

**POTRZEBY OSÓB STARSZYCH WYZWANIEM DLA SYSTEMU OPIEKI SPOŁECZNEJ**  
**THE NEEDS OF OLDER PEOPLE - A CHALLENGE FOR THE WELFARE SYSTEM**

MONIKA DOROTA ADAMCZYK

WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH,  
KATOLICKI UNIWERSYTET LUBELSKI JANA PAWŁA II,  
ALEJE RAĆLAWICKIE 14, 20-950 LUBLIN

**Streszczenie**

Specyfika potrzeb osób starszych, a także odrębność problemów związanych z egzystowaniem seniorów w społeczeństwie wskazują na konieczność dostosowania usług społecznych do profilu tej grupy wiekowej. Systematycznie spadająca liczba młodych osób w wieku reprodukcyjnym i stale wzrastająca liczba seniorów wymagających wsparcia i opieki rodzą pytania o efektywność i wydolność aktualnego systemu zabezpieczenia potrzeb osób starszych w Polsce. Pytania te są tym bardziej istotniejsze, że rosnącym w wyniku zmian ludnościowych potrzebom będą towarzyszyć topniejące zasoby demograficzne służące do ich zaspokajania. Jak podkreślają demografowie, Polska należy do krajów, w których ta zmiana będzie szczególnie drastyczna, gdyż zgodnie z prognozami z jednego z najmłodszych krajów Unii Europejskiej w 2060 roku staniemy się najstarszym. Powstały w ostatnim czasie zawód opiekuna osoby starszej z jednej strony jest odpowiedzią na te potrzeby, z drugiej strony rodzi pytania dotyczące tego, czy nowe zawody w obszarze pomocy społecznej są potrzebne. Czy nie wystarczy sam pracownik socjalny? Celem artykułu jest dokonanie analizy obszarów działań profesji wspomagających zaspokajanie potrzeb osób starszych, jak również określenie różnic między nimi. Podjęta refleksja jest osadzona w kontekście takich zagadnień, jak potrzeby osób starszych i problemy opiekuńcze związane ze wspieraniem seniorów

**Słowa kluczowe:** potrzeby osób starszych, starość, starzenie się, usługi społeczne

**Abstract**

The specifics of the needs of the elderly as well as the difference of problems connected with their existence in the society point out to the need of adjusting social services to that age group. On the one hand, the recently created profession of the carer for the elderly is a response to those needs while on the other hand it gives rise to questions on whether there is any need for new professions in the social welfare area. Is the social worker alone not enough? The carer for the elderly works on a similar plane as the social worker and both professions have the same addressee. The widely understood support for the senior citizen is their task. A number of questions and problems connected with e.g. differentiation of competences of the aforementioned professional roles appear already at that level. It is the goal of the article to analyze the common areas of operation of both professions as well as to specify the differences between them. The analysis is set in the context of issues such as the needs of older people and caring issues related to supporting seniors.

**Key words:** the needs of older people, old age, aging, social services

## WPROWADZENIE

Starzenie się człowieka to proces stopniowego zmniejszania się sprawności psychofizycznej przebiegający w sferze biologicznej, psychologicznej i społecznej. Zmiana w obrębie jednej z tych sfer pociąga za sobą zmiany w pozostałych. Istnieje jednak duża różnica w stanie zdrowia i sprawności intelektualnej pomiędzy grupą osób w wieku 60–75 lat (tzw. trzeci wiek) a grupą wiekową 75–85-latków oraz najstarszą, tj. powyżej 85. roku życia. Z punktu widzenia analizy potrzeb osób starszych istotny jest podział starości na trzeci i czwarty wiek. Ma to znaczenie nie tylko demograficzne, ale przede wszystkim socjalne. Wiek trzeci traktowany jest jako okres aktywności i niezależności, samodzielny i sprawny w znacznie większym stopniu niż wiek czwarty, w którym to zdecydowanie częściej pojawia się zależność od innych i konieczność opieki (Wawrzyniak, 2014: s. 21). W tym wieku wzrasta zapadalność na rozmaite choroby somatyczne i psychiczne, wyraźnie zwiększa się ryzyko chorób otepiennych z ich bogatą i jednocześnie uciążliwą symptomatologią (Rymaszewska, Szmigiel, 2008: s. 96). Należy zatem podkreślić, że seniorzy nie stanowią homogenicznej grupy wiekowej (Szukalski, 2006), a pomiędzy osobami w wieku 60 i 80 lat (choć wszystkie zaliczamy do kategorii seniorów) występuje różnica jednego pokolenia. Konsekwencją tego jest też znaczne zróżnicowanie w sferze zdrowia i sprawności, a co za tym idzie, również w obszarze potrzeb (Wawrzyniak, 2014: s. 22).

W okresie starości zmniejsza się zakres ról społecznych, zawęża się interakcja międzyludzka, następuje stopniowa utrata bliskich. Wszystkie te czynniki składają się na odrębność odczuwanych przez seniorów potrzeb. Niezależnie od stopnia ich zaspokojenia potrzeby osób w podeszłym wieku bardzo wyraźnie korelują z odczuwaną przez nie jakością życia. Właściwe rozpoznanie ich potrzeb umożliwia bardziej efektywne postępowanie terapeutyczne oraz socjalne. Dopiero opieka dostosowana do indywidualnych wymagań będzie dawać spodziewane rezultaty. W związku ze stałym zwiększaniem się grupy osób starszych następuje także profesjonalizacja rynku usług społecznych, wyrażająca się m.in. pojawianiem się nowych usług i zawodów odpowiadających na potrzeby srebrnego wieku. Usługi społeczne stanowią i będą stanowić w przyszłości ważny segment gospodarki Polski, dlatego też istotną kwestią jest określenie ram i standardów tego typu działalności. Praca socjalna jest postrzegana jako usługa pomocy społecznej, ale jednocześnie jest jednak niematerialnym transferem i darem kierowanym do potrzebującego. Jej wystandaryzowanie, podobnie zresztą jak standaryzacja usług osobistych w ogóle, jest bardzo trudne. Nie poddaje się bowiem procesowi racjonalizacji, nie może być również wpisana w model oparty na czynnościach limitowanych czasowo (Raclaw, Trawkowska, 2016: s. 3). Specyfika potrzeb osób starszych, a także odrębność problemów związanych z ich egzystowaniem w społeczeństwie wskazują na konieczność dostosowania usług społecznych do profilu tej grupy wiekowej. Celem artykułu jest m.in. refleksja nad zagadnieniem potrzeb osób starszych i profesjonalizacją rynku usług społecznych w zmieniającym się społeczeństwie polskim. Czytelnik znajdzie tu również

próbę wskazania różnic i zależności pomiędzy usługą społeczną, jaką jest praca socjalna, a usługą opiekuńczą.

## POTRZEBY OSÓB STARSZYCH

W literaturze przedmiotu mamy do czynienia z wielością definicji potrzeb, najczęściej wskazuje się jednak, że potrzeba to inaczej brak czegoś, co motywuje do podjęcia działania, którego celem jest wyrównanie braku i przywrócenie równowagi (Chabior, 2014: s. 36). W latach 1967–1970 jeden z czołowych psychologów szkoły humanistycznej – A.H. Maslow – przedstawił teorię ludzkiej motywacji, której fundamentem jest założenie hierarchicznej organizacji potrzeb. Maslow wyróżnił pięć głównych grup potrzeb ułożonych od najniższej – najbardziej pierwotnej, w najwyższym stopniu przymusowej, a tym samym dominującej. Ich struktura wygląda następująco:

1. Potrzeby fizjologiczne – potrzeba snu, jedzenia, oddychania, picia, prokreacji itd.
2. Potrzeba bezpieczeństwa – potrzebę opieki, porządku, unikania bólu.
3. Potrzeba przynależności i miłości – potrzeba akceptacji, pragnienie jedności.
4. Potrzeba szacunku – rozumianego jako szacunek do siebie samego, ale także odbieranego ze strony innych.
5. Potrzeba samorealizacji – realizacja swoich możliwości i talentów, takich jak dążenie do rozwoju i samospelnienia, poszukiwanie i wypełnianie sensu życia.

Dodatkowo poza wymienionymi potrzebami zhierarchizowanymi, zwanymi wolicjonalnymi, Maslow wzbogaca swoją teorię o potrzeby poznawcze, czyli pragnienie wiedzy, rozumienia, oraz podstawową potrzebę estetyczną (Hall, Lindzey, Campbell, 2006: s. 436–446). Zgodnie z teorią Maslowa człowiek zaspokaja swoje potrzeby w ciągu życia w kolejności od najniższych, elementarnych do najwyższej. Niezaspokojenie potrzeb niższych nie daje możliwości odczucia i zaspokojenia potrzeb wyższych (Maslow, 2006: s. 65–76).

W przypadku osób starszych wraz z upływem lat pogarszający się poziom zdrowia i sprawności oraz malejąca w związku z tym samodzielność powodują, że zmieniają się priorytety w kolejności zaspokajania potrzeb. Nasila się potrzeba korzystania z pomocy lub wręcz opieki ze strony osób trzecich oraz ponoszenia znacznych kosztów na lekarstwa i pomoc medyczną. Sytuacja osób starszych niejednokrotnie powoduje konieczność odniesienia się do definicji potrzeby określonej jako konieczność interwencji, która może zaspokoić potrzebę (Ruggeri i in., 2005: s. 121–130). Takie podejście do potrzeb wymagających określonych działań interwencyjnych umożliwia ich podział na dwie grupy: zaspokojone i niezaspokojone. Potrzeba jest zaspokojona, gdy istnieje jakiś problem w określonym obszarze, w związku z którym jest stosowana odpowiednia, potencjalnie korzystna interwencja. Potrzeba niezaspokojona natomiast oznacza poważny problem wymagający interwencji, w związku z którym osoba nie otrzymuje obecnie pomocy lub otrzymuje pomoc nieodpowiednią bądź w niewystarczającym stopniu (Rymaszewska, Szmigiel, 2008: s. 97). Takie definiowanie potrzeb w odniesieniu do osób starszych daje zatem potencjalną możliwość ich rozwiązania lub interwencji. Stwierdzenie niezaspoko-

kojonych potrzeb jest istotne również z powodu ich związku z pogorszeniem zdrowia, niską jakością życia, a także z wydatkami związanymi ze zdrowiem.

W pracy socjalnej głównym celem działań pomocowych jest harmonijne zaspokojenie potrzeb człowieka tak w wymiarze podmiotowym, jak i ponadpodmiotowym. Potrzeby podmiotowe mogą i często są zaspokajane w sferze prywatnej jednostki, w jej indywidualnej sieci wsparcia opartej na rodzinie, kolegach, przyjaciółach, sąsiadach. Zdaniem E. Lisowskiej potrzeby ponadpodmiotowe są tym rodzajem potrzeb, których człowiek nie jest w stanie samodzielnie zaspokoić – przejściowo lub trwale, częściowo lub całkowicie. Autorka wskazuje, że potrzeby tego typu wynikają po pierwsze z braku zdolności do ich zaspokajania, a po drugie z jednoczesnego niekorzystnego układu uwarunkowań środowiskowych i losowych wpływających na możliwość ich zaspokojenia (Lisowska, 2008: s. 116). W przypadku człowieka starszego potrzeby ponadpodmiotowe traktowane jako niezdolność do samodzielnego zaspokajania i regulowania są uwarunkowane wieloma wewnętrznymi i zewnętrznymi czynnikami. Lisowska zalicza do nich: inwolucyjne następstwa procesu starzenia się; różnego rodzaju odchylenia od normy, upośledzenia dziedziczne, wrodzone, jak i nabyte; przewlekłe choroby, nieszczęścia, wypadki losowe; przekraczające siły i środki trudne sytuacje życiowe, wśród których w okresie starości najistotniejsze są: traumatyczne wydarzenia w życiu człowieka typu śmierć współmałżonka i będący jej następstwem stan wdowieństwa, samotność i osamotnienie jako wynik wdowieństwa, choroby, nałogi, regresje, cierpienie, obsesje będące następstwem dominacji niezaspokojonych potrzeb; niezaradność życiowa, wynikające np. z biedy, ubóstwa uzależnienie od zaspokajania jakiejś grupy potrzeb w ramach opiekuńczej interwencji państwa i instytucji pomocowych; postawa zależności, trwałe nastawienie na opiekę, uzależnienie od innych (Lisowska, 2008: s. 118–123).

Z punktu widzenia zaspokajania potrzeb osób starszych i związanych z tym usług niezwykle istotne jest właściwe diagnozowanie potrzeb i innych wymiarów życia osób starszych. A Chabior wskazuje na następujące założenia właściwej diagnozy:

- Potrzeby osób starszych nie powinny być rozpatrywane w oderwaniu od innych grup społecznych. Potrzeby te nie są w tym wieku inne, a jedynie zmienia się ich ważność i kolejność ich zaspokajania, co jest wynikiem zmian zachodzących pod wpływem wieku.
- Wsparcie społeczne realizowane w obszarze pracy socjalnej należy traktować jako szczególny rodzaj relacji i akceptującego wsparcia.
- Główne potrzeby lub najsilniej odczuwane potrzeby u osób starszych to: potrzeba bezpieczeństwa, przynależności, niezależności, uzależnienia, użyteczności, prestiżu, aktywności, integracji i komunikacji.
- Z punktu widzenia pomocy społecznej przedmiotem diagnozowania potrzeb ludzi starszych powinny być cechy społeczno-demograficzne, poziom zaspokojenia potrzeb, stan prowadzonych działań na rzecz osób starszych przez różne podmioty (Chabior, 2014: s. 42–43).

Przeprowadzenie właściwej diagnozy jest nad wyraz istotne, ponieważ liczba osób starszych korzystających z usług typu opiekuńczego w miejscu zamieszkania stale rośnie.

Jak wynika z danych Najwyższej Izby Kontroli zawartych w raporcie z kontroli z zakresu świadczenia usług opiekuńczych w latach 2013–2016, odsetek osób starszych objętych usługami opiekuńczymi w skali kraju w 2014r. wynosił 84 470 tys., co stanowiło około 1% populacji powyżej 60. roku życia, i każdego roku nieznacznie wzrastał, z 0,99% w 2014 r. do 1,04% w 2016 r. W tym czasie liczba osób starszych w kraju wzrosła o prawie 6%, z 8,5 mln w 2014 r., do prawie 9,1 mln osób w 2016 r. (NIK, 2018: s. 7).

## POJĘCIE USŁUG SPOŁECZNYCH

Usługa społeczna jest pojęciem trudnym do zdefiniowania, co wynika m.in. z szerokiego spektrum uwarunkowań praktycznych charakterystycznych dla realizacji usług w ogóle (por. Grewiński, 2011). W literaturze przedmiotu wskazuje się na kilka cech konstytutywnych pojęcia usługi jako takiej. Po pierwsze, podkreślany jest jej niematerialny charakter, czyli to, że nie wiąże się ona z przekazywaniem dóbr czy też prawa własności do nich, bezpośrednio lub pośrednio zaspokajają potrzeby ludzi, a także nie służy do wytwarzania konkretnych produktów (zob. Lange, 1959; Szulc, 1998). Wymienia się również następujące cechy usługi jako takiej: jednoczesność procesu świadczenia i konsumpcji usług, co wiąże się z ograniczonym czasem dostępności usługi dla nabywcy, ograniczona możliwość zwiększania skali świadczenia usług oraz niemożność zachowania tajemnicy produkcji, czyli brak ochrony patentowej; niejednorodność usług, która oznacza niemożność oferowania standardowych produktów usługowych z powodu kształtowania ostatecznych cech usługi przez personel firmy usługowej, usługobiorcę oraz współusługobiorców; utrudnienia w wyliczaniu kosztów świadczenia poszczególnych usług – prowadzenia racjonalnej polityki cenowej; nietrwałość usług – brak możliwości przechowywania usług (wytwarzania ich na zapas), ograniczenie wielkości konsumpcji aktualnym ludzkim i rzeczowym potencjałem zaangażowanym w świadczenie danej usługi (Flejterski, 2005: s. 43).

W literaturze przedmiotu, jak również w dokumentach normatywnych, brakuje jednej powszechnie akceptowanej definicji usług społecznych. Większość autorów uznaje za usługi społeczne takie świadczenia, które są skierowane do jednostki ludzkiej lub z nią związane. Ich celem jest bezpośrednie zaspokajanie potrzeb człowieka i pozytywne oddziaływanie na osoby, które z nich korzystają. Usługi te określane są mianem „społecznych” również z powodu pochodzenia od określonej zbiorowości lub jej reprezentantów (samorządu lokalnego lub państwa) i finansowania ze środków publicznych (Janoś-Kreśło, 2005: s. 43). B. Szatur-Jaworska formułuje następującą definicję usług społecznych: „usługi są czynnościami podejmowanymi w celu bezpośredniego zaspokajania ludzkich potrzeb i nie polegają na wytwarzaniu dóbr materialnych; służą zaspokajaniu indywidualnych potrzeb jednostek i rodzin, choć ich jakość i dostępność ma wpływ na funkcjonowanie szerszych zbiorowości i grup społecznych; mogą być finansowane, organizowane i dostarczane zarówno przez instytucje publiczne, jak i niepubliczne – prywatne; uzyskiwane są bezekwiwalentnie, częściowo odpłatnie lub w pełni odpłatnie” (Szatur-Jaworska, 2011: s. 12).

R. Szarfenberg wyróżnia natomiast dwa podejścia do usług społecznych. Podejście szerokie wskazuje, że są to „działania i administracje, które zajmują się społecznymi potrzebami obywateli, czyli transfery pieniężne, usługi opieki zdrowotnej, edukacja, osobiste usługi społeczne, usługi opiekuńcze, usługi mieszkaniowe, usługi zatrudnieniowe i wyspecjalizowane usługi dla różnych grup docelowych (dzieci, nadużywający substancji psychoaktywnych, ludzie z problemami psychospołecznymi etc.)” (Szarfenberg, 2009: s. 17). W wąskim podejściu definicja usług społecznych określa jako „świadczenia w naturze w przeciwieństwie do świadczeń pieniężnych i zasadniczo [odnoszące] się do opieki nad dziećmi, osobami starszymi i niepełnosprawnymi oraz do wyspecjalizowanych usług związanych z profesją pracy socjalnej” (tamże: s. 17).

Zdaniem Szarfenberga wszystkie definicje usług społecznych wiążą je z działalnością na rzecz zaspokojenia potrzeb ludzkich, a jednocześnie nie wiążą ich z bezpośrednim wytwarzaniem przedmiotów. Usługi te charakteryzują się według niego niematerialnością (niezmysłowe, niedające się pokazywać i przechowywać), powiązaniem świadczenia i konsumpcji poprzez ograniczony czas dostępności usługi czy ograniczenia w zwiększaniu skali usług, niejednorodnością (konkretna forma usługi zależy o tego, kto ją przekazuje), nietrwałością (usług nie można składować, oferta usług zależna jest od aktualnego potencjału podmiotu usługodawczego) oraz brakiem możliwości nabycia usług na własność (tamże: s. 18).

## POJĘCIE I ZAKRES USŁUG OPIEKUŃCZYCH

W prezentowanej analizie niezwykle istotne jest pojęcie usług opiekuńczych, które odnoszą się w bardzo szerokim zakresie do osób starszych. Usługa opiekuńcza to świadczenie niepieniężne z pomocy społecznej obejmujące pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych – opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz (w miarę możliwości) zapewnienie kontaktów z otoczeniem seniorom, którzy w tym zakresie wymagają pomocy innych osób. Wymiar i zakres usług opiekuńczych uzależniony jest od stanu zdrowia osoby starszej, jej sytuacji rodzinnej i materialnej, sprawności psychofizycznej, jak również możliwości wsparcia i udzielenia pomocy ze strony rodziny i środowiska. Usługi opiekuńcze mogą być świadczone przez instytucje pomocy społecznej lub inne instytucje działające na rzecz osób starszych wymagających takiej pomocy, a także przez wyspecjalizowane organizacje pozarządowe oraz podmioty komercyjne (Standardy w pomocy, 2011: s. 4).

Podstawowymi aktami prawa polskiego determinującymi realizację usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób starszych są: 1. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (art. 17 ust. 1 pkt 11, art. 50) wraz z aktami wykonawczymi; 2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 stycznia 2011 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego; 3. Uchwały rady gminy bądź rady miasta określające szczegółowe zasady przyznawania i zasady odpłatności za usługi opiekuńcze; 4. Lokalne strategie rozwiązywania problemów społecznych i programy osłonowe na rzecz osób starszych w zakresie opieki i wsparcia w miejscu zamieszkania; 5. Dokumenty

organizacyjne jednostek/podmiotów odpowiedzialnych za organizację i realizację zadania (np. statuty, regulaminy, procedury).

Pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych zgodnie z art. 50 ust. 1–7 ustawy o pomocy społecznej przysługuje osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi opiekuńcze mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek nie mogą takiej pomocy zapewnić. Ośrodek pomocy społecznej przyznaje usługi oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze na wniosek osoby zainteresowanej lub jej opiekuna prawnego. Zakres świadczonych usług opiekuńczych, łączny ich czas oraz wysokość odpłatności ustala się w drodze decyzji na podstawie zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego stan zdrowia zainteresowanego, wywiadu środowiskowego oraz w miarę potrzeby wywiadu alimentacyjnego, a także innych dokumentów zebranych w toku postępowania (art. 50 ustawy o pomocy społecznej 2004).

Celem zasadniczym usług opiekuńczych świadczonych seniorom w miejscu zamieszkania jest umożliwienie tym osobom dalszego (jak najdłuższego) funkcjonowania w swoim dotychczasowym środowisku. Do celów szczegółowych należy zaś wzmacnianie dobrostanu osoby starszej, w tym: utrzymywanie, wspieranie i poszerzanie niezależności osobistej oraz aktywności poprzez wzmacnianie jej zdolności sprawczej; rozwiązywanie (lub pomoc w rozwiązywaniu) problemów w osobistych związkach z innymi osobami oraz szerszym otoczeniem; uzyskanie lub utwierdzenie akceptacji własnej osoby i swoich potrzeb; akceptacja, pobudzenie lub podtrzymanie współdziałania z partnerami i otoczeniem we wzmacnianiu dobrostanu osoby starszej, w szczególności z członkami rodziny, pracownikami socjalnymi, personelem medycznym, personelem opiekuńczym, psychologami (Standardy w pomocy, 2011: s. 3).

## PROBLEMY OPIEKUŃCZE ZWIĄZANE Z OSOBAMI W STARSZYM WIEKU

Aby zrozumieć potrzebę specjalizacji usług, w tym usług opiekuńczych, i konieczność profesjonalizacji zawodów w obszarze pomocy społecznej, należy przyrzeć się szerokiemu spektrum problemów związanych z opieką nad osobami starszymi. Z upływem czasu w organizmie człowieka następują zmiany w budowie oraz funkcji narządów i układów. Starzenie jest procesem dynamicznym, któremu podlega każdy człowiek. Proces ten stanowi fizjologiczny etap przemian biologicznych, psychologicznych i społecznych, w którym następują zmiany w pełnionych rolach i otwierają się nowe perspektywy dalszego rozwoju człowieka. To, jak będzie przebiegać indywidualny proces starzenia się, zależy w dużej mierze od właściwości indywidualnych i bilansu życiowego każdego człowieka (Steuden, 2014: s. 22–26). Błędy żywieniowe i niska aktywność fizyczna są najczęściej potwierdzanymi zachowaniami antyzdrowotnymi, z których wynikają w okresie starzenia się i starości problemy zdrowotne, pielęgnacyjno-opiekuńcze, psychologiczne, społeczne, ekonomiczne i inne (Rymaszewska, Szmiegiel, 2008). W krajach wysoko rozwiniętych istnieją różnorodne formy organizacyjne opieki nad osobami starszymi,

w których znaczącą rolę odgrywa profesjonalnie przygotowana kadra – pielęgniarki, ale również opiekunowie. W Polsce również stopniowo rozwijane są różne formy opieki zdrowotnej długoterminowej i opieki społecznej.

Bardzo istotnym problemem pozostaje większe niż w przypadku innych grup wiekowych zapotrzebowanie osób starszych na opiekę socjomedycyną, którą nie zawsze może zagwarantować państwo. Potrzeby osób samotnych, jak również mieszkających w rodzinach, a także problemy opieki nad seniorami stanowią trudne, ale też naglące wyzwanie wynikające ze złożoności problemów osób starszych i z postępujących zmian inwolucyjnych, wielochorobowości, zmniejszenia sprawności funkcjonalnej, pojawiania się trudności opiekuńczych, pogorszenia sytuacji materialnej i innych czynników (Szukalski, 2009; Kubicki, Olcoń-Kubicka, 2010; Błądowski, Iwanowicz-Drozdowska, 2007).

W społeczeństwie polskim tradycyjnie opiekę nad seniorami sprawuje rodzina (Szarota, 2010: s.109). W państwach rozwiniętych (USA, Kanadzie oraz Europie Zachodniej) rozbudowany jest organizacyjny system opieki społecznej i zdrowotnej nad osobami starszymi, odciążający w tym względzie rodziny. Konieczność korzystania z opieki rodziny w wykonywaniu podstawowych czy złożonych czynności codziennych prowadzi do obciążeń psychologicznych i fizycznych opiekunów, co nie pozostaje bez wpływu na osoby starsze. Pomoc w sprawowaniu opieki, zwłaszcza nad przewlekle chorym, potrzebna jest zarówno w przypadku osób samotnych, jak i mieszkających z rodziną (Seredyńska, 2011; Kijak, Szarota, 2013).

Z medycznego punktu widzenia przyjmuje się dwa obiektywne wskaźniki procesu starzenia się, istotne również z perspektywy usług opiekuńczych. Pierwszy to wskaźnik obniżenia sprawności fizycznej, drugi jest określany jako tzw. mnoga patologia. Wskaźnik obniżenia sprawności fizycznej określają następujące parametry: ograniczenie zdolności do wysiłku, zwiększona męczliwość. Czynniki te mogą przekładać się na spadek aktywności w wielu sferach życia oraz ogólne zmniejszenie wigoru. Jak zauważają jednak specjaliści, w większości przypadków o obniżeniu sprawności fizycznej decydują choroby, na które cierpi dana osoba, a nie sam proces starzenia, jakiemu podlega (Łój, 2007: s. 153). Mnoga patologia – drugi wskaźnik biologicznego procesu starzenia się – oznacza jednocześnie występowanie kilku dolegliwości u jednej osoby. Taki stan wpływa w znacznej mierze na ograniczenie sprawności narządów, co utrudnia rozpoznanie, które zmiany w organizmie osoby są spowodowane procesami starzenia się, a które są wynikiem chorób (tamże: s.154). Do najczęstszych chorób somatycznych występujących w okresie starzenia się należą: choroby układu sercowo-naczyniowego, niewydolność krążenia mózgowego, oddechowego i pokarmowego, choroby narządu ruchu, układu hormonalnego i choroby związane z obniżeniem odporności organizmu, choroby metaboliczne (Muszalik, Kędziora-Kornatowska, 2006; Jachimowicz, Kostka, 2006; Zielińska-Więczkowska, Kędziora-Kornatowska, Kornatowski, 2008). Choroby przewlekłe, często występujące u osób starszych, powodują zaburzenia w czynnościach całego organizmu, a dysfunkcje w sferze biologicznej najczęściej rzutują na zdrowie psychiczne i życie społeczne pacjenta. W chorobie przewlekłej długość i jakość życia osoby zależy od dostępności do dobrej jakości świadczeń leczniczych, pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczych.



## ZAKRES I OBSZAR DZIAŁANIA OPIEKUNA OSOBY STARSZEJ

Potrzeby osób starszych, jak również problemy opiekuńcze związane ze sprawowaniem opieki nad seniorami wyraźnie wskazują na konieczność daleko idącej specjalizacji usług im dedykowanych. W tym kontekście zawód opiekuna osoby starszej jest profesją odpowiadającą na pojawiające się wyzwania starzejącego się społeczeństwa, która jednak nie może w realizacji swych zadań pozostawać w oderwaniu od działań innych zawodów z obszaru pomocy społecznej. Pracownik socjalny oraz opiekun osoby starszej działają na podobnej płaszczyźnie, mają wspólnego adresata swoich działań, jakim jest osoba starsza. Zadaniem zarówno pracownika socjalnego, jak i opiekuna jest wsparcie tej osoby. Tu jednak pojawiają się różnice w kompetencjach przypisanych do pełnionych ról zawodowych. Opiekun osoby starszej to nowy zawód niewskazany przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej jako profesja w wykazie nowych zawodów w obszarze pomocy społecznej. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 29 marca 2001 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz.U. nr 34, poz. 405) wprowadziło do grupy zawodów oznaczonych symbolem 346 – Pracownicy pomocy społecznej i pracy socjalnej następujące zawody: 346[02] – asystent osoby niepełnosprawnej, do realizacji w rocznym cyklu kształcenia w szkole policealnej; 346[03] – opiekunka środowiskowa – do realizacji w rocznym cyklu kształcenia w szkole policealnej; 346[04] – opiekun w domu pomocy społecznej – do realizacji w dwuletnim cyklu kształcenia w szkole policealnej (MPiPS 2017). Taki stan prawny sprawia, że rodzi się wiele pytań w tej dziedzinie zawodowej. Po pierwsze, jakich metod i narzędzi ma używać osoba pracująca na tym stanowisku? Czy praca ta aż tak bardzo różni się od zawodu pracownika socjalnego? Jak zmierzyć jej efekty? I chyba najważniejsze: czy powstanie tego zawodu jest przejawem postępującej profesjonalizacji usług społecznych?

W obliczu potrzeb i problemów opiekuńczych osób w podeszłym wieku zawód opiekuna osoby starszej jest – jak już wspomniano – przejawem profesjonalizacji usług społecznych. W dalszej części artykułu celem analizy będzie wskazanie obszarów działań wspólnych zawodów opiekuna i pracownika socjalnego, a także różnic pomiędzy nimi. Zawód opiekuna osoby starszej uzyskał prawne usankcjonowanie w 2010 r. (Kod: 341202). Osoba wykonująca ten zawód musi posiadać odpowiednie przygotowanie zawodowe w minimalnym wymiarze 240 godzin pozwalających na osiągnięcie efektów kształcenia wspólnych dla wszystkich zawodów oraz efektów kształcenia wspólnych dla zawodów w ramach obszaru medyczno-społecznego stanowiących podbudowę do kształcenia w zawodzie lub grupie zawodów, 1000 godzin z zakresu świadczeń usług opiekuńczo-wspierających osoby starsze. W ramach kształcenia opiekun powinien odbyć 8-tygodniową (320 godzin) praktykę zawodową w podmiocie zapewniającym rzeczywiste warunki pracy właściwe dla nauczanego zawodu (Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 7 lutego 2012: s.582–584). Celem kształcenia w zawodzie opiekuna osoby starszej jest przygotowanie do wykonywania następujących zadań zawodowych:

1. rozpoznawania możliwości oraz ograniczeń w funkcjonowaniu osoby starszej wynikających z rodzaju i stopnia niepełnosprawności;
2. rozpoznawania i interpretowania sytuacji społecznej, warunków życia, relacji z rodziną, grupą i środowiskiem lokalnym osoby starszej oraz wykorzystywania zasobów indywidualnych, środowiska rodzinnego, instytucjonalnego i lokalnego w pracy z osobą starszą;
3. dobierania metod, technik, narzędzi i form realizacji działań opiekuńczo-wspierających do sytuacji życiowej, stanu zdrowia, rozpoznanych problemów i potrzeb osoby starszej;
4. udzielania wsparcia emocjonalnego i aktywizowania osoby starszej do samodzielności życiowej w zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności;
5. nawiązywania, podtrzymywania i rozwijania współpracy z podmiotami działającymi na rzecz osoby starszej w środowisku lokalnym (tamże: s.582–584). Do wykonywania wyżej wymienionych zadań zawodowych niezbędne jest osiągnięcie zakładanych efektów kształcenia w zakresie kompetencji personalnych i społecznych (tamże: s.263–267) z zakresu świadczenia usług opiekuńczo-wspierających osobie starszej; organizowania prac opiekuńczo-wspierających u osoby starszej; wykonywania czynności opiekuńczo-wspierających u osoby starszej; aktywizowania osoby starszej do samodzielności życiowej; współpracy z podmiotami działającymi na rzecz osoby starszej (tamże: s.267–268).

## PRACOWNIK SOCJALNY A OPIEKUN OSOBY STARSZEJ

W literaturze fachowej mało miejsca zajmuje określenie przestrzeni współpracy lub też reguł podległości pomiędzy pracownikiem socjalnym a opiekunem osoby starszej. Jak zauważa Z. Szarota, współczesna praca socjalna realizuje zróżnicowane formy działania – od ratownictwa i pomocy doraźnej do działań długotrwałych, wspierających rozwój jednostek, grup i zbiorowości, podejmujących opiekę, pomoc, kompensację oraz doradztwo specjalistyczne, a te wyznaczają zakres ról zawodowych. Służby socjalne przyjmują różne wzory postępowania m.in: pomocnika, ratownika, doradcy, koordynatora, konsultanta, pośrednika, mediatora, opiekuna, terapeuty, edukatora, osoby towarzyszącej (Szarota, 2012: s. 141–142). W obszarze zadań pracownika socjalnego znajdują się poza pracą socjalną takie czynności jak: analizowanie i ocena problemów, które stały się przyczyną wystąpienia o świadczenie z pomocy społecznej, kwalifikowanie do ich uzyskania, informowanie, doradztwo i poradnictwo w rozwiązywaniu istotnych życiowo spraw i uzyskiwaniu pomocy – podejmowane zgodnie z obowiązującym prawem i we współpracy z innymi specjalistami oraz organizacjami pozarządowymi (Szarota, 2013: s. 42).

Pomoc udzielana przez pracownika ma charakter bezpośredni i służy rozbudzaniu społecznej aktywności i działań samopomocowych. Od pracowników socjalnych oczekuje się wprowadzania nowatorskich form pomocy, współuczestniczenia „w inspirowaniu, opracowaniu, wdrożeniu oraz rozwijaniu regionalnych i lokalnych programów pomocy społecznej ukierunkowanych na podniesienie jakości życia” (Ustawa o pomocy społecznej

nej z dnia 12 marca 2004, art. 119). Istotną cechą pracy socjalnej jest więc pomaganie człowiekowi w rozwoju. Praktyczny wymiar pracy socjalnej z osobą starszą pozostającą we własnym środowisku obejmuje kompleks działań obejmujących m.in.: udzielanie pomocy w zaspokajaniu potrzeb bytowych, ale i rozwojowych; udzielanie informacji i poradnictwo; pomoc w pozyskaniu środków materialnych i finansowych należnych na mocy prawa do świadczeń z pomocy społecznej; pomoc w uzyskaniu świadczeń emerytalno-rentowych, ulg, umorzeń itp.; wsparcie w uzyskaniu pomocy materialnej od organizacji pozarządowych, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych. Do zakresu działań pracownika socjalnego zalicza się również starania o zapewnienie godziwych warunków mieszkaniowych obejmujące pomoc w zakresie uzyskania dodatku mieszkaniowego, załatwienia formalności związanych z zameldowaniem, złożenia wniosku o przydział lokalu zastępczego, mieszkania socjalnego, w końcu – interwencji u administratora w celu przeciwdziałania eksmisji ( Szarota, 2013: s. 44–45).

Praca socjalna podejmowana jest także na rzecz poprawy stanu zdrowia poprzez ułatwienie uzyskania prawa do świadczeń zdrowotnych, pomoc w realizacji recept, w staraniach o hospitalizację i w dotarciu do szpitala czy też w zorganizowaniu wizyty lekarza w domu chorego, pomoc w uzyskaniu sprzętu medycznego lub ortopedycznego, zapewnieniu usług rehabilitacyjnych świadczonych ambulatoryjnie bądź w placówce stacjonarnej, edukację w zakresie profilaktyki i higieny zdrowotnej w rodzinie (tamże). Przytoczone powyżej obszary działania pracownika socjalnego stanowią jedynie pewien wycinek szerokiego pola aktywności w tym zawodzie związanego z życiem osoby starszej.

Oba przedstawione pokrótce zawody mają bogate spektrum zadań. W zawodzie pracownika socjalnego osoba starsza jest jednym z wielu adresatów pomocy, w przypadku opiekuna osoby starszej – jedynym. Odwołując się jednak do modelu pracy asystenta rodziny i współpracy z pracownikiem socjalnym stworzonego przez B. Kowalczyk, można wydzielić obszary oddziaływania obu zawodów. W przypadku pracownika socjalnego mamy do czynienia z oddziaływaniem długoterminowym i pracą w środowisku osoby starszej oraz w siedzibie OPS. Opiekun osoby starszej prowadzi intensywną działalność krótkookresową głównie w środowisku seniora i wykorzystuje metodę towarzyszenia osobie starszej. Pracownik socjalny pracuje w określonych godzinach, podopieczny dostosowuje się do jego godzin pracy. Opiekun osoby starszej czas pracy dostosowuje do potrzeb seniora (por. Kowalczyk, 2012).

Mimo wykazanych odrębności w obszarze działań obu zawodów należy wyraźnie podkreślić konieczność podejmowania współpracy opiekuna osoby starszej i pracownika socjalnego. Mogą stąd wynikać pewne trudności, związane np. z posiadanymi kwalifikacjami albo z tym, czy opiekun jest zatrudniony przez firmę prywatną czy państwową. W przypadku zawodu opiekuna osób starszych wymagane kwalifikacje do wykonywania zawodu uzależnione są od pracodawcy i bywają bardzo zróżnicowane. Firmy zajmujące się udzielaniem pomocy w domach prywatnych poszukują zarówno pracowników z wykształceniem pielęgnarskim (do opieki nad osobami, które wymagają specjalistycznej opieki medycznej), jak i osób nieposiadających takiego wykształcenia. Rzadko wymagane jest konkretne wykształcenie. W przypadku pracy w publicznych ośrodkach warun-

kiem zatrudnienia jest wykształcenie zawodowe, którego cele i efekty kształcenia zostały przedstawione w innym miejscu prowadzonej analizy. Aby mówić o współpracy, należy więc założyć, że odbywa się ona pomiędzy osobami mającymi uprawnienia zawodowe. W takim przypadku można wskazać dwa modele współpracy: pierwszy, w którym wiodącą rolę odgrywa opiekun osoby starszej, i drugi, zakładający, że opiekun osoby starszej wspomaga pracownika socjalnego w jego zadaniach.

Model pierwszy współpracy (w przypadku pracy w środowisku domowym) zakładałby, że pracownik socjalny jako pierwszy rozpoznaje środowisko życia seniora, przeprowadzając m.in. wywiad środowiskowy. Relacje pomiędzy pracownikiem socjalnym a opiekunem są partnerskie i opierają się na współpracy, wymianie istotnych informacji na temat osoby starszej, jej rodziny, i prowadzą do wspólnego planowania najbardziej efektywnych działań. Ważne jest, że opiekun osoby starszej nie podlega pracownikowi socjalnemu, tylko z nim współdziała. Wspólnie z osobą starszą, pracownikiem socjalnym i opiekunem osoby starszej, a także rodziną osoby objętej opieką ustalany jest plan pomocy. Na etapie wstępnym kluczową rolę odgrywa pracownik socjalny, który po przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego i dokonaniu analizy sytuacji może skierować wniosek do kierownika OPS z prośbą o przydzielenie osobie starszej usług opiekuńczych. Realizacja usług pozostaje w gestii opiekuna. W drugim modelu opiekun osoby starszej wspomaga pracownika socjalnego w zgodzie z zakresem działań wynikających z przypisanej mu roli i kompetencji zawodowych (zob. Kowalczyk, 2012).

## WNIOSKI

Bardzo ważnym zagadnieniem związanym z procesem starzenia się i starości jest zapewnienie seniorom niezależnego i autonomicznego środowiska życia. Elementy te są równie ważne dla pozytywnego starzenia się jak poprawa stanu zdrowia. W przypadku poprawy stanu zdrowia i samodzielności życiowej niezwykle istotne jest wsparcie ze strony zawodów z obszaru opieki społecznej, takich jak opiekun osoby starszej. To właśnie wzmocnienie zdolności kompensacji i optymalizacji w codziennych czynnościach może wspomóc seniorów w pełnym uczestnictwie społecznym. Przyjmuje się, że dobre starzenie się wymaga takich działań, stanowiących integralną część aktywnego i pozytywnego starzenia się. Jak wynika z prowadzonej analizy, potrzeby osób starszych, choć nie różnią się zasadniczo od potrzeb innych grup wiekowych, układają się w inną hierarchię ich ważności i kolejności zaspokajania. Także problemy opiekuńcze tej grupy wiekowej wymuszają specjalizację usług, a co za tym idzie, ustanawiania nowych zawodów, które będą wyspecjalizowane w pracy z tą grupą osób.

Zapewnienie odpowiedniej pomocy ludziom starszym, odpowiadającej na ich potrzeby, wymaga gruntownej wiedzy, która pozwoli na przeprowadzenie diagnozy ich sytuacji, a zwłaszcza stanu ich zdrowia i sprawności, warunków życia, statusu społecznego, organizacji czasu wolnego, kondycji psychicznej, stopnia samotności i osamotnienia (Gaszyńska, Gózdź, Kuś, Lesiewicz, Zasada-Chorab, 2009). Tu pojawiają się jednak trudności związane z kwalifikacjami pracowników wykonujących zadania opiekuna osoby

starszej. Nie wszystkie osoby działające na rynku usług opiekuńczych takie kwalifikacje posiadają, nie zmienia to jednak faktu, że zawód opiekuna osoby starszej ma jasno wskazane cele i efekty kształcenia zawodowego (Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 7 lutego 2012 r.), a także jasno określony program nauczania (Gaszyńska i in. 2009).

Zawód opiekuna osoby starszej jest niezwykle istotnym ogniwem działań na rzecz jak najlepszego i godnego przeżywania srebrnego wieku. Jest to jednak profesja jeszcze bardzo młoda, która musi wypracować metody pracy, a przede wszystkim trafić do świadomości instytucji pracujących z seniorami i przekonać je, że skuteczna pomoc dla osób starszych może być osiągnięta przez współpracę wszystkich podmiotów indywidualnych, instytucji i organizacji pracujących z nimi. Praca z seniorami nie tylko sprowadza się do opieki polegającej na zabezpieczeniu podstawowych potrzeb życiowych, powinna być również wsparciem w podejmowaniu nowych zadań rozwojowych odpowiednich dla okresu starości. Postępujący proces starzenia się społeczeństwa polskiego będzie zmuszać rynek usług społecznych do dalszego dostosowywania się do coraz liczniejszej grupy odbiorców. Odpowiadając na rzeczywiste potrzeby tej grupy, zawód opiekuna osoby starszej będzie musiał budować stabilne podstawy swojej profesji oparte na wiedzy, metodach i technika dostosowanych do potrzeb i oczekiwań trzeciego wieku, ale również szeroko rozumianej branży usług społecznych i opiekuńczych.

## BIBLIOGRAFIA

1. Chabior A. (2014), Diagnoza potrzeb jednostkowych i grupowych osób starszych, w: *Starzenie się i starość w perspektywie pracy socjalnej*, red. A. Chabior, A. Fabiś, J.K. Wawrzyniak, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa, s.36–44.
2. Flejterski P. (2005), *Współczesna ekonomia usług*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
3. Gaszyńska M., Gózdź S., Kuś M., Lesiewicz J., Zasada-Chorab A., (2009), *Program nauczania. Opiekun osoby starszej*, Ministerstwo Edukacji Narodowej Warszawa.
4. Grewiński M. (2011), Usługi społeczne i socjalne jako wspólny obszar polityki i ekonomii społecznej, „*Ekonomia Społeczna*”, nr 3, s.24–39.
5. Hall C.S., Lindzey G., Campbell J.B. (2004), *Teorie osobowości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
6. Jachimowicz V. Kostka T. (2008), Ocena poczucia własnej skuteczności u pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej, „*Gerontologia Polska*”, nr 1, s. 23–31.
7. Janoś-Kresło M. (2002), *Usługi społeczne w procesie przemian systemowych w Polsce*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa.
8. Kowalczyk B. (2012), Modele pracy asystenta rodziny i współpracy z pracownikiem socjalnym, „*Praca Socjalna*”, nr 4, s. 3–15.
9. Kubica P. (2010), Ubóstwo i wykluczenie społeczne osób starszych. Ekspertyza przygotowana w ramach projektu „EAPN Polska – razem na rzecz Europy Socjalnej”, <http://www.eapn.org.pl/expert/files/Ub%C3%B3stwo%20i%20wykluczenie%20os%C3%B3b%20starszych.pdf> [dostęp: 14.02.2019].
10. Kubica P. Olcoń-Kubicka M. (2010), Osamotnienie osób starszych w Polsce – skala, przejawy oraz sposoby przeciwdziałania zjawisku, „*Studia Humanistyczne*”, nr 8, s.131–138.
11. Lange O. (1959), *Ekonomia polityczna*, t. 1, Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
12. Lisowska E. (2008), *Diagnostyka pedagogiczna w pracy z dzieckiem i rodziną*, Wszechnica Świętokrzyska, Kielce.

13. Łój G. (2007), Rehabilitacja a jakość życia osób w starszym wieku, „Gerontologia Polska”, nr 4, s.153–157.
14. Maslow A.H. (2006), Motywacje i osobowość, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
15. Muszlik M., Kędziora-Kornatowska K. (2006), Jakość życia przewlekle chorych pacjentów w starszym wieku, „Gerontologia Polska”, nr 4, s.185–189.
16. NIK, Informacja o wynikach kontroli, Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,17440,vp,20012.pdf> [dostęp:04.03.2019].
17. Raclaw M., Trawkowska D. (2016), Słowo wstępne, „Polityka Senioralna”, nr 1, s.3.
18. Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 7 lutego 2012, <https://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/ksztalcenie-i-doskonalenie-zawodowe-pracownikow-sluzb-spoecznych/nowe-zawody-w-obszarze-pomocy-spoecznej> [dostęp: 28.03.2019].
19. Rymaszewska J., Szmięgiel A. (2008), Potrzeby osób w starszym wieku – definicje i narzędzia oceny, „Psychogeriatrya Polska”, nr 2, s.95–104.
20. Ruggeri M., Nose M., Bonetto C., Cristofalo D., Lasalvia A., Salvi G., Stefani B., Malchiodi F., Tansella M. (2005), Changes and predictors of change in objective and subjective quality of life: Multiwave follow-up study in community psychiatric practice. *Brit J Psychiat* 187(0), s.121–130.
21. Seredyńska D. (2011), Rodzina jako kontekst rozwoju seniora, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz.
22. Standardy w pomocy (2011), Standard usług opiekuńczych dla osób starszych świadczonych w miejscu zamieszkania, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa.
23. Steuden S. (2014), Psychologia starzenia się i starości, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
24. Szarfenberg R. (2011), Standaryzacja usług społecznych, WRZOS, Warszawa.
25. Szarota Z. (2010), Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków.
26. Szarota Z. (2012), Praca socjalna a człowiek w podeszłym wieku, w: Rola pracy socjalnej w przeciwdziałaniu zjawisku wykluczenia społecznego, red. D. Błasiak, J. Piątkowska-Lipke, ROPS Województwa Śląskiego, Katowice.
27. Szarota Z. (2013), Specyfika pracy socjalnej z seniorami, w: Starość. Między diagnozą a działaniem, R.J. Kijak, Z. Szarota, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa, s.41–52.
28. Szukalski P. (2006), Zagrożenie czy wyzwanie – proces starzenia się ludności, „Polityka Społeczna”, nr 9, s.6–10.
29. Szukalski P. (2009), Plany zawodowe i przewidywania odnośnie do wieku przechodzenia na emeryturę, w: Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się, red. P. Szukalski, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa, s.176–206.
30. Szulc M. (1998), Popularna encyklopedia powszechna, t. XX, Pinnex, Kraków.
31. Wawrzyniak J.K. (2014), Wymiar podmiotowy i społeczny starości, w: Starzenie się i starość w perspektywie pracy socjalnej, A. Chabior, A. Fabiś, J.K. Wawrzyniak, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa, s.19–29.
32. Zielińska-Więczkowska H., Kornatowski T. (2008), Starość jako wyzwanie, „Gerontologia Polska”, nr 3, s.131–136.