

Norbert G. Piękła, Katarzyna Jagielska

Gerontologiczna praca socjalna jako innowacja w kształceniu pracowników socjalnych : wybrane rekomendacje dla polityki społecznej

Labor et Educatio 5, 177-195

2017

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

LABOR et EDUCATIO

nr 5/2017

INNOWACJE

Norbert G. Pikuła, Katarzyna Jagielska

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Gerontologiczna praca socjalna jako innowacja w kształceniu pracowników socjalnych. Wybrane rekomendacje dla polityki społecznej

Gerontological Social Work as an Innovation of the Social Workers' Education. Selected Recommendations for the Social Policy

Wprowadzenie

Zmiany demograficzne, które zachodzą w społeczeństwie polskim, skłaniają do refleksji nad przyszłością kształcenia pracowników socjalnych. Dane demograficzne wskazują na to, że obecny i przewidywany wzrost odsetka osób starszych w populacji będzie wymagał kształcenia specjalistów zajmujących się pomocą i opieką nad osobami starszymi. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS 2016) odsetek osób powyżej 60. roku życia przekroczył w 2014 r. 22%, co oznacza, że Polska jest obecnie w fazie mocno zaawansowanej starości demograficznej (zob. Rosset 1959, 1967). Niepokojącym sygnałem są również prognozowane zmiany w liczbie i strukturze ludności w wieku 60 lat i więcej w perspektywie do 2050 roku. Według prognoz GUS w tym okresie od-

setek osób powyżej 60. r.ż wzrośnie do 40,4%. Istotne jest jednak to, że do 2050 roku odsetek osób powyżej 80. r.ż. będzie stanowił w subpopulacji osób starszych aż 25,8% (GUS 2016, s. 11). Według WHO (2011) przewiduje się, że do 2050 r. liczba osób powyżej 85. r.ż wzrośnie o 361%, natomiast liczba superstulatków wzrośnie o 1004%. Prognozy te dotyczą również Polski. Zmiany demograficzne są sygnałem dla osób kreujących politykę społeczną do zmian związanych z dostępem do usług dedykowanych osobom starszym, a także do zwiększenia nacisku na kształcenie gerontologicznych pracowników socjalnych. W obecnym systemie pomocy społecznej nie istnieje rozróżnienie na pracowników socjalnych i gerontologicznych pracowników socjalnych. Kształcenie pracowników socjalnych koncentruje się na przygotowaniu do pracy z wszystkimi grupami społecznymi narażonymi na wykluczenie społeczne. Tymczasem należy wziąć pod uwagę, że konsekwencją starzenia się społeczeństwa polskiego jest wzrost liczby osób w podeszłym wieku, których potrzeby są bardzo zróżnicowane i niejednokrotnie zależą od stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, sprawności funkcjonalnej itp. Subpopulacja seniorów jest heterogeniczną, co oznacza, że w jej skład wchodzi osoby „o różnych cechach demograficznych i społecznych, niepozostających bez wpływu na sposób ich funkcjonowania w okresie wczesnej i późnej starości. Chodzi tu zarówno o cechy zdeterminowane biologicznie, a więc płeć i wiek oraz powiązany z nim stopień samodzielności/niesamodzielności funkcjonalnej, jak i o cechy uwarunkowane społecznie, na przykład stan cywilny” (Kluzowa, 2013, s. 54). Ta zróżnicowana wewnętrznie grupa potrzebuje odpowiedniego wsparcia i ma zróżnicowane zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, medyczne, socjalne, opieki długoterminowej, organizacji czasu wolnego i edukacji (Weiss 2005, s. 379). Wraz z wiekiem mogą pojawiać się bowiem choroby fizyczne i psychiczne, choroby przewlekłe, które ograniczają funkcjonowanie osób starszych. Zwiększa się też zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze (formalne i nieformalne), czy też wsparcie instytucjonalne. Nie dotyczy to tylko pomocy samym seniorom, ale również ich rodzinom. Seniorzy, którzy pozostają w dobrym zdrowiu, potrzebują wsparcia w zakresie organizacji czasu wolnego, edukacji, aktywizacji. Ważną rolę w organizacji pomocy seniorom będzie odgrywał pracownik socjalny. Przygotowanie odpowiednich programów kształcenia dla pracowników socjalnych z umiejętnościami gerontologicznymi jest potrzebne z uwagi na kluczową kwestię społeczną, jaką jest starzenie się społeczeństwa oraz również na kluczową rolę pracownika socjalnego związaną z pomocą w organizacji opieki zdrowotnej oraz opieki socjalnej dla osób starszych.

Celem niniejszego artykułu jest próba wskazania konieczności kształcenia gerontologicznych pracowników socjalnych, czyli osób przygotowanych do pracy z seniorem zdrowym i aktywnym, ale przede wszystkim z seniorem mającym problemy zdrowotne. Pracownik taki posiadać powinien nie tylko umiejętności animowania życia seniorów w społeczności lokalnej, ale również posiadać będzie wiedzę i umiejętności z zakresu tworzenia sieciowego modelu wsparcia seniorów i rodzin mających pod opieką starsze osoby, edukowania do zdrowego i aktywnego trybu życia, a w przypadku opiekunów osób starszych wskazywania optymalnych rozwiązań związanych z profilaktyką zdrowotną opiekunów. Zadania gerontologicznych pracowników socjalnych koncentrować się powinny nie tylko na pracy z seniorem, ale również na pracy z opiekunami (bez względu na to, czy jest to członek rodziny czy zatrudniony opiekun formalny lub nieformalny). Wprowadzenie kształcenia gerontologicznych pracowników socjalnych jest rozwiązaniem innowacyjnym¹, gdyż wprowadza zmiany w programach kształcenia pracowników socjalnych (wprowadzenie nowych treści) i jednocześnie przynosi nowatorskie rozwiązanie, które dostarczy korzyści społeczne związane ze wsparciem osób starszych oraz osób opiekujących się. Kształcenie gerontologicznych pracowników socjalnych przyczyni się do „polepszenia jakości życia poszczególnych osób, grup społecznych, społeczności lokalnych, środowisk, a nawet społeczeństw” (Moroń, Klimowicz 2015, s. 21) i to między innymi sprawia, że wprowadzenie kierunku studiów gerontologiczna praca socjalna można traktować jako innowację społeczną.

W opracowania treści niniejszego artykułu wykorzystano wtórną analizę źródeł oraz wywiady fokusowe ze studentami pierwszego roku studiów licencjackich i magisterskich na kierunku praca socjalna, a także analizę treści ankiet uzupełnianych przez absolwentów tego kierunku (po obronie prac dyplomowych) oraz dokumentów zawierających możliwości ich zatrudnienia i pracy opracowanych w raportach tzw. losów absolwentów. Z uwagi na aplikacyjny charakter artykułu nie przedstawiono w nim opisu, przebiegu badań, a jedynie zaprezentowano wnioski uprawniające do przedstawienia ważności zmian w kształceniu na kierunku praca socjalna w odniesieniu do specjalności praca z osobą starszą.

¹ Innowacja (od. łac. *innovatio*, czyli odnowienie) – „to sekwencyjny zbiór działań składający się z twórczego przygotowania i ukształtowania pierwowzoru nowego stanu rzeczy, zaspokajającego określoną potrzebę ludzi wraz z urzeczywistnieniem go w pewnym fragmencie jednego z podsystemów systemu globalnego” (Badowska 2012, s. 5).

Wyzwania związane z kształceniem gerontologicznym pracowników socjalnych

Badania prowadzone przez m.in. Hooyman i Peter (2006) oraz analiza dostępnych na stronach internetowych uczelni wyższych w Polsce programów studiów na kierunku „Praca socjalna”, której dokonali autorzy niniejszego opracowania, wskazują na to, że studenci pracy socjalnej po ukończeniu studiów na kierunku praca socjalna powinni posiadać podstawową wiedzę i umiejętności umożliwiające im efektywną pracę z seniorami. Okazuje się jednak, że studenci wykazują niewielkie zainteresowanie studiami na specjalności związanej z opieką nad osobą starszą i niepełnosprawną (Cummings, Kim, Galambos i Wilson, 2006; Gonclaves, 2009). Analiza literatury tym zakresie pozwala stwierdzić, że studenci pracy socjalnej krytykują programy studiów na kierunku związanym z opieką nad osobą starszą oraz twierdzą, że wykładowcy tych specjalności nie mają wystarczającej wiedzy z zakresu gerontologicznej pracy socjalnej, co uniemożliwia im zdobycie odpowiedniej wiedzy i umiejętności w zakresie wybranej specjalności (Hirst, Lane i Stares, 2012, Webb, Chonody, Ranzijn, Bryan i Owen, 2015, Lun, 2012; Webb i in., 2015).

W jednej z uczelni w Małopolsce specjalność „Praca socjalna z osobą starszą i niepełnosprawną” na kierunku Praca socjalna ukończyło, jak dotąd, tylko 18 na 100 studentów. Specjalność ta nie cieszy się dużym zainteresowaniem. Studenci w ramach specjalności wybierają najczęściej „Pracę z dzieckiem i rodziną wieloprotblemową”. Wywiady fokusowe przeprowadzone w 2014 i 2015 roku ze studentami pierwszego roku studiów stacjonarnych licencjackich i magisterskich na kierunku praca socjalna, wskazują na to, iż praca z osobą starszą i niepełnosprawną łączona jest z pracą: trudną, mało przyjemną, niewdzięczną i niskopłatną. Stąd też najprawdopodobniej wynika niewielkie zainteresowanie studentów pracy socjalnej o specjalności „Opieka nad osobą starszą i niepełnosprawną”. Niewielu też studentów kontynuuje karierę w tym obszarze. Problem ten nie dotyczy tylko Polski, ale innych krajów również (Rosen, Zlotnik, & Singer, 2001). Praca socjalna z osobą starszą jest dewaluowana na rzecz np. pracy socjalnej z dzieckiem i rodziną. Badania przeprowadzone przez D. Wang i J. Chonody dowodzą, że jedną z podstawowych barier w rekrutacji i edukacji kompetentnych pracowników socjalnych jest ageizm (Wang i Chonody, 2013). Według literatury przedmiotu studenci nie podejmują kształcenia w obszarze pracy z osobą starszą z następujących powodów:

- postrzegania pracy z dziećmi i młodzieżą jako mającej wyższy status (Reed, Beall & Baumhover, 1992),
- ograniczonych doświadczeń w pracy z osobami starszymi (Reed i wsp., 1992),
- osobistych lęków związanych ze starzeniem się (Anderson & Wiscott, 2003),
- przekonania, że nie można zmieniać osób starszych (Gellis, Sherman & Lawrance, 2003) i postrzegania osób starszych jako samotnych i depresyjnych, nie dbających o higienę osobistą (Mason & Saunders, 2004),
- przekonania, że praca z osobą starszą jest bardzo źle opłacana (Hooyman & Lubben, 2009),
- postrzegania pracy z osobami starszymi jako nie wymagającej i mało satysfakcjonującej (John A. Hartford Foundation, 2009) (Wang & Chonody, 2013, s. 150 za: Jagielska i in., 2016, s. 9).

Można zatem powiedzieć, że obecnie w kształceniu pracowników socjalnych pojawiają się dwa główne problemy: brak wyróżnienia gerontologicznej pracy socjalnej w systemie pomocy społecznej oraz brak dedykowanego wsparcia osobom starszym i rodzinom/opiekunom mającym pod opieką starszych członków rodziny. Dlatego też autorzy postulują wprowadzenie do systemu pomocy społecznej pojęć *gerontologiczna praca socjalna*, rozumianej jako wysoko wyspecjalizowana praca na rzecz seniorów oraz rodzin/opiekunów zajmujących się opieką nad osobą starszą (zarówno sprawną, jak i niepełnosprawną) oraz wyszczególnienie zawodu *gerontologiczny pracownik socjalny*. Wynika to z faktu, że zapotrzebowanie na usługi i świadczenia socjalne, a tym samym wsparcie ze strony gerontologicznych pracowników socjalnych w krajach wysoko uprzemysłowionych rośnie wykładniczo (Nandan, London, Bent-Goodley 2015, s. 40 za: Woźniak 2016). Według J. Krzyszkowskiego zachodzące w Polsce przemiany demograficzne, związane ze starzeniem się ludności oraz wydłużeniem się średniego dalszego trwania życia, a także przeobrażenia rodziny sprawiają, że wzrasta zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, „których nie jest w stanie zaspokoić opieka rodzinna. To rodzi zainteresowanie pomocą społeczną która jest instytucją polityki społecznej państwa umożliwiającą jednostkom i grupom przewyższanie trudnych sytuacji życiowych za pomocą świadczeń materialnych i pracy socjalnej” (Krzyszkowski 2013, s. 10). Oznacza to, że wzrośnie zapotrzebowanie na kształcenie gerontologicznych pracowników socjalnych, którzy nie tylko będą organizowali wsparcie osobom

starszym, ale będą również wspierali rodziny w wypełnianiu jej podstawowej funkcji m.in. „funkcji opiekuńczych wobec starszych, niepełnosprawnych czy chorych członków” (Krzyszkowski 2013). Kształcenie w tym zakresie jest zatem bardzo istotne. Nie tylko powinna więc wzrosnąć liczba pracowników socjalnych, ale również polityka społeczna państwa powinna koncentrować się na kształceniu gerontologicznych pracowników socjalnych, którzy w czasie studiów zdobywają ściśle wyspecjalizowaną wiedzę na temat starości i starzenia się, podstawowych potrzeb osób starszych oraz praktykę w tej dziedzinie (Weiss 2005, s. 380). Nie wystarczą już tylko instytucjonalne formy wsparcia. Istotne jest też skoncentrowanie się na odpowiednim konstruowaniu programów gerontologicznej pracy socjalnej. Programy te wymagają zmian i wprowadzenia pewnych innowacji rozumianych jako „działania wprowadzające coś nowego lub ponawiające stare idee/pomysły w nowy sposób” (Woźniak 2016, s. 207). Innowacje kojarzone są głównie z procesami technologicznymi, niemniej jednak zaczynają one nabierać również dużego znaczenia w przypadku edukacji i zachodzących zmian społecznych. W przypadku starzejącego się społeczeństwa istotną rolę odgrywać będzie wprowadzenie innowacji edukacyjnej do gerontologicznej pracy socjalnej. W przypadku wprowadzenia innowacji edukacyjnych, tak jak w przypadku innowacji społecznych, będą one oparte na wprowadzeniu nowych idei, pomysłów, inicjatyw, programów, głęboko i całkowicie zmieniających bieżącą ścieżkę kształcenia. Kryterium sukcesu innowacyjnego kształcenia gerontologicznych pracowników socjalnych będzie na pewno wzrost zainteresowania tym kierunkiem wśród studentów pracy socjalnej, jak również większe zapotrzebowanie na kształcenie gerontologicznych pracowników socjalnych ze strony państwa. W kształceniu pracowników socjalnych należy zatem skoncentrować się na tym, by kształcić studentów do bycia kompetentnymi w zakresie procesu starzenia się człowieka (Rosen, Zlotnik, & Singer, 2002, Woźniak 2016).

Jakość życia seniorów w programach kształcenia pracowników socjalnych

Zainteresowanie badaniami nad jakością życia rozwinęło się w latach 70. XX w. Jest obszarem zainteresowań badaczy różnych dyscyplin naukowych. Samo pojęcie jakości życia jest trudnym do zdefiniowania, co wynika z faktu, że jakość życia jest terminem wielowymiarowym, obejmującym różne aspek-

ty ludzkiego życia. Badacze skupiają się w szczególności na takich aspektach ludzkiego życia jak zdrowie, relacje społeczne, czynniki środowiskowe, sytuacja materialna itp. Jedną z najczęściej wykorzystywanych definicji jest zaproponowana przez WHO, według której jakość życia to „indywidualny sposób postrzegania przez jednostkę jej pozycji życiowej w aspekcie kulturowym i przyjętego systemu wartości oraz w odniesieniu do stawianych celów, oczekiwań, wzorców i obaw. Pojęcie to ma szeroki zakres znaczeniowy i łączący w sobie takie pojęcia jak zdrowie fizyczne, stan psychiczny, poziom niezależności, poziom relacji społecznych i ich odniesienie do standardów wyznaczonych uwarunkowaniami środowiskowymi” (World Health Organization Quality of Life 1995, s. 1405). Definicja ta odnosi się zatem do wszystkich obszarów życia człowieka, które mają wpływ na ocenę jakości życia. W przypadku kształcenia gerontologicznych pracowników socjalnych szczególną uwagę powinno się skupić na tych obszarach, które mają największy wpływ na jakość życia. Znajomość tych obszarów umożliwi konstruowanie programów, których treści będą odpowiadały na potrzeby osób starszych w zakresie opieki. Dobrze przygotowany do pracy z osobą starszą i niepełnosprawną pracownik socjalny powinien posiadać umiejętność opracowywania mapy potrzeb jednostki, z którą pracuje oraz racjonalnych, indywidualnych programów pomyślnego starzenia się. Jego działania powinny koncentrować się nie tylko na zapewnianiu i rozwijaniu usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, ale również powinien posiadać umiejętność elastycznych rozwiązań w zakresie zaspokajania potrzeb bytowych, czy też potrzeb wyższych związanych z rozwijaniem umiejętności, potrzeb samorealizacji.

Klasyfikacji najważniejszych determinantów jakości życia osób starszych dokonał zespół Brown, Bowling i Flynn (2004). Przeprowadzona przez nich analiza przedmiotu literatury pokazała, iż na ocenę jakości życia osób starszych największy wpływ mają następujące czynniki:

- obiektywne wskaźniki społeczne (np. dochody, warunki życia itd.);
- czynniki subiektywne (np. zadowolenie, szczęście itd.);
- wskaźniki społeczne (np. wskaźniki przestępczości, warunki życia itp.);
- zaspokojenie ludzkich potrzeb (np.: poczucie własnej wartości, samoaktualizacja itd.);
- cechy psychologiczne i osobowościowe (subiektywne samopoczucie, zadowolenie z życia, szczęście, spójność);

- zdrowie i sprawność funkcjonalna (np. ogólny stan zdrowia, szczególne problemy zdrowotne);
- zdrowie społeczne, sieci społeczne i wsparcie (np.: częstotliwość relacji społecznych, zadowolenie społeczne);
- spójność społeczna i kapitał społeczny (np.: dostęp do obiektów rekreacyjnych, obiektów sportowych itd.);
- kontekst środowiskowy ekologicznie (np.: zasoby fizyczne i/lub sąsiedzkie itd.).

Powyższe badania zostały potwierdzone m.in. przez Fernandez-Belasteros (2009), Baernholdt i in. (2012), Low i in. (2013), Sováriová Soósová (2016). Dodatkowo badania polegające na analizie literatury przeprowadzone przez Fernandez-Belasteros (2009) wskazały, że istotnym determinantem jakości życia osób starszych jest religijność i duchowość. Potwierdzają to również badania prowadzone m.in. przez: Pikuła (2016), Woźniak (2012), Bussinga i in. (2013), Scandretti in. (2009), Wallace i O'Shea (2007), Łukasik, Pikuła, Jagielska (w druku).

Jakość życia można również rozpatrywać w kontekście zaspokajania potrzeb jednostki. W przypadku osób starszych C. Tibbitts wyodrębnił następujące potrzeby seniorów:

- potrzeba wykonywania społecznie użytecznych działań,
- potrzeba uznania za część społeczeństwa, społeczności i grupy i odgrywania w nich określonej roli,
- potrzeba wypełniania większej ilości czasu w satysfakcjonujący sposób,
- potrzeba utrzymywania normalnych stosunków towarzyskich,
- potrzeba uznania jako jednostki ludzkiej,
- potrzeba stwarzania okazji i sposobności dla autoekspresji oraz poczucia dokonań,
- potrzeba odpowiedniej stymulacji psychicznej i umysłowej,
- potrzeba ochrony zdrowia i dostępu do opieki zdrowotnej,
- potrzeba odpowiednio ustalonego trybu życia i utrzymywania stosunków z rodziną,
- potrzeba duchowej satysfakcji (Tibbitts 1960).

W przygotowaniu programów kształcenia pracowników socjalnych powinno się zatem zwrócić szczególną uwagę na zagadnienia związane z jakością życia oraz z zaspokajaniem potrzeb osób starszych. Jakość życia należy zawsze rozpatrywać w odniesieniu do potrzeb osób starszych. Zaspokojenie potrzeb

warunkuje jakość życia. Im bardziej zaspokojone różnorodne potrzeby, tym wyższa jest ocena jakości życia. Dobrze przygotowany do pracy pracownik socjalny potrafi ocenić, które potrzeby jednostki nie są zaspokojone i podjąć działania, które będą odpowiedzią na oczekiwania seniora. Istotne jest zatem uwrażliwienie na prawidłową ocenę potrzeb osoby starszej, a nie na te potrzeby, które wydaje nam się, że powinny być zaspokojone. Nikła wiedza w tym zakresie może skutkować niską jakością opieki nad osobą starszą.

Innowacje w kształceniu gerontologicznych pracowników socjalnych

Badania związane z kształceniem pracowników socjalnych w zakresie opieki nad osobą starszą są słabo rozwinięte. Pomimo przesłanek demograficznych obszar badań w tym zakresie jest zaniedbywany, a kształcenie pracowników socjalnych nie odpowiada w pełni na zapotrzebowanie w obszarze opieki nad seniorami (Ray i in. 2014). Kształcenie pracowników socjalnych sprowadza się do wyposażenia studenta w podstawową wiedzę gerontologiczną, która nie do końca jest kompatybilna z oczekiwaniami seniorów w zakresie opieki i zaspokajania potrzeb.

Jak słusznie zauważa E. Dubas „rozpoznanie starości wciąż jest w pewnym stopniu fragmentaryczne”, a wiedza na temat starzenia się i starości nadal jest powierzchowna i jednostronna (Dubas 2013, s. 139). W swoich rozważaniach autorka zauważa, że „analizy ilościowe, choć niewątpliwie ważne, pomijają rozpoznanie istotnych wewnętrznych mechanizmów „opisujących” starość, a także nie dotyczą duchowości człowieka, zmieniającej się na przestrzeni jego życia, również warunkowanej cywilizacyjnie, kulturowo i społecznie. Można przyjąć, że pełniejsze rozpoznanie starości możliwe będzie przez uwzględnienie i scalenie trzech wymiarów funkcjonowania człowieka: cielesności (ciała *soma*), psychiczności (psychiki *psyche*) i duchowości (ducha *spirit*). Starość, jeszcze bardziej niż początki życia, wymaga pełniejszego rozpoznania właśnie w aspekcie tak pomyślanej trójjedni. Warto zaakcentować te jej zakresy, które wymagają dopowiedzenia i przeformowania” (Dubas 2013, s. 139).

Ważne jest zatem, żeby do programów kształcenia przyszłych pracowników włączyć treści dotyczące znaczenia duchowości i religijności osób starszych. Zagadnienia te są niestety najsłabiej akcentowane i właściwie nie są włączane do programów kształcenia pracowników socjalnych. Tymczasem

„doświadczenie starości jest przede wszystkim doświadczeniem duchowym, mimo że, paradoksalnie, starość wydaje się być zdominowana przez cielesność. Z perspektywy duchowości można odczytać starość jako „kluczowy etap w osiągnięciu pełni człowieczeństwa” (Dubas 2004, s. 142–144). E. Dubas podkreśla, że bez duchowości starość jest niezrozumiała i niemożliwa do zaakceptowania. Doświadczenia egzystencjalne związane ze starością, chorobą, cierpieniem, świadomością zbliżającej się śmierci stają się łatwiejsze do zrozumienia poprzez doświadczenie obecności Boga. Duchowość umożliwia osobie starszej zrozumienie i zaakceptowanie starości, nadaje życiu sens. Według raportu GUS nt. „Jakość życia osób starszych w Polsce na podstawie wyników badania Spójności Społecznej 2015” (GUS 2017) aż 88% badanych seniorów deklaruje się jako osoby wierzące i bardzo wierzące, 56% badanych uczestniczy raz w tygodniu we Mszy Świętej, a 9% uczęszcza do kościoła częściej niż raz w tygodniu. 15% badanych modli się kilka razy w ciągu dnia, 49% modli się codziennie lub prawie codziennie, a 18% modli się przynajmniej raz w tygodniu. Aż 42% polskich seniorów deklaruje się jako osoby bardzo religijne i religijne. Religia jest jedną z najważniejszych wartości w życiu badanych – wskazało ją aż 78% respondentów. Dane te potwierdzają, iż religijność osób starszych jest bardzo ważnym obszarem ich życia. Warto również podkreślić, że istnieją liczne opracowania naukowe wskazujące, iż religia ma istotny wpływ na etiologię i przebieg choroby oraz proces powrotu do zdrowia. Religijność jest też determinantem wysokiej jakości życia i dobrego samopoczucia. Badania potwierdzają, że jest ona czasami bardziej istotna niż status materialny czy stan funkcjonalny (Woźniak 2012). Warto zatem do programów kształcenia pracowników socjalnych włączyć treści związane z zagadnieniami religijności i duchowości. Marginalizowanie tego ważnego obszaru w ramach studiów wpływa na niską satysfakcję zaspokojenia istotnej potrzeby egzystencjalnej osób starszych.

Zagadnieniem, które powinno się znaleźć w programach kształcenia pracowników socjalnych jest diagnoza, interwencja i wsparcie osób starszych doświadczających przemocy (Band-Winterstein, Alone 2015). Deficycyjnie przemoc wobec osób starszych określa się jako „jednorazowe lub powtarzające się intencjonalne lub nie działanie niosące ryzyko zranienia osoby starszej, pozostającej w pieczy opiekuna będącego z nią w relacjach, które powinny zapewnić dobrostan, a w rzeczywistości są źródłem „zranienia lub stresu dla osoby starszej” (The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder

Abuse, 2002). Według raportu przygotowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) skala zjawiska przemocy jest bardzo duża, niestety nadal niezbyt dobrze zbadana. Zgodnie z tym raportem dane dotyczące przemocy wobec osób starszych są zaniżone aż o ok. 80%. Szacuje się również, że od ok. 4% do 6% osób starszych doświadczyło jakiejś formy złego traktowania w domu, natomiast w Europie co najmniej 4 mln seniorów doświadczyło maltretowania w ciągu jednego roku. Pomimo dużej skali zjawiska i ważkości podejmowania działań prewencyjnych, obserwuje się nadal małą skuteczność podejmowania działań interwencyjnych. Wyniki badań przeprowadzonych przez B. Tobiasz-Adamczyk wskazują, że pracownicy służb społecznych prezentują znikomą wiedzę i umiejętności oraz negatywne postawy wobec zjawiska przemocy wobec osób starszych (Tobiasz-Adamczyk 2009), co skutkuje niewielką skutecznością i biernością w podejmowaniu działań. Dlatego też istotne jest, aby do programów kształcenia pracowników służb społecznych włączyć rozbudowany blok przedmiotów poświęconych diagnozowaniu, interwencji i wsparciu osób starszych doświadczających przemocy. Przemoc skutkuje niezaspokojeniem podstawowej potrzeby, jaką jest poczucie bezpieczeństwa. Doświadczanie przemocy w istotny sposób wpływa na funkcjonowanie jednostki, dlatego też w programach kształcenia powinno się poświęcać więcej czasu na zagadnienia związane z tą problematyką. Dobrze wykształcony pracownik socjalny powinien rozpoznawać pojawiające się symptomy negatywnych sytuacji doświadczanych przez osoby starsze, odczytywać je w odniesieniu do potrzeb osób, z którymi pracuje oraz podejmować odpowiednie działania. W tym kontekście powinien posiadać on kompetencje komunikacyjne, umiejętności dokonywania diagnozy zjawiska przemocy wobec osób starszych oraz samozaniedbania, podejmowania odpowiednich strategii interwencyjnych w odniesieniu do ofiar przemocy (jak i sprawców). Powinien również znać formy wsparcia osób doświadczających przemocy oraz znać i potrafić wskazać formy terapii i instytucje/organizacje prowadzące działania terapeutyczne dla osób starszych doświadczających przemocy. Warto też do tego modułu dołączyć przedmiot poświęcony budowaniu relacji, zaufania i podejścia ukierunkowanego na pomoc osobom starszym. Jest to jeden z elementów siedmiomodułowego modelu programu edukacyjnego dla opiekunów osób starszych zaprojektowanego przez E. S. Styvens-Rosemana i P. Leunga (za: Kopec 2015, s. 288). Wprowadzenie tego modułu jest ważne nie tylko z punktu widzenia zaspokajania potrzeby bezpieczeństwa seniorów, ale również jest ważnym elementem w na-

wiązywaniu relacji z podopiecznym, czego skutkiem może być efektywniejsza praca z osobą starszą.

Obszarem, który powinien być szerzej omawiany w procesie kształcenia pracowników socjalnych jest edukacja zdrowotna. Badania pokazują, że zdrowie oraz sprawność funkcjonalna jest bardzo ważnym elementem oceny jakości życia (zob. Synak 2001, Halicka 2004, Czapiński i Błędowski 2013). Edukacja w tym obszarze powinna dotyczyć nie tylko znajomości problemów zdrowotnych związanych ze starzeniem się organizmu, ale również szerszej edukacji z zakresu prewencji i łagodzenia objawów choroby oraz działań pielęgnacyjnych. W tym kontekście istotne jest również włączenie do programów edukacyjnych modułów poświęconych rozpoznawaniu depresji u osób starszych czy też wpływu chronicznego bólu na zachowania osób starszych (Stevens-Roseman i Leung za: Kopec s. 288). Umiejętność rozpoznawania symptomów depresji czy też pracy z seniorem doświadczającym bólu jest tematem niezwykle ważnym. Umiejętność pracy z takim seniorem pozwala mu na zaspokojenie bardzo ważnej potrzeby, jaką jest potrzeba bezpieczeństwa. W tym przypadku szczególną rolę będą odgrywały również zajęcia związane z komunikowaniem się z osobą starszą. Kompetencje komunikacyjne nie powinny ograniczać się tylko i wyłącznie na umiejętności komunikowania się z seniorem, u którego nie występują zaburzenia funkcji poznawczych. Szczególny akcent należy położyć na rozwijanie kompetencji komunikacyjnych z seniorami z zaburzeniami pamięci (Stevens-Roseman i Leung za: Kopec 2015). W tym przypadku w sposób szczególnie sprawdza się walidacja gerontologiczna – koncepcja specjalnego podejścia do osób chorych na demencję opracowana przez Naomi Feil (Gielas 2013 za: Oleksy-Kawecka i Hess-Wiktor 2014). Zgodnie z tym podejściem opiekun powinien koncentrować się na świecie przeżyć podopiecznego, werbalizować problem, używać prostych jednoznacznych słów itp. Znajomość zasad tej metody jest niezbędna w pracy z seniorem z zaburzeniami pamięci. Ułatwia ona bowiem funkcjonowanie osobie starszej (Gielas 2013 za: Oleksy-Kawecka i Hess-Wiktor 2014) niwelując stres, negatywne emocje czy nawet agresję, które powstają w wyniku niezrozumienia danej sytuacji.

W kształceniu pracowników socjalnych powinno się zwracać szczególną uwagę na zagadnienia związane z aktywizowaniem osób starszych (Jagielska, Piłkuła, Łukasik, Kasprzak, 2016, s. 17). Aktywizowanie osób starszych związane jest z zaspokajaniem takich potrzeb jak m.in. potrzeba wykonywania społecznie użytecznych działań, potrzeba odgrywania określonej roli, potrze-

ba wypełniania większej ilości czasu w satysfakcjonujący sposób. Ważne jest, żeby w działaniach aktywizujących seniorów zwracać szczególnie uwagę na zainteresowania seniora, wskazywania mu różnych możliwości zagospodarowania czasu wolnego, ale również poprzez animowanie działań na rzecz osób starszych włączanie ich do społeczeństwa. Relacje społeczne oraz możliwość rozwijania zainteresowań są bardzo istotnym elementem jakości życia osób starszych (pro. Synak 2001, Czapiński, Błędowski 2013). Według opracowania GUS (2017) bardzo ważną i ważną wartością w życiu jest rodzina i szczęście rodzinne (98%), szacunek u innych (89%), poczucie bycia potrzebnym (88%), przyjaźń (76%). Są to te wartości, które realizowane są przez podtrzymywanie i budowanie relacji społecznych. Relacje społeczne zaspokajają jedną z najważniejszych potrzeb osób starszych, jaką jest potrzeba bezpieczeństwa. Rodzina, przyjaciele, znajomi, sąsiedzi to osoby, których obecność daje pewność, że w trudnych chwilach osoba starsza będzie miała wsparcie i pomoc. Jest to tylko jedna z nielicznych pozytywnych skutków podtrzymywania i nawiązywania nowych kontaktów społecznych. Rozwój zainteresowań daje osobie starszej poczucie spełnienia, realizacji. Posiadanie i rozwijanie zainteresowań osobistych umożliwia osobie starszej zorganizować czas, w zależności też od zainteresowań wpływać może na rozwijanie relacji społecznych, podtrzymywanie dobrej kondycji fizycznej itp.

Ważnym obszarem w kształceniu pracowników socjalnych są także działania na rzecz rodziny, która opiekuje się osobą starszą. W przypadku działań na rzecz rodziny ważne jest udzielanie odpowiednich informacji dotyczących pomocy w opiece nad seniorem oraz wsparcia, które nie powinno kończyć się właśnie na przekazaniu informacji, ale również na edukowaniu do opieki nad osobą starszą.

Wymienione powyżej obszary, w których powinno się prowadzić kształcenie gerontologicznych pracowników socjalnych, są propozycją rozszerzenia istniejących programów kształcenia. Wprowadzenie tych przedmiotów jest przyczynkiem do ulepszenia istniejących programów kształcenia pracowników socjalnych i podłożem do stworzenia dedykowanego programu kształcenia na kierunku gerontologiczna praca socjalna. Autorzy nie znaleźli bowiem na żadnej uczelni kierunku „Gerontologiczna praca socjalna”. Istnieją gerontologia społeczna, opieka nad osobą starszą, praca socjalna z seniorami, z osobami starszymi. Autorzy postulują wprowadzenie pojęcia gerontologiczna praca socjalna, gerontologiczny pracownik socjalny do systemu pomocy społecznej.

Umożliwi to kształcenie pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi i ich opiekunami. Przygotowanie do zawodu koncentrować się będzie głównie na przedmiotach związanych z potrzebami osób starszych. Postulowane jest również wprowadzenie większej ilości praktyk zarówno w instytucjach wspierających seniorów, jak i praca w środowisku (np. streetworking, mający na celu wyszukiwanie samotnych osób starszych), współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego i kreowanie polityki lokalnej mającej na celu przygotowanie sieciowych modeli wsparcia dla seniorów oraz ich opiekunów.

Podsumowanie i rekomendacje

Kształcenie gerontologicznych pracowników socjalnych jest zagadnieniem bardzo istotnym z perspektywy starzejącego się społeczeństwa. Jak zauważa J. Krzyszkowski „starzenie się społeczeństw w Europie powoduje odrzucenie panującego stygmatu pomocy dla biednych i chorych, ponieważ opieka nad ludźmi starymi jest potrzebna nawet wśród najbogatszych. Prognozy wskazują że każde gospodarstwo domowe będzie korzystało w mniejszym lub większym zakresie z publicznych usług opiekuńczych, powodując rozwój dziedziny, która już teraz staje się ważnym sektorem gospodarczym. Udział sektora pomocy społecznej ocenia się już na 10% ogółu zatrudnionych w Danii, 9% w Szwecji, 8% w Holandii i Wielkiej Brytanii” (Krzyszkowski 2013, s. 22). Kształcenie pracowników socjalnych jest też jednym z wyznań polityki społecznej, która według B. Szatur-Jaworskiej (2016) jest „jedną z polityk publicznych”, która „nie stawia sobie za cel zdobycie i utrzymanie władzy (...), lecz rozwiązywanie szeroko rozumianych problemów, organizowanie życia zbiorowości społecznych, oddziaływanie na przestrzeń geograficzną” (Szatur-Jaworska 2016, s. 68). Autorka podkreśla również, że celem polityki publicznej jest „zapewnianie dobra wspólnego oraz zaspokajanie potrzeb różnych osób i realizacja interesów różnych zbiorowości w sposób zapewniający harmonię i społeczną integrację” (Szatur-Jaworska 2016, s. 69). Ma ona również na celu realizację ważnych celów społecznych, takich jak wsparcie jednostek i umożliwienie im jak najlepsze funkcjonowanie w społeczeństwie. Kształcenie gerontologicznych pracowników socjalnych powinno być wpisane do priorytetowych zadań polityki społecznej. Obecnie większy nacisk kładzie się na wsparcie rodziny. Programy dedykowane rodzinom z dziećmi są szeroko rozbudowane. Polityka społeczna mająca na celu wsparcie seniorów pomija w pewnym sensie pomoc

seniorom i rodzinom opiekującym się seniorem demencyjnych, chorym somatycznie itp. Wsparcie instytucjonalne w tym zakresie jest niewystarczające (m.in. zbyt mała liczba miejsc w Domach Pomocy Społecznej). Polityka społeczna państwa powinna koncentrować się na wsparciu rodziny opiekującej się seniorem w miejscu zamieszkania seniora. Przygotowanie bowiem wykwalifikowanych pracowników socjalnych i świadczenie usług na rzecz osób starszych i ich rodzin wpływać będzie w istotny sposób na zaspokajanie potrzeb różnych osób i realizację interesów różnych zbiorowości, czyli wpisuje się w główny cel polityki publicznej. Wsparcie rodziny w opiece nad seniorem może zapobiegać wcześniejszemu odejściu z rynku pracy. Starzenie się społeczeństwa skutkować będzie zwiększeniem zapotrzebowania na dostarczenie usług opiekuńczych o wysokiej jakości opartych nie tylko na zapewnieniu pomocy w prowadzeniu gospodarstwa domowego. Warto też również zwrócić uwagę na rolę, jaką mogą odgrywać grupy socjalne dla osób starszych mieszkających samotnie. Tworzenie takich grup jest sposobem na podtrzymywanie funkcjonowania seniorów w społeczności, jako „sposobu na podtrzymanie ich funkcjonowania w społeczności, tworzenie całościowych systemów opieki geriatrycznej w ramach społeczności lokalnej, obejmujące sektory publiczny, prywatny i pozarządowy, nieformalny; integrowanie domów stałego pobytu i pobytu dziennego ze społecznością w obrębie której placówki takie funkcjonują i angażowanie rezydentów oraz ich rodzin w planowanie i świadczenie usług; udzielanie efektywnego poparcia działaniom, które zapewniają godną śmierć, wsparcie w żałobie oraz respektowanie woli osób starszych w sprawach związanych ze śmiercią i umieraniem” (Woźniak 2002, s. 21). Ważne jest zatem, aby podać dyskusję na temat przyszłości kształcenia pracowników socjalnych.

Pierwszym i najważniejszym obszarem wsparcia ze strony gerontologicznych pracowników socjalnych jest wsparcie w zakresie usług opiekuńczych. Programy powinny być zatem rozbudowane tak, żeby usługi świadczone na rzecz seniorów odpowiadały na ich potrzeby i wpływały na pozytywną ocenę jakości życia. Do programów tych powinno się włączyć deprecjonowany temat duchowości i religijności, a także ważny, jednak bardzo zaniedbywany temat diagnozy i interwencji zjawiska przemocy oraz szeroko rozumianych działań dotyczących edukacji zdrowotnej oraz aktywizowania osób starszych. W polityce społecznej powinno się zacząć promować kształcenie pracowników socjalnych w zakresie opieki nad osobami starszymi. Kreowanie pozy-

tywnego wizerunku seniora w mediach oraz docenianie pracy na rzecz osób starszych może się przyczynić do zwiększenia zainteresowania studentów tym kierunkiem studiów. Ważną wskazówką dla senioralnej polityki społecznej jest skoncentrowanie się na potrzebach osób starszych. Badania wskazują na to, iż ważnym obszarem w życiu człowieka jest duchowość i religijność. Kościół jest często miejscem spotkań seniorów. Warto może podjąć w tym zakresie współpracę z Kościołem i organizować przy parafiach centra aktywności, opieki nie tylko na rzecz osób starszych, ale również na rzecz rodziny, która podejmuje się trudu opieki nad starszym członkiem rodziny. Ważną kwestią jest również tworzenie Centrów Opieki Wyręczającej dla Rodziny opiekującej się osobą starszą, w których senior znalazłby fachową pomoc medyczną oraz stosowną opiekę. W tych miejscach mogliby znaleźć pracę właśnie gerontologiczni pracownicy socjalni. Pomoc rodzinie w sprawowaniu opieki jest istotna i przeciwdziała wypaleniu. Umożliwienie odpoczynku zapewnia lepszą jakość opieki. Gerontologiczny pracownik socjalny mógłby być również kreatorem lokalnej polityki senioralnej. Jego praca mogłaby koncentrować się na organizowaniu grup wsparcia, aktywizowaniu osób na rzecz pracy z seniorami. Są to tylko niektóre postulaty, jednakże bardzo istotne, do kreowania polityki senioralnej. Najważniejszą rekomendacją dla polityki społecznej państwa jest dostrzeżenie istotności kształcenia gerontologicznych pracowników socjalnych i promowanie tej idei.

Streszczenie: Przygotowanie pracowników socjalnych do pracy z osobami starszymi jest istotne w kontekście starzejącego się społeczeństwa. Analiza literatury pokazuje, że studenci rzadko wybierają studia na kierunku praca socjalna specjalność opieka nad osobą starszą i niepełnosprawną. Wynika to nie tylko ze stereotypów przypisywanych osobom starszym, ale również niezbyt dobrze przygotowanych programów kształcenia pracowników socjalnych. W niniejszym artykule skupiono się w szczególności na wprowadzeniu do programów kształcenia pracowników socjalnych treści, które stanowią istotny wpływ na ocenę jakości życia osób starszych.

Słowa kluczowe: starzenie się społeczeństwa, jakość życia, kształcenie pracowników socjalnych

Abstract: Preparing social workers to work with the elderly is important in the context of an aging society. Literature analysis shows that students rarely choose to study in the field of social work specialty care for the elderly and disabled. This is due not only to the stereotypes attributed to the elderly, but also to the poorly prepared training programs for social workers. This article focuses in particular on the introduction of content into education programs for social workers, which are important for assessing the quality of life of older people.

Keywords: aging society, quality of life, education of social workers

Literatura przedmiotu

- Anderson, D. and Wiscott, R. (2003). Comparing social work and non-social work students' attitudes about aging: Implications to promote work with elders. *Journal of Gerontological Social Work*, 42/2003, 21–36.
- Badowska, S. (2012). Źródła i inspiracje wprowadzania innowacji produktowych. *Zarządzanie i Finanse*, 2(10), 5–23.
- Baernholdt M., Hinton I., Yan G., Rose K., Mattos M. (2012), Factors associated with quality of life in older adults in the United States. *Quality of Life Research*, 21(3), 527–534.
- Band-Wintersten, T., Alone, S. (2015). Theoretical knowledge and practice wisdom: towards a comprehensive model for addressing elder abuse and neglect, W: Jagielska K., Łukasik J. M., Pikuła N.G., *Violence against the elderly. Challenges – Research – Action*, (p. 205–214). Toronto: Nova Printing Inc.
- Czapiński, J., Błędowski, P. (2014). *Aktywność społeczna osób starszych w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza społeczna 2013*. Warszawa: MPiPS, CRZL.
- Dubas, E. (2013). Starość znana i nieznaną – wybrane refleksje nad współczesną starością *Rocznik Andragogiczny*, t. 20, 135–152.
- Ericksen, N. B., Büssing, A. (2013). Spiritual Needs of Elderly Living in Residential/Nursing Homes, *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1–10.
- Fernandez-Belasteros, R. (2011). Quality of Life in Old Age: Problematic Issues. *Applied Research Quality Life*, 6/2011, 21–40.
- Gellis, Z. D., Sherman, S. and Lawrence, F. (2003). First year graduate social work students' knowledge of and attitude toward older adults. *Educational Gerontology*, 29/2003, 1–16.
- Gielas, J. (2003). Walidacja gerontologiczna według Naomi Feil. Część I. Uwagi ramowe. Szczególny przypadek: senior nieszczęśliwy. *Wspólne tematy*, 2/2003, 29–34.

- Halicka, M. (2004). *Satysfakcja życiowa ludzi starych: studium teoretyczno-empiryczne*. Białystok: Akademia Medyczna.
- Hooyman, N. and Lubben, J. (2009). The need for gerontological social workers. W: *Transforming social work education: The first decade of the Hartford Geriatric Social Work Initiative* (pp. 3–20). VA: Council on Social Work Education.
- Hrapkiewicz, H. (2009). Uniwersytety Trzeciego Wieku jako jedna z form kształcenia osób starszych. *Chowanna*, 2 (33), 115–126.
- John, A. Hartford Foundation (2009). *2009 Annual Report*, New York, NY: John, A. Hartford Foundation.
- Kluzowa, K. (2015). Demograficzne drogowskazy dla gerontologicznej pracy socjalnej. *Zeszyty Pracy Socjalnej*, 18/2015, 53–64.
- Krzyszkowski, J. (2013). Pomoc społeczna wobec starzenia się społeczeństwa polskiego. *Przegląd Socjologiczny*, 2(62), 9–31.
- Łukasik, J.M., Piķuła, N.G., Jagielska K., *Senior citizens' existential needs and education for the meaning of life*, "Pedagogy" (Bulgarian Journal of Education Research and Practice) (w druku).
- Moroń, D., Klimowicz, M. (2015). Podmioty ekonomii społecznej w procesie zarządzania innowacjami społecznymi. *Ekonomia Społeczna*, 1/2015, 21–37.
- Nandan, M., London, M., Bent-Goodley, T. (2015). Social workers as social change agents: social innovation, social intrapreneurship, and social entrepreneurship, *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 39(1), 38–56.
- Mason, S. E. and Sanders, G. R. (2004). Social work student attitudes on working with older clients. *Journal of Gerontological Social Work*, 42/2004, 61–75.
- Piķuła, N. G. (2016). *Poczucie sensu życia osób starszych. Inspiracje do edukacji w starości*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Ray, M., Milne, A., Beech, C., Phillips, J. E., Richards, S., Sullivan, M., Tanner, D., Lloyd, L. (2014). Gerontological Social Work: Reflections on its Role, Purpose and Value, *British Journal of Social Work*, 45(4)/2014, 1–17.
- Oleksy – Kawecka, K., Hess-Wiktor, K. (2014). *Bliżej osób z chorobą Alzheimera*. Poradnik dla opiekunów, terapeutów osób dotkniętych chorobą Alzheimera w II i III stadium przebywających w Domu Pomocy społecznej, Bielsko-Biała: Fundacja Sadyba.
- Reed, C. C., Beall, S. C. and Baumhover, L. A. (1992). Gerontological education for students in nursing and social work: Knowledge, attitudes, and perceived barriers. *Educational Gerontology*, 18/1992, 625–636.
- Rosen, A. L., & Zlotnik, J. L. (2001). Social work's response to the growing older population. *Generations*, 25(1), 69–71.
- Rosen, A. L., Zlotnik, J. L., & Singer, T. (2002). Basic gerontological competence for all social workers: The need to "gerontologize" social work education. *Journal of Gerontological Social Work*, 39 (1/2), 25–36.

- Rosset, E. (1959). *Proces starzenia się ludności. Studium demograficzne*. Warszawa: Polskie Wydawnictwa Gospodarcze.
- Rosset, E. (1967). *Ludzie starzy. Studium demograficzne*. Warszawa: Polskie Wydawnictwa Ekonomiczne.
- Scandrett, K.G., Mitchell, S.L. (2009). Religiousness, religious coping, and psychological well-being in nursing home residents. *Journal of the American Medical Directors Association*, 10/2009, 581–586.
- Sováriová Soósová, M. (2016). Determinants of Quality of Life in the Elderly. *Central European Journal Nursing Midwifery*, 7(3), 484–493.
- Synak, B. (red.) (2002). *Polska starość*, Gdańsk: Uniwersytet Gdański.
- Szatur-Jaworska, B. (2016). *Polska Polityka Społeczna wobec starzenia się ludności w latach 1971–2013*. Warszawa: Dom wydawniczy ELIPSA.
- Tibbitts, C. (ed.) *Handbook of social gerontology, Societal aspect of aging*, University of Chicago, 1960.
- Tobiasz-Adamczyk, B.(red.) (2009). *Przemoc wobec osób starszych*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Wallace, M., O’Shea, E. (2007). Perceptions of spirituality and spiritual care among older nursing home residents at the end of life. *Holistic Nursing Practice*, 21/2007, 285–289.
- Wang, D. and Chonody, J. (2013) Social Workers’ Attitudes Toward Older Adults: A Review of the Literature. *Journal of Social Work Education*, 49/2013, 150–172.
- WHO – World Health Organization Regional Office for Europe (2011), European report on preventing elder maltreatment.
- Weiss, I. (2005). Interest in Working With the Elderly: A Cross-National Study of Graduating Social Work Students, *Journal of Social Work Education*, 3(41), 379–391.
- Woźniak, Z. (2016), Praca socjalna a innowacje społeczne – między rutyną a zmianą. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 3/2016, 205–230.

Data przesłania artykułu do Redakcji: 15.09.2017 r.

Data akceptacji artykułu: 19.12.2017 r.