

PRACA SOCJALNA WOBEC ŚMIERCI I UMIERANIA

Social work confronting death and dying

Streszczenie

Umieranie i śmierć są zjawiskami wszechobecnymi i jednocześnie najbardziej skrywanymi. Jako fakty życia społecznego powodują doświadczenie sytuacji granicznych, co nie pozostaje bez wpływu na takie aspekty życia społecznego, jak więzi społeczne, marginalizacja społeczna, pomaganie. Na tym ostatnim obszarze dużo do zrobienia ma praca socjalna, jako jedna z aktywności przyczyniających się do „ożywienia” zasobów społecznych jednostek i grup.

Celem artykułu jest ukazanie roli i zakresu działania pracownika socjalnego wobec umierania i śmierci. Wyodrębnione są trzy rodzaje pracy socjalnej wobec umierania i śmierci: 1) praca socjalna z osobami umierającymi społecznie, 2) praca socjalna z osobami umierającymi, 3) praca socjalna z żałobnikami. Dodatkowo artykuł prezentuje propozycje dotyczące metod, podmiotów i zakresów tematycznych badań nad śmiercią w kontekście społecznym, ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki pracy socjalnej.

Słowa kluczowe: praca socjalna, śmierć, śmierć społeczna, społeczne umieranie

Summary

Dying and death are the very universal and belied phenomena same time. They bring so called borderline states on as the social life facts. It affects on such an social life aspects as social ties, social exclusion, supporting and helping. Social work has much to do in the last aspect, because it has the potential to “liven up” social resources in individual and group functioning.

The aim of this article is to show the social worker meaning and range of actions confronting death and dying. The three sorts of social work are distinct: 1) social work with people who die socially 2) social work with dying people 3) social work with mourners. There are also recommendations for scientific researches (methods, subjects, and themes) for those who want to study death and dying in social context, including social work specific.

Key words: social work, death, social death, social dying

„Gdyby ludzie nauczyli się umierać, umieliby żyć”
Michel de Montaigne

Śmierć jest zjawiskiem najbardziej przewidywalnym ze wszystkich zjawisk, jednocześnie najbardziej zaskakującym, nieprzewidywalnym, niepoznaczonym i niepoznawalnym. Francuski filozof i myśliciel religijny Gabriel Marcel traktuje śmierć jako sytuację graniczną, która albo wrzuca nas w pustkę, negację życia i samobójstwo, rozumiane jako odcięcie się od życia, korzeni i miłości wobec drugiego człowieka, albo jako źródło skupienia w istnieniu, które dąży do śmierci. „Śmierć może posiadać głębię tylko pod warunkiem, że nie jest ucieczką. Głębia zależy właśnie od faktu, że jej charakter obcości zaciera się, że idę do niej, jak do swojej zasady, w której w sposób niezrozumiały znajduję spełnienie tego, czym jestem, znajduję tajemniczą gościnność” (Marcel 1965: 306).

Nie jest to prosta droga. Śmierć jest bowiem tym, co na pewno przytrafi się każdemu człowiekowi, choć jednocześnie jest prawdopodobnie najbardziej wypieranym faktem z życia. Potocznie przyjmuje się, za ustaleniami nauk medycznych, że śmierć fizjologiczna jest bezpośrednim skutkiem starzenia się organizmu. Każdy organizm żywy, także ten nowo narodzony, przechodzi proces stopniowego umierania komórek, które nie podlegają podziałowi, ulegają zwyrodnieniu i giną. W tym sensie każdy żywy organizm jest w procesie nieustannego umierania. I w tym ujęciu śmierć nie ma przyczyny, jest naturalnym procesem prowadzącym do końca życia.

„Śmierć” i „umieranie” to słowa, które powodują na tyle nieprzyjemną reakcję psychosomatyczną, że na co dzień – o ile nasza praca zawodowa nie jest związana z kontaktem z tą problematyką (tak jak to się dzieje w przypadku policjantów, lekarzy, grabarzy, pracowników kostnicy czy hospicjum i innych) – unikamy rozważań na ich temat. Śmierć i umieranie są nierozzerwalnie związane z życiem, do którego w większości jesteśmy mocno przywiązani. Śmierć stawia nas na z góry przegranej pozycji, gdyż w planie szerszym pokonuje życie. Erich Fromm pisze o tym w taki sposób:

To, że musimy umrzeć, jest dla człowieka faktem niezmiennym, którego jest on świadom, i sama ta świadomość ma głęboki wpływ na jego życie, jest obca i nie do pogodzenia z doświadczeniem życia. Cała nasza wiedza o życiu nie zmienia tego faktu, że śmierć nie jest sensowną jego częścią i że nic nam nie pozostaje, jak tylko fakt śmierci zaakceptować, a zatem w odniesieniu do życia – ponieść klęskę (...). Każda ludzka istota jest nosicielem wszystkich ludzkich możliwości, krótkie mgnienie życia człowieka nie pozwala na ich pełną realizację nawet w najbardziej sprzyjających warunkach (1996: 41).

W niniejszym artykule nie zamierzam analizować pojęcia śmierci w różnych naukach – medycynie¹, psychologii², teologii³, antropologii⁴, filozofii⁵ czy naukach spo-

¹ Śmierć w ujęciu medycznym: por. Norkowski (2011); Pearson (1973); Kielanowski (1973).

² Śmierć w ujęciu psychologicznym: por. Kübler-Ross (1998); Chopra (1995); Wilber (2007).

³ Śmierć w ujęciu teologicznym: por. Makselon (2005); Badeni (2007); Zawiła (2008).

⁴ Śmierć w ujęciu antropologicznym: por. Thomas (1991); di Nola (2006); Kerrigan (2009); Ariès (1989).

⁵ Śmierć w ujęciu filozoficznym: por. Goutierre (2001); Ziemiński (1999). Temat śmierci był kluczowy dla reprezentantów nurtu egzystencjalnego, takich jak: S. Kierkegaard, M. Heidegger, K. Jaspers, G. Marcel, J.-P. Sartre. Por. również Ziemiński (2006).

lęcznych⁶, choć różne dziedziny szeroko rozumianej humanistyki poświęcają zagadnieniu śmierci wiele uwagi. Należy dodać, że żadna z tych dyscyplin nie uprawia czystej tanatologii, zamkniętej w granicach danej dziedziny. Niemożliwe jest przywłaszczenie problematyki śmierci na wyłączność, co czyni to zjawisko interdyscyplinarnym i przez to ciekawym do analiz. Pomimo bogactwa koncepcji i hermeneutyk niemożliwe jest pełne wyjaśnienie istoty śmierci i umierania, ze względu na graniczny charakter tego zdarzenia. Bogactwo koncepcji bez wątpienia wzbogaca dyskurs na temat społecznego znaczenia tego procesu. Respektując różnorodność i niedookreśloność zjawiska śmierci i umierania, pragnę skoncentrować się na jego wymiarze społecznym, co w kontekście starości, której dedykowany jest niniejszy tom „Zeszytów Pracy Socjalnej”, jest problemem nierozzerwalnym i nieuniknionym.

Celem tej wypowiedzi jest zabranie głosu w dyskusji na temat społecznego znaczenia śmierci i umierania, poprzez podjęcie rozważań na temat pracy socjalnej ukierunkowanej na radzenie sobie z tymi trudnymi egzystencjalnie procesami. Zagadnienia tanatologiczne nie są w centrum uwagi teorii i praktyki pracy socjalnej, a niniejszą wypowiedź traktuję jako załączek głębszych analiz, które w kontekście starości jako tematu społecznego powinny być podejmowane. Dodatkowo zostaną przedstawione propozycje metodologiczne dla osób chcących podejmować badania w zakresie tej problematyki. Celem tego artykułu jest też zainspirowanie czytelników do badań nad społecznym znaczeniem śmierci oraz wnioskami płynącymi z niego dla teorii i praktyki pracy socjalnej. Zdaje się bowiem, że ta paralelna do „sztuki życia” tematyka „sztuki umierania” oraz jej społeczne konsekwencje mogą otwierać nowe przestrzenie badawcze, takie jak zagadnienia zmiany społecznej, upodmiotawiania (*empowerment*), odpowiedzialności społecznej, pomagania. Bez relacji do umierania i śmierci te kwestie nie są dookreślone.

Społeczne znaczenie śmierci i umierania

Śmierć nie jest zjawiskiem wyłącznie biologicznym, lecz osobowym, podobnie jak samo życie ludzkie. Jest atrybutem konkretnego człowieka, cechą, która jest wspólna wszystkim ludziom⁷. W *Słowniku socjologicznym* śmierć jest „kresem życia osobniczego, ustaniem funkcji życiowych organizmu, zgonem” (Olechnicki, Załęcki 1997: 214). Ale też autorzy zaznaczają, że obok aspektu biologicznego śmierć posiada wyraźny aspekt społeczny, jest traktowana jako specyficzna forma procesu społecznego. Zarówno socjologia, jak i antropologia śmierci zajmują się społecznymi konsekwencjami tego zjawiska, badają przed- i pośmiertne rytuały i obrzędy, rezultaty zjawiska śmierci i umierania w społeczeństwie, wpływ faktu i zjawiska śmierci na proces społecznej re-

⁶ Śmierć w naukach społecznych: por. Górecki (2010); Toynbee i in. (1973); Zych (2009); Bauman (1998); *Człowiek i społeczeństwo* (1998); Adamkiewicz (2004); Kolbuszewski (1997).

⁷ Oczywiście nie tylko ludziom, ale w tym miejscu ze względu na zainteresowanie aspektem społecznym nie włączam w swoje analizy śmiertelności innych organizmów żywych.

organizacji grupy (Olechnicki, Załęcki 1997: 194; por. również Thomas 1991; di Nola 2006). Jak twierdzi angielska badaczka zjawiska śmierci Glennys Howarth, dla socjologii najbardziej kluczowym problemem jest odkrycie, w jaki sposób możliwe jest to, że społeczeństwa trwają, pomimo że są nieustannie konfrontowane z ludzką śmiertelnością (Howarth 2008: 15).

Społeczne postawy wobec śmierci ulegały przeobrażeniom. Jak pisze Antonina Ostrowska, wpływ na zmiany w podejściu do śmierci miał postępujący proces sekularyzacji, w którym religia przestawała być lekarstwem na lęk przed śmiercią. Zanikał też rytuał osławiający śmierć. Ponadto na stosunek do śmierci wpływ miał proces urbanizacji, izolujący od możliwości obserwowania naturalnych, przyrodniczych cykli życia i śmierci, prowadzący do tworzenia się modelu rodziny nuklearnej, wyizolowanej z kontaktu z ludźmi starszymi, a także postęp w „technologii wydłużania życia”, szczególnie w medycynie i farmacji. Dodatkowo śmierć została umiejscowiona w instytucjach, które chronią jej nieestetyczne oblicze przed światem zewnętrznym – szpitalach, hospicjach, domach pogrzebowych, kostnicach (Ostrowska 1995: 30–32).

Podejście do śmierci ewoluuje wraz z przemianami wartości społecznych, łączących się ze starością. Starość może być związana z szacunkiem, wiedzą i mądrością, ale też utożsamiana z niedołążnością, obciążeniem, nieproduktywnością czy uzależnieniem od innych ludzi. Wśród ludów pierwotnych można zauważyć dwie tendencje do traktowania starości – albo jako obciążenie, nieprzydatność (tak jak na przykład u ludów Jakucji, Ajnów z Japonii) lub z szacunkiem, mądrością i rozwagą (jak na przykład u Fangów, Hotentotów, Odżibwejów, Czukczów, Jaganów, Aleutów i innych) (de Beauvoir 2011: 45–96). Współcześnie zauważa się rozdwojenie w podejściu do śmierci w ramach jednej kultury. Przedstawiciele jednego pokolenia mogą myśleć o osobach starszych z czułością (jako o członkach swojej rodziny) lub z odrazą o seniorach niespokrewnionych z nimi. Kult młodości, sukcesu, sprawności doprowadza do tego, że kojarząca się ze śmiercią starość przestaje być punktem zainteresowania i zostaje odrzucona przez inne pokolenia. Z badań opinii publicznej przeprowadzonych czterokrotnie w ciągu ostatnich 20 lat wynika, że Polacy nie przejawiają zainteresowania tematem śmierci, jedynie około 30% ankietowanych myśli o własnej śmierci w ogóle, a tylko około 10% często (CBOS 1994; CBOS 2001; CBOS 2005; CBOS 2012). Ankietowani woleliby umierać w sposób nieoczekiwany i nagły niż świadomy i przemyślany. Respondenci nie przygotowują się jakoś szczególnie do śmierci, nie porządkują swoich spraw, nie sporządzają testamentów, co może świadczyć o wyparciu tematu śmierci i umierania do sfery społecznego tabu⁸.

Niezaprzeczalny fakt śmiertelności jest współcześnie sprowadzony do sfery *profanum* – śmierć zostaje „rozszarpana” przez media, które pokazując drastyczne obrazy,

⁸ Na temat socjologicznych rozważań na temat śmierci jako tabu por. Ł. Kałużny, *Tabu śmierci w perspektywie socjologicznej. Problemy konceptualizacji i operacjonalizacji*, „Zeszyty Naukowe WSOWL” 2011, 4 (162).

wprowadzają ją do masowej świadomości, a kultura popularna dokłada do tego wyobrażenie śmierci niemożliwej do zaistnienia – bohaterowie filmów sensacyjnych są niezniszczalni i nie do zabicia, bohaterowie bajek dla dzieci i akcesoriów do zabawy często przedstawiają brzydotę śmierci i posiadają jej atrybuty (na przykład lalki Monster High) po to, aby od najmłodszych lat „szczepić” dzieci przeciwko smutkowi, rozpacz i świadomości końca. Niektórzy badacze mówią nawet o spornografizowaniu śmierci⁹.

Śmierć zostaje wykluczona z powszechnego dyskursu, podobnie jak wszyscy ludzie, których dotyczy. Słyszalny jest jedynie głos ludzi, którym udało się wygrać ze śmiercią i pokonać śmiertelną chorobę. Proces ukrywania bądź trywializowania śmierci, separowania jej istoty od tak zwanych codziennych zdarzeń przypomina w swojej dynamice proces ukrywania i izolowania wszystkich tych, którzy ze względu na swoją sytuację społeczną znajdują się na marginesach życia społecznego. Mam tu na myśli osoby bezdomne, uzależnione, niewydolne wychowawczo, bezrobotne, starsze, niepełnosprawne, niedostosowane społecznie, opuszczające zakłady karne i inne, które ze względu na swoje społeczne położenie nie mogą w pełni uczestniczyć w życiu społecznym na tych samych prawach co inni i z podobnymi korzyściami. Można zatem mówić o ich **śmierci** bądź **umieraniu społecznym**. Ludzie ci, często żyjący w substandardowych warunkach, jeśli chodzi o codzienne udogodnienia, pozbawieni konstruktywnych i wspierających relacji społecznych, bezradni wobec swojej sytuacji, żyjący w permanentnym, często nieuświadomianym lęku o przyszłość, cierpią społecznie, znieczuleni poczuciem beznadziei i starający przystosowywać się do swojego wegetatywnego stanu społecznego. Ich los zmierza nie ku rozwojowi i szczęściu, a raczej ku nieuchronnemu końcowi, który może być zbieżny z ich końcem biologicznym. Najdrastyczniej widać to w grupach wykluczonych, którzy walczą o swój los „nieosłonięci dachem żadnej instytucji lub domu”.

Być może jest tak, że cicha zgoda na takie wykluczenie jest związana z „zapomnieniem” społeczeństwa o nieuchronnej perspektywie czasowej, dla której ramy tworzy początek i koniec życia. Być może uświadamianie sobie w większym stopniu tej wspólnoty losu, którą tak mocno eksponowała filozofia egzystencjalna, spowodowałoby zawiązanie innego typu więzi społecznych – trwałych, stabilnych, partnerskich, niestygmatyzujących, nieodmawiających prawa do wsparcia i prawa do zaspakajania swoich potrzeb. Mógłby to być pierwszy trop badawczy do podjęcia badań przez naukowców zainteresowanych znaczeniem świadomości śmierci dla funkcjonowania grup społecznych.

W sytuacji społecznego odwracania wzroku od tych, którzy nie mogą uczestniczyć w pełni w życiu społecznym, pozostaje ogromny obszar działań „protetycznych”, zwanych potocznie pomocowymi. Mają one zastępować wsparcie, którego nadrzędnym celem jest usamodzielnianie i upodmiotawianie. „Społeczną reanimacją” zajmują się

⁹ Śmierć naturalna w tej koncepcji jest ukrywana i sprowadzana do obszaru tabu. Śmierć gwałtowna staje się bohaterem mediów i popkultury oraz pomostem między śmiercią jednostkową, jako zjawiskiem przypisanym każdemu, a wymogiem uwewnętrznienia tego faktu oraz ukazywaniem społecznego kontekstu śmierci, związanych ze służbą zdrowia, pomocą społeczną, bezpieczeństwem publicznym i innymi zjawiskami społecznymi, nawiązującymi do śmierci i umierania (por. Gorer 1979).

wszyscy reprezentanci zawodów pomocowych – psychologowie, terapeuci, doradcy, konsultanci, policjanci, lekarze, pielęgniarki, opiekunowie, asystenci i pracownicy socjalni, którzy z racji pozycji i uprawnień mają dość dużą moc sprawczą w pracy z osobami „społecznie umierającymi”. Być może nastał czas, żeby uwypuklać aksjologiczny i wspólnotowy charakter ich działalności, gdyż zawody pomocowe są czymś więcej niż tylko rzemiosłem, są zawodem i powołaniem. W czasach kryzysu więzi społecznych wykonujący zawody pomocowe mogą jako jedyni przywrócić śmierci jej charakter wspólnotowy, społeczną akceptację dla cierpienia, słabości i choroby, a jednocześnie poprzez afirmację życia wspólnotowego stworzyć warunki do ponownego wprowadzenia jej na pozycję głównego źródła doświadczeń międzyludzkich. Gdyby ten projekt okazał się zbyt ambitny, można poprzestać na uwypukleniu wspomnianej funkcji zawodów pomocowych.

Praca socjalna wobec umierania i śmierci

Praca socjalna jest w dużej mierze realizacją założeń pomocy społecznej, zgodnie z artykułem 15 ustawy o pomocy społecznej¹⁰. W aspekcie porównawczym można przytoczyć inne definicje pracy socjalnej, które odgrywają równie ważną rolę i stanowią punkt odniesienia dla analiz tej formy usługi, czy też zawodowej aktywności¹¹. W definicjach pracy socjalnej można wyróżnić kilka elementów wspólnych. Po pierwsze praca socjalna umożliwia pozyskanie środków (pośrednio lub bezpośrednio) na usamodzielnienie się (aspekt autonomizacji), po drugie to usamodzielnianie, zwane często upodmiotawianiem (*empowerment*), dokonuje się w relacji do innych ludzi i systemów społecznych, w interakcjach ze środowiskiem (aspekt więzi), po trzecie charakter pracy socjalnej jest interdyscyplinarny (aspekt wszechstronności), po czwarte rezultatem skutecznej pracy socjalnej jest przywracanie godności, autonomii, odpowiedzialności (aspekt aksjologiczny).

¹⁰ Art. 15 ustawy z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej (Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593 z późniejszymi zmianami). Art. 6 ustawy o pomocy społecznej zawiera definicję pracy socjalnej. Zgodnie z nią praca socjalna to „interdyscyplinarna działalność zawodowa mająca na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi”.

¹¹ Pierwszą z nich określił Komitet Rady Europy, który stwierdził, że praca socjalna jest „specyficzną działalnością zawodową, mającą na celu lepszą adaptację wzajemną osób, rodzin, grup i środowiska społecznego, w jakim żyją, oraz rozwijanie poczucia godności osobistej i odpowiedzialności jednostek na drodze odwoływania się do potencjalnych możliwości poszczególnych osób, do powiązań międzyprofesjonalnych, a także sił i środków społecznych” (por. Kantowicz 2001: 18). Z kolei Międzynarodowe Stowarzyszenie Szkół Pracy Socjalnej (IASSW) wypracowało definicję o zasięgu międzynarodowym, która opisuje tę działalność jako wspierającą „zmiany społeczne, rozwiązywanie problemów w stosunkach międzyludzkich oraz wydobywanie z ludzi sił i wolności, aby mogli osiągnąć dobrobyt (*well-being*). Używając teorii zachowań ludzkich i systemów społecznych, praca socjalna oddziałuje tam, gdzie ludzie wchodzą w interakcje ze środowiskiem. Fundamentem pracy socjalnej są zasady praw człowieka i sprawiedliwości społecznej” (por. *Historic Agreement on International Definition of Social Work* 2002).

Ze względu na wymagania stawiane przed pracą socjalną oraz na zakres działań wchodzących w jej skład można ją określić mianem osobistej usługi społecznej. Jak pisze Alfred Kahn, do głównych funkcji usług osobistych należy:

- (1) wzmocnienie i naprawa funkcjonowania rodziny i jednostki pod względem ról rozwojowych;
- (2) zapewnienie nowych instytucji dla socjalizacji, rozwoju i pomocy, ról, które kiedyś były zapewniane przez małą lub rozszerzoną rodzinę, sąsiadów czy sieć pokrewieństwa;
- (3) rozwój instytucjonalnych form dla nowych jednostek, rodzin i grup aktywności w złożonym miejskim środowisku (Szarfenberg 2011b: 63).

Jak wynika z tego dookreślenia, w pracy socjalnej, rozumianej jako usługa osobista, znajduje się przestrzeń na pracę nad śmiercią i umieraniem – a to poprzez wydobywanie człowieka z przepaści „śmierci społecznej”, ożywianie jego zasobów¹², a dalej budzenie do życia jego chęci zmiany i przejmowania inicjatywy i odpowiedzialności. Usługa osobista oznacza taki dobór usług i instrumentów, żeby zostały zaspokojone potrzeby indywidualne człowieka, który po taką usługę sięga.

Co może się znaleźć w pakiecie usług osobistych? Kahn wymienia wachlarz usług, z którego dla omawianego zagadnienia przydatne mogą być centra dla seniorów, usługi terapii rodzinnej, terapia grupowa, odwiedziny u osób niepełnosprawnych i starszych, obozy terapeutyczne, praca socjalna w lecznictwie, usługi ochrony dla seniorów, upowszechnianie i dostarczanie informacji, poradnictwo, skierowanie do różnych instytucji specjalistycznych, pomoc prawna, edukacja w zakresie przysługujących praw, organizowanie pomocy wzajemnej (Radlińska 1961: 64–65). Należy pamiętać, że zaproponowany przez Kahna katalog składowych usług osobistych pochodzi z doświadczeń amerykańskich lat 70. ubiegłego wieku. W rzeczywistości polskiej pracy socjalnej nie jest określony dokładny pakiet usług społecznych, dedykowanych usługom osobistym. Wyzwaniem pracy socjalnej jest usamodzielnienie w granicach obowiązującego prawa posiadanych zasobów i środków. W niniejszym artykule chciałabym przeanalizować, w jakim zakresie może praca socjalna odpowiadać na kwestie związane ze zjawiskiem śmierci i umierania.

Zgodnie z danymi GUS w Polsce w roku 2012 umierało średnio 1029 osób dziennie¹³. Ta liczba świadczy o tym, że potencjalnie obszar, w którym z osobami umierającymi wchodzi w bezpośrednie interakcje służby pomocowe, w tym pracownicy socjalni, jest dość szeroki, gdyż nie dotyczy tylko osób umierających, ale także ich najbliższego otoczenia. Można przyjąć, że pracownicy socjalni podejmują swoje działania wobec różnych kategorii osób w zależności od tego, w jakiej relacji do śmierci te osoby pozostają.

Pierwszą i najszerszą, a zarazem najmniej dookreśloną pod względem śmierci grupę stanowić będą ludzie w procesie umierania społecznego. Opisując w ten sposób klientów pracowników socjalnych, wyznaczam jednocześnie tło pracy socjalnej

¹² Helena Radlińska pisze, że praca socjalna „polega na wydobywaniu i pomnażaniu sił ludzkich, na ich usprawnianiu i organizacji wspólnego działania dla dobra ludzi” (Radlińska 1961: 355).

¹³ GUS, Tablice trwania życia 1990–2012, http://www.stat.gov.pl/gus/5840_894_PLK_HTML.htm (dostęp: 30.12.2013).

w jej najszerszym, egzystencjalnym kontekście. Praca z tak określoną grupą odbiorców w najmniejszym stopniu dedykowana jest tematyce śmierci, śmiertelności i umierania, choć te zagadnienia tworzą niejako cień każdego oddziaływania pomocowego. Im bardziej ten cień jest wydobyty, oświetlony i uświadomiony, tym więcej współczucia, współodczuwania i solidarności między pomagającym i wspomaganym. Zredukowane zostają przeszkody osobowościowe, komunikacyjne, związane z pozycją społeczną i instytucjonalną. Pozostaje wyłącznie perspektywa wyzwań klienta i zasobów po obu stronach relacji pomocowej, przyczyniających się do udzielenia wsparcia. Jest to wymiar najbardziej humanistyczny, relacyjny i aksjologiczny pracy socjalnej. Praca socjalna wobec tych osób pełniłaby funkcję swoistej „reanimacji”, przywracania do życia społecznego. Można pokusić się o określenie tego rodzaju pracy socjalnej jako pracy z osobami w nieświadomym procesie umierania lub **pracy socjalnej z osobami umierającymi społecznie**.

Drugą grupą, z którą mierzy się pracownik socjalny w obliczu śmierci, są osoby żyjące w sytuacji bliskiej śmierci. Wśród nich są osoby starsze, które z racji wieku, a często również stanu zdrowia, są bliżej końca życia. Oprócz nich można tu wymienić osoby chore, przewlekłe i gwałtownie, osoby z zaburzeniami psychicznymi, zagrożone samobójstwem, osoby w depresji, osoby z pogłębiającą się niepełnosprawnością. Tą grupę charakteryzuje w większym stopniu uwewnętrznianie własnej śmiertelności. W różnym zakresie zdają sobie one sprawę z tego, że ich życie może się wkrótce skończyć i potrzebują wsparcia w tym, żeby pomimo swojej sytuacji korzystać z pozostałego czasu w sposób konstruktywny. Praca socjalna z osobami umierającymi będzie miała w największym stopniu charakter wspierający, towarzyszący. Będzie polegała na byciu przy osobach umierających. W tej grupie temat śmierci w ogóle może być bardziej eksponowany lub będzie znacząco ukryty, ale napięcie związane z tym tematem będzie w dużym stopniu wpływało na udzielane wsparcie. Śmierć będzie również tworzyła bariery w udzielanej pomocy i będzie w dużej mierze rezonowała z zasobami osobistymi pracownika socjalnego. Ten typ pracy socjalnej można określić mianem **pracy socjalnej z umierającymi**.

Ostatnią, trzecią grupą, z którą może zetknąć się w swojej pracy pracownik socjalny w relacji do śmierci, będą ci, którzy ponieśli stratę. Praca socjalna wobec nich będzie miała charakter najbardziej terapeutyczny. Często będą potrzebowali pomocy konkretnej, na przykład w przygotowaniu pogrzebu, ale przede wszystkim będą szukali zrozumienia dla ich emocji i cierpienia. Sposób pracy będzie zróżnicowany ze względu na kontekst konkretnej śmierci i jej rodzaj. Inaczej bowiem będzie się pracować z rodzicami, którzy tracą dziecko w okolicznościach tragicznych, w inny sposób z rodziną osoby starszej, schorowanej i cierpiącej, innego typu pomocy będzie wymagała kobieta w średnim wieku z dziećmi po śmierci męża, innej senior tracący swoją żonę. Będzie to **praca socjalna z żałobnikami**. W tej grupie znajdują się również osoby, które przeżywają relację pomagania i straty w związku z wykonywanymi zadaniami zawodowymi. Mam tu na myśli takie zawody, jak strażacy, którzy ratują ludzi z pożarów, powodzi lub innych wypadków, policjanci, ryzykujący życiem, gdy pomagają

innym, ratownicy medyczni i lekarze, pracownicy DPS. Towarzyszenie ludziom w tak dramatycznych okolicznościach, które często związane są z cierpieniem i umieraniem, jest przykre i często przeradza się w traumy. W tym sensie jest to również praca socjalna z żałobnikami, której główną treścią byłoby organizowanie wsparcia psychofizycznego, grup wsparcia, superwizji i innych.

W jakich okolicznościach pracownik socjalny spotyka się z każdą z wymienionych grup klientów? Pierwszą grupę stanowią klienci „codzienni”, z którymi styka się w swojej pracy w ośrodku pomocy społecznej, na ulicy czy w miejscu ich zamieszkania. Podobnie rzecz się ma z klientami żałobnikami. Są to potencjalnie osoby, które mogą stracić kogoś bliskiego w każdym momencie (żałobnicy nieoczekiwani). Mogą to być również osoby spotykane w przestrzeniach, w których znajdują się osoby umierające, takie jak szpital, dom pomocy społecznej, klub seniora, hospicjum, ale też środowisko domowe w przypadku osób, które zdecydowały się na umieranie w domu.

Praca socjalna wobec śmierci i umierania w aspekcie metodycznym i prakseologicznym przybiera trochę inny charakter niż „klasyczne” wspieranie osób borykających się z wyzwaniami życia, takimi jak brak pracy, niewydolność wychowawcza, przemoc, uzależnienie. Po pierwsze, praca socjalna wobec śmierci jest intencjonalna – to oznacza, że problem umierania jest zdiagnozowany, zindywidualizowany, dookreślony, zidentyfikowany z konkretnym człowiekiem. Po drugie, to człowiek umierający wyznacza kierunek pracy i jej cel. Pracownik socjalny w większym stopniu niż w swoim „urzędowym” funkcjonowaniu może czerpać ze swoich zasobów i wykorzystywać umiejętności miękkie, takie jak na przykład: udzielanie porad i stosowanie elementów psychoterapii, prowadzenie obserwacji, dokonywanie analiz i formułowanie wniosków, łączenia elementów niektórych metod i dostosowywanie ich do sytuacji klienta, zdolności komunikacyjne (takie jak na przykład: nawiązywanie kontaktu, rozumienie sytuacji osoby i jej otoczenia, okazywanie ciepła i empatii, współpraca z przedstawicielami innych zawodów, instytucji czy wolontariuszami) (Nocuń, Szmagański 1998: 25–27). Ciekawe wskazówki dla tej pracy można znaleźć w tekstach osób, które zawodowo i przez wiele lat pracowały z osobami umierającymi i ich rodzinami. Warta uwagi jest koncepcja Elisabeth Kübler-Ross, która przedstawia pięciostopniową skalę radzenia sobie z faktem własnego umierania. Składa się ona z następujących etapów: (1) zaprzeczenie, (2) gniew, (3) negocjacje i pakt z Bogiem, (4) depresja, (5) akceptacja (Kübler-Ross 1998: 36–37). Inny istotny opis interakcji z umierającym przedstawiają Barney G. Glaser i Anselm L. Strauss. Autorzy badają i opisują różnorodne konteksty świadomości umierania, wśród których wymieniają kontekst (1) świadomości zamkniętej, (2) podejrzeń, (3) wzajemnego udawania i (4) świadomości otwartej (Glaser, Strauss 1980: 29–46, 47–64, 65–78, 79–108; Ostrowska 2005: 141–148). Ta klasyfikacja pozwala zidentyfikować czynniki mające wpływ na relację pomiędzy osobą umierającą a jej otoczeniem – w instytucji i w kontekście interpersonalnym. Wiedza o możliwych stanach świadomości osoby umierającej, choć nie wpływa bezpośrednio na fakt pogodzenia się ze śmiercią, może poprawiać relację pomiędzy nią a osobami udzielającymi wsparcia. Należy przywołać

jeszcze jeden przykład – działalność Stephena Jenkinsona, który wypracował własną metodę towarzyszenia ludziom umierającym oraz radzenia sobie z żałobą przez tych, którzy zostają¹⁴.

Godne polecenia w sytuacji pracy z klientem umierającym są metody o charakterze psychoterapeutycznym, wykorzystujące pełną gamę umiejętności interpersonalnych, *coaching* czy podejście skoncentrowane na rozwiązaniach (PSR). Wyróżniają się one interakcyjnym charakterem, odwołującym się do nawiązania dobrej, opartej na zaufaniu relacji między osobą pomagającą a wspomaganą oraz podążaniem za klientem zgodnie z założeniem zaczerpniętym z PSR, że klient jest ekspertem od swojego życia. To on decyduje, w jakim kierunku zmierza i co chce osiągnąć¹⁵. W przypadku umierania celami mogą być nie tylko radzenie sobie z buntem, sprzeciwem i wyparciem, zapomnienie, rezygnacja, ale także akceptacja, spokój, uporządkowanie. W tak krytycznej sytuacji nic nie może być narzucane.

W relacji wsparcia osób w sytuacji umierania można spróbować ustalić listę reguł wspierania. Lista ta niech będzie punktem wyjścia do dalszego poszerzania jej przez tych, którzy będą mieli do czynienia ze śmiercią w kontekście oddziaływań społecznych i na podstawie swoich doświadczeń mogą dopisywać własne wskazówki. Na tym etapie można stwierdzić, że pracownik socjalny powinien:

1. tworzyć sytuację sprzyjającą pogodzeniu się ze śmiercią;
2. towarzyszyć;
3. być ważnym i obecnym;
4. aktywnie słuchać;
5. tworzyć przestrzeń na przeżywanie emocji – swoich i klienta;
6. prowadzić dialog wspierający;
7. angażować się, ale też z zachowaniem dystansu;
8. zdawać sobie sprawę z własnych przeżyć;
9. uświadamiać sobie cechy umierania (na przykład etapy żałoby, etapy radzenia sobie ze świadomością śmierci, konteksty świadomości umierania);
10. korzystać z fachowego wsparcia dla siebie (superwizja, konsultacje, grupy samopomocowe)¹⁶.

Ostatnią kwestią, jaką należy poruszyć w kontekście pomagania i pracy socjalnej z osobami umierającymi, jest troska o siebie samego i warunki dobrego pomagania. Poza oczywistymi umiejętnościami, wiedzą i predyspozycjami do konfrontowania się z najtrudniejszymi wyzwaniami życia ludzkiego, jakimi są umieranie i śmierć, pracow-

¹⁴ Stephen Jenkinson założył Dziecięce Centrum Żałoby i Opieki Paliatywnej, przez wiele lat pracował z osobami umierającymi i ich rodzinami, osobami pogrążonymi w żalu po utracie bliskich oraz z tymi, którzy nie potrafili przeżywać straty. Jest twórcą Szkoły Głębokiego Życia, prowadzi fundację. W 2010 roku Jenkinson otworzył w Kanadzie swoją pierwszą szkołę, ucząc Sztuki Głębokiego Życia. Por. *Sztuka głębokiego życia*, http://www.stephenjenkinson.pl/StephenJenkinson.pl/Jenkinson_w_Polsce.html (dostęp: 16.12.2013).

¹⁵ Szczegółowe omówienie znaczenia tych metod dla pracy socjalnej por. Szarfenberg (2011a).

¹⁶ Dobra, inspiracja dla osób pomagających, może być lektura książki Kena Wilbera *Śmiertelni nieśmiertelni. Prawdziwa opowieść o życiu, miłości, cierpieniu, umieraniu i wyzwoleniu* (2007).

nik socjalny powinien przygotować się do tego zadania poprzez uświadomienie sobie i akceptację faktu swojej własnej śmiertelności.

Badania wykazują, że osoby, które pomagają osobom umierającym i ich rodzinom, po jakimś czasie mają objawy depresji, tracą zaufanie do własnych umiejętności, odrzucają odpowiedzialność oraz nie przejawiają zainteresowania wykonywaną pracą. Następuje ochłodzenie relacji z klientami, zdarzają się przypadki zaburzeń psychosomatycznych, w tym wypalenia zawodowego (Sandrin 2000: 99–100). Jednym z wyzwań w pokonywaniu tych ograniczeń zawodowych i niesprzyjających stanów psychofizycznych może być rozwój samoświadomości, rozumianej jako najbardziej rozwinięta część sfery poznawczej człowieka¹⁷. Samoświadomość prywatna, używając nomenklatury współczesnej psychologii społecznej, polega na uświadamianiu sobie własnych odczuć, nastrojów i sądów, co powoduje, że człowiek staje się bardziej refleksyjny i introspekcyjny, a to z kolei zmniejsza rozbieżności między standardami jednostki i jej zachowaniem. Samoświadomość pośredniczy również w procesach pamięciowych, zapewniając jednostce poczucie ciągłości w czasie (Zaborowski 1997: 177–178). Zdanie sobie sprawy z ograniczenia własnego istnienia w czasie staje się warunkiem koniecznym do akceptacji śmierci własnej, a bez tego pomaganie umierającym staje się niemożliwe lub związane jest z bardzo wysokimi kosztami takiej pomocy.

Pracownik socjalny wobec osób umierających i ich najbliższych konfrontuje się z wieloma silnymi i nieprzyjemnymi emocjami, z których największy jest lęk – własny i innych – przed umieraniem, osamotnieniem, cierpieniem i bólem (psychicznym i fizycznym), przed byciem zmarłym, pozostawieniem najbliższych, przed brakiem wpływu na swoje życie, utratą autonomii, przed rozłączeniem, stratą, uczestnictwem w procesie umierania innych osób. Wobec tak silnych emocji, żeby móc sobie z nimi poradzić, osoba wspierająca musi znaleźć w sobie zasoby – największym z nich może być akceptacja własnego umierania każdego dnia. Nie jest to proste i nie dokonuje się natychmiast. Jak każdy proces rozwojowy ma swoje etapy przypominające te, przez które przechodzą osoby umierające. Nieuchronność śmierci, niezależnie od dobrego stanu zdrowia, młodego wieku czy odległej perspektywy wywołuje podobne emocje i stany. Tylko takie działania sprzyjają nadaniu życiu sensu, jak pisze o tym Viktor E. Frankl (por. Frankl 2009), a przed nim wielu filozofów i psychologów w różnych epokach. Jakie sytuacje sprzyjają skierowaniu swojej uwagi i świadomości na własne umieranie? Zazwyczaj dobrowolnie i bez żadnego powodu człowiek nie kieruje się w te obszary własnego doświadczenia życiowego. To, co może go do tego skłonić, to:

¹⁷ W taki sposób traktował ją Fromm, pisząc o świadomości humanistycznej i pozytywnej wolności, czyli świadomości własnego „ja” i jego afirmacji w kontekście całego życia jednostki. Świadomość humanistyczna wiąże się z akceptacją własnej drogi życiowej, wolną aktywnością „ja” i autonomią moralną. Charakteryzuje jednostkę, która twórczo realizuje swoje pragnienia, kierując się wartościami, do których doszła drogą refleksji nad własnymi doświadczeniami (por. Fromm 1993). Podobnie definiował samoświadomość Carl Rogers, który uznaje ją za najwyższą funkcję człowieka, umożliwiającą mu osiągnięcie pełni autonomii i podmiotowości. Osoba taka dąży do wewnętrznej integracji, spójności, nie uciekając się do mechanizmów obronnych, podejmuje twórczy wysiłek realizacji własnego, jednostkowego życia (por. Rogers 2002).

- przeżycie własnej tragedii;
- praca z umierającymi i ich rodzinami;
- doświadczenie przeżyć związanych ze sztuką – malarstwem, teatrem, muzyką;
- doświadczenia o charakterze duchowym, religijnym, mistycznym;
- psychoterapia i praca z własnym lękiem;
- zbliżanie się do własnej niespodziewanej śmierci (wypadek, choroba, napad, zamach, katastrofa transportowa itp.).

Jak widać, niektóre z powyższych doświadczeń mają charakter ekstremalny. Można też pracować nad świadomością własnego umierania przez zabiegi intelektualne, w dialogu z bliskimi osobami, w namyśle i samorozwoju. Ta droga, choć trudna i niechętnie na nią wkraczamy, wydaje się najmniej bolesna, mimo że związana z głębokim doświadczeniem lęku. Im wcześniej osoba pomagająca zda sobie sprawę z własnego umierania, tym skuteczniej i dogłębniej będzie mogła się mierzyć z tym obszarem w życiu innych ludzi.

Wytyczne do badań w obszarze pracy socjalnej w kontekście umierania

Obszar umierania i śmierci może być i jest interesujący dla badaczy społecznych. Pomimo że prowadzenie badań o takiej tematyce jest niezwykle trudne ze względu na problemy natury etycznej oraz opór respondentów przed mówieniem na tematy związane ze śmiercią, to materiał badawczy jest ciekawy ze względu na uniwersalność treści oraz potrzebę odniesienia swojego doświadczenia do cudzych. Zazwyczaj badacze, którzy decydują się na trud badań nad śmiercią, odnajdują w tym osobiste motywacje.

Gdyby chcieć określić szczegółowe przedmioty badań i obszary badawcze, to jako propozycję można przywołać tropy związane z metodami udzielania wsparcia – sposoby komunikowania i ich skuteczność, metody pomagania w najszerszym znaczeniu, metody pracy socjalnej (jako jednej z możliwych form pomagania osobom umierającym), metody towarzyszenia, a nawet sposoby zaniechania pewnych działań. Inna grupa tematów związana jest z poznawaniem perspektywy osób umierających – ich refleksje nad życiem, bilans życia, świadomość umierania, sposoby radzenia sobie z umieraniem, potrzeby, stosunek do pojęć związanych z życiem (na przykład: radość życia, szczęście, sens życia, miłość, małżeństwo, dzieci i wiele innych). Można również analizować kontekst umierania – instytucjonalny, społeczny, rodzinny. Wtedy przedmiotem badań mogą być stany emocjonalne osób udzielających wsparcia, formy pomocy tym osobom, sposób funkcjonowania instytucji dedykowanych osobom umierającym i ich rodzinom, sposób przeżywania żałoby – w wymiarze indywidualnym, grupowym, samopomoc w umieraniu. Interesującym zagadnieniem może być też zbadanie dynamiki i trajektorii zmiany w sytuacji umierania – świadomego i nieświadomego. Wymieniono tylko kilka tematów, które mogą inspirować do prowadzenia badań nad śmiercią – badań, które mają mieć charakter bardziej społeczny niż medyczny i psychologiczny.

Podmiotem analiz mogą być osoby bezpośrednio lub pośrednio, świadomie bądź nieświadomie zaangażowane w umieranie – osoby chore, starsze, niepełnosprawne, wykluczone społecznie, rodziny i otoczenie tych osób, w tym wspólnoty lokalne i sąsiedzkie; osoby udzielające wsparcia, pracownicy instytucji, w których profesjonalną działalność często wpisana jest kwestia umierania, szpitali, domów pomocy społecznej, hospicjów, lub zawodowo zajmujące się osobami „umierającymi społecznie” – ośrodków pomocy społecznej, instytucji rynku pracy (CIS, KIS, ZAZ, WTZ i innych), schronisk i noclegowni dla bezdomnych, domów samotnej matki i wielu innych, wśród których wymienić należy organizacje pozarządowe z szerokim spektrum działań.

Zakres badań mogą również wyznaczać wybrane wskaźniki, takie jak na przykład: stopień uświadomienia sobie własnej śmiertelności, działania profilaktyczne w celu podnoszenia jakości życia, zjawisko śmierci gwałtownej, stosunek do śmierci i inne w różnych grupach wiekowych lub w grupach zawodowych (na przykład wśród lekarzy, psychologów, pracowników zakładów pogrzebowych, duchowieństwa i innych).

Najwłaściwszymi metodami badawczymi wydają się wszelkie metody jakościowe, szczególnie te, które w jak najmniejszym stopniu narzucają scenariusz badania, takie jak związane z teorią ugruntowaną (Por. Glaser, Strauss 2009; Konecki 2000; Charmaz 2009). Właściwość tej ostatniej odnosi się do założenia, że śmierć jest tajemnicą, a jej doświadczenie jest unikalne dla każdego badanego, choć wspólne zarówno dla badanego, jak i badacza. Stąd nie można zająć pozycji zewnętrznego obserwatora, sytuując się niejako poza problematyką badawczą. Badany i badacz są uczestnikami tej samej gry i rozmawiają o rzeczach im wspólnych. Należy przyjąć, że dopiero w toku działań badacz otrzymuje taką treść, z której wydobywa dalsze kategorie i klucze interpretacyjne. Stąd potrzeba, aby wybrana metoda i technika były jak najbardziej otwarte i niedeterminowane wcześniejszymi założeniami. Podstawowymi technikami w teorii ugruntowanej są wywiady (w tym wywiady biograficzne), obserwacja (szczególnie uczestnicząca), analiza tekstu. Urozmaicenie badania o te wszystkie elementy, pomimo że czyni procedurę badawczą bardziej złożoną, jest jak najbardziej pożądane dla uchwycenia wielu wątków problematyki śmierci.

Obszarem badań mogą być zarówno instytucje działające na rzecz osób umierających – biologicznie i społecznie, jak i środowisko „prywatne”, czyli każdy człowiek, który zechce się podzielić własną refleksją na temat śmierci, zgodnie z przyjętymi założeniami odnośnie do próby badawczej. Przykładem dobrej praktyki badawczej w obszarze śmierci i umierania są analizy Anny Wiatr (2013), prowadzone w czterech rodzajach instytucji – w szpitalu, domu pomocy społecznej, hospicjum i środowisku domowym¹⁸.

Społeczna użyteczność prowadzenia takich badań jest dość istotna. Antonina Ostrowska pisze o dwóch nurtach badań nad czynnikami społecznymi warunkującymi wszelkie nierówności wobec umierania i śmierci oraz badań nad istniejącymi i pro-

¹⁸ „Co ciekawe, z wniosków autorki z obserwacji uczestniczącej wynika, że dom pomocy społecznej, czyli placówka działająca najbardziej w obszarze społecznym, dla badacza stała się najmniej przychylna” (Wiatr 2013).

jektowanymi rozwiązaniami organizacyjnymi form opieki nad osobami umierającymi (Ostrowska 2005: 249–250). Można dodać jeszcze trzeci nurt, który wydaje się niezwykle ważny. Dotyczy on świadomości umierania i śmierci jako czynnika więziotwórczego i wspólnotowego w różnego typu grupach i społecznościach. Wspólnota losu i dzielenie doświadczenia śmierci może okazać się we współczesnym dyskursie czynnikiem łagodzącym napięcia, budującym wspólnotę i ożywiającym kapitał społeczny i osobisty.

Każde badanie społeczne przybliżające tajemnicę śmierci, sprawiające, że zostanie ona wyjęta ze sfery tabu, ma szansę przyczynić się do tego, że śmierć i umieranie będą się wiązać z mniejszym lękiem, złością, a więc umożliwi ich godne doświadczenie.

Podsumowanie

Pracownicy socjalni pośród reprezentantów zawodów pomocowych ze względu na posiadane uprawnienia mają znaczący wpływ na sposób i skuteczność pomagania. Ich kompetencje, wiedza, predyspozycje zawodowe, motywacja do pracy oraz dostęp do instrumentów systemu pomocy społecznej tworzą unikatową przestrzeń do mierzenia się z największymi wyzwaniem, do których niewątpliwie można zaliczyć konfrontację z procesem umierania i śmierci.

Pracownik socjalny spotyka się ze śmiercią w dwóch kontekstach – szerszym i węższym. Ten pierwszy obejmuje wszystkich klientów, którzy poza oczywistą śmiertelnością biologiczną, ze względu na proces stopniowego wykluczania ich ze społeczeństwa, obumierają społecznie. Proces ten może zostać zatrzymany pod wpływem wielu działań związanych z pracą socjalną, która staje się narzędziem „reanimacji społecznej”, zapobiegającej całkowitej śmierci społecznej. Określenie relacji pracownika socjalnego i klienta powoduje przede wszystkim, że staje się ona podmiotowa, nacechowana wartościami, niedegradująca i nieobciążająca emocjonalnie każdej ze stron. Świadomość „społecznego ratowania” życia klienta może spowodować większe zaangażowanie, oparte na pokrewieństwie losów. Mogą się pojawić większe zrozumienie i współczucie oraz większa motywacja do pomagania po stronie pracownika socjalnego, po stronie klienta natomiast większe zaangażowanie w „ożywanie społeczne”, w podejmowanie działań, w przejmowanie odpowiedzialności, instynktowne odzyskiwanie wiary w skuteczność współpracy. W tym sensie praca socjalna nabiera bardziej egzystencjalnego i humanistycznego charakteru.

W węższym kontekście pracownik socjalny spotyka się ze śmiercią w przestrzeniach, w których zostaje ona społecznie i medycznie uwięziona – w szpitalach, domach pomocy społecznej, hospicjach i w środowisku otwartym – w domach osób umierających. Tam oprócz osób, które chorują bądź umierają w biegu życia, spotyka również ich rodziny, bliskich i otoczenie. Mierzy się z tym wymiarem pracy socjalnej, która nie ma zmieniać, tylko otwierać przestrzeń akceptacji, porządkować i dawać poczucie wsparcia. W tym sensie praca socjalna w procesie konfrontacji z umieraniem dotyka swojej istoty. Pomimo że zanika praktyka obecności pracowników socjalnych w takich instytucjach, jak szpitale czy hospicja, a nawet domy pomocy społecznej, trzeba przeformułować sens i zakres pracy socjalnej

z osobami umierającymi. Zdaje się, że praca pracownika socjalnego w charakterze „urzędnika” ma rzeczywiście niewiele sensu – z punktu widzenia celów tej usługi czy też zawodowej aktywności/profesji – gdyż staje się on jedynie biurokratą pomagającym w wypełnianiu procedur. W tym sensie staje się pracownikiem zbędnym, za droгим, zbyt wysoko wykwalifikowanym. A przecież jego kompetencje, wykształcenie, a przede wszystkim motywacja do pracy w instytucjach i środowiskach związanych ze śmiercią mogą być wykorzystane do działań mających większy sens społeczny¹⁹.

Bibliografia

- Adamkiewicz M. (2004), *Oblicza śmierci. Propedeutyka tanatologii*, Toruń: Europejskie Centrum Edukacyjne.
- Ariès P. (1989), *Człowiek i śmierć*, Warszawa: PIW.
- Badeni J. (2007), *Śmierć? Każdemu polecam*, Kraków: Rafael.
- Bauman Z. (1998), *Śmierć i nieśmiertelność. O wielości strategii życia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- de Beauvoir S. (2011), *Starość*, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- CBOS (1994), *Nasze postawy wobec umierania i śmierci*, BS/183/162/94.
- CBOS (2001), *O umieraniu i śmierci*, BS/146/2001.
- CBOS (2005), *Stosunek Polaków do śmierci*, BS/98/2005.
- CBOS (2012), *W obliczu śmierci*, BS/165/2012.
- Charmaz C. (2009), *Teoria ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Chopra D. (1995), *Życie bez starości. Młode ciało, ponadczasowy umysł*, Warszawa: Książka i Wiedza.
- Człowiek i społeczeństwo* (1998), t. 15: *Człowiek wobec śmierci*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Elias N. (2001), *The Loneliness of the Dying*, New York: Continuum.
- Frankl V.E. (2009), *Człowiek w poszukiwaniu sensu. Głos nadziei z otchłani Holokaustu*, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Fromm E. (1993), *Ucieczka od wolności*, Warszawa: Czytelnik.
- Fromm E. (1996), *Niech się stanie człowiek. Z psychologii etyki*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Glaser B.G., Strauss A.L. (1980), *Awareness of Dying*, New York: Aldine Publishing Company.
- Glaser B.G., Strauss A.L. (2009), *Odkrywanie teorii ugruntowanej. Strategie badania jakościowego*, Kraków: Nomos.
- Gorer G. (1979), *Pornografia śmierci*, „Teksty”, 3.
- Goutierre M.-D. (2001), *Człowiek w obliczu własnej śmierci. Absurd czy zbawienie?*, Kraków: Espe.
- Górecki M. (red.) (2010), *Prawda umierania i tajemnica śmierci*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- GUS, *Tablice trwania życia 1990–2012*, http://www.stat.gov.pl/gus/5840_894_PLK_HTML.htm (dostęp: 20.12.2013).

¹⁹ Dobre praktyki Wielkopolskiego Centrum Onkologii pokazują, że pracownicy socjalni są włączani do zespołów terapeutycznych i dzięki temu poza „urzędowymi” sprawami pacjentów zajmują się pomaganiem, polegającym na towarzyszeniu w chorobie, wspieraniu w leczeniu, wsparciu rodziny.

- Historic Agreement on International Definition of Social Work* (2002), „International Association of Schools of Social Work”, 1.
- Howarth G. (2008), *Death and Dying. A Sociological Introduction*, Cambridge: Polity Press.
- Kałużny Ł. (2011), *Tabu śmierci w perspektywie socjologicznej. Problemy konceptualizacji i operacjonalizacji*, „Zeszyty Naukowe WSOWL”, 4 (162).
- Kantowicz E. (2001), *Elementy teorii i praktyki socjalnej*, Olsztyn: Uniwersytet Warmińsko-Mazurski.
- Kastenbaum R. (1995), *Death, Society, and Human Experience*, Boston: Allyn and Bacon.
- Kerrigan M. (2009), *Historia śmierci. Zwyczaje i rytuały pogrzebowe od starożytności do czasów współczesnych*, Warszawa: Bellona.
- Kielanowski T. (1973), *Rozmyślenia o przemijaniu*, Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Kolbuszewski J. (1997), „Kryzys, pornografia i renesans śmierci”, [w:] J. Kolbuszewski (red.), *Problemy współczesnej tanatologii*, t. 1, Wrocław: WTN.
- Kolbuszewski J. (red.) (1997), *Problemy współczesnej tanatologii*, t. 1, Wrocław: WTN.
- Konecki K. (2000), *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kubiak A.E. (2007), *Inne śmierci. Tanatologiczne nurty we współczesnej kulturze*, „Kultura i Społeczeństwo”, 1.
- Kübler-Ross E. (1998), *Życiodajna śmierć*, Poznań: Księgarnia św. Wojciecha.
- Makselon J. (red.) (2005), *Człowiek wobec śmierci. Aspekty psychologiczno-pastoralne*, Kraków: Wydawnictwo PAT.
- Marcel G. (1965), *Od sprzeciwu do wezwania*, Warszawa: PAX.
- Nocuń A., Szmagałski J. (1998), *Podstawowe umiejętności w pracy socjalnej i ich kształcenie*, Katowice: Wydawnictwo Śląsk.
- di Nola A.M. (2006), *Tryumf śmierci. Antropologia żałoby*, Kraków: Universitas.
- Norkowski J.M. (2011), *Medycyna na krawędzi. Ewolucja definicji śmierci człowieka w kontekście transplantacji narządów*, Radom: Polskie Wydawnictwa Encyklopedyczne.
- Olechnicki K., Załęcki P. (1997), *Słownik socjologiczny*, Toruń: Wydawnictwo Graffiti BC.
- Ostrowska A. (2005), *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.
- Pearson L. (red.) (1973), *Śmierć i umieranie. Postępowanie z człowiekiem umierającym*, Warszawa: PZWL.
- Radlińska H. (1961), *Pedagogika społeczna*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Rogers C. (2002), *Sposób bycia*, Poznań: Rebis.
- Sandrin L. (2000), *Wobec cierpienia. Zrozumieć, przyjąć, wytłumaczyć cierpienie*, Kielce: Wydawnictwo Jedność.
- Szarfenberg R. (2011a), *Standardy pracy socjalnej. Wprowadzenie*, Warszawa: Wrzos, http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SPS%20wprowadzenie_2601.pdf (dostęp: 14.12.2013).
- Szarfenberg R. (2011b), „Polityka społeczna i usługi społeczne”, [w:] M. Grewiński, B. Więckowska (red.), *Przeobrażenia sfery usług w systemie zabezpieczenia społecznego w Polsce*, WSP TWP, Warszawa 2011.
- Sztuka głębokiego życia*, http://www.stephenjenkinson.pl/StephenJenkinson.pl/Jenkinson_w_Polsce.html (dostęp: 16.12.2013).
- Thomas L.-V. (1991), *Trup*, Łódź: Wydawnictwo Łódzkie.
- Toynbee A. i in. (1973), *Człowiek wobec śmierci*, Warszawa: PIW.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593 z późn. zmian.).

- Vovelle M. (2008), *Śmierć w cywilizacji Zachodu. Od roku 1300 po współczesność*, Gdańsk: słowo/obraz terytoria.
- Walter T. (1994), *The Revival of Death*, New York: Routledge.
- Walter T. (2008), *The Sociology of Death*, „Sociology Compass”, 2/1.
- Wiatr A. (2013), *Pomiędzy życiem a śmiercią. Opowieść o tożsamości i umieraniu*, Kraków: Nomos.
- Wilber K. (2007), *Śmiertelni nieśmiertelni. Prawdziwa opowieść o życiu, miłości, cierpieniu, umieraniu i wyzwoleniu*, Warszawa: Wydawnictwo Jacek Santorski.
- Zaborowski Z. (1997), *Problemy psychologii życia*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Zawiła M. (2008), *Religia i śmierć. Trajektoria umierania i jej religijne elementy na przykładzie środowisk hospicyjnych*, Kraków: Nomos.
- Ziemiński I. (1999), *Zagadnienie śmierci w filozofii analitycznej*, Lublin: TN KUL.
- Ziemiński I. (2006), *Śmierć, nieśmiertelność, sens życia. Egzystencjalny wymiar filozofii Ludwiga Wittgensteina*, Kraków: Wydawnictwo Aureus.
- Zych A. (2009), *Przekraczając smugę cienia. Szkice z gerontologii i tanatologii*, Katowice: Wydawnictwo Śląsk.

