Pobrane z czasopisma Annales I - Philosophy and Sociology **http://philosophia.annales.umcs.pl**
Data: 28/11/2026 00:40:03

10.1515/sectio-2015-0028

ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN – POLONIA

VOL. XL, 2 SECTIO I 2015

ZOFIA KAWCZYŃSKA-BUTRYM*, ELŻBIETA ANNA CZAPKA**
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej*
Norwegian Center for Minority Health Research**

Rodzinna czy instytucjonalna przestrzeń opieki nad populacją seniorów – kontekst procesów migracyjnych

The Scope of Care Over Senior Population Based on Family or Institutional Care – the Context of Migration Processes

WPROWADZENIE

W wielu badaniach, które dotyczyły ludzi starych, podkreślano trudną sytuację materialną seniorów, których bieda i bezradność zyskały wymiar wykluczenia[1], oraz potrzebę opieki wynikającą głównie z narastającej wraz z wiekiem ograniczonej sprawności. W jednym i drugim przypadku podkreślano różne formy pomocy i różne jej źródła. Główną cechą różnicującą ogólną sytuację osoby starszej okazywał się na ogół fakt posiadania lub nieposiadania bliskiej rodziny, ponieważ to głównie w przestrzeni życia rodzinnego jest realizowana wzajemna pomoc i wsparcie. Leon Dyczewski wyróżnia cztery formy pomocy, w której jako dawcy i biorcy uczestniczą ludzie starzy. Są to: udostępnianie mieszkania, pomoc finansowa i rzeczowa, pomoc w usługach oraz opieka nad dziećmi[2].

W przypadku udostępnienia mieszkania rodzice występują w podwójnej roli – dawców i biorców opieki. W pierwszej z nich trudności na rynku mieszkaniowym są często powodem przyjęcia przez rodziców młodej rodziny, która nie posiada jeszcze mieszkania. Rodzice w tym okresie są jeszcze względnie młodzi, a udzielana przez nich pomoc mieszkaniowa jest jednocześnie odciążeniem młodych od aktualnych wydatków na mieszkanie. Sytuacja zmienia się z czasem i zmienia się też rola pomagających. Dzieci przyjmują rodziców do swego mieszkania. Są dwie

[1] E. Trafiałek, *Polska starość w dobie przemian*, Katowice 2003.
[2] L. Dyczewski, *Więź między pokoleniami w rodzinie*, Lublin 2012, s. 81.

Pobrane z czasopisma Annales I - Philosophy and Sociology **http://philosophia.annales.umcs.pl**
Data: 28/11/2026 00:40:03

sprzyjające temu sytuacje. Gdy rodzice są jeszcze sprawni a wnuki potrzebują opieki, przy okazji rodzice są także włączeni w prowadzenie gospodarstwa domowego. Mimo użyczenia mieszkania przez dzieci, starsi rodzice pełnią *de facto* role opiekuńcze i pomocowe, są więc bardziej dawcami niż biorcami. Druga sytuacja jest gdy dawcami opieki są dzieci. Występuje to wtedy, gdy rodzice ze względu na stan zdrowia i ograniczoną sprawność fizyczną sami wymagają opieki. Przyjęcie rodziców do mieszkania wynika z decyzji o łatwiejszej organizacji tej opieki niż w sytuacji, gdyby pozostali w swoim mieszkaniu.

Druga forma pomocy – wsparcie finansowe – jest częściej udzielana przez starsze pokolenie młodszemu niż odwrotnie. Młodzi także częściej korzystają z pomocy starszego pokolenia niż ze świadczeń pomocy społecznej[3]. Mamy więc znowu do czynienia z sytuacją, gdy ludzie starzy w większym stopniu niż młodzi są dawcami pomocy. Tym razem pomocy finansowej.

Trzecia forma to pomoc usługowa. Trudno jest oszacować, ilu ludzi w wieku 60+ świadczy opiekę na rzecz swoich dzieci i wnuków, a ilu od nich otrzymuje świadczenia opiekuńcze. Leon Dyczewski jednak wyraźnie rozdziela pomoc usługową dla ludzi starych od świadczonej przez nich opieki nad dziećmi, którą uznaje za odrębną, czwartą formę pomocy. Omawiając pomoc usługową młodego dla starszego pokolenia, wymienia szereg czynności, takich jak pranie, sprzątanie, robienie zakupów, wykonywanie osobistych czynności higienicznych. Podkreśla również, popierając swoje wnioski literaturą przedmiotu, że wraz z wiekiem wzrastają odsetki ludzi starych korzystających z usług dorosłych dzieci i wnuków oraz że częściej pomoc ta występuje na wsi niż w mieście[4].

Aktualne informacje o pokoleniu ludzi powyżej 60. roku życia znajdujemy w najnowszej *Diagnozie społecznej*. Wskazują one między innymi, że podeszły wiek stanowi najważniejszą spośród 10 analizowanych barier ograniczających pełne uczestnictwo w głównym nurcie życia społecznego[5]. Kto pomaga w likwidacji tych barier i ograniczeń? Diagnoza społeczna informuje dalej, że co czwarta osoba w wieku 60+ pozostaje pod opieką domowników i również co czwarta osoba w tym wieku opiekuje się innym domownikiem, najczęściej współmałżonkiem. Z kolei 30% samotnie mieszkających to osoby wymagające opieki ze względu na orzeczenie o niepełnosprawności, przy czym co trzecie orzeczenie określa znaczny stopień niepełnosprawności[6]. Dane te praktycznie ukazują skalę zapotrzebowania na opiekę w najstarszym pokoleniu Polaków. Prognozy wskazują, iż będzie się ono zwiększać. Według szacunków GUS-u w 2030 r. 53,3% wszystkich gospodarstw jednoosobowych będzie prowadzonych przez osoby

[3] *Ibidem*, s. 85.

[4] *Ibidem*, s. 86.

[5] *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków. Raport*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa 2013, s. 380.

[6] *Ibidem*, s. 309.

Pobrane z czasopisma Annales I - Philosophy and Sociology **http://philosophia.annales.umcs.pl**
Data: 28/11/2026 00:40:03

w wieku 65+. Co istotne, w przypadku 17,3% gospodarstw jednoosobowych będą to osoby w wieku co najmniej 80 lat[7].

Jednocześnie badania prowadzone w Katowicach na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji życiowej wykazały, że „przepływ działań pomocowych odbywa się przede wszystkim w kręgu rodziny i przyjaciół"[8], ponieważ najwięcej osób deklarowało, że pomoc taką mają możliwość uzyskać od bliskiej (96,2%) i dalszej rodziny (63,3%), a także od przyjaciół i znajomych (66,7%)[9]. We wcześniejszych badaniach (z 2004 r.) na pytanie, na kogo mogą liczyć osoby 65+ będące w trudnej sytuacji, 71% kobiet i 73% mężczyzn również odpowiedziało, że mogą liczyć „na nieodpłatną pomoc kogoś spoza gospodarstwa domowego"[10], a zatem nie na pomoc z ramienia instytucji, lecz nieformalnych źródeł.

Ta analiza sygnalizuje, że realizowana wymiana opieki i wsparcia przebiega przede wszystkim w szeroko rozumianej przestrzeni życia rodzinnego. Warunkiem jest oczywiście sytuacja, gdy członkowie rodziny pozostają w relatywnie bliskiej odległości terytorialnej, umożliwiającej wzajemną, bezpośrednią pomoc, i pomoc tę wspomagają dodatkowo pozarodzinne, nieformalne systemy wsparcia. Jednocześnie należy stwierdzić, że główną podstawą świadczeń opieki jest wymiana międzygeneracyjna. Tymczasem Błędowski i Wilmowska podkreślają, że wskaźnik pielęgnacji określający potencjał opiekuńczy rodziny spadnie prawie o połowę do 2035 r. w porównaniu do 2010 r. (2010 r. – 382,5; 2035 r. – 207,2)[11]. Należy także zauważyć, iż Polska jest jednym z krajów w Unii Europejskiej o najniższych wydatkach przeznaczanych na opiekę nad osobami starszymi[12].

Jak podają dane statystyczne dotyczące mobilności społecznej, czynnikiem zmieniającym pod wieloma względami funkcje i wzajemne relacje rodzinne są procesy migracyjne. Powstają więc pytania, czy zmieniają się także wzajemne świadczenia opiekuńcze realizowane w znacznym stopniu przez rodzinę i jaka jest sytuacja starszego pokolenia, zwłaszcza osób wymagających opieki, gdy ich

---

[7] P. Błędowski, A. Wilmowska-Pietruszyńska, *Organizacja opieki długoterminowej w Polsce. Problemy, propozycje rozwiązań*, „Polityka Społeczna" 2009, nr 7.

[8] E. Budzyńska, *Struktura społeczno-demograficzna i wzorce kulturowe w kształtowaniu potrzeb socjalnych katowickiej rodziny*, [w:] *Diagnoza problemów społecznych i monitoring polityki społecznej dla aktywizacji zasobów ludzkich w Katowicach*, red. A. Bartoszek, K. Czekaj, D. Trawkowska, Katowice 2012, s. 361.

[9] *Ibidem*, s. 358.

[10] J. Perek-Białas, *Refleksje na temat wykorzystania wskaźników o sytuacji starzejącej się populacji – nowe wyzwania, nowe rozwiązania*, [w:] *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk o pracy i polityce społecznej*, red. J.T. Kowalewski, P. Szukalski, Łódź 2008, s. 119.

[11] Wskaźnik pielęgnacji – autorzy przyjęli, że jest to relacja między liczbą kobiet w wieku 50–69 lat a liczbą osób w wieku 80 lat i więcej.

[12] *Social Protection Statistics*, http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Social_protection_statistics [dostęp: 01.01.2015].

Pobrane z czasopisma Annales I - Philosophy and Sociology **http://philosophia.annales.umcs.pl**
Data: 28/11/2026 00:40:03

dzieci i wnuki zdecydowały się na wyjazd za granicę i gdy odległość przestrzenna między miejscem zamieszkania poszczególnych pokoleń znacznie się wydłużyła.

DOŚWIADCZENIA STARZEJĄCYCH SIĘ SPOŁECZEŃSTW

W krajach, które od dawna przyjmują imigrantów, również od dawna podejmowane były badania nad różnymi aspektami procesów migracyjnych. Wśród wielu problemów związanych z funkcjonowaniem imigrantów w kraju przyjmującym pojawia się ostatnio także kwestia ich funkcjonowania w transnarodowej przestrzeni opieki[13]. Jest bowiem oczywiste, że opuszczając na jakiś czas, czy nawet na stałe, kraj pochodzenia, pozostają z nim w różnych formach łączności: emocjonalnej, finansowej, kulturowej, ale również – na co wskazują głównie badania z ostatnich lat – w łączności obejmującej wzajemne świadczenia opieki i wsparcia. Stawiane jest też pytanie, jak migranci funkcjonują w tych rolach i co ma wpływ na realizację przez nich roli rodzinnego opiekuna.

Należy podkreślić, że z różnych względów – głównie, choć nie wyłącznie, za sprawą zmian demograficznych i nasilających się procesów migracji[14] – organizacja i zarządzanie opieką stają się jednym z istotnych problemów w polityce społecznej wielu krajów. Jakie są tego przyczyny? Szukając odpowiedzi, należy wyodrębnić dwa wyraźnie zarysowujące się procesy. Jeden z nich to narastanie liczebności osób uzależnionych od opieki, w wyniku czego coraz częściej staje się wyzwaniem dla polityki społecznej poszczególnych krajów. Drugi to dostrzegane ograniczenie opiekuńczego potencjału rodziny na skutek zmian zachodzących w jej strukturze (ograniczenie dzietności), a ostatnio szczególnie w wyniku wysokiej mobilności młodszego pokolenia. Prowadzi to do zmian w zakresie tych świadczeń, które dotychczas były realizowane w tradycyjnym modelu opieki międzygeneracyjnej.

Pierwszy z wyżej wymienionych procesów ma wiele uzasadnień. Głównie łączy się z wydłużaniem się życia w wielu, zwłaszcza bogatszych, krajach świata, w których średnia wieku populacji realnie wzrasta. Jest to wynik rosnącego standardu życia ludności tych krajów, znacznej poprawy standardów higienicznych środowiska, zmian kulturowych związanych z osobistymi decyzjami i zainteresowaniem własnym zdrowiem, ogólną polityką zdrowotną coraz częściej ukierunkowaną na profilaktykę. Nie oznacza to jednak, że rozwój profilaktyki i promocji zdrowia, także skierowanej do starzejącej się populacji, przekłada się zdecydowanie pozytywnie na fizjologiczne procesy starzenia się, choć należy zakładać,

[13] L. Baldassar, *Transnational Families and Aged Care: the Mobility of Care and the Migrancy of Ageing*, "Journal of Ethnic and Migration Studies" 2007, Vol. 33, No. 2, DOI: http://dx.doi.org/10.1080/13691830601154252, s. 275–297.

[14] A. Warnes, R. Ford, *Migration and Family Care*, [w:] *The Future of Family Care for Older People*, eds. I. Allen, E. Perkins, London 1995, s. 65–88.

Pobrane z czasopisma Annales I - Philosophy and Sociology **http://philosophia.annales.umcs.pl**
Data: 28/11/2026 00:40:03

że znacznie lub choćby częściowo spowalnia te procesy. Obserwujemy bowiem w dalszym ciągu, że wraz z wydłużającym się wiekiem rośnie liczba osób z ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu fizycznym i społecznym. Opisując to w dużym uproszczeniu, należy podkreślić, że ograniczenia obejmują trudności w realizacji czynności osobistych (poruszanie się, higiena), prowadzenia domu (sprzątanie, przygotowywanie posiłków), wychodzenia poza dom i załatwianie spraw bytowych (zakupy, wizyty u lekarza, inne kontakty społeczne)[15]. Dochodzą tu ograniczenia w funkcjonowaniu psychicznym i emocjonalnym (choroby psychiczne, demencje, choroba Alzhaimera)[16]. Ograniczenia te wprawdzie nie dotykają wszystkich ludzi starszych, lecz wielu z nich prowadzą do uzależnienia od pomocy innych osób. Równolegle z fizjologicznym procesem starzenia się populacji na narastanie zapotrzebowania na opiekę mają wpływ niewątpliwe sukcesy współczesnej medycyny. Dotyczy to głównie rozwoju możliwości profesjonalnych i technicznych współczesnej medycyny naprawczej i ratunkowej. W szeregu przypadków (w wyniku wypadku, choroby) lekarze i personel medyczny (ratownicy, pielęgniarki, fizjoterapeuci i inni) są w stanie utrzymać człowieka przy życiu w różnych jego fazach – począwszy od okresu płodowego, aż po sędziwą starość. Nie zawsze jednak mogą zachować/przywrócić jego sprawność fizyczną, psychiczną, a w konsekwencji zapewnić możliwość dalszego samodzielnego funkcjonowania społecznego i interesującej wielu badaczy jakości życia[17]. Ograniczenia samodzielnego funkcjonowania występują też wśród osób w różnym wieku, które chorują przewlekle oraz wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną. We wszystkich tych przypadkach łączy się to z wieloma funkcjonalnymi ograniczeniami, które powodują konieczność zapewnienia w różnym stopniu i różnego rodzaju opieki i wsparcia.

W poszczególnych krajach opieka i wsparcie znajdują różne rozwiązania zarówno ze względu na przyjęte zasady polityki społecznej, jak i obowiązujący system opieki zdrowotnej. Generalnie można wymienić dwa podstawowe sposoby realizacji świadczeń opieki w warunkach instytucjonalnych (domy pomocy społecznej, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze) lub w opiece domowej/środowiskowej. Nie bez znaczenia jest kontekst kulturowy, w tym odmienne oczekiwania społeczne[18]. Mieszkańcy Danii, Szwecji i Holandii uważają, że to państwo po-

[15] Z. Kawczyńska-Butrym, *Diagnoza pielęgniarska w środowisku lokalnym*, [w:] *Diagnoza pielęgniarska*, red. Z. Kawczyńska-Butrym, Warszawa 1999, s. 139–170.

[16] Według szacunków w 2020 r. jedna osoba na 44 powyżej 65. roku życia będzie miała stwierdzone zaburzenie otępienne. M.W. Ribbe, *Care for Elderly: the Role of the Nursing Home in Duch Health Care System*, "International Psychogeriatrics" 1993, No. 5, za: D. Kurpas, *Kiedy starość nie jest równoznaczna z zależnością i samotnością – punkt widzenia lekarza rodzinnego*, [w:] *Starość i jej konsekwencje społeczno-rodzinne*, red. S. Rogala, Opole 2010, s. 46.

[17] B. Tobiasz-Adamczyk, *Społeczne uwarunkowania jakości życia kobiet u progu wieku starszego*, Kraków 2004.

[18] D. Kurpas, *op. cit.*, s. 47.

Pobrane z czasopisma Annales I - Philosophy and Sociology **http://philosophia.annales.umcs.pl**
Data: 28/11/2026 00:40:03

winno organizować opiekę dla osób starych[19]. Tymczasem Polska, obok Włoch i Hiszpanii, jest krajem, w którym istnieje przekonanie, że opiekę nad osobą potrzebującą powinna realizować rodzina[20]. Potwierdzają to badania CBOS, z których wynika, że w perspektywie własnej starości Polacy chcieliby „mieszkać we własnym mieszkaniu, korzystając z doraźnej pomocy bliskich – rodziny, przyjaciół, sąsiadów" i takie rozwiązanie ma coraz więcej zwolenników. Między 2000 a 2012 r. liczba respondentów deklarujących takie rozwiązanie wzrosła o 7 p.p. (z 57% do 64%). Znacznie mniej respondentów chciałoby w starości mieszkać w rodzinie wielopokoleniowej wraz z dziećmi, wnukami lub dalszą rodziną, lecz liczba deklaracji zmalała o 5 p.p. (z 20% do 15%). Tylko jednostki widzą rozwiązanie własnych problemów opiekuńczych w prywatnym (2% i 3%) i państwowym domu spokojnej starości (1% i 2%)[21]. Zainteresowanie instytucjonalnym modelem opieki jest więc minimalne, ale także zmniejsza się zainteresowanie wspólnym, wielopokoleniowym zamieszkaniem, choć wzrastają oczekiwania doraźnej pomocy ze strony osób bliskich.

Drugą przyczyną, dla której organizacja i zarządzanie opieką stają się jednym z istotnych problemów i wyzwań dla polityki społecznej wielu krajów jest – jak wspomniano – ograniczanie tego obszaru świadczeń opiekuńczych, który tradycyjnie jest/był realizowany przez rodzinę. Ograniczeniu podlega więc ta forma działań opiekuńczych, która jest najbardziej oczekiwana przez najstarsze pokolenie. W wielu opracowaniach znajdujemy charakterystykę czynników, które prowadzą do utraty/osłabienia potencjału rodziny w realizacji oczekiwanych społecznie funkcji opiekuńczych. Są to między innymi procesy indywidualizacji członków rodziny często skoncentrowanych na własnym rozwoju i własnej karierze, wspomniana wcześniej niższa dzietność rodzin, wzrastająca liczba rozwodów oraz związków nieformalnych, dodatkowo wysoki poziom mobilności edukacyjnej i pracowniczej. Szczególnie w przypadku niskiej dzietności i coraz wyższej mobilności, wewnątrz i na zewnątrz kraju, na dłuższy okres ubywa osób, które mogą tworzyć rodzinną sieć opieki i wsparcia. Ograniczenia realizacji przez rodzinę jej zadań opiekuńczych uwidaczniają się głównie w tych rodzinach, w których stan sprawności i zdrowia fizycznego, psychicznego lub dysfunkcja intelektualna członka/członków łączy się z ograniczeniem możliwości ich codziennego samodzielnego funkcjonowania i w konsekwencji wywołuje potrzebę opieki i wsparcia. Nie bez znaczenia jest też fakt, że jednocześnie są odnotowywane

[19] Ł. Krzyżowski, *In the Trap of Intergenerational Solidarity: Family Care in Poland's Ageing Society*, "Polish Sociological Review" 2011, Vol. 1(73), s. 55–78.

[20] *Ibidem*; Ł. Krzyżowski, J. Mucha, *Opieka społeczna w migranckich sieciach rodzinnych. Polscy migranci w Islandii i ich starzy rodzice w Polsce*, „Kultura i Społeczeństwo" 2012, nr 1, s. 191–217.

[21] *Polacy wobec własnej starości*, CBOS 94/2012, s. 8.

Pobrane z czasopisma Annales I - Philosophy and Sociology **http://philosophia.annales.umcs.pl**
Data: 28/11/2026 00:40:03

przeciążenia rodzinnych opiekunów związane z realizacją przez nich opieki[22]. Należy podkreślić, że są one wynikiem nierównowagi między zapotrzebowaniem na opiekę osoby zależnej od pomocy a możliwościami/potencjałem opiekuńczym opiekuna czy szerzej – rodziny. Nawet duży zakres świadczeń opiekuńczych, jakiego potrzebuje osoba zależna od opieki, staje się bowiem wyzwaniem możliwym do realizacji, jeśli w rodzinie istnieje wysoki poziom kapitału opiekuńczego: jest wiele osób, które współpracując ze sobą, mogą i chcą realizować te świadczenia. I przeciwnie – nawet niewielkie zapotrzebowanie na opiekę może okazać się zbyt obciążające, jeśli kapitał opiekuńczy jest relatywnie niski, jeśli brak jest tego kapitału lub inne sytuacje ograniczają możliwość świadczeń opiekuńczych (praca zawodowa, konflikty, duża odległość zamieszkania, migracja).

Interesuje nas odpowiedź na pytanie, czy osoby migrujące, szczególnie te, w rodzinach których ktoś z członków wymaga opieki i wsparcia, są włączone w opiekę i wsparcie, czy są wyłączone? Czy można mówić o funkcjonowaniu transnarodowej przestrzeni opieki czy raczej o deficycie opieki? Należy zastanowić się, w jaki sposób wzrost zapotrzebowania na pomoc i opiekę jest rozwiązywany w poszczególnych krajach, co obejmują świadczenia pomocy i jakie są podejmowane w literaturze interpretacje dotyczące tej kwestii.

ZMIANY KIERUNKU ŚWIADCZEŃ OPIEKUŃCZYCH

Autorzy podejmujący tę problematykę zwracają uwagę, że procesy migracyjne zmieniają kierunek relacji międzygeneracyjnych, „odwrócony zostaje kierunek przepływów – to młodsze, migrujące generacje (dorosłe dzieci) wspierają finansowo swoich starszych rodziców, co zasadniczo nie występuje w stacjonarnej kulturze opieki”[23], na co między innymi wskazywały analizy Leona Dyczewskiego.

Z drugiej strony są działania młodej generacji migrantów, szczególnie tych, którzy przez emocjonalną więź z niemigrującymi członkami rodziny mogą mieć zasadniczy wpływ na podejmowanie innowacyjnych rozwiązań w opiece nad starszą populacją osób, które pozostały w kraju pochodzenia. Mogą bowiem inicjować i sugerować rozwiązania zaobserwowane w krajach pobytu, uznane przez siebie za korzystne dla bliskich. Ich obserwacje i doświadczenia, także w obszarze opieki, stanowią ważny, nabyty w trakcie migracji kapitał społeczny. Interpretacja kapitału społecznego powiązanego z procesami migracyjnymi przy zachowaniu łączności między krajem pobytu i krajem pochodzenia pozwala odwołać się do koncepcji Thomasa Faista. Przyjmuje on, że kapitał społeczny „odgrywa główną rolę w procesie konstruowania, podtrzymywania i rozwijania transnarodowych

[22] *Family Caregiving for the Elderly in Poland*, ed. B. Bień, Białystok 2006.

[23] Ł. Krzyżowski, *Polscy migranci i ich starzejący się rodzice. Transnarodowy system opieki międzygeneracyjnej*, Warszawa 2013, s. 52.

Pobrane z czasopisma Annales I - Philosophy and Sociology **http://philosophia.annales.umcs.pl**
Data: 28/11/2026 00:40:03

przestrzeni społecznych i połączeń między mobilnymi a relatywnie niemobilnymi członkami społeczności". Wyodrębnia on między innymi „pomostową funkcję" kapitału społecznego, która „pozwala na podtrzymywanie łączności mobilnych jednostek z ich krajem pochodzenia"[24] i – jak się wydaje – z osobami pozostającymi w międzygeneracyjnej sieci wymiany. Niezwykle ważne w tym przekazie stają się również zachowane osobiste więzi oparte o wspólnotę wartości i historię wcześniejszych relacji rodzinnych[25].

Rozważając analizę Thomasa Faista, można podkreślić, że w tej sytuacji powstaje wielowymiarowa, transnarodowa przestrzeń społeczna, w której aktorami stają się głównie czynni migranci. Natomiast członkowie ich rodzin, choć pozostają w granicach kraju pochodzenia (w przestrzeni państwa narodowego), utrzymują łączność z przestrzenią transnarodową w konsekwencji utrzymywania stałych kontaktów i uzyskiwanego, ale też odwzajemnionego wsparcia. Przykładem stałego kontaktu, w ramach którego dokonuje się wymiana wsparcia, są różne formy łączności, a zwłaszcza wykorzystywana łączność elektroniczna (telefon, Internet, Skype). Dają one jedynie możliwość wsparcia emocjonalnego i informacyjnego, nie pozwalają jednak na udzielenie bezpośredniej pomocy w wielu trudnościach codziennego życia, a szczególnie w opiece. Odległość uniemożliwia międzygeneracyjną wymianę opieki. Ale czy zawsze i czy w każdym zakresie?

W literaturze przedmiotu coraz wyraźniej określany jest problem organizacji oraz znaczenia opieki nad osobami starszymi i zanikanie tego obszaru, który należał do rodziny. Podkreśla się przede wszystkim fakt, iż kobiety ze względu na wzrastającą aktywność zawodową w coraz mniejszym stopniu mogą realizować rolę nieformalnego opiekuna osób starszych. Oczekuje się, że państwo przejmie obowiązki organizacji opieki nad ludźmi starymi lub będzie partycypować w finansowaniu opieki długoterminowej[26]. Na przykład w Niemczech, gdzie obserwowana jest wysoka dynamika starzenia się społeczeństwa (w 2020 r. prognozowane jest ponad 30% ludności powyżej 60. roku życia, w 2030 r. – ponad 35%, a w 2050 r. – blisko 40%)[27], relacje międzypokoleniowe stają się szczególnie niekorzystne. Wydłużanie się życia i powiązany ze starością ubytek zdrowia i sprawności w wielu czynnościach życia codziennego powoduje z jednej strony rosnącą potrzebę świadczeń opiekuńczych, z drugiej zaś uświadomienie sobie przez decy-

[24] T. Faist, *Transnationalisation in International Migration: Implication for Study of Citizenship and Culture*, "Ethnic and Racial Studies" 2000, Vol. 23, No. 2, DOI: http://dx.doi.org/10.1080/014198700329024, s. 189–222, cyt. za: Ł. Krzyżowski, *Polscy migranci…*, s. 65.

[25] A. Warnes, R. Ford, *op. cit*., s. 65.

[26] M. Eichler, B. Pfau-Effinger, *The Consumer Principle in the Care of Elderly People: Free Choice and Actual Choice in the German Welfre State*, "Social Policy & Administration" 2009, Vol. 43, No. 6, DOI: http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9515.2009.00684.x, s. 618.

[27] B. Jonda, *Motywy i warunki powstawania oraz społeczne znaczenie projektów międzynarodowych w Niemczech*, [w:] *Pomyślne starzenie się…*, s. 145.

Pobrane z czasopisma Annales I - Philosophy and Sociology **http://philosophia.annales.umcs.pl**
Data: 28/11/2026 00:40:03

dentów, że „pielęgnowanie starszych osób jest zarówno czasochłonne, jak i kosztowne”[28]. Fakt, że jest coraz mniej dzieci, które potencjalnie mogłyby zająć się opieką, ale też występująca współcześnie zarówno mobilność przestrzenna młodego pokolenia w poszukiwaniu pracy w kraju czy poza nim, jak i praca zawodowa kobiet powoduje ograniczenia wzajemnych świadczeń w tradycyjnej opiece realizowanej w obrębie rodzinnych relacji międzygeneracyjnych. Prowadzi to do konieczności podejmowania działań pozwalających na rozwiązanie problemu opieki nad starszym, coraz liczniejszym pokoleniem, już nie w oparciu o sankcjonowany społecznie i określony kulturowo model zobowiązań rodziny, lecz o zobowiązania rządów i społeczności lokalnych do zabezpieczenia tej opieki. Ciężar odpowiedzialności za opiekę nad starszym pokoleniem, który poprzednio spoczywał głównie na rodzinie – obecnie coraz wyraźniej, szczególnie w krajach starzejących się populacji, zaczyna przesuwać się na władze i instytucje formalne. Według badań prowadzonych w krajach Unii Europejskiej (SHARE) aż 44% ogółu respondentów uznało, że rodzina i państwo powinni w jednakowym stopniu świadczyć usługi opiekuńcze ludziom starym[29]. Opinie takie wyrażali przede wszystkim Niemcy, Austriacy i Szwajcarzy.

Eichler i Pfau-Effinger zwracają uwagę, że w związku z powszechnym trendem demokratyzacji i indywidualizacji życia społecznego ludzie starzy powinni mieć możliwość wyboru takiej formy opieki, jaka im odpowiada[30].

Na ogół istnieją dwa podstawowe modele rozwiązywania problemu opieki nad seniorami. Jedno z nich, które można określić jako model środowiskowy, to uzasadniane wieloma argumentami rozwiązanie polegające na zabezpieczeniu opieki w miejscu zamieszkania człowieka starszego. Mamy tu dwie jego wersje. Jedna wcześniejsza – skierowana do starszych osób samotnych lub jedno- czy dwuosobowych gospodarstw ludzi starszych, w miarę jednak samodzielnych – polegała na opiece bezpośredniej, dostosowanej do zmieniających się indywidualnych potrzeb, realizowanej niemal wyłącznie przez instytucje opieki w miejscu ich zamieszkania. Druga, która obejmuje osoby posiadające rodzinę, polega na współpracy i wsparciu rodzin obciążonych opieką nad ludźmi starszymi, rodzin, które ze względu na pracę zawodową czy edukację młodszych pokoleń nie są w stanie w określonym czasie dnia zorganizować wystarczającej opieki dla swego seniora.

Drugi to model instytucjonalny. Wybór i świadczenie określonej formy często zależy od sytuacji życiowej i stanu zdrowia seniora. Znajdujemy tu różne formy zabezpieczające codzienne życie i funkcjonowanie osób starszych. Mogą to być takie formy, jak:

---

[28] *Ibidem*, s. 146.

[29] K. Krzyżowski, *Polscy migranci…*.

[30] M. Eichler, B. Pfau-Effinger, *op. cit*., s. 618.

Pobrane z czasopisma Annales I - Philosophy and Sociology **http://philosophia.annales.umcs.pl**
Data: 28/11/2026 00:40:03

- częściowa instytucjonalizacja opieki – dzienne ośrodki pomocy społecznej dla osób bardziej sprawnych. Celem działalności tych ośrodków jest często ograniczenie poczucia osamotnienia ludzi starych w środowisku ich zamieszkania, możliwość nawiązania i podtrzymania kontaktów społecznych, a także wsparcie socjalne obejmujące gorące posiłki, pobyt w ciepłym pomieszczeniu w zimnych porach roku, organizację czasu[31],
- domy pomocy społecznej zapewniające całodobową i dość rozbudowaną opiekę – od pomocy w czynnościach życiowych (karmienie, czynności higieniczne), świadczeń medycznych, rehabilitacyjnych, do kontaktów towarzyskich, uczestnictwa w kulturze, budowania więzi społecznych wśród osób starszych i propozycji różnorodnych form aktywizacji,
- zakłady opiekuńczo-pielęgnacyjne przeznaczone dla osób przewlekle chorych o znacznym ograniczeniu w zakresie samoopieki i samopielęgnacji, jednocześnie wymagających w miarę specjalistycznego leczenia i profesjonalnej pielęgnacji.

W każdym z tych rozwiązań na stałe lub czasowo człowiek stary opuszcza swoje dotychczasowe miejsce zamieszkania, przenosi się do instytucji i korzysta z realizowanych przez nią świadczeń.

Analiza tych form opieki instytucjonalnej może prowadzić do dość oczywistego wniosku – życie w instytucjach sprowadza się, pomijając personel w nich zatrudniony, do relacji jednopokoleniowych, zróżnicowanych jedynie poziomem zaawansowanego wieku i dodatkowo stanem zdrowia (oraz różnicą wykształcenia, poziomu kultury osobistej itp.). Poza incydentalnymi lub częstszymi odwiedzinami bliskich, życie przebiega w dość ograniczonym, jednorodnym kręgu pokoleniowym – ludzi starych. Ma to oczywiście pewne zalety – wspólnotę doświadczeń historycznych, bogactwo przeżyć życiowych, które mogą ułatwiać i ubogacać ich wzajemne relacje. Ale ma też wady. Instytucjonalizacja opieki legitymizuje izolację seniorów w obrębie jednego pokolenia i ogranicza kontakty międzypokoleniowe występujące w nieco większym stopniu w modelu środowiskowym. Przede wszystkim jednak różni się od życia człowieka starego w bezpośrednim kontakcie z rodziną.

Zarówno najwcześniejsze badania Jerzego Piotrowskiego z lat 70.[32], jak i późniejsze badania potwierdzają funkcjonowanie i szerokie upowszechnienie modelu opieki rodzinnej[33]. Dotyczy to też kolejnych wyników ukazujących dekla-

[31] Wynika to między innymi z niższego standardu technicznego mieszkań ludzi starych (brak centralnego ogrzewania, ciepłej wody), ale też zaniedbań w żywieniu (niechęć gotowania posiłków dla jednej osoby). Por. M. Kuciarska-Ciesielska, *Gospodarstwa domowe z osobami starszymi*, [w:] *Seniorzy w polskim społeczeństwie*, Warszawa 1999, s. 38–58.

[32] J. Piotrowski, *Miejsce człowieka starego w rodzinie i w społeczeństwie*, Warszawa 1973.

[33] A. Kotlarska-Michalska, *Funkcja opiekuńczo-zabezpieczająca wielkomiejskich rodzin pracowniczych*, Poznań 1990.

Pobrane z czasopisma Annales I - Philosophy and Sociology **http://philosophia.annales.umcs.pl**
Data: 28/11/2026 00:40:03

rowane przez ludzi starych poczucie oparcia w rodzinie – ludzie starzy i starzejący się wyrażali opinię, że w trudnych sytuacjach życiowych mogą polegać głównie na dzieciach (65,3%), a „kluczowa rola w utrzymaniu więzi międzypokoleniowej przypada kobietom", gdyż to one *de facto* świadczą opiekę nad starzejącymi się rodzicami[34]. Kolejne analizy, prowadzone już w następnym dziesięcioleciu, wskazują na utrzymywanie się tej tendencji[35]. Ludzie starzy deklarowali, że w sytuacji niemożności poradzenia sobie z codziennymi czynnościami otrzymywali pomoc głównie od swoich dzieci (63%). Z kolei badania Barbary Bień ukazały, że w dużym stopniu opieka nad ludźmi starymi jest realizowana przez członków rodziny, niezależnie, czy zamieszkujących wspólnie, czy oddzielnie[36]. Z tego wynika, że opieka nad starszą populacją nie tylko w oczekiwaniach seniorów, ale i w realnych świadczeniach jest nadal realizowana w ramach międzypokoleniowej wymiany i w stałych kontaktach międzygeneracyjnych. Badania pokazują, iż w niektórych krajach Unii Europejskiej (jak Austria, Belgia, Włochy, Czechy) aż 70–80% opieki nad osobami starszymi świadczone jest przez opiekunów rodzinnych[37]. Okazuje się, że nawet w Niemczech, w sytuacji dostępności do szerokiego wachlarza usług opiekuńczych świadczonych ze strony wielu podmiotów, ludzie starzy najczęściej wybierają członków rodziny jako głównych opiekunów[38]. Badania dowodzą, że pomimo trudności, z jakimi wiąże się długoterminowa opieka nad osoba starą, rodziny czują się moralnie zobowiązane do świadczenia usług opiekuńczych wobec osób starych[39]. Należy zauważyć jednak, iż sytuacja opiekuna rodzinnego jest zróżnicowana w zależności od polityki społecznej realizowanej w poszczególnych państwach. Opiekun może być bowiem częściowo bądź całkowicie wynagradzany za świadczenie usług opiekuńczych.

Pojawia się zasadnicza różnica między różnymi formami instytucjonalnych i rodzinnych relacji opiekuńczych. W pierwszym przypadku – niemal wyłącznie relacje w obrębie jednego pokolenia, w drugim – relacje międzypokoleniowe. Ta różnica zaczyna być dostrzegana w nowym podejściu do problemów opieki nad populacją seniorów. Okazuje się, że życie i relacje w obrębie jednego pokolenia mogą przysparzać wielu problemów, na które zwracają uwagę badacze opisujący sytuacje w instytucjach opieki dla ludzi starych. Konflikty czy wzajemne animozje stają się doświadczeniem codziennego życia w instytucjach

[34] B. Szatur-Jaworska, *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Warszawa 2000, s. 97.

[35] *Społeczna solidarność z osobami w starszym wieku*, CBOS, 06/2012.

[36] *Family Caregiving…*

[37] E. Mestheneos, J. Triantafillou, *Supporting Family Carers of Older People in Europe – the Pan-European Background Report Empirical Evidence, Policy Trends and Future Perspectives*, Hamburg 2005; www.uke.de/extern/eurofamcare/documents/nabares/peubare_a4.pdf [dostęp: 01.01.2015].

[38] M. Eichler, B. Pfau-Effinger, *op. cit*.

[39] *Ibidem*, s. 624.

Pobrane z czasopisma Annales I - Philosophy and Sociology **http://philosophia.annales.umcs.pl**
Data: 28/11/2026 00:40:03

opieki[40]. Równolegle z nimi brak relacji z młodszym pokoleniem może prowadzić do „wypadnięcia" z nurtu współczesnego życia. Kontakt z pokoleniem dzieci czy wnuków daje bowiem nowe spojrzenie na otaczający świat jednostronnie widziany z perspektywy częściowo przecież zamkniętej, jednopokoleniowej instytucji opiekuńczej.

Irena Kotowska podkreśla, że w analizach procesu starzenia się społeczeństwa głównie zwraca się uwagę na negatywne ekonomiczne skutki tego procesu, w tym „zagrożenia systemu finansów publicznych, […] zmniejszenie mobilności i elastyczności zasobów pracy, a także rosnących wydatków na opiekę medyczną i usługi socjalne"[41]. Zdaniem autorki prowadzi to do koncentracji na działaniach podejmowanych w systemach zabezpieczenia społecznego i rynku pracy, natomiast zbyt małe znaczenie przypisuje się zmianom w strukturze rodziny, które „sprawiają, że zmieniają się sieci krewniacze tworzące naturalne »zasoby« wsparcia dla osób starszych". Konsekwencją tego jest fakt, że znacznie słabiej są doceniane działania ukierunkowane na międzygeneracyjną opiekę nad starszą populacją i wzmacnianie rodziny w tym zakresie[42]. Słabnący potencjał opieki w rodzinach prowadzi do konieczności zwiększenia działań w celu „rozwoju modelu opieki w Polsce ze znacznie większym udziałem opieki formalnej"[43], jak również zwiększenia aktywności samych seniorów[44]. Tymczasem za działaniami wspierającymi wzmocnienie potencjału opieki rodziny przemawiają między innymi argumenty ekonomiczne. Badania prowadzone w Finlandii pokazały, że wydatki publiczne związane z długoterminową opieką nad osobami starymi są znacznie mniejsze w przypadku zaangażowania w opiekę nieformalnych opiekunów rodzinnych[45]. Sugeruje się zatem uwzględnienie tego faktu w planowaniu polityki społecznej w zakresie opieki nad osobami starymi i wsparcie rodziny w świadczeniu przez nią usług opiekuńczych. Obliczono, że w przypadku braku nieformalnych opiekunów, głównie członków rodziny, koszty opieki nad osobami starymi byłyby dwukrotnie wyższe niż w przypadku opieki rodzinnej[46].

---

[40] A. Szafranek, *Człowiek stary w sytuacji przemocowej w domach pomocy społecznej województwa podlaskiego*, Lublin 2013 (niepublikowana praca doktorska).

[41] I.E. Kotowska, *op. cit*., s. 15.

[42] *Ibidem*.

[43] *Ibidem*, s. 30.

[44] M. Komorska, *Wsparcie społeczne ludzi starszych*, [w:] *Wybrane formy opieki i pomocy dla seniorów*, red. E. Kościńska, Bydgoszcz 2013, s. 153–161.

[45] S. Kehusmaa [*et al*.], *Does Informal Care Reduce Public Care Expenditure on Elderly Care? Estimates Based on Finland's Age Study*, "BMC Health Services Research" 2013, Vol. 13, s. 317, DOI: http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-13-317.

[46] *Ibidem*, s. 8.

Pobrane z czasopisma Annales I - Philosophy and Sociology **http://philosophia.annales.umcs.pl**
Data: 28/11/2026 00:40:03

KONKLUZJA

Zmiany struktury demograficznej w wielu krajach europejskich, a w ostatnich dekadach także w Polsce, powodują refleksję, ale i konieczność konkretnych prac dotyczących organizacji różnych, komplementarnych form opieki nad najstarszą populacją. Starzenie się populacji występuje równolegle z przekształceniami struktury rodziny, wzrastającą mobilnością przestrzenną, ze szczególnym uwzględnieniem migracji zagranicznych, co powoduje między innymi osłabienie jej potencjału opiekuńczego, ale też w części rodzin ze względu na orientacje indywidualistyczne (własny rozwój, kariera) czy mniejsze zainteresowanie opieką nad starszą generacją. Osłabienie/ograniczenie tradycyjnego, opartego na rodzinie, modelu opieki powoduje konieczność zrewidowania dotychczasowej polityki społecznej ukierunkowanej na populację seniorów. Od wielu lat w literaturze poświęconej opiece zwraca się uwagę na konieczność dwukierunkowego działania – zarówno wzmacniania odpowiednich służb świadczących różne typy usług dla seniorów, jak i działania wspierające ich rodziny w sprawowaniu opieki[47]. Coraz wyraźniej działań tych oczekuje się ze strony administracji rządowej i samorządowej[48], a nie tylko ze strony pracowników socjalnych. Zwraca się uwagę na to, że należy wprowadzić rozwiązania systemowe w przypadku opieki długoterminowej, aby zapobiec ewentualnym brakom kadrowym w sektorze opieki, których doświadczyły niektóre państwa Unii Europejskiej[49]. Należy wziąć pod uwagę długotrwałe konsekwencje, jakie mogą się wiązać z występującym obecnie w Polsce zjawiskiem drenażu opieki (*care drain*) spowodowanym przez migracje kobiet, które tradycyjnie są odpowiedzialne za opiekę nad starszymi członkami rodziny. Z Polski wyjeżdżają ponadto lekarze, pielęgniarki i przedstawiciele innych zawodów związanych z opieką w związku z ogromnym zapotrzebowaniem na usługi opiekuńcze w starzejących się społeczeństwach europejskich. Może się okazać, że już wkrótce będziemy w takiej samej sytuacji, jak kraje zachodnie i będziemy liczyć na imigrantów w kwestii opieki nad starszymi członkami społeczeństwa.

BIBLIOGRAFIA

Baldassar L.,*Transnational Families and Aged Care: the Mobility of Care and the Migrancy of Ageing*, "Journal of Ethnic and Migration Studies" 2007, Vol. 33, No. 2, DOI: **http://dx.doi.org/10.1080/13691830601154252**.

Błędowski P., Wilmowska-Pietruszyńska A., *Organizacja opieki długoterminowej w Polsce. Problemy, propozycje rozwiązań*, „Polityka Społeczna" 2009, nr 7.

[47] E. Grundy, *Demographic Influence on the Future of Family Care*, [w:] *The Future of Family Care*..., s. 13.

[48] B. Dzikowska, *Formy pomocy społecznej świadczone na rzecz osób w wieku poprodukcyjnym*, [w:] *Wybrane formy opieki i pomocy*..., s. 88.

[49] R. Suszko, *Stan zdrowia oraz potrzeby zdrowotne i opiekuńcze ludzi starych*, „Studia BAS" 2012, nr 2(30), s. 57.

Pobrane z czasopisma Annales I - Philosophy and Sociology **http://philosophia.annales.umcs.pl**
Data: 28/11/2026 00:40:03

Budzyńska E., *Struktura społeczno-demograficzna i wzorce kulturowe w kształtowaniu potrzeb socjalnych katowickiej rodziny*, [w:] *Diagnoza problemów społecznych i monitoring polityki społecznej dla aktywizacji zasobów ludzkich w Katowicach*, red. A. Bartoszek, K. Czekaj, D. Trawkowska, Katowice 2012.

Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków. Raport, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa 2013.

Dyczewski L., *Więź między pokoleniami w rodzinie*, Lublin 2012.

Dzikowska B., *Formy pomocy społecznej świadczone na rzecz osób w wieku poprodukcyjnym*, [w:] *Wybrane formy opieki i pomocy dla seniorów*, red. E. Kościńska, Bydgoszcz 2013.

Eichler M., Pfau-Effinger B., *The Consumer Principle in the Care of Elderly People: Free Choice and Actual Choice in the German Welfre State*, "Social Policy & Administration" 2009, Vol. 43, No. 6, DOI: **http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9515.2009.00684.x**.

Faist T., *Transnationalisation in International Migration: Implication for Study of Citizenship and Culture*, "Ethnic and Racial Studies" 2000, Vol. 23, No. 2, DOI: **http://dx.doi.org/10.1080/014198700329024**.

Family Caregiving for the Elderly in Poland, ed. B. Bień, Białystok 2006.

Grundy E., *Demographic Influence on the Future of Family Care*, [w:] *The Future of Family Care for Older People*, eds. I. Allen, E. Perkins, London 1995.

Jonda B., *Motywy i warunki powstawania oraz społeczne znaczenie projektów międzynarodowych w Niemczech*, [w:] *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk o pracy i polityce społecznej*, red. J.T. Kowalewski, P. Szukalski, Łódź 2008.

Kawczyńska-Butrym Z., *Diagnoza pielęgniarska w środowisku lokalnym*, [w:] *Diagnoza pielęgniarska*, red. Z. Kawczyńska-Butrym, Warszawa 1999.

Kehusmaa S., Autii-Ramo I., Helenius H., Rissanen P., *Does Informal Care Reduce Public Care Expenditure on Elderly Care? Estimates Based on Finland's Age Study*, "BMC Health Services Research" 2013, Vol. 13, DOI: **http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-13-317**.

Komorska M., *Wsparcie społeczne ludzi starszych*, [w:] *Wybrane formy opieki i pomocy dla seniorów*, red. E. Kościńska, Bydgoszcz 2013.

Kotlarska-Michalska A., *Funkcja opiekuńczo-zabezpieczająca wielkomiejskich rodzin pracowniczych*, Poznań 1990.

Kotowska I.E., *Zmiany aktywności zawodowej a proces starzenia się ludności*, [w:] *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk o pracy i polityce społecznej*, red. J.T. Kowalewski, P. Szukalski, Łódź 2008.

Krzyżowski Ł., *In the Trap of Intergenerational Solidarity: Family Care in Poland's Ageing Society*, "Polish Sociological Review" 2011, Vol. 1(73).

Krzyżowski Ł., *Polscy migranci i ich starzejący się rodzice. Transnarodowy system opieki międzygeneracyjnej*, Warszawa 2013.

Krzyżowski Ł., Mucha J., *Opieka społeczna w migranckich sieciach rodzinnych. Polscy migranci w Islandii i ich starzy rodzice w Polsce*, „Kultura i Społeczeństwo" 2012, nr 1.

Kuciarska-Ciesielska M., *Gospodarstwa domowe z osobami starszymi*, [w:] *Seniorzy w polskim społeczeństwie*, Warszawa 1999.

Kurpas D., *Kiedy starość nie jest równoznaczna z zależnością i samotnością – punkt widzenia lekarza rodzinnego*, [w:] *Starość i jej konsekwencje społeczno-rodzinne*, red. S. Rogala, Opole 2010.

Mestheneos E., Triantafillou J., *Supporting Family Carers of Older People in Europe – the Pan-European Background Report Empirical Evidence, Policy Trends and Future Perspectives*, Hamburg 2005.

Perek-Białas J., *Refleksje na temat wykorzystania wskaźników o sytuacji starzejącej się populacji – nowe wyzwania, nowe rozwiązania*, [w:] *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk o pracy i polityce społecznej*, red. J.T. Kowalewski, P. Szukalski, Łódź 2008.

Pobrane z czasopisma Annales I - Philosophy and Sociology **http://philosophia.annales.umcs.pl**
Data: 28/11/2026 00:40:03

Piotrowski J., *Miejsce człowieka starego w rodzinie i w społeczeństwie*, Warszawa 1973.
Polacy wobec własnej starości, CBOS 94/2012.
Ribbe M.W., *Care for Elderly: the Role of the Nursing Home in Duch Health Care System*, "International Psychogeriatrics" 1993, No. 5.
Social Protection Statistics, http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Social_protection_statistics [dostęp: 01.01.2015].
Społeczna solidarność z osobami w starszym wieku, CBOS 06/2012.
Suszko R., *Stan zdrowia oraz potrzeby zdrowotne i opiekuńcze ludzi starych*, „Studia BAS" 2012, nr 2(30).
Szafranek A., *Człowiek stary w sytuacji przemocowej w domach pomocy społecznej województwa podlaskiego*, Lublin 2013 (niepublikowana praca doktorska).
Szatur-Jaworska B., *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Warszawa 2000.
Tobiasz-Adamczyk B., *Społeczne uwarunkowania jakości życia kobiet u progu wieku starszego*, Kraków 2004.
Trafiałek E., *Polska starość w dobie przemian*, Katowice 2003.
Warnes A., Ford R., *Migration and Family Care*, [w:] *The Future of Family Care for Older People*, eds. I. Allen, E. Perkins, London 1995.
www.uke.de/extern/eurofamcare/documents/nabares/peubare_a4.pdf [dostęp: 01.01.2015].

SUMMARY

The process of aging in most societies in Europe is observed. Individual states face the challenges of providing care to increasing number of elderly people. Traditionally, the most important care-giver is family. In many countries, including Poland, an increase of female migrants is observed, what is one of the factor influencing the decline of care-capital in the families. The article discusses the problem of changes of care-giving systems in aging Europe in the context of migration processes. The authors ask questions concerning the range and form of the participation of migrants who live in transnational social space in caring for elderly members of their families.

Keywords: care; the elderly; migration