawie badania kwestionariuszowego (FAQ1 wg Palmore’a) oceniono poziom wiedzy studentów odnośnie starzenia przed ich szkoleniem w ramach tego przedmiotu. Stwierdzono wysoki odsetek prawidłowych odpowiedzi udzielonych na pytania dotyczące stanu zdrowotnego osób w wieku starszym (73,0–92,1%) wynikający prawdopodobnie z wiedzy nabytej podczas zajęć klinicznych z zakresu chorób wewnętrznych. Mniej odpowiedzi prawidłowych uzyskano jednak na pytania związane z socjalnymi aspektami procesu starzenia (poniżej 70% prawidłowych odpowiedzi). Ogółem studenci odpowiedzieli prawidłowo na 55,6% pytań, a przeciętny badany udzielił prawidłowej odpowiedzi średnio na 13,9 pytań. Porównując te dane z rezultatami badań Sergakis [10] przeprowadzonymi wśród studentów kierunków medycznych w USA, zauważa się wyższy poziom wiedzy na temat starzenia, gdyż średnio udzielili oni prawidłowych odpowiedzi na 15,22 pytań, co oznacza prawidłowe odpowiedzi na 60,88% wszystkich pytań. Również Palmore [5, 6] badając studentów szkół wyższych, wykazał 65–70% prawidłowych odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu FAQ1. Wyniki własne wskazują zatem, że badani studenci stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu posiadali wiedzę na temat starzenia na poziomie umiarkowanym. Sugerują ponadto, że ankietowani wierzą w mity i stereotypy o ludziach w wieku starszym i procesie starzenia. Wykazano ponadto, że częsty kontakt z osobą starszą z rodziny nie wpływa istotnie na poziom wiedzy o starzeniu, gdyż średnia liczba prawidłowych odpowiedzi badanych kontaktujących się sporadycznie i często była podobna (odpowiednio 14,6 i 14,0). Kształcenie studentów stomatologii z zakresu gerostomatologii powinno zatem obejmować nie tylko wiedzę o starzeniu się narządu żucia i wynikających z tego implikacjach terapeutycznych, ale także zawierać informacje dotyczące komunikacji z pacjentem w wieku starszym i społecznych aspektach starzenia się populacji.

Wnioski

Studenci posiadają ogólną wiedzę na temat starzenia na umiarkowanym poziomie. Częstość kontaktów z osobą w wieku starszym z rodziny nie wpływa na zwiększenie poziomu wiedzy na temat starzenia.

Piśmiennictwo

- [1] Definition of an older or erlerly person. WHO <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>
- [2] SZATUR-JAWORSKA B. red.: Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich Warszawa 2008, RPO-MAT. Nr 65.
- [3] Population structure and ageing. Eurostat. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Population_structure_and_ageing
- [4] GIANNAKOURIS K.: Population and social conditions. Statistics in focus. Ageing characterises the demographic perspectives of the European societies. <http://www.apapr.ro/images/BIBLIOTECA/demografie/eurostat%20focus%202008.pdf>
- [5] PALMORE E.B.: The Facts on Aging Quiz. New York: Springer Publishing Co. Inc. (1998).
- [6] PALMORE E.B.: Facts on aging: A short quiz. *Gerontologist* 1977, 17, 315–320.
- [7] Active ageing: A policy framework. WHO 2002. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf
- [8] A world population ageing: 1950–2050. <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/>
- [9] Towards age-friendly primary health care. Policy framework. WHO 2004. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592184.pdf>
- [10] SERGAKIS G.G.: Pre-professional allied health students' knowledge, attitudes, beliefs about ageing and intentions to work with older adults. Dissertation. The Ohio State University 2006. <http://etd.ohiolink.edu/send-pdf.cgi/Sergakis%20Georgianna%20G.pdf?>

Adres do korespondencji:

Urszula Kaczmarek
Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej AM
ul. Krakowska 26
50-425 Wrocław
tel./faks: 71 784 03 62
e-mail: ukaczm@stom.am.wroc.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 15.11.2011 r.
Po recenzji: 5.12.2011 r.
Zaakceptowano do druku: 9.12.2011 r.

Received: 15.11.2011
Revised: 5.12.2011
Accepted: 9.12.2011