

SREBRNA PRACA SOCJALNA – ADEKWATNOŚĆ I POTENCJAŁ USŁUGI

Silver social work – its relevance and potential

Streszczenie

Artykuł koncentruje się na zagadnieniach związanych ze starzeniem się społeczeństwa i z wynikającymi z tego potrzebami w zakresie rozwoju wyspecjalizowanych programów i usług stanowiących odpowiedź na oczekiwania ludzi starszych, ich rodzin oraz środowiska. W tekście wskazuje się na możliwości wykorzystania pracy socjalnej w realizacji polityki senioralnej w Polsce oraz na wyzwania, przed jakimi stoi srebrna praca socjalna w związku ze starzeniem się społeczeństwa. Autorki pokazują, jak mogą i powinny zmieniać się: rozumienie, cele, zakres i metodyka pracy socjalnej, ujmowanej jako szczególnie sposób działań będących odpowiedzią na kwestie szeroko związane z problematyką starzenia się i starości. Odnosi się ona między innymi do ochrony praw starszych osób i ich rodzin, prawa do wolności, niezależności, zarządzania swoim czasem oraz majątkiem, a także oznacza rzecznicstwo ich interesów, lobbowanie na rzecz korzystnych rozwiązań legislacyjnych, animowanie środowiska lokalnego, by było przestrzenią przyjazną i egalitarną.

Słowa klucze: polityka społeczna, seniorzy, praca socjalna, pomoc w miejscu zamieszkania

Summary

This paper focuses on the ageing issues and on the demands for the development of the specialist programs and services as the answer for the elder's, their families' and their communities' needs. The article indicates the possibilities for using social work in the realization of the senior social policy in Poland and the demands for the social work in the context of ageing as well. In such social context the authors explore the questions: how the meanings, aims and methods of social work – defined as the specific set of practices – could and how they should be changed. The term of the silver social work is seen as relevant to the issues such as protection of elder people's rights and dignity, their independence and their right to control and manage their everyday life. It also relates to the lobbying for elder people's interests, improving neighbourhoods' spaces and making them more friendly for inhabitants of all generations.

Key words: social policy, seniors, social work, assistance in the place of residence

Wprowadzenie

Celem tekstu jest wskazanie potencjalnych obszarów, na których praca socjalna może być wykorzystywana w realizacji polityki senioralnej w Polsce, a przynajmniej rozważana jako ważny jej element. Drugim, mniej wyeksponowanym, ale równie ważnym celem jest próba odpowiedzi na pytanie: jak, w związku z nowymi wyzwaniami społecznymi, a w tym z kwestią starzenia się społeczeństwa, może się zmieniać praca socjalna – jej rozumienie, szczegółowe cele i metodyka. Znajomość założeń pracy socjalnej, jako formy profesjonalnego wsparcia, a także kryjącego się za nią potencjału w rozwiązywaniu problemów indywidualnych i społecznych, jest warunkiem jej faktycznej dostępności i skuteczności. Dlatego istotny jest sposób definiowania pracy socjalnej – jej znaczenia, zakresu i zasad realizacji – na poziomie profesjonalnego i potocznego dyskursu. W tekście posługujemy się pojęciem srebrnej pracy socjalnej, za którym kryje się wyspecjalizowana usługa, praktyka społeczna i zawodowa, wyodrębniona ze względu na istotne przemiany demograficzne, skalę i specyfikę wyrastających z nich potrzeb zarówno osób starszych, ich rodzin, środowiska lokalnego, jak i całego społeczeństwa. Ogólne cele i założenia tak rozumianej pracy socjalnej nie zmieniają się, ale otwarta zostaje kwestia celów szczegółowych, adekwatnych metodycznych rozwiązań zwiększających efektywność podejmowanych działań oraz wiedzy i wrażliwości jej realizatorów na kwestie starzenia się i starości.

Tłem rozważań na temat tak rozumianej srebrnej pracy socjalnej stały się dla autorów niniejszego artykułu dokumenty i działania z zakresu polityki senioralnej, tworzone na poziomie krajowym i lokalnym/regionalnym, w tym zwłaszcza projekt dokumentu rządowego: *Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014–2020*¹. Wśród bogatej oferty rozwiązań i usług, jakie formułują w tym dokumencie jego twórcy, wyłania się miejsce dla nowoczesnej pracy socjalnej, której celów – jak zauważa Piotr Czekanowski, autor obszernego opracowania poświęconego społecznym aspektom starzenia się ludności w Polsce (2012: 173) – nie należy sprowadzać tylko do opieki i obsługi osób starych. To przede wszystkim zwiększanie potencjału wynikającego z możliwości seniorów w różnych sferach i poprawa jakości ich życia, a co za tym idzie – także działania z ludźmi/na rzecz ludzi we wszystkich fazach ich życia, tak by byli oni przygotowani do wejścia w tę ostatnią.

W przywołanym powyżej dokumencie nie eksponuje się roli pracownika socjalnego i pracy socjalnej, w założeniach pracującego nad nim zespołu bowiem nie było wskazywanie bezpośrednich realizatorów i metod wdrażania rekomendowanych rozwiązań. Autorzy/inicjatorzy tego dokumentu zdają się zostawiać pole do działania dla różnych profesjonalistów i ich warsztatu pracy, w tym pracowników socjalnych, lekarzy, pielęgniarek, psychologów, pedagogów, trenerów, rehabilitantów, doradców zorientowanych na problematykę starości i starzenia się. Jak zauważa Paweł Kubicki, jeden z autorów raportu o sytuacji ludzi starszych w Polsce,

¹ <http://www.mpips.gov.pl/bip/projekty-aktow-prawnych/projekty-programow-i-inne/zalozenia-dlugofalowej-polityki-senioralnej-w-polsce-na-lata-2014-2020/> (dostęp: 15.12.2013).

na poziomie lokalnym nadchodzące przemiany sprawiają, że niemożliwe będzie samodzielne funkcjonowanie ośrodków pomocy społecznej, jako dominujących podmiotów wsparcia. Pracownicy socjalni, jak i szerzej pomoc społeczna będzie musiała stać się elementem szeroko rozumianej polityki społecznej na rzecz osób starszych, dzieląc się odpowiedzialnością i zadaniami ze społecznością lokalną i tam, gdzie to tylko możliwe, angażując do współpracy lokalne organizacje pozarządowe (Błędowski i in. 2012: 85).

Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014–2020 to dokument, który może być szansą stworzenia systemowych rozwiązań polityki społecznej, uwzględniających obserwowane i nadchodzące przemiany demograficzne, które będą miały konsekwencje dla życia ludzi, ich rodzin i społeczności lokalnych. Praca socjalna może być ogniwem niezbędnym do realizacji takiej polityki na poziomie lokalnym – konieczne jest jednak wzięcie pod uwagę tego elementu już na etapie planowania sposobu wdrożenia konkretnych działań w ramach proponowanych polityk, aby instytucje pomocy społecznej oraz pracownicy socjalni byli do tych wyzwań przygotowani.

Wybrane problemy wieku senioralnego – wyzwania dla pracy socjalnej

Co to znaczy być starym człowiekiem? Każda odpowiedź na to pytanie ma nie tylko charakter poznawczy, ale także praktyczny, ponieważ stymuluje/determinuje działania indywidualne i instytucjonalne w takich sferach, jak ochrona zdrowia, oświata, kultura, rynek pracy, pomoc społeczna, system zabezpieczeń społecznych. Sformułowana odpowiedź może też uruchamiać (i często uruchamia) mechanizm samospełniającego się proroctwa – kiedy określenie „stary człowiek” implikuje takie cechy, jak niedołążność, słabość, niesamodzielność. Etykietowanie może prowadzić do urzeczywistnienia społecznych oczekiwań, wynikających z cech przypisanych starym ludziom.

W ujęciu naukowym starość to jedna z faz rozwojowych, która pociąga za sobą wiele zmian dokonujących się z upływem lat. Takie dynamiczne ujęcie starości zaowocowało w nauce jej periodyzacją, której przykładem jest podział – zaproponowany przez ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) – na wiek przedstarczy, który rozpoczyna 45. rok życia, wiek starzenia się, wiek starczy i długowieczność, oznaczającą 90 lat i więcej. Bez względu jednak na przyjętą klasyfikację, czy też podział z uwagi na wiek kalendarzowy, podkreśla się, że każdy człowiek starzeje się w sposób indywidualny, a o przebiegu tego procesu i tempie starzenia się decydują zarówno czynniki genetyczne, jak i zewnętrzne, na przykład przebyte choroby, urazy, tryb życia i sposób odżywiania. Z tych powodów proces ten rozważa się zarówno w aspekcie biologicznym, psychicznym, jak i społecznym (Zych 2007: 163, 167). Z drugiej strony przyjęcie – często arbitralnego – kryterium wieku stanowi warunek doboru próby w badaniach, prowadzenia statystyk i analiz porównawczych. Taki umowny początek starości, przyjmowany zarówno w naukach społecznych, jak i medycznych, to zwykle wiek 65 lat dla obu

płci (Czekanowski 2012: 98, za: Pędich 2000: 60). Potrzeba wyznaczenia granic pomiędzy fazami życia wiąże się z kwestią świadczeń społecznych i kwalifikacji do różnych form wsparcia, które dedykowane są seniorom, między innymi w ramach systemu zabezpieczeń społecznych – mimo iż uprawnienie do przejścia na emeryturę (dotyczy to na przykład służb mundurowych w Polsce) często nie oznacza umownego początku starości z medycznego czy biologicznego punktu widzenia. I w końcu starość to subiektywnie przyjmowany przez ludzi wskaźnik zmiany własnej sytuacji życiowej, co wiąże się zwykle z poczuciem bycia starym i jest wyjątkowo zmienne, w równym stopniu może dotyczyć osób w wieku 35, jak i 80 lat. Ze względu na wielość perspektyw, przez których pryzmat wiek może być definiowany, w literaturze przedmiotu odnajdujemy podział nie tylko na wiek biologiczny, kalendarzowy, ale i na wiek psychologiczny, społeczny, socjalny (prawny), czy też wiek ekonomiczny – przedprodukcyjny, produkcyjny lub poprodukcyjny. I z uwzględnieniem tych perspektyw starość również jest definiowana.

Na rozumienie i przeżywanie starości mają wpływ wspomniane już wyżej stereotypowe opinie, a w tym przypisywanie ludziom starym – w sposób zgeneralizowany – złego stanu zdrowia i niedołężności, a także innych społecznie niepożądanych cech (na przykład niesamodzielności, bierności). Badania prowadzone w różnych kręgach kulturowych weryfikują słuszność tak jednoznacznego klasyfikowania – na podstawie przywołanych wyżej negatywnych cech – wizerunku osób starszych (Czekanowski 2012: 149–150). Piotr Błędowski, jeden z autorów raportu na temat sytuacji osób starszych w Polsce, wyraża pogląd, że

trudno jest o jednoznaczną ocenę sytuacji zdrowotnej osób starszych. Można wprawdzie sformułować pogląd, iż jest ona na ogół zależna od wieku – im wyższy wiek, tym częściej pojawia się zjawisko wielochorobowości, niższy jest poziom sprawności samoobsługowej i gospodarskiej oraz zwiększa się uzależnienie od pomocy innych osób, ale samoocena stanu zdrowia wykazuje korelację także z innymi zmiennymi, jak płeć czy wykształcenie. Wiek jako taki jest wyraźnie skorelowany z zapotrzebowaniem na pomoc ze strony innych osób i świadczenia opiekuńcze (Błędowski i in., 2012: 41).

Jak zauważa Joanna Nawrocka (2013: 22, zob. tabela 1.2) – powołując się na wiele obszernych badań – „empiryczne weryfikacje stereotypów (...) są jednak mniej znane niż stereotypowe treści”. Tym samym to te ostatnie w istotny sposób wpływają na postawy młodszego pokolenia wobec starości i ludzi starych, niejednokrotnie kształtują też opinie praktyków (lekarzy, psychologów, pracowników socjalnych), determinując zachowania samych seniorów, którzy wchodzą w społecznie przypisane im role. W ten sposób stereotypowa wiedza koryguje zachowania ludzi starych, którzy sami siebie zaczynają postrzegać jako osoby mniej sprawne, wymagające opieki czy też takie, którym pewnych rzeczy nie wypada robić. Nic zatem dziwnego, że nie tylko samo wchodzenie w wiek senioralny budzi niepokój. Lęk przed starością daje się zaobserwować nie tylko wśród osób w średnim wieku, ale i wśród osób młodych, a w skrajnych przypadkach może on prowadzić do gerontofobii (Czekanowski 2012: 161). Problemem nie jest bowiem wyłącznie wejście w wiek senioralny, ale presja w kierunku redefinicji tego, kim

jesteśmy, zmiana społecznego wizerunku i społecznych oczekiwań. Z tych między innymi przyczyn wiele osób oponuje przed zdefiniowaniem siebie jako osoby starej (na przykład w związku z przejściem na emeryturę, pojawieniem się wnuków, zwłaszcza gdy dzieje się to przed 60. czy też 50. rokiem życia), niejednokrotnie ukrywając cechy, które powszechnie uznawane są za oznakę starzenia się – siwe włosy, obniżoną sprawność fizyczną czy też słabnący wzrok lub słuch.

W skrajnej sytuacji negatywne stereotypy prowadzić mogą do niechęci i wrogich zachowań wobec seniorów, które w literaturze przedmiotu przyjęło się określać jako ageizm. Mogą one przejawiać się między innymi w postrzeganiu ludzi w wieku podeszłym jako fizycznie i psychicznie upośledzonych, pasożytniczych na reszcie społeczeństwa, wyolbrzymianiu fizycznych oznak starości, dyskryminacji osób starszych na rynku pracy i w odniesieniu do innych ról społecznych, a także w praktykach w sferze instytucjonalnej i politycznej, które – często nieintencjonalnie – utrwalają stereotypowe postawy wobec osób starszych i starości. Wszystko to wpływa negatywnie na poczucie osobistej godności seniorów i ogranicza możliwość ich satysfakcjonującego życia. Ageizm trudno jest osłabić czy też wykorzenić, został on bowiem zinstytucjonalizowany. Proces ten zaczyna się już na etapie kształcenia, w szkołach przygotowujących do zawodu lekarza, psychologa czy pracownika socjalnego, a utrwała w szpitalach, klubach seniora, domach pomocy społecznej. Przywołane wyżej okoliczności konsekwentnie mogą się przyczyniać do ujmowania naturalnego procesu starzenia się w kategoriach problemu społecznego (por. Mann 1995: 225; Nawrocka 2013: 42, 43).

Homogenizacja wizerunku seniora, która znajduje swoje odzwierciedlenie w stereotypach, zawsze będzie wpływać deformująco na percepcję rzeczywistości. Wydaje się zatem, że podejmowane działania – między innymi przez twórców kampanii społecznych, pracowników socjalnych, edukatorów – na rzecz wyeksponowania potencjału osób starszych nie powinny zmierzać do kreowania ich wizerunku pozbawionego oczywistych i szeroko opisanych w literaturze przedmiotu deficytów właściwych dla tej fazy życia; to byłoby zarówno nieprawdziwe, jak i szkodliwe. Starość bowiem w sposób nieunikniony wiąże się z utratą sprawności fizycznej i psychicznej, utratą zdrowia, samodzielności, doświadczeniem chorób przewlekłych i świadomością nadchodzącej śmierci. Jednakowoż rzetelna wiedza i zdolność do wychodzenia poza wyłącznie deficytowy obraz starości pozwalają na przeciwstawienie naturalnych konsekwencji starzenia się skutkom wieloletnich złych nawyków i przyzwyczajęń. Zdolność do indywidualnego spojrzenia na potrzeby poszczególnych ludzi jest warunkiem adekwatnych rozwiązań oraz skutecznego wsparcia, tak by starość nie musiała oznaczać bierności, doświadczania przemocy, bycia nieatrakcyjnym, samotnym czy bezwartościowym. Na taki optymistyczny wariant doświadczenia starości zwracają uwagę John Rowe i Robert Kahn w swojej koncepcji pomyślnego starzenia się (*successful ageing*), a także pośrednio Martin Seligman, będący czołowym przedstawicielem psychologii pozytywnej, z którego to ruchu wyrosła koncepcja pozytywnego starzenia się (Hill 2010: 13, 14).

Praca socjalna jako narzędzie wdrażania długofalowej polityki senioralnej

Swoje przekonanie o konieczności zarówno zmiany wizerunku i sytuacji osób starszych w Polsce, jak i opracowania skutecznych rozwiązań stanowiących odpowiedź na zdiagnozowane problemy wynikające z demograficznego starzenia się społeczeństwa wyrazili twórcy projektu *Założeń długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014–2020* (dalej: ZPS). Na potrzeby tego dokumentu polityka senioralna została szeroko zdefiniowana „jako ogół działań, w okresie całego życia człowieka, prowadzących do zapewnienia warunków dla wydłużenia aktywności, zarówno zawodowej, jak i społecznej oraz dla samodzielnego, zdrowego, bezpiecznego i niezależnego życia osób starszych” (ZPS: 3). Założenia dokumentu są spójne z ideą aktywnego starzenia się (między innymi Walker 2002), zgodnie z którą poszczególne fazy życia stanowią swoiste kontinuum, a jakość życia na starość w dużej mierze zależy od przebiegu jego wcześniejszych faz. Drugą zasadniczą cechą tej koncepcji jest założenie, że aktywne starzenie się dotyczy wielu aspektów życia jednostki, a poza sferą aktywności zawodowej (wskaźniki zatrudnienia dla danych kategorii wiekowych) realizuje się, po pierwsze, w sferze aktywności społecznej (w tym wolontariat, uczestnictwo w życiu własnej społeczności, ale też opieka nad wnukami i innymi osobami), po drugie w sferze zdrowego, bezpiecznego, niezależnego zamieszkania (co wyraża się między innymi aktywnością fizyczną, samodzielnością w codziennym życiu, zadowoleniem z własnej sytuacji finansowej); wreszcie, po trzecie, w zdolności i przygotowaniu otoczenia do wykorzystania potencjału starzejącego się społeczeństwa (czego wskaźnikami mogą być na przykład jakość więzi społecznych, odsetek osób starszych z wyższym wykształceniem, stopień korzystania z nowych technologii przez starszych ludzi) (por. Zaidi i in. 2013: 22–24; Perek-Białas, Mysińska 2013: 9–14). Idea aktywnego starzenia się jest dziś jedną z ważniejszych i wpływowych koncepcji starości z potencjałem aplikacyjnym, choć obecny jest też nurt krytyczny, w którym zwraca się uwagę między innymi na możliwe/istniejące rozbieżności pomiędzy tym, jak aktywne starzenie się postrzegają badacze i autorzy indeksów wskaźników takiego modelu, a jak odczuwają to sami starsi ludzie (por. Stenner i in. 2011). Jeśli zatem model wskaźnikowy² ma być wykorzystywany w tworzeniu polityki, to sprawdzenie ewentualnych rozbieżności i uzgodnienie perspektyw osób starszych, badaczy i pozostałej części społeczeństwa jest kluczowe. Ważnym uzupełnieniem koncepcji aktywnego starzenia się jest kategoria solidarności międzypokoleniowej. Akcentuje ona konieczność dostosowywania polityki senioralnej w kontekście całego społeczeństwa, z uwzględnieniem konsekwencji przemian demograficznych w prywatnej i publicznej domenie życia ludzi z różnych generacji.

² Przykładem takiego modelu wskaźnikowego utworzonego dla warunków polskich na podstawie europejskiego Active Ageing Index jest propozycja Indeksu aktywnego starzenia (zob. Perek-Białas, Mysińska 2013).

Wpisując się w taki paradygmat, polityka senioralna definiowana w ZPS obejmuje nie tylko działania skierowane bezpośrednio do seniorów, ale także do osób w różnym wieku i wiąże się między innymi z promowaniem zachowań prozdrowotnych oraz szeroko rozumianej aktywności również wśród dzieci i młodzieży. Ponadto problemy wieku senioralnego widziane są wielowymiarowo: w dokumencie uwzględniono różne kwestie, począwszy od zdrowia i samodzielności, poprzez aktywność zawodową, edukacyjną, społeczną i kulturalną osób starszych, a na sprawach gospodarczych i relacjach międzypokoleniowych kończąc. Przyjęto, że proponowane rozwiązania miałyby przyczynić się do poprawy jakości i poziomu życia oraz stworzenia warunków umożliwiających osobom starszym aktywność zawodową i społeczną.

Chcąc pokazać rolę i możliwości zastosowania pracy socjalnej jako adekwatnej usługi w realizacji założeń długofalowej polityki senioralnej, zwróćmy uwagę na jej potencjał i umiejętności pracowników socjalnych jako wykonawców rekomendowanych w ZPS rozwiązań. Praca socjalna z założenia stanowi bowiem narzędzie zmiany, aktywizacji, zwiększania poczucia samostanowienia, podmiotowości, wyzwania działań samopomocowych i jako taka wpisuje się w cele polityki senioralnej. Nadrzędnym celem pracy socjalnej jest wzmocnienie umiejętności społecznego funkcjonowania w różnych sferach życia poprzez podtrzymywanie poczucia autonomii i kontroli – przeciwdziałając utracie zasobów, udostępniając je lub odnawiając – w odniesieniu do jednostek, rodzin, grup i społeczności lokalnych. Tym samym srebrna praca socjalna obejmuje szczególnie obszar działania, odnosi się między innymi do ochrony praw starszych osób i ich rodzin, prawa do wolności, niezależności, zarządzania swoim czasem czy też majątkiem, a w tym rzecznicstwo ich interesów, lobbowanie na rzecz korzystnych rozwiązań legislacyjnych, animowanie środowiska lokalnego, by było przestrzenią przyjazną i egalitarną. Taką przyjazną przestrzenią dla osób starszych powinno być także mieszkanie, w którym przebywają. To właśnie ogniwo: miejsce zamieszkania, ujmowane w skali mikro i mezo (od skali mieszkania do skali miasta), w całym łańcuchu wymiarów i aspektów polityki senioralnej, jest kluczowe z punktu widzenia samego seniora, ponieważ to skala weryfikująca w praktyce stopień realizacji celów strategii i polityk społecznych. Starzenie się w miejscu zamieszkania ma – w ujęciu psychologicznym, antropologicznym i socjologicznym – pozytywne konsekwencje dla jednostki i wspólnoty, ma też uzasadnienie z punktu widzenia ekonomii i idei społeczeństwa obywatelskiego.

Dane empiryczne z badań CBOS na ogólnopolskiej próbie (respondenci byli więc w różnym wieku) wskazują, że w ciągu 10 lat znacząco wzrósł odsetek osób, które deklarują chęć pozostania we własnym mieszkaniu na starość. W 2000 roku 57% respondentów deklarowało chęć mieszkania we własnym lokalu z doraźną pomocą osób bliskich; w 2009 roku było to już 66%. Jeśli dodamy do tego deklaracje chęci zamieszkiwania we własnym mieszkaniu z zapewnioną prywatną i publiczną pomocą oraz z inną osobą starszą (w celu wspomagania się), uzyskamy aż 80% – przy spadku odsetka osób deklarujących chęć zamieszkiwania z dziećmi, wnukami czy inną rodziną (z 20% do 12%) – co można wiązać z szerszymi zmianami modelu życia rodzinnego (CBOS 2009: 11).

Poza chęciami warunkiem realizacji takich modeli własnego życia w starości jest odpowiednio zorganizowana przestrzeń mieszkania i sąsiedztwa – pozbawiona barier architektonicznych, dobrze skomunikowana, wyposażona w usługi nie tylko dobrej jakości, ale także dostępne osobom w różnej sytuacji ekonomicznej. To podstawowe kryteria, które w polskiej rzeczywistości wciąż nie są spełniane – podczas gdy standardy tworzone przez WHO odnoszą się do potrzeb w Polsce wciąż marginalizowanych, gdy mowa jest o ludziach starszych, a obejmujących aktywność społeczną i obywatelską, możliwość realizacji zawodowej i własnych pasji, dostęp do informacji i nowoczesnych technologii. Wskaźniki składające się na model miasta przyjaznego ludziom w różnym wieku będą w Polsce trudne do osiągnięcia, ale określają kierunek niezbędnych zmian (*Global Age-friendly Cities: A Guide* 2007). Kwestia mieszkalnictwa senioralnego jest w Polsce dopiero podejmowana. Brakuje oferty dostępnej ekonomicznie dla przeciętnego seniora (jak TBS-y między innymi dla seniorów w Szczecinie i w Starogardzie Szczecińskim) czy systemu wymiany mieszkań (na przykład z większego na mniejsze lub dostosowane do osoby z ograniczoną sprawnością ruchową – w ramach sąsiedztwa) (por. Garniss 2012).

Problem mieszkalnictwa senioralnego czy, szerzej, przestrzeni i sąsiedztwa przyjaznych starzeniu się nie zostanie rozwiązany wyłącznie w ramach polityki senioralnej, która notabene skoncentrowana jest głównie na aspektach medycznych, ekonomicznych i społecznych. W tworzonym systemie warto więc uwzględnić potencjał pracy socjalnej, która może obejmować wiele działań dotyczących kwestii mieszkania i środowiska zamieszkania. Po pierwsze działania te mogą polegać na pomocy w utrzymaniu lub zamianie mieszkania w sensie formalno-prawnym (ewentualnej pomocy w regulowaniu zobowiązań czynszowych, ochrony praw lokatorskich i innych), po drugie – na pomocy w organizacji przestrzeni mieszkalnych, dostosowywaniu ich do potrzeb osób starszych, pomocy w pozyskiwaniu na ten cel niezbędnych środków, i po trzecie mogą one obejmować animowanie czy wspieranie samego środowiska lokalnego w działaniach, które umożliwią czy uczynią lepszym życie seniora we własnym mieszkaniu i pozwolą na satysfakcjonujące życie w dotychczasowym – znanym sobie – sąsiedztwie (na przykład angażowanie różnych osób z najbliższej okolicy do bieżącej pomocy i kontaktu z osobą starszą). Praca socjalna oznacza także współtworzenie lokalnych rozwiązań (ich inicjowanie, organizowanie, koordynowanie), dzięki którym aktywność fizyczna, intelektualna, kulturalna czy społeczna seniora może stać się łatwiejsza do realizacji. Takimi przyjaznymi miejscami – sprzyjającymi tej różnorodnej aktywności – które mogą być animowane lub wspierane przez pracowników socjalnych, są centra aktywności, kluby osiedlowe czy lokalne biblioteki, dedykowane wszystkim mieszkańcom, ale uwrażliwione na potrzeby i możliwości osób w różnym wieku, w tym ludzi starszych.

Ze względu na możliwość świadczenia wielowymiarowego wsparcia pracownicy socjalni powinni odgrywać także istotną rolę we wzmacnianiu niezależności osób starszych oraz ich relacji wewnątrzrodzinnych, by pozostały one tak bezstresowe jak to jest tylko możliwe (Mann 1995: 225). Dobre relacje z sąsiadami i w rodzinie to wa-

runek dobrostanu psychicznego, to też warunek skutecznej prewencji przemocy domowej. W sytuacji niesymetrycznych relacji, zależności, słócenia – w warunkach przepełnienia mieszkaniowego i współzamieszkiwania tego samego lokalu przez rodzinę wielopokoleniową – o wiele częściej dochodzi do różnego rodzaju nadużyć. Bez względu jednak czy mieszkają razem czy osobno, w procesie wsparcia ważni są wszyscy członkowie rodziny, ich niezaspokojone potrzeby, trudna sytuacja ekonomiczna i mieszkaniowa, poczucie przeciążenia, osamotnienia itp. mogą być źródłem wielu problemów, w tym wzajemnej niechęci lub konfliktów. Świadczenie pracy socjalnej może więc obejmować pomoc osobie starszej w przejmowaniu kontroli nad własnym życiem, a w tym na przykład przekazywanie informacji na temat praw i sposobów ich egzekwowania, szkolenia z zakresu samoobrony i zasad bezpieczeństwa (w sieci, ruchu drogowym, operacjach finansowych, relacjach interpersonalnych), zachowań asertywnych. Praca socjalna może obejmować również wspieranie całej rodziny w koordynowaniu codziennych spraw (na przykład planowaniu budżetu, organizacji dnia i niezbędnych zasobów) oraz w poradeniu sobie z problemem dewastującego wpływu chorób chronicznych, z poczuciem winy dzieci, kiedy rodzice muszą być objęci opieką instytucjonalną, z traumą doświadczenia niedołężności i śmierci. Wsparcia wymaga zatem cała rodzina, która podatna jest na wyczerpanie, zwłaszcza w sytuacji niedołężności któregośkolwiek z jej członków, gdyż przede wszystkim to na niej spoczywa obowiązek sprawowania opieki nad taką osobą i zapewnienia jej dostępu do różnych usług. Sprawowanie całodobowej opieki domowej może prowadzić do społecznego wykluczenia opiekuna. Koncentracja na sprawach osoby, której zapewnia się opiekę, z czasem może wyłączyć opiekuna z wielu aktywności (życia towarzyskiego, kulturalnego, rekreacji), ten stan rzeczy sprzyja zaś pojawianiu się wtórnych problemów. Znaczenia w tym kontekście nabierają psychoedukacja, pomoc wychnieniowa i bieżące wsparcie w załatwianiu codziennych spraw, jakie świadczyć mogą pracownicy socjalni. W celu odciążenia osoby sprawującej całodobową opiekę możliwe jest również powoływanie i animowanie grup wsparcia oraz organizowanie wolontariatu. Dodajmy, że w wyróżnionej – w ZPS – sferze zdrowie i samodzielność praca socjalna dostarcza rozwiązań w formie treningów ekonomicznych (gospodarowania ograniczonymi środkami, doradztwo ekonomiczne), treningów w zakresie samzarządzania procesem leczniczym (celem rozwiązania problemu finansowania niepotrzebnych leków czy leczenia chorób wynikających z ich zażywania) oraz monitorowania i ewaluowania ich rezultatów. Obejmuje też wsparcie edukacyjne i psychoedukacyjne, realizowane w porozumieniu ze specjalistami z różnych dziedzin, skierowane nie tylko do seniora, ale także do rodziny, nieformalnych opiekunów oraz środowiska lokalnego.

Pracownik socjalny w ramach świadczenia srebrnej pracy socjalnej może również pomagać w urzeczywistnianiu różnych wzorów pomyślnego starzenia się (Mann 1995: 229), które nie koncentrowałyby się wyłącznie na bilansie strat. Za pomyślnym starzeniem się stoi zdrowy styl życia – ruch, odpowiednia dieta, aktywność na różnych obszarach, higiena psychiczna, ciągła edukacja i rozbudzanie zainteresowań, wyzwalanie

przezorności ekonomicznej i zabezpieczenie się na przyszłość (w formie oszczędności, dodatkowych ubezpieczeń emerytalnych czy na wypadek choroby) oraz właściwe relacje z innymi ludźmi. Pomyślność może być rozumiana rozmaicie i może się realizować w różnych modelach uczestnictwa społecznego. Zarówno proces starzenia się, jak i wymiar i sposób uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym zależą od wielu czynników, nie tylko od indywidualnych potrzeb i przekonań, nawyków, życiowego doświadczenia, sytuacji ekonomicznej, zdrowotnej i rodzinnej, ale także od – postrzeganych i rzeczywistych – możliwości dokonywania wyborów i realizowania się w sposób dla siebie najbardziej odpowiedni. Zdaniem Pauliny Sobiesiak i Joanny Zalewskiej skromna oferta lokalnych systemów wsparcia, jak również przekonanie o powinności rodziny wobec seniora i zwrotnie seniora wobec rodziny sprawującej „opiekę”³ przyczyniają się do rozpowszechnienia się tradycyjnego modelu użyteczności i unikania bezczynności: „Seniorzy, przygotowując się do starości zgodnej z tym modelem, przepisując nieruchomości i ziemię na dzieci, liczą bowiem na wspólne zamieszkiwanie oraz zaspokojenie potrzeb towarzyskości i troski w rodzinie” (Sobiesiak, Zalewska 2011: 272). Autorki zauważają jednak, że mimo iż w dalszym ciągu rodzina pozostaje istotnym wymiarem życia osób starszych w Polsce, to obok tego tradycyjnego sposobu spędzania starości „przy rodzinie” nie brakuje ludzi, którzy realizują się przez aktywność w sferze publicznej (model aktywnej starości) czy towarzyskiej w gronie rówieśników (model czasu wolnego), ale i takich, którzy z różnych względów zamieszkują w wyspecjalizowanych placówkach opieki całodobowej (model starości w instytucji) (Sobiesiak, Zalewska 2011: 257–273).

Praca socjalna z założenia ma służyć wzmocnieniu umiejętności społecznego funkcjonowania, pełnienia ról społecznych i normalizacji stosunków społecznych. Jej realizacja wymaga bezwzględного kierowania się zasadami etycznymi, a w tym indywidualizującym podejściem, z poszanowaniem godności i równości wszystkich ludzi. Podejmowane w jej ramach działania powinny uwzględniać indywidualne i społeczne zróżnicowanie wynikające z wieku, ale nie mogą być dyskryminujące ze względu na wiek. To nie sam wiek, ale potrzeby – a w tym konkretne, zdiagnozowane problemy, jak na przykład choroba, niepełnosprawność lub ograniczona sprawność, ubóstwo, przemoc – powinny być głównym wyznacznikiem sposobu i zakresu udzielanego wsparcia. Bardzo ważne jest więc kierowanie się zasadą normalizacji i egalitaryzacji. Procesy społecznej integracji i partycypacji wzmocniają zarówno wspólne sprawy, jak i wspólne przestrzenie codziennych aktywności: parki, centra handlowe, usługi kulturalne i inne. Praca socjalna powinna służyć „uwspólnianiu” tych przestrzeni, nie zawsze bowiem dzieje się to spontanicznie czy samoistnie.

³ „Jak pokazują między innymi badania Special Eurobarometer 283/Wave 67.3 z 2007 roku (Eurobarometer, 2007), w których blisko 60% Polaków wyraziło opinię, że osoby starsze powinny mieszkać z jednym ze swoich dzieci, mogącym zapewnić im opiekę. W Polsce tylko 8% akceptowało rozwiązanie, że zarówno publiczni, jak i prywatni dostawcy usług powinni przychodzić do domów osób starszych i świadczyć odpowiednią pomoc i opiekę” (ZPS: 13).

Specyfiką srebrnej pracy socjalnej jest wrażliwość na to, co starzenie się i starość ze sobą niosą, zatem jej treścią jest podejmowanie działań prewencyjnych, reformatorskich, sprzyjających zmianie rzeczywistości społecznej, tak żeby była ona bardziej przyjazna dla seniorów – ale w równym stopniu jest to zmierzanie do zwiększenia atrakcyjności ludzi starszych w sferze zawodowej, społecznej, kulturalnej, poprzez kształtowanie ich wizerunku oraz sposobu myślenia o starości, działanie na rzecz podniesienia samooceny seniorów, poczucia ich niezależności i podmiotowości. Kompetencje i umiejętności pracownika socjalnego mogą także być wykorzystane w osiąganiu tych celów opracowywanej polityki senioralnej, które związane są z rynkiem pracy, a które wraz z wdrażaniem reformy emerytalnej będą wymagały rozwiązań systemowych, łączących się z konkretną branżą czy specyfiką lokalnego rynku pracy. W procesie aktywizacji zawodowej osób starszych nie bez znaczenia są bowiem ich mniejsza mobilność i potrzeba starzenia się w miejscu dotychczasowego życia (por. Niezabitowski 2012: 143–146). W odniesieniu do seniorów działania aktywizujące musiałyby się odbywać w ścisłej współpracy z konkretnym pracodawcą i z określonym zakładem pracy, ponieważ przyjmuje się, że starszy pracownik już posiada doświadczenie i wiedzę, które można wykorzystać w danym miejscu, ale być może na innym stanowisku. Zatem rozumienie konkurencyjności osób starszych na rynku pracy to umiejętne zarządzanie nie tyle wiekiem – na co zwracają uwagę autorzy ZPS – ile personelem w ogóle, a zatem dopasowywanie ludzi do procesu produkcji nie ze względu na wiek, ale zgodnie z ich doświadczeniem i predyspozycjami (co dotyczy zarówno niedoświadczonych pracowników, jak i osób niepełnosprawnych w każdym wieku), by mogli pracować w sposób optymalny na zajmowanym przez siebie stanowisku. Identyfikacja potrzeb i możliwości, budowanie systemu wsparcia i towarzyszenie w procesie zmiany jako elementy wbudowane w logikę działania pracownika socjalnego sprzyjają otwartości tej profesji na ewentualne nowe obszary interwencji i metody pracy w odniesieniu do seniorów – w tym właśnie na rynku pracy – gdzie możliwe jest przynajmniej częściowe wykorzystanie rozwiązań stosowanych obecnie do innych kategorii beneficjentów.

Skuteczne włączenie pracy socjalnej w politykę senioralną w Polsce wymaga jednak modyfikacji samej pracy socjalnej – zmian przepisów (obowiązująca Ustawa o pomocy społecznej w wyłaniającej się rzeczywistości społecznej jest coraz bardziej anachroniczna), finansowania oraz organizacji pomocy społecznej na poziomie lokalnym oraz procesu kształcenia pracowników socjalnych. Nowa rola pracy socjalnej w realizacji polityki senioralnej jest niemożliwa bez dodatkowych środków publicznych i innych, pochodzących na przykład ze specjalnych funduszy lokalnych czy instytucji prywatnych. Konieczne jest tworzenie lokalnych sieci, w których stroną inicjującą mogłyby być gminne ośrodki pomocy społecznej, a partnerami organizacje pozarządowe, przedsiębiorstwa prywatne, instytucje kulturalne, sportowe, naukowe. Zadaniem długofalowym, ale bardzo pilnym, jest też kształcenie pracowników socjalnych posiadających podstawową, ale wszechstronną wiedzę z zakresu gerontologii oraz umiejętności i kompetencje niezbędne w pracy socjalnej z osobami starszymi – zwłaszcza że obecnie sami seniorzy negatywnie oceniają poziom kompetencji

osób zajmujących się działaniami na rzecz osób starszych⁴. Idea aktywnego starzenia się doskonale odpowiada logice modelu polityki społecznej budowanej na podstawie lokalnych potrzeb i zasobów. Wymaga to jednak od lokalnych władz (i realizatorów tej polityki) coraz większych kompetencji w zakresie przeprowadzania diagnozy społecznej i projektowania działań. Praca socjalna odchodziłaby od przejrzystych kryteriów kwalifikujących do proponowania tradycyjnych rozwiązań, a szłaby w kierunku wielozmiennych analiz jednostek, grup i środowisk, wobec których należałoby szukać adekwatnych rozwiązań, w tym z coraz wyraźniejszym znaczeniem i udziałem środowiska lokalnego. Jest to nie tylko szansa na poprawę wizerunku pracownika socjalnego i pracy socjalnej (kojarzonych do tej pory z przyznawaniem świadczeń i zorientowaniem na osoby i grupy „problemowe”), ale także wyzwanie, ponieważ konieczne będzie dookreślenie, czym praca socjalna nie jest i za co pracownik socjalny nie może odpowiadać.

Podsumowanie

Jako społeczeństwo jesteśmy dopiero na etapie tworzenia systemowych rozwiązań i odpowiedzi na wyzwanie, jakim jest starzenie się społeczeństwa. Budowanie polityki senioralnej w Polsce zgodnej z filozofią i metodologią aktywnego starzenia się łączy się z koncepcją podmiotowości jednostki i spójności społecznej. Jak wynika z analizy przeprowadzonej z wykorzystaniem indeksu aktywnego starzenia się (Perek-Białas, Mysińska 2013), Polska jest regionalnie zróżnicowana pod względem wskaźników odnoszących się na przykład do aktywności społecznej, zatrudnienia, aktywności fizycznej, dostępu do nowych technologii, poczucia bezpieczeństwa seniorów. Można zaryzykować stwierdzenie, że różnice te występują lub są jeszcze wyraźniejsze na poziomie gmin. W tym kontekście skuteczna polityka senioralna kraju musi przewidywać aktywną rolę władz, instytucji i organizacji regionalnych i lokalnych, zaś w ich ramach jest miejsce dla pracy socjalnej. Nie może to jednak oznaczać cedowania na poziom gminy odpowiedzialności za rezultaty realizowania lokalnej polityki wobec seniorów i na rzecz seniorów bez niezbędnych narzędzi prawnych i wsparcia finansowego. Negatywnym skutkiem braku powiązań między polityką społeczną na poziomie państwa i realiów występujących na poziomie lokalnych instytucji pomocy społecznej mogłoby być pogłębiające się różnicowanie warunków życia seniorów i ram instytucjonalno-kulturowych, które są ważnym kontekstem społecznych definicji „dobrego starzenia się”.

⁴ Zob. Błędowski (2012: 93) odwołuje się do wyników warsztatów *Warunki uczestnictwa osób starszych w procesach partycypacyjnych*, organizowanych przez Laboratorium Partycypacji Obywatelskiej. Inny przykład spójny z taką oceną seniorów pochodzi z raportu *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego*, w którym stwierdza się, że „małopolscy pracownicy socjalni w większości nie legitymują się (...) specjalizacjami II stopnia (18% pracowników socjalnych posiada takie specjalizacje” – a wśród 10 specjalizacji określonych w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 17.04.2012 roku jest też praca socjalna z osobami starszymi.

Urzeczywistnienie idei włączenia pracowników socjalnych jako równoprawnych realizatorów polityki senioralnej oznacza konieczność nie tylko promocji tego rozwiązania, ale i zmiany społecznego odbioru zarówno samego zawodu, jak i usługi. Wiąże się także z potrzebą kształcenia w obszarze srebrnej (czy też jak określają ją inni: senioralnej lub gerontologicznej) pracy socjalnej. Ponadto o swojej roli w tym obszarze nie powinien być przekonany wyłącznie pracownik socjalny. Rzeczywiste wykorzystanie pracy socjalnej w praktyce pomocowej wymaga dostrzeżenia jej potencjału i otwartości wszystkich środowisk zaangażowanych w realizację polityki senioralnej. Zatem to sami seniorzy, przedstawiciele społeczności lokalnej, organizacje pozarządowe, środowiska medyczne, decydenci na różnych szczeblach administracji państwowej, powinni chcieć sięgać po pracę socjalną jako narzędzie zmiany.

Bibliografia

- Błądowski P., Szatur-Jaworska B., Szweda-Lewandowska Z., Kubicki P. (2012), *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, http://senior.hostlab.com.pl/source/raport_osoby%20starsze.pdf (dostęp: 20.12.2013).
- CBOS (2009), *Polacy wobec ludzi starszych*, BS/157/2009, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2009/K_157_09.PDF (dostęp: 20.12.2013).
- Czekanowski P. (2012), *Społeczne aspekty starzenia się ludności w Polsce. Perspektywa socjologii starości*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Garniss G. (2012), „Independent Senior Housing in Poland? Leading Issues in the Market”, [w:] J. Perek-Białas, A. Hoff (red.), *Developing the “Sociology of Ageing”*, Kraków: Jagiellonian University Press.
- Global Age-friendly Cities: A Guide* (2007), World Health Organization.
- Hill D.R. (2010), *Pozytywne starzenie się. Młodzi duchem w jesieni życia*, Warszawa: Laurum.
- Mann H.J. (1995), „Aging and Social Work”, [w:] *The Social Services an Introduction*, 4th ed., H. Wayne Johnson and contributors, Illinois: F.E. Peacock Publishers, Inc.
- Nawrocka J. (2013), *Społeczne doświadczenie starości. Stereotypy, postawy, wybory*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Niezabitowski M. (2012), „Elderly People in Residential Environment”, [w:] J. Perek-Białas, A. Hoff (red.), *Developing the “Sociology of Ageing”*, Kraków: Jagiellonian University Press.
- Perek-Białas J., Mysińska E. (2013), *Indeks aktywnego starzenia w ujęciu regionalnym. Ekspertyza dla Departamentu Polityki Senioralnej, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej*, Warszawa, http://senior.hostlab.com.pl/source/Ekspertyza%20regionalny%20indeks%20aktywnego%20starzenia_27.XI.2013.pdf (dostęp: 9.12.2013).
- Pędich W. (2000), „System opieki zdrowotnej nad osobami starymi w Polsce”, [w:] *Seniorzy w polskim społeczeństwie*, Konferencje i Seminaria 4 (32), Biuletyn Biura Studiów i Ekspertyz Kancelarii Sejmu.
- Sobiesiak P., Zalewska J. (2011), „Między wstydem a towarzyskością. Modele uczestnictwa społecznego osób starszych”, [w:] M. Raław (red.), *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, Warszawa: Fundacja Instytut Spraw Publicznych.

- Stenner P., McFarquhar T., Bowling A. (2011), *Older People and 'Active Ageing': Subjective Aspects of Ageing Actively*, „Journal of Health Psychology”, 16 (3).
- Walker A. (2002), *A Strategy for Active Ageing*, „International Social Security Review”, 55 (1), 121–139.
- Zaidi A. i in. (2013), *Age Friendly Goods and Services – An Opportunity for Social and Economic Development*, European Commission, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=22> (dostęp: 15.12.2013).
- Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014–2020*, <http://www.mpips.gov.pl/bip/projekty-aktow-prawnych/projekty-programow-i-inne/zalozenia-dlugofalowej-polityki-senioralnej-w-polsce-na-lata-2014-2020/> (dostęp: 15.12.2013).
- Zych A.A. (2007), *Leksykon gerontologii*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

