

Marlena Stradomska

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2294-856X>

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Problem starzenia się społeczeństw a inicjatywy zrzeszające osoby w okresie późnej dorosłości – ujęcie suicydologiczne

**The problem of aging of societies and initiatives associating
people in late adulthood – suicidological approach**

Słowa kluczowe: starzejące się społeczeństwo, samobójstwo, aktywizacja, seniorzy, organizacje pozarządowe, pomoc

Keywords: aging society, suicide, elicitation, seniors, non-governmental organizations, help

Streszczenie

Praca stanowi podsumowanie rozważań związanych z tematem profilaktyki pre-suicydalnej prowadzonej w grupach wiekowych w okresie późnej dorosłości. Od 2016 r. realizowany jest projekt „Dobre Życie UMCS” w Lublinie mający na celu zwiększenie świadomości odnośnie aktów autodestrukcji w cywilizacji XXI w. Istnieje wiele instytucji, które zajmują się losem osób starszych, jedną z inicjatyw jest działalność Stowarzyszenia „mali bracia Ubogich”. Zauważono, że w okresie późnej dorosłości problemy dotyczące trudności społecznych, psychicznych, adaptacyjnych i innych są znaczące. Wiele osób starszych zgłaszało się na konsultacje psychologiczne i po pomoc, uznając, że nie mają wsparcia wśród najbliższych. To główny powód dla czego seniorzy podejmują współpracę z różnymi organizacjami jako beneficjenci lub wolontariusze. Z wywiadów ustrukturyzowanych (n=91) wynika, że wielu z nich czuje, że są samotni i niepotrzebni. Natomiast działalność w organizacjach zrzeszających osoby starsze pomagają im w tym, aby czuły się wartościowe, a ich aktywność

ma duży wpływ na środowisko lokalne. Praca ma zatem charakter teoretyczno-praktyczny. W artykule zostanie dodany jeden ze studium przypadku, który przeprowadzony był z kobietą 60+, mieszkającą w dużej miejscowości, po próbie samobójczej.

Abstract

This article is a summary of considerations related to the subject of presuicidal prevention conducted in age groups in late adulthood. Since 2016, the project „Good Life of Maria Curie-Skłodowska University” in Lublin has been implemented to increase awareness of acts of self-destruction in 21st century civilization. There are many institutions that deal with the fate of the elderly, one of the initiatives is the Association of “malibraciaUbogich”. It was noted that in late adulthood problems regarding social, mental, adaptive and other difficulties are significant. Many older people came to psychological consultations and for help, considering that they did not have support among their relatives. This is the main reason why seniors collaborate with various organizations as beneficiaries or volunteers. Structured interviews (n = 91) show that many of them feel lonely and unnecessary. On the other hand, activities in organizations of the elderly help them to feel valuable and their activity has a large impact on the local environment. The work is therefore theoretical and practical. The article will add one of the case studies that was conducted with a 60+ woman living in a large city after a suicide attempt.

Wprowadzenie

Coraz częściej w społeczeństwie widoczne są przejawy dyskryminacji osób starszych. Ze względu na niepokojące dane demograficzne, dotyczące starzejącego się społeczeństwa, nie tylko w Polsce – sytuacja staje się poważna. Nowak uznaje, że autorytet starości nie ma już takiego znaczenia jak w przeszłości¹. Wiele osób starszych jest samotnych, w zależności od miejsca zamieszkania szukają aktywności, w które mogliby się angażować. W mniejszych miastach lub na wsi możliwości są ograniczone, jednakże w dużych ośrodkach aglomeracji ilość działań jest duża. Dane te nie są zaskakujące, już Krysiak określa przyczyny związane ze starzeniem się społeczeństwa. Do głównych czynników można zaliczyć emigrację osób młodych, wzrost średniej długości życia, a przede wszystkim coraz bardziej rozwiniętą naukę, w tym medycynę, która pozwala na utrzymanie organizmu w dobrej formie i zdrowiu przez długie lata w porównaniu do wcześniejszych

¹ J. Nowak, *Problem starzenia społeczeństw w kontekście przemian kulturowo-demograficznych*, www.knsp.uksw.edu.pl/pb_proble.html [dostęp: 22.07.2019].

dekad. Według prognoz w 2020 r., około miliona Polaków będzie miało 90 lat, w 2035 r. co czwarty będzie miał więcej niż 65 lat. Niniejsze statystyki powinny mobilizować wszelkie możliwe organy, w tym państwowe, do tego, aby w jak najbardziej znaczący sposób zabezpieczyć los osób starszych oraz ich rodzin. Późna dorosłość wiąże się z wieloma ograniczeniami – zdrowotnymi, finansowymi czy rodzinnymi, gdyż to najmniejsza jednostka społeczna jest często odpowiedzialna za życie i funkcjonowanie osób starszych².

Ryzyko zachowań samobójczych u osób w wieku późnej dorosłości

Okres późnej dorosłości to w wielu przypadkach czas trudny. Organizm starszej osoby często narażony jest na działanie czynników, które można uznać za szkodliwe, choć wcześniej nie były one dla organizmu niebezpieczne. Procesy chorobowe są statystycznie nieodłącznym elementem związanym z funkcjonowaniem osób w podeszłym wieku. Co więcej, organizm jest dotknięty kilkoma chorobami jednocześnie – schorzenia układu krążenia, zmianami zwyrodnieniowymi czy trudnościami wynikającymi z fizjologią. Ponadto osoby w podeszłym wieku mają zwiększone ryzyko pojawienia się chorób nowotworowych i innych³. Osoby, które wcześniej były samodzielne i zdolne do podejmowania jakichkolwiek działań, w tym okresie często stają się bezradne i potrzebujące opieki innych. Związane jest to z wieloma zmianami w ich funkcjonowaniu, a także stosunku do samych siebie. Osoby starsze mogą czuć się niepotrzebne, określają się często jako ciężar dla społeczeństwa, a w szczególności dla bliskich, którzy się nimi opiekują. Zmiany związane z procesami starzenia się komórek mogą determinować to, że w wyniku tych patologii osoba starsza ma osłabione funkcje intelektualne, gorzej funkcjonuje fizycznie, ale także może dochodzić do problemów natury psychicznej. Według Trnka, Szeleszkowski, Szatny (2004) nawarstwiające się problemy dotyczące dotychczasowych reguł funkcjonowania mogą spowodować chęć rozwiązania problemów w sposób drastyczny. Nie widząc innej możliwości osoby starsze postanawiają, że najlepszym sposobem, aby poradzić sobie z trudnościami jest popełnienie samobójstwa. Stolarz (2014) uznaje, że momentem, który może doprowadzić do tego, że jednostka poczuje się zbędna

² I. Krysiak, *Polska starość nie musi być smutna*, „Gazeta Lekarska” 2011, nr 7, s. 3–35.

³ J. Trnka, Ł. Szeleszkowski, H. Szatny, *Samobójstwa osób starszych*, [w:] *Nasze starzejące się społeczeństwo: nadzieje i zagrożenia*, red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski, Łódź 2004, s. 210–216.

w środowisku czy społeczeństwie jest moment przejścia na emeryturę. Codzienna aktywność, która związana była z wykonywaniem pracy zawodowej i obowiązków może być w niektórych przypadkach trudna do zastąpienia przez inną działalność⁴.

W tabeli 1 zostanie przedstawiony wykaz związany z liczbą osób w zamachach samobójczych w wielu 60 – 85+. Liczba samobójstw w 2017 r. według statystyk prowadzonych przez Główną Komendę Policji wynosi 5276. W tabeli przedstawiono wybrane statystyki. Jednakże warto zauważyć, że suma samobójstw w poszczególnych grupach wiekowych daje wynik 1517 zgonów w wyniku samobójstwa w późnym wieku dorosłym, przy czym ogólna liczba wynosi 5276. W związku z tym bardzo ważne jest to, aby zwrócić uwagę na profilaktykę, leczenie oraz środki zaradcze w zakresie zdrowia psychicznego także dla osób, które są seniorami.

Tabela 1.

Zamachy samobójcze zakończone zgonem w różnych grupach wiekowych

Liczba osób w zamachach samobójczych ogółem	Grupa wiekowa 60-64	Grupa wiekowa 65-69	Grupa wiekowa 70-74	Grupa wiekowa 75-79	Grupa wiekowa 80-84	Grupa wiekowa 85+
5276	536	379	213	142	143	104

Źródło: Komenda Główna Policji (wybrane statystyki – zamachy samobójcze)⁵.

Konieczne jest zwrócenie uwagi na to, aby jak najwięcej środków finansowych inwestować w profilaktykę zdrowia psychicznego. Problemy psychiczne nie pojawiają się jedynie u osób młodych i w wieku najwyższej aktywności zawodowej. Starość wiąże się z samotnością, trudem funkcjonowania – zatem bez wsparcia instytucjonalnego oraz pozarządowego coraz więcej będzie aktów autodestrukcji. Samobójstwo dla wielu starszych osób jest decyzją ostateczną. Brak chęci życia w tym wieku jest wyjątkowo trudne, gdyż problemy są wielowymiarowe, a często pomoc jest niemożliwa.

⁴ J.K. Solarz, *Finanse seniorów – analiza instytucjonalna*, Przedsiębiorczość i Zarządzanie 2014, t. 15, s. 37–49.

⁵ Komenda Główna Policji, <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html> [dostęp: 11.08.2019].

Starość jako problem społeczny

Sethi, Wood, Mitis w raporcie World Health Organisation zajęli się profilaktyką przemocy wobec osób starszych. Dane wskazują, że jest to poważny problem społeczny – chociażby ze względu na ilość zabójstw osób w wieku późniejszej dorosłości. Motywacja tego czynu może być różna, wskazuje się często trudności finansowe, trud opieki nad starszą i schorowaną osobą czy brak możliwości realizacji siebie ze względu na ograniczenia wynikające z obowiązkami. Szacuje się, że każdego roku ponad 8,5 tys. osób starszych zostaje zamordowanych, zazwyczaj sprawcą zdarzenia jest przedstawiciel najbliższej rodziny (30%)⁶. Makara-Studzińska i Sosnowska uważają natomiast, że przemoc wobec osób starszych nie musi przybierać tak radykalnych form, jak pozbawienie życia. Komponentami niebezpiecznymi dla zdrowia i życia jednostki są: przemoc psychiczna, przemoc fizyczna, zaniedbywanie, brak wsparcia, ograniczanie wolności osób w podeszłym wieku. Wielu opiekunów osób w okresie późniejszej dorosłości uważa, że zajmowanie się starszymi rodzicami czy dziadkami wymaga wiele zaangażowania i obciążenia finansowego. Bardzo często członkowie rodzin w podeszłym wieku traktowani są jako przeszkoda w realizacji celów domowników – oddawane są do domu opieki czy do szpitala w okresie wakacyjnym czy świątecznym. To sytuacja trudna i wywołująca traumę u osób starszych, bowiem zmieniają w sposób drastyczny otoczenie (nie ze swojej woli), tracąc stabilizację, poczucie bezpieczeństwa, a często także chęć do życia⁷.

Działalność Stowarzyszenia „mali bracia Ubogich” w Lublinie

Naprzeciw trudnościom związanym z funkcjonowaniem osób starszych wychodzą różnego rodzaju organizacje czy stowarzyszenia. Wsparcie społeczne jest potrzebne głównie w sytuacjach trudnych – jednakże funkcjonowanie w wieku późniejszej dorosłości może być uznawane za taką sytuację. Okres późniejszej dorosłości dla jednostek z trudnościami adaptacyjnymi może być wstrząsającym przeżyciem. Pogarszające się funkcjonowanie w wielu obszarach, w tym zdrowotnych, finan-

⁶ D. Sethi, S. Wood, F. Mitis, *European report on preventing elder maltreatment*, World Health Organization 2011.

⁷ M. Makara-Studzińska, K. Sosnowska, *Przemoc wobec osób starszych – przegląd badań*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2012, nr 12, s. 57–61.

sowych czy rodzinnych może powodować wiele zaburzeń natury psychicznej, w tym depresję. W niektórych przypadkach odejście jednego członka rodziny na emeryturę może być związane z obciążeniem ekonomicznym dla innych członków rodziny. W związku z tym, że wiele społeczeństw się starzeje, w tym w Polska, możliwości udziału ludzi w działaniach społecznych, w okresie późnej dorosłości powinny być coraz bardziej rozwijane. Brak wykorzystania tej możliwości jest marnowaniem potencjału i zasobów ludzkich. Każda organizacja pozwalająca na angażowanie się w działalność społeczną osób starszych jest godna uwagi. Idea „małych braci Ubogich” powstała już w 1939 r. Stowarzyszenie „les petitsfrères des Pauvres” zostało założone w 1946 r. przez *Armand Marquiset* (1900–1981). Skupiało wówczas młode osoby, które były gotowe do pomocy najbardziej potrzebującym. Stowarzyszenie jest skupione na pomocy osobom starszym, które zgodnie z założeniami są najbardziej potrzebującą częścią społeczeństwa. Aby sprostać ówczesnym potrzebom, pierwsi wolontariusze zajęli się roznoszeniem posiłków i węgla osobom starszym i biednym. Jednak według Stowarzyszenia „dawać miłość można tylko dając coś więcej niż to, co najpotrzebniejsze”. Stowarzyszenie ma na celu także informowanie społeczeństwa o tym, że sprawy dotyczące osób starszych są wartościowe. Dialog na temat roli osób starszych we współczesnym świecie staje się dla wielu organizacji priorytetem. We Francji idea jest dodatkowo rozszerzana, gdyż współpracownicy stowarzyszeń towarzyszą osobom umierającym oraz starszym osobom bezdomnym⁸. Polskie Stowarzyszenie „mali bracia Ubogich” powstało 1 grudnia 2002 r. To jednak data oficjalna, gdyż od wielu lat młodzi ludzie wyjeżdżali do „les petitsfrères des Pauvres” we Francji, aby wspólnie z innymi wolontariuszami pomagać francuskim podopiecznym, m.in. podczas pobytów wakacyjnych w domach wakacyjnych „les petitsfrères des Pauvres” na terenie całej Francji. Po kilku latach z doświadczeń polskich wolontariuszy za granicą powstała idea stworzenia podobnej organizacji w kraju. Na przełomie listopada i grudnia 2002 r. odbyło się seminarium pt. „Przerwijmy samotność tych, którzy w niej żyją”. Dzięki zaangażowaniu wolontariuszy, osób, które angażowały się w działania pomocowe, przedstawiciele z Francji, Federacji Międzynarodowej, a także osoby zajmujące się na co dzień osobami starszymi w instytucjach udało się ukonstytuować polskie Stowarzyszenie „mali bracia Ubogich”⁹.

⁸ Stowarzyszenie „mali bracia Ubogich”, <https://www.malibracia.org.pl/o-nas/historia-organizacji/> [dostęp: 11.08.2019].

⁹ Ibidem.

Podsumowanie

Kluz twierdzi, że wartościowe dla osób starszych jest wielowymiarowe wsparcie, które pozwoli na adaptację do nowej sytuacji i akceptację nowego stanu rzeczy. Brak wsparcia w sferze informacyjnej, emocjonalnej czy materialnej może powodować do wielu nieodwracalnych konsekwencji, które mogą doprowadzić do autodestrukcji niektórych przedstawicieli grupy późnej dorosłości. Rozpoznanie syndromu presuicydalnego u osób starszych jest wyjątkowo trudne. Po pierwsze, że wiele osób starszych jest samotna. Ponadto niektórzy nie ostrzegają przed próbą samobójczą w sposób, który można byłoby zaobserwować np. rozdawanie rzeczy, mówienie o śmierci, trudnościach czy brak chęci do życia. Trudności w rozpoznaniu myśli samobójczych mają nawet specjaliści, gdyż nie zawsze osoby chcą, aby było wiadome to, że dążą do popełnienia samobójstwa. Interwencja w momencie, gdy nie ma wcześniejszych oznak jest niemożliwa, w związku z tym różni się od przyjętych schematów. Brak akceptacji, zrozumienia i zaadaptowania się do nowej sytuacji jest trudne, w szczególności, gdy jednostka ma zaniżoną samoocenę lub czuje się zbędna i niepotrzebna¹⁰. W każdym okresie życia człowiek potrzebuje zaspokojenia podstawowych potrzeb. Schemat potrzeb znany jako piramida Masłowa jest adekwatna zarówno dla młodego człowieka, jak i tego dojrzałego. Na początku najważniejsze jest spełnienie podstawowych potrzeb człowieka (fizjologicznych), następnie kwestie społeczne (działalność w grupie), aby później móc się samorealizować. Trudności, które mogą się pojawić w tym okresie są bardzo różne, w związku z tym tak trudno jest dostosować działania i profilaktykę dla wszystkich – skoro każda osoba potrzebuje czegoś innego. W niektórych przypadkach (np. zaburzenia czynnościowe) konieczna jest pomoc instytucjonalna. Natomiast w momencie wystąpienia trudności psychicznych wsparcie powinno być zapewnione od rodziny czy najbliższych. Raporty Światowej Organizacji Zdrowia wskazują, że ludzie dokonują zamachu na własne życie, gdyż bliscy nie reagują na ich potrzeby¹¹.

¹⁰ A. Bartoszek, H. Kachaniuk, K. Kocka et al., *Uwarunkowania i następstwa zachowań zdrowotnych osób starszych*, „Journal Health Science” 2014, nr 4, s. 259–270.

¹¹ D. Sethi, S. Wood, F. Mişis, *European report...*, op.cit.

Studium przypadku (case study)

Na potrzeby niniejszego tekstu poniżej zostanie przedstawione studium przypadku osoby, z uwzględnieniem danych uzyskanych z wywiadu pogłębionego wykorzystywanego w niniejszym badaniu, która kilkakrotnie była hospitalizowana. W związku z tym, że w artykule zapewniona jest anonimowość zostały zmienione podstawowe dane o osobie badanej (np. imię), a pozostałe zostały nieujawnione.

Płeć: kobieta

Wiek: 64 lata

Miejsce zamieszkania: duże miasto

Wykształcenie: wyższe, medyczne

Rozpoznanie: ICD-10 F33.4 – Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie – stan remisji

Wystąpiła jedna próba samobójcza w grudniu 2018 roku

Ilość hospitalizacji psychiatrycznych: 2

Tendencje samobójcze: tak, próby samobójcze, nawracające myśli samobójcze

Pacjentka zgłosiła się do Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego – Oddział Lublin w celu konsultacji psychologicznej. Problemy natury psychicznej (zaburzenia depresyjne) u kobiety zaczęły się w wieku 61 lat. Wystąpieniu problemów psychicznych towarzyszyły problemy związane z sytuacją zawodowo-ekonomiczną, gdyż pacjentka przeszła na wcześniejszą emeryturę ze względu na szkodliwe warunki pracy. Kobieta nie chciała odchodzić na świadczenie, jednakże kwestie związane z pracodawcą nie pozwoliły jej na kontynuację pracy zawodowej. Emerytura była dla niej pierwszym czynnikiem, który przyczynił się do pojawienia stanów depresyjnych. Wówczas Pacjentka zgłosiła się na terapię psychologiczną, która trwała ponad rok. Kobieta przerwała ją po tragicznej śmierci męża. Kilka miesięcy po tym zdarzeniu doszło do pierwszej próby samobójczej. Pacjentka przedawkowała leki uspokajające i psychotropowe, które dostawała od psychiatry. Przed próbą samobójczą objawy depresyjne nasiliły się, uniemożliwiając funkcjonowanie. Pacjentka była hospitalizowana przez okres jednego miesiąca. W tym momencie kobieta szukała bezpłatnej pomocy psychologicznej, gdyż po śmierci męża jej sytuacja finansowa uległa znacznemu pogorszeniu. Obecnie zastanawia się nad sprzedażą wspólnego majątku (domu, mieszkania), jednakże nie chce tracić własności, który stanowi jedyną pamiątkę małżeńską. Sytuacja kobiety mimo codziennych trudności poprawiła się, gdy postanowiła zaangażować się w życie społeczne: „Sąsiadka namówiła mnie, abym poszła na

spotkanie osób, które chcą się dalej uczyć i rozwijać. Trafiłam na Uniwersytet III Wieku, spotkałam tam wielu ciekawych ludzi, którzy tak jak ja, są samotni, nie mają dzieci. My nigdy z mężem nie mieliśmy dzieci, on nigdy nie chciał. Po jego śmierci coś we mnie pękło, że zmarnował mi życie i nigdy nie spełnię swoich marzeń. Poza tym, to on zawsze się wszystkim zajmował. Rachunki, opłaty, ubezpieczenia, wyjazdy, nawet on tylko miał prawo jazdy. Mi nigdy nie było potrzebne, po co skoro mam jego. I zostawił mnie, zginął w wypadku. Okazało się później, że chorował ciężko i miał zaawansowanego raka trzustki. Nikt nie powiedział, że to mogło być samobójstwo. Jednak ja sama do tej pory nie umiem tego zrozumieć. Prosta droga. Dobra pogoda”. Pierwsze miesiące były bardzo trudne, przepełnione żalem i nienawiścią. Teraz angażuje się w inne rzeczy. Takie, które innym przynoszą radość. „Można uznać, że to taka praca prospołeczna, w służbie ludu. Ja mam wypełniony cały dzień, a ktoś może z tego skorzystać tzn. z mojego czasu i aktywności. Stowarzyszenia zrzeszające seniorów czy Stowarzyszenie mali Bracia Ubogich czy Centra Wolontariatu czy nawet schroniska mają ciągle mnóstwo działań i aktywności do zaoferowania. Nieraz wydaje mi się, że to moja wymarzona praca. Niekiedy jest ciężko i znów mam myśli samobójcze, chociaż teraz mniej. Ostatnia próba i przyjęte leki mocno uszkodziły mi narządy wewnętrzne, w szczególności wątrobę i żołądek. Wiedziałam co biorę, gdyż mam do tego odpowiednie wykształcenie. Nie spodziewałam się, że mnie odratują, ale sąsiadka zareagowała. Miała jakiś dar od Boga, widziała, że na korytarz oddałam swoje ulubione kwiaty i stwierdziła, że może coś złego się stało. Wezwała pomoc i takim sposobem dostałam nową szansę na nowy los. Na ten moment polecam wszystkim samotnym, w trudnej sytuacji, aby angażowali się w coś więcej niż tylko oglądanie telewizora i brazylijskich seriali. Niech się w ich życiu coś zadzieje”. Pacjentka chociaż sama ma problemy zdrowotne, finansowe, psychiczne stara się namawiać innych do aktywności.

U kobiety pojawiło się wiele czynników zwiększających ryzyko samobójstwa w wieku starszym:

Cechy demograficzne: osoba owdowiała

Sytuacja życiowa: emerytura, okres żałoby, trudna sytuacja materialna

Stan zdrowia: występujące zaburzenia depresyjne (zaburzenia psychiczne), po próbie samobójczej (trudności somatyczne)

Pozostałe dane: wcześniejsze próby samobójcze (w przypadku kobiety bardzo ważna jest stała opieka psychologiczno-psychiatryczna).

Inne sytuacje trudne: śmierć męża (wypadek samochodowy), a także podejrzenie samobójstwa męża, występowanie u partnera zaawansowanego nowotworu

trzustki, brak dzieci ze względów rodzinnych (dostosowanie się do decyzji męża), brak wsparcia społecznego (brak najbliższej rodziny, znajomych).

W tym momencie osoba badana jest pod stałą opieką psychologiczno-psychiatryczną. W miarę możliwości uczestniczy w dodatkowych zajęciach psychoprofilaktycznych, warsztatach czy pogadankach tematycznych w celu zwiększenia swojej wiedzy na temat choroby i sposobów radzenia sobie z trudnościami. Kobieta angażuje się w życie organizacji pozarządowych, w których pracuje jako wolontariusz, a także animator czasu wolnego dla osób starszych i dzieci. Do Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego kobieta zgłosiła się, gdyż potrzebuje rozmów, akceptacji.

Bibliografia

- Bartoszek A., Kachaniuk H., Kocka K. et al., *Uwarunkowania i następstwa zachowań zdrowotnych osób starszych*, „Journal Health Science” 2014, nr 4.
- Komenda Główna Policji, <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>.
- Krysiak I., *Polska starość nie musi być smutna*, „Gazeta Lekarska” 2011, nr 7.
- Makara-Studzińska M., Sosnowska K., *Przemoc wobec osób starszych – przegląd badań*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2012, nr 12.
- Nowak J., *Problem starzenia społeczeństw w kontekście przemian kulturowo-demograficznych*, www.knsp.uksw.edu.pl/pb_problem.html.
- Sethi D., Wood S., Mitis F., *European report on preventing elder maltreatment*, World Health Organization 2011.
- Solarz J.K., *Finanse seniorów – analiza instytucjonalna, Przedsiębiorczość i Zarządzanie*” 2014, t. 15.
- Trnka J., Szleszkowski Ł., Szatny H., *Samobójstwa osób starszych*, [w:] *Nasze starzejące się społeczeństwo: nadzieje i zagrożenia*, red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski, Łódź 2004.