

RZĄDOWA RADA LUDNOŚCIOWA



# Fazy rozwoju rodziny a polityka społeczna

Redakcja naukowa

Józefina Hrynkiewicz, Janusz Witkowski, Alina Potrykowska

---

Warszawa 2018

**Fazy rozwoju rodziny a polityka społeczna**  
**Family development stages and social policy**

**Redakcja /Edited by** Józefina Hrynkiewicz, Janusz Witkowski,  
Alina Potrykowska

**Rządowa Rada Ludnościowa/The Government Population  
Council**

Warszawa 2018

**Recenzent**

Prof. dr hab. Janusz Witkowski

*Copyright by Rządowa Rada Ludnościowa*  
Warszawa 2018

Książka – ISBN 978-83-7027-697-3

CD – ISBN 978-83-7027-698-0

**Projekt okładki**

Lidia Motrenko-Makuch

**Redakcja**

Alina Potrykowska

Adrian Moliński

**Redakcja językowa**

Dorota Bojarska-Lis

**Zdjęcia**

Departament Informacji GUS

Rządowa Rada Ludnościowa

00-925 Warszawa, Al. Niepodległości 208

Tel. (48) 22 608 3040, (48) 22 608 31 75, (48) 22 449 40 40

Fax (48) 22 608 38 87

# SPIS TREŚCI

<b>SPIS TREŚCI</b> .....	3
<b>Wstęp</b> – <i>Józefina Hrynkiewicz</i> .....	5
<b>PRZEDMOWA</b> <i>Józefina Hrynkiewicz, Alina Potrykowska</i> .....	7
<b>ADRESY OFICJALNE</b> .....	
<i>Beata Szydło</i> , Wiceprezes Rady Ministrów, Przewodnicząca Komitetu Społecznego Rady Ministrów .....	20
<i>Elżbieta Rafalska</i> , Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej .....	21
Wystąpienie <i>Prof. dr hab. n. med. Łukasza Szumowskiego</i> , Ministra Zdrowia .....	22
<b>CZĘŚĆ I. DIAGNOZA SYTUACJI RODZINY I POLITYKI POŁECZNEJ</b> .....	25
<b>1. Polityka rodzinna wobec aktualnej sytuacji demograficznej Polski</b> – <i>Jan Paradysz</i> .....	26
<b>2. Fazy życia rodziny z perspektywy polityki społecznej</b> – <i>Piotr Szukalski</i> ....	60
<b>3. Fazy rozwoju rodziny a polityka rodzinna</b> – <i>Bożenna Balcerzak-Paradowska</i> .....	74
<b>4. Zmiany zachowań dotyczących rodziny w Polsce po 1989 roku – zakładanie rodziny i rodzicielstwo</b> – <i>Irena Kotowska</i> .....	90
<b>5. W poszukiwaniu warunków optymalizacji lokalnej polityki rodzinnej: poza ukierunkowaną orientacją rozwiązywania problemów społecznych</b> – <i>Mariola Raclaw</i> .....	103
<b>6. Osoby niepełnosprawne w rodzinie</b> – <i>Anna Wilmowska-Pietruszyńska, Justyna Kilian</i> .....	116
<b>7. Dziecko niepełnosprawne w rodzinie</b> – <i>Bernadeta Frysztak</i> .....	139
<b>8. Rodzina i oczekiwania rodzinne człowieka w starszym wieku – stereotypy i wyzwania</b> – <i>Elżbieta Trafiałek</i> .....	145
<b>Dyskusja</b> .....	161
<b>CZĘŚĆ II. POLITYKA SPOŁECZNA NA RZECZ ROZWOJU RODZINY</b> .....	167
<b>Debata panelowa: Polityka społeczna na rzecz rozwoju rodziny</b> .....	168
<b>Moderator:</b> <i>Prof. dr hab. Adam Kurzynowski</i> .....	168
<b>Dyskusja</b> .....	205
<b>ZAKOŃCZENIE: Józefina Hrynkiewicz</b> .....	211
<b>ANEKS</b> .....	214

# LIST OF CONTENTS

<b>LIST OF CONTENTS</b> .....	4
<b>Introduction</b> – <i>Professor Józefina Hrynkiewicz</i> .....	5
<b>FOREWORD</b> <i>Józefina Hrynkiewicz, Janusz Witkowski, Alina Potrykowska</i> .....	7
<b>OFFICIAL ADDRESSES</b> .....	
<i>Beata Szydło</i> , Deputy Prime Minister, Chair, Social Committee of the Council of Ministers .....	20
<i>Elżbieta Rafalska</i> , Minister of Family, Labour and Social Policy .....	21
<i>Statement by Professor Łukasz Szumowski</i> , Minister of Health .....	22
<b>PART I. THE DIAGNOSIS OF THE SITUATION OF FAMILIES AND SOCIAL POLICY</b> .....	25
<b>1. The family policy regarding the current demographic situation in Poland</b> – <i>Jan Paradysz</i> .....	26
<b>2. Family development stages from the perspective of social policy</b> – <i>Piotr Szukalski</i> .....	60
<b>3. Family development stages and family policy</b> – <i>Bożenna Balcerzak-Paradowska</i> .....	74
<b>4. Changes in family behaviours in Poland after 1989 – starting a family and parenting</b> – <i>Irena Kotowska</i> .....	90
<b>5. In search of conditions for optimising local family policy: Apart from the targeted orientation of solving social problems</b> – <i>Mariola Raclaw</i> .....	103
<b>6. People with disabilities in the family</b> – <i>Anna Wilmowska-Pietruszyńska, Justyna Kilian</i> .....	116
<b>7. A disabled child in a family</b> – <i>Bernadeta Fryszak</i> .....	139
<b>8. Family and family expectations of the elderly people - stereotypes and challenges</b> – <i>Elżbieta Trafiałek</i> .....	145
<b>Discussion</b> .....	161
<b>PART II. Social policy for family development</b> .....	167
<b>Panel debate: Social policy for family development</b> .....	168
<b>Moderator:</b> <i>Professor Adam Kurzynowski</i> .....	168
<b>Discussion</b> .....	205
<b>SUMMARY:</b> <i>Professor Józefina Hrynkiewicz</i> .....	211
<b>ANNEX</b> .....	214

**Prof. dr hab. Józefina HRYNKIEWICZ**  
Przewodnicząca Rządowej Rady Ludnościowej

## WSTĘP

Konferencja Rządowej Rady Ludnościowej pt. *Fazy rozwoju rodziny a polityka społeczna* jest poświęcona rodzinie i fazom jej rozwoju. Zamierzamy przeanalizować zadania polityki społecznej z punktu widzenia stadiów rozwoju rodziny oraz potrzeb, które pojawiają się w poszczególnych fazach rodziny. Inne potrzeby występują w fazie, gdy rodzina organizuje się i wychowuje małe dzieci, inne, gdy rodzina w ostatnim stadium wypełnia obowiązki wobec najstarszych członków. Rodzina jest nie tylko podstawową grupą społeczną, ale także instytucją społeczną, która dostarcza różnego rodzaju usług, zaspakaja wiele potrzeb, od potrzeb ekonomicznych po potrzeby psychiczne, duchowe, opieki i wychowania.

Serdecznie witam na naszej konferencji Pana Profesora Łukasza Szumowskiego, Ministra Zdrowia. Dziękuję Panu Ministrowi za obecność. Jest Pan pierwszym ministrem zdrowia, który osobiście zaszczyca konferencje Rządowej Rady Ludnościowej. Liczę na owocną współpracę RRL z Ministerstwem Zdrowia szczególnie w tworzeniu map potrzeb zdrowotnych. Rządowa Rada Ludnościowa może być bardzo pomocna w realizacji tego zadania i jego aktywizacji, dysponuje aktualną wiedzą o sytuacji demograficznej w kraju oraz we wszystkich jednostkach administracyjnych.

Witam Wiceprezesa Najwyższej Izby Kontroli, Pana Wojciecha Kutylę, który nadzoruje problematykę społeczną w pracach Najwyższej Izby Kontroli. Witam Panią dr Grażynę Marciniak, Wiceprezes Głównego Urzędu Statystycznego. Witam Pana Kamila Fijałkowskiego, Sekretarza Komitetu Społecznego Rady Ministrów. Witam Pana Profesora Tomasza Hryniewieckiego, Dyrektora Instytutu Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Kardynała Stefana Wyszyńskiego. Witam Pana Profesora Marka Rymuszę, doradcę Prezydenta RP ds. polityki społecznej, członka Narodowej Rady Rozwoju i Przewodniczącego Sekcji Polityki Społecznej w Kancelarii Prezydenta. Serdecznie witam członków Rządowej Rady Ludnościowej, Pana Profesora Janusza Witkowskiego, Wiceprzewodniczącego Rządowej Rady Ludnościowej, Panią Profesor Bożennę Balcerzak-Paradowską, Księdza Profesora Janusza Balickiego, Panią Profesor Irenę Kotowską, Pana Profesora Piotra Szukalskiego, Pana Profesora Janusza Szymborskiego, Pana Profesora Adama Kurzynowskiego, który poprowadzi panel

dyskusyjny. Witam Pana Senatora Antoniego Szymańskiego, Przewodniczącego Komisji Zdrowia i Rodziny oraz Pana Marka Wójcika, Przewodniczącego Związku Miast Polskich. Dziękuję Panie Senatorze za Pana udział w konferencji, bardzo cenimy Pana zainteresowania problemami rodzin oraz działalność na rzecz rodzin. Serdeczne słowa powitania kieruję do Pana Profesora Jana Paradysza, który przedstawi referat poświęcony polityce rodzinnej w aktualnej sytuacji demograficznej w Polsce. Profesor Jan Paradysz w środowisku demografów jest jednym z najbardziej cenionych ekspertów zajmujących się polityką społeczną i prorodzinną.

Witam wszystkich Państwa, którzy przyjęli moje zaproszenie. Witam Pana Doktora Bolesława Banaszkiwicza, którego zainteresowania dotyczą prawnych aspektów i rodziny. Witam przedstawicieli samorządów: Panią Bernadetę Frysztak, Wicestarostę Powiatu Ropczycko-Sędziszowskiego, Panią Małgorzatę Dankowską, Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie wraz z współpracownikami, przedstawicieli instytucji, organizacji, urzędów wojewódzkich. Witam Pana Romana Fedaka, Dyrektora Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze, który od wielu lat organizuje konferencje poświęcone demografii.

Dzisiejsza konferencja składa się z dwóch części. W pierwszej wysłuchamy referatu Pana Profesora Jana Paradysza dotyczącego polityki rodzinnej w aktualnej sytuacji demograficznej; O fazach rozwoju rodziny będzie mówił Pan Profesor Piotr Szukalski; Politykę rodzinną wobec faz rozwoju rodziny przedstawi Pani Profesor Bożenna Balcerzak-Paradowska; Pani Profesor Irena Kotowska przedstawi zmiany zachowań dotyczących rodziny, zakładania rodzin i rodzicielstwa w Polsce: Referatu Pani dr hab. Marioli Raclaw, który dotyczy opieki zastępczej nad dzieckiem.

Drugą część konferencji wypełni debata panelowa dotycząca polityki społecznej na rzecz rozwoju rodziny; poprowadzi ją Prof. dr hab. Adam Kurzynowski. Listy do naszej konferencji skierowała Pani Wicepremier Beata Szydło i Pani Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Elżbieta Rafalska.

## PRZEDMOWA

Oddajemy do rąk czytelników publikację przygotowaną na podstawie materiałów konferencji Rządowej Rady Ludnościowej pt; ***Fazy rozwoju rodziny a polityka społeczna***. Konferencja odbyła się 17 października 2018 roku w Sejmie RP. Publikacja zawiera opracowania przedstawione podczas konferencji pt. ***Fazy rozwoju rodziny a polityka społeczna***, która dotyczyła polityki społecznej w kolejnych fazach rodziny. Wskazała na kluczowe zadania polityki społecznej w różnych fazach rozwoju rodziny.

W polityce społecznej należy uwzględnić fazy rozwoju rodziny oraz potrzeby, które się pojawiają. Skłania do tego obecna sytuacja demograficzna; brak prostej zastępowalności pokoleń z powodu niskiego poziomu płodności, postępujący proces starzenia się społeczeństwa polskiego, zróżnicowane potrzeby rodzin w poszczególnych fazach rozwoju. Rodzina jest nie tylko podstawową grupą społeczną, ale też instytucją społeczną, dostarcza usług, zaspokaja wiele potrzeb, od potrzeb społecznych, emocjonalnych, ekonomicznych po potrzeby psychiczne, duchowe – podkreśliła prof. Józefina Hrynkiewicz, otwierając konferencję.

W liście skierowanym do uczestników konferencji, Pani Beata Szydło, Wiceprezes Rady Ministrów, Przewodnicząca Komitetu Społecznego Rady Ministrów, zwróciła uwagę na podjęcie ważnego tematu i udział w toczącej się obecnie debacie o kształcie polityki społecznej rządu. Pani Premier Beata Szydło wyraziła przekonanie, że analizy i wnioski płynące z konferencji RRL, w sposób istotny przyczynią się do lepszego zrozumienia złożonych mechanizmów wpływających na sytuację i rozwój rodziny. Rząd w latach 2016–2018 uczynił wiele na rzecz polskich rodzin, zmienił paradygmat postępowania i skoncentrował wysiłki na wyrównywaniu szans, na wyrwaniu dzieci z biedy i stworzeniu warunków rozwoju. Służą temu m.in. programy: *Rodzina 500+*, *Maluch+*, *Dobry start* i inne. Pani Premier podkreśliła, że wnioski płynące z konferencji RRL mogą okazać się pomocne w formułowaniu propozycji rozwiązań rodzinnych w *Strategii polityki społecznej do 2030 roku*.

Pani Elżbieta Rafalska, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w przesłaniu do uczestników konferencji pt. ***Fazy rozwoju rodziny a polityka społeczna*** podkreślała istotną wagę podjętego tematu.

W wystąpieniu prof. dr hab. n. med. Łukasza Szumowskiego, Minister Zdrowia, podkreślił, iż opieka nad rodziną jest wspólnym zadaniem całego rządu. Ministerstwo Zdrowia prowadzi działania we współpracy z Ministerstwem

Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, szczególnie dotyczące dzieci i osób w starszym wieku. Niezbędna jest koordynacja zadań powierzonych zakładom opiekuńczo-leczniczym, domom pomocy społecznej oraz opiece środowiskowej. Wyzwania dotyczące zdrowia dotyczą nie tylko seniorów, ale też osób w różnym wieku. Szczególnym problemem jest organizacja opieki w zakresie zdrowia psychicznego. Obecny model opieki w zakresie zdrowia psychicznego oparty na modelu azyłowym nie zdaje egzaminu. Ministerstwo kładzie nacisk na organizację opieki środowiskowej, w której potrzebna jest współpraca profesjonalistów-lekarzy z innymi specjalistami, którzy osobom z problemami zdrowia psychicznego pomogą wrócić do aktywności w różnych rolach. Poza sprawami *stricto* medycznymi, działania innych specjalistów w zakresie opieki i przywracania zdrowia psychicznego są niezwykle ważne dla wszystkich grup wieku, od młodzieży do osób starszych. Działania te ukierunkowane winny być na opiekę środowiskową, na stworzenie programów profilaktycznych i międzyresortowych programów zdrowia publicznego. Niezbędne są wspólne działania resortów zdrowia, rodziny czy też sportu, które uchroniłyby polskie społeczeństwo przed skutkami chorób cywilizacyjnych. Ministerstwo Zdrowia zwraca szczególną uwagę i podejmuje intensywne działania w rozwiązywaniu problemów otyłości i braku aktywności fizycznej. Minister Zdrowia podkreślił, że rodzina jest kluczową grupą w utrzymaniu zdrowia publicznego; w rodzinie wychowuje się dzieci i podejmuje działania prozdrowotne; wpływ rodziny na opiekę zdrowotną jest niezwykle ważny.

Mapy potrzeb zdrowotnych pozwalają na kształtowanie racjonalnej polityki zdrowotnej w kraju. Tworzone mapy potrzeb zdrowotnych umożliwiają oszacowanie problemów zdrowotnych oparte są na obiektywnych danych, jak rejestry medyczne, statystyka publiczna, karty zgonu, epidemiologia i sytuacja demograficzna. Minister podkreślił, że informacja o sytuacji demograficznej w województwach jest kluczowa; trzeba ją weryfikować na podstawie danych dotyczących zgonów i epidemiologii; to pozwoli ocenić potrzeby i odnieść je do naszych możliwości.

Pierwsza część publikacji to: **Diagnoza sytuacji rodzin i polityki społecznej**, która przedstawia sytuację demograficzną i fazy rozwoju rodziny w kontekście polityki społecznej.

Opracowanie prof. Jana Paradysza: *Polityka rodzinna wobec aktualnej sytuacji demograficznej Polski*, wprowadza do tematyki monografii. Polityka rodzinna – definiowana jest jako „działania naszych władz na rzecz propagowania określonej wielkości rodziny za pomocą środków prawnych, ekonomicznych i socjologicznych”. Autor wskazał, że charakter polityki rodzinnej w Polsce



kształtował się w zależności od obowiązującej opcji ideologicznej i politycznej. Po części także zależnie od sytuacji demograficznej; traktowanie problematyki ludnościowej w powojennej Polsce w wymiarze dzietności, starzenia się społeczeństwa (starości) i imigracji (uchodźctwa). Artykuł przedstawia zmiany dzietności kobiet w Polsce na tle innych krajów. Procesy ludnościowe w Polsce nie odbiegają zasadniczo od ogólnoświatowych trendów w krajach rozwiniętych. Według Autora konieczny jest interwencjonizm państwa w postaci aktywnej polityki rodzinnej i wypracowanie przez Polskę wewnątrznie spójnego programu na rzecz kształtowania postaw prorodzinnych.

W rozdziale: *Fazy życia rodziny z perspektywy polityki społecznej* prof. Piotr Szukalski podkreśla, że badanie kolejnych faz życia rodziny, tzn. następujących po sobie etapów życia rodziny nuklearnej przejawiających się zmianą składu i funkcji rodziny, ma ważne znaczenie dla polityki społecznej. Autor wiąże politykę społeczną z przebiegiem życia rodzinnego jako uporządkowanego chronologicznie ciągu zdarzeń i ich sekwencji. W tym znaczeniu polityka społeczna koncentruje się na zaspokojeniu typowych potrzeb rodziny w fazach życia rodziny. Główna teza artykułu: występuje obecnie konieczność szerszego, niż to wynikające z tradycji, spojrzenia na fazy życia rodziny.

Prof. Bożenna Balcerzak-Paradowska w rozdziale: *Fazy rozwoju rodziny a polityka rodzinna* – kolejne fazy rozwoju rodziny – wiąże z potrzebami rodzin. Omawia potrzeby rodziny w kolejnych fazach jej rozwoju, kojarząc je funkcjami rodziny i polityką rodzinną (społeczną).

Przemiany demograficzne obserwowane w Polsce są efektem zmian zachowań ludności dotyczących głównie rodziny (choć nie tylko). Problematyce tej poświęcony jest kolejny artykuł prof. Ireny Kotowskiej, *Zmiany zachowań dotyczących rodziny w Polsce po 1989 roku – zakładanie rodziny i rodzicielstwa*. Artykuł wzbogaca zakres i poziom dyskusji o rodzinie. Podkreślono, że przemiany demograficzne w Polsce są efektem zmian zachowań ludności dotyczących głównie rodziny.

W *poszukiwaniu warunków optymalizacji lokalnej polityki rodzinnej: poza ukierunkowaną orientacją rozwiązywania problemów społecznych* to artykuł prof. Marioli Raław. Cele polityki rodzinnej zmierzają do wzmocnienia rodziny i wsparcia jej funkcji. Definicje i cele polityki rodzinnej zmieniały się w czasie, dostosowując do warunków politycznych i postrzegania rodziny.

W rozdziale *Osoby niepełnosprawne w rodzinie*, autorki prof. Anna Wilmowska-Pietruszyńska i Justyna Kilian podkreślają, że wśród różnorodnych funkcji rodziny, jedną z bardziej wymagających jest sprawowanie opieki nad osobą niepełnosprawną. W polityce rodzinnej odrębnym problemem jest funkcjonowanie rodzin „w obliczu niepełnosprawności”. Zjawisko niepełnosprawności dotyczy ogromnej liczby ludności (nasila się wraz z wiekiem). Z niepełno-

sprawnością wiąże się ograniczenie samodzielności życiowej, co oznacza konieczność wsparcia i opieki nad osobą niepełnosprawną. Taką opiekę wypełnia najczęściej rodzina, która wymaga jednak wsparcia ze strony polityki społecznej. Autorki piszą, że „niepełnosprawność nie może być rozpatrywana jedynie jako problem jednostki, ale problem całej rodziny, w znacznej mierze wpływający na jej funkcjonowanie w społeczeństwie”.

Artykuł Bernadety Frysztak: *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie* stanowi przykład dobrych praktyk i działań samorządu w powiecie ropczycko-sędziszowskim w organizowaniu pomocy społecznej i wspieraniu rodzin wychowujących dziecko – dzieci niepełnosprawne.

W powiecie jest wiele instytucji wspomagających rodziny przez organizowanie pomocy i prowadzenie zajęć (terapię: psychologiczną, logopedyczną, pedagogiczną, psychiatryczną oraz rehabilitację). Samorząd powiatu pomaga rodzinom wychowującym dziecko niepełnosprawne, organizuje kompleksową i wielospecjalistyczną pomoc środowiskową. Formy działalności władz samorządowych istotnie mogą być przykładem dobrych praktyk.

*Rodzina i oczekiwania rodzinne człowieka w starszym wieku – stereotypy i wyzwania:* prof. Elżbieta Trafiałek podkreśla aktywność o szerokim charakterze, mającą na celu wspieranie rodzin. Coraz większego znaczenia nabiera polityka rodzinna wobec człowieka w starszym wieku. Rodzina, w sytuacji życiowej osoby starszej, zawsze jest „gwarantem spokojnego i bezpiecznego schyłku życia”. „Współczesne rodziny nie są w stanie samodzielnie rozwiązywać problemów związanych z opieką nad niepełnosprawnymi starszymi krewnymi”; niezbędna jest pomoc zewnętrzna, wsparcie rodziny w funkcji opiekuńczej wobec starszych członków rodziny.

Część druga monografii pt. **Polityka społeczna na rzecz rozwoju rodziny** przedstawia wyniki debaty panelowej, którą przygotował i poprowadził prof. Adam Kurzynowski – członek Rządowej Rady Ludnościowej, polityk społeczny. Celem dyskusji panelowej była próba odpowiedzi na pytania dotyczące optymalizacji polityki społecznej, skuteczniejsze wsparcie rodzin w kolejnych fazach rozwoju w realizacji ich funkcji. W dyskusji wzięło udział 13 panelistów reprezentujących parlament, rząd, i samorząd oraz środowisko nauki.

Zaproszeni dyskutanci wypowiedzieli się o różnych aspektach sytuacji polskiej rodziny i polityce rodzinnej na poziomie regionalnym i lokalnym. Wypowiedzi dotyczyły konkretnych potrzeb oraz niezbędnych działań, które są podejmowane przez społeczności na różnym poziomie lokalnych organizacji w celu wspierania rodzin.

Tematyka panelu obejmowała szeroki zakres zagadnień, mieszczący się w propozycjach prof. Adama Kurzynowskiego. Paneliści prezentowali kwestie

dotyczące aktywnej polityki rodzinnej na poziomie lokalnym, prawnych regulacji polityki rodzinnej, postaw młodzieży wobec dzieciństwa w kontekście działań polityki rodzinnej, działań edukacyjnych w kolejnych fazach rozwoju rodziny, systemu kształcenia i wychowania, pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole, działań wspierających rodziny w edukacji i wychowaniu dzieci, doskonalenia kompetencji wychowawczych rodziców i nauczycieli – na rzecz rozwoju kapitału ludzkiego, przedsięwzięć na rzecz rodziny na poziomie regionalnym czy lokalnym, roli macierzyństwa i ojcostwa, działań na rzecz seniorów, doświadczeń z realizacją polityki rodzinnej w Polsce i występujących luk (bezdumność, niepełnosprawność itp.), sytuacji rodzin wiejskich i ich potrzeb w ramach polityki rodzinnej, przygotowania młodzieży do dorosłości i wypełniania ról w rodzinie (faza O).

Rodziny w Polsce znajdują się w różnej fazie rozwoju, co oznacza, że w każdym czasie występują ich potrzeby odnoszące się do wszystkich grup osób (rodziców, dzieci w różnym wieku, osób pracujących, osób niepełnosprawnych, osób starszych, osób poszukujących pracy, wymagających opieki i leczenia, osób w trudnej sytuacji, dzieci emigrantów zarobkowych, osób bezdomnych). Potrzeby rodzin występują tam, gdzie rodziny mieszkają, ale realizacja części ich potrzeb jest na poziomie regionalnym (szkolnictwo wyższe, ochrona zdrowia, bezpieczeństwa i porządku publicznego) lub centralnym. Z podziału zadań wynikają ważne funkcje dla poszczególnych instytucji oraz konieczność współpracy i synchronizacji działań w celu tworzenia systemu wsparcia rodzin we wszystkich fazach rozwoju. Skuteczne wsparcie rodzin w poszczególnych fazach ich życia przez krajową, regionalną i lokalną politykę społeczną jest warunkiem poprawy sytuacji materialnej rodzin i demograficznego rozwoju Polski. Prof. Adam Kurzynowski podkreślił, że różnorodność tematów debaty dobrze uzupełniła konferencję. Ważnym przesłaniem debaty jest postrzeganie polityki rodzinnej na poziomach: ogólnokrajowym, regionalnym i lokalnym. Współpraca i synchronizacja może istotnie wzmocnić rodzinę w realizacji jej funkcji. Podejmowane działania, realizowane programy, muszą być konsekwentne oraz powiązane z sytuacją demograficzną jednostki terytorialnej.

W podsumowaniu konferencji Przewodnicząca Rządowej Rady Ludnościowej prof. J. Hrynkiewicz wskazywała na główne problemy, które pojawiają się w związku ze zmieniającą się sytuacją demograficzną oraz na kierunki działań mogące wpłynąć na poprawę sytuacji rodzin, a tym samym na sytuację demograficzną w Polsce. Pojawiają się problemy, które wynikają z różnicowania się rodziny. Trafne i skuteczne działania polityki społecznej wymagają pogłębionego poznania; powinny one uwzględniać zróżnicowane potrzeby rodzin w różnych fazach ich rozwoju.

Rządowa Rada Ludnościowa składa podziękowania Wszystkim, którzy przyczynili się do zorganizowania konferencji oraz do powstania tej publikacji.

Szczególne podziękowania składamy Panu dr Dominikowi Rozkrutowi, Prezesowi Głównego Urzędu Statystycznego za wielką pomoc w organizacji konferencji oraz w wydaniu tej publikacji.

Prof. dr hab. Józefina Hrynkiewicz  
Przewodnicząca Rządowej Rady Ludnościowej

Prof. dr hab. Janusz Witkowski  
Wiceprzewodniczący Rządowej Rady Ludnościowej

Dr Alina Potrykowska  
Sekretarz Generalna Rządowej Rady Ludnościowej

## FOREWORD

We are presenting the Readers with a publication prepared on the basis of materials from the conference of the Government Population Council (RRL), entitled *Family development stages and social policy* which took place in the Sejm of the Republic of Poland on 17 October 2018.

In the introduction Professor J. Hrynkiewicz stressed that social policy should be approached from the point of view of family development stages and needs that appear in various periods of its functioning. In the current demographic situation characterised by the lack of simple replacement of generations due to the low fertility level and the progressing ageing process of the Polish society, the social policy measures should take into account the diverse needs of families depending on whether the family is in development, when small children appear, or in the maturation period with people of advanced age (e.g. seniors). The family is not only the basic social group, but also a social institution that provides various services, satisfies a lot of needs, from the economic ones to the psychological and spiritual needs, as well as needs related to care and upbringing.

In an official letter addressed the participants of the *Family development stages and social policy* conference, Ms. Beata Szydło, Deputy Prime Minister, Chair of the Social Committee of the Council of Ministers, thanking for the initiation of such an important topic and for the contribution to the ongoing debate about the shape of the social policy of the government. She expressed her conviction that the conclusions from the RRL conference will significantly contribute to a better understanding of the complex mechanisms influencing the situation and the development of the family. The government in the years 2016–2018, did a lot to support the family, because it changed the paradigm of conduct and concentrated its efforts on equalising opportunities, especially on lifting children out of poverty and creating conditions for development, which is provided e.g. by the *Rodzina 500+* (Family 500+), *Maluch +* (Toddler 500+), *Dobry start* (Good start) programmes, and others. Ms Deputy Prime Minister expressed her conviction that the conclusions from the RRL conference will prove useful in formulating proposals for family-friendly solutions included in the *Social Policy Strategy until 2030*.

In the message to all participants of the conference *Family development stages and social policy*, Ms. Elżbieta Rafalska, Minister of Family, Labour and Social Policy congratulated on the event and wished them fruitful discussions, abounding in interesting observations and important conclusions.

Professor Łukasz Szumowski, Minister of Health, emphasised that caring for the family is our common task. The role of the Ministry of Health is to create the necessary activities at the junction between the Ministry of Family, Labour and Social Policy, which would concern elderly people. Coordination of tasks assigned to care and treatment institutions, social welfare homes or environmental care is necessary. These challenges concern not only the senior citizens, but also people with mental health problems, in relation to whom the model of mental health care based on the asylum model does not apply. The Ministry emphasises the environmental care, in which cooperation between professionals and persons who activate people with mental health problems as well as strictly medical activities is extremely important, starting with the youth and ending with the elderly. These activities are aimed at the environmental care, the development of preventive programmes and inter-ministerial public health programmes. Joint activities of the ministries of health, family or sport are necessary to protect the Polish society from the effects of civilization diseases. Particular attention is being paid to undertaking intensive actions dedicated to solving obesity and physical inactivity problems. The Minister stressed that the family is a key element in maintaining public health, because the family is an institution in which children are brought up and pro-health activities are undertaken. The family's impact on health care is extremely important.

The maps of the health need and the shaping of the country's health policy, the Minister confirmed that health need are being created to enable health policy to be based on scientific evidence. Estimations of health problems are based on data coming not only from the public payer but also from other sources such as medical records, public statistics, and death certificates. Epidemiology and demography are taken into account when estimating needs. The Minister stressed that demographic knowledge concerning each of the voivodships is crucial, but it must be verified on the basis of epidemiological data and data on the mortality of Poles, and only then it will be possible to say what needs we have and not what opportunities we have.

The present publication consists of two parts, the first of which titled **The diagnosis of the situation of families and social policy** is a collection of eight authorial texts covering various aspects of the problem of situations and stages of family development in the context of social policy. They constitute an empirical and theoretical basis for a broad panel discussion of which is a contribution to the the second part of the monograph, the **Social policy for family development**.

The first part of the monograph begins with the study by Professor Jan Paradysz titled *The family policy regarding the current demographic situation in Poland* as an introduction to the subject of the monograph. Social policy was

limited here to family policy which determines the succession of generations. By family policy, the author means "the actions of our authorities to promote a certain family size through legal, economic and sociological means". He presented an overview of the history of family policy in Poland, the nature of which varied depending on the ideological and political option, and partly also on the demographic situation, as an example of the cyclical treatment of population issues in the post-war Poland, in the context of fertility, ageing of the population (old age) and immigration (refugees). Therefore, the changes in fertility of women in Poland compared to other countries were presented, and an analysis of the distribution of partial fertility rates of women, the first four births in Poland was performed. The author stated that population processes in Poland do not differ significantly from global trends in developed countries. According to the author, interventionism from the state is necessary in the form of an active pro-family policy, as well as the development by Poland of an internally coherent program for shaping pro-family attitudes.

In the second chapter, *Family development stages from the perspective of social policy*, Professor Piotr Szukalski emphasised that for social policy it is important to study the next stages of family life, i.e. the successive stages of nuclear family life manifested in the change in the composition and function of the family. The author adopts a broader understanding of social policy in connection with the course of family life as a chronologically ordered sequence of events and their parts. In this sense, social policy focuses on satisfying the typical needs of the family within specific stages of its functioning.

The main thesis of the study is that there is now a need for a broader view of the family development stages than that resulting from tradition.

In the third chapter *Family development stages and family policy* Professor Bożenna Balcerzak-Paradowska – against the background of previous considerations, in which attention was generally paid to the needs of subsequent stages of family development – elaborates on the expectations towards family policy in connection with the needs of families in the subsequent stages of its development.

Demographic changes observed in Poland are the result of changes in the behaviours of the population mainly related to the family (though not only).

These issues are addressed in the next paper by Professor Irena Kotowska, *Changes in family behaviours in Poland after 1989 – starting a family and parenting*. Professor Irena Kotowska emphasised that the demographic changes observed in Poland are the result of changes in the behaviours of the population mainly related to the family (though not only).

The next chapter, *In search of conditions for optimising local family policy: Apart from the targeted orientation of solving social problems*, was prepared by

Professor Mariola Raclaw. The definitions and goals of family policy have changed over time, and the practice of family policy has also changed, in adaptation to political conditions and to the perception of the family.

In the sixth chapter, *People with disabilities in the family*, the authors Professor Anna Wilmowska-Pietruszyńska and Justyna Kilian emphasised that within the diverse functions of the family, one of the more demanding ones is caring for a disabled person, and this family task may appear at any stage of its development.

Among the many problems of social family policy, the problem of functioning of families "in the face of disability" is a separate problem, whereas the phenomenon of disability nowadays affects a large number of population (the scale depends on the definition of disability) and intensifies with age. The disability involves limitation of independence, which means the necessity of providing a disabled person with support and care. Such care is usually provided by the family, which, however, requires support from the social policy. The authors write that "disability cannot be considered only as an individual problem, but the problem of the whole family, largely affecting its functioning in society".

Article by Bernadeta Frysztak, *A disabled child in a family* is an example of good practices and activities of the self-government in the Ropczyce-Sędziszów powiat concerning the organisation of all social assistance and provision of support to families bringing up a child with intellectual disability – disabled children.

In the Ropczyce-Sędziszów county (powiat), many institutions provide different activities, as among others, therapies: psychological, of speech, pedagogical, psychiatric and rehabilitation ones. The self-government of the powiat supports families bringing up a disabled child and organises comprehensive and multi-faceted assistance to this environment, while the presented forms of their activities are impressive and can indeed be accepted as examples of good practices.

In the eighth chapter, *Family and family expectations of elderly people – stereotypes and challenges*, Professor Elżbieta Trafiałek stressed that family policy is not only about pro-natal activities, but also about many other activities aimed at supporting families also in other stages of their development. Due to the inevitability of demographic processes conducive to the ageing process of the population, the family policy towards elderly people (seniors) becomes more and more important.

The role of the family is already different depending on the life situation of the elderly, but it is always a "guarantee of a peaceful and safe end of life".



”Modern families are not able to solve problems related to the care of disabled elderly relatives on their own”. Thus, institutional assistance and support from appropriate organizations is necessary.

Part two of the publication, **Social policy for family development**, includes the results of a panel debate prepared and led by Professor Adam Kurzynowski – member of the Government Population Council, social politician and specialist (expert) on family policy. The objective of the panel discussion was an attempt at answering a few questions regarding optimisation of national and local (governmental and self-governmental) social policy in order to better support families in subsequent stages of development, to facilitate the implementation of their basic social functions and to strengthen the demographic development in Poland.

A total of 13 panelists representing various parliamentary, governmental and self-government institutions, as well as representatives of research communities took part in the discussion. The invited speakers discussed with concern on the various aspects of the situation of the Polish family and on family policy at the regional and local level. The speeches concerned specific needs and necessary actions undertaken by communities at various levels of social organisation or actions necessary to be taken to support families.

The thematic section of the speech was very wide, but it fell within the scope proposed by Professor A. Kurzynowski, with topics concerning: active pro-family policy at the local level; the importance of housing as one of the most important needs of the family, legal aspects of pro-family policy regulation, youth attitude towards fertility in the context of actions undertaken by pro-family policy; the significance of statistical knowledge about the family; educational activities in the next stages of family development; education and upbringing system; psychological and pedagogical help at school; activities supporting families in the education and upbringing of children; improving educational competences of parents and teachers – for the development of human capital; specific projects for the family at the regional and local level; the need to appreciate the role of motherhood and fatherhood; activities for the seniors; raising funds for the implementation of the local family policy; the role of non-governmental organisations in running the family policy; experiences with the implementation of family policy in Poland and the existing gaps (homelessness, disability, etc.); the situation of rural families and their needs as part of family policy, preparation of young people for adulthood and fulfilling family roles (stage O).

Families in Poland are in different development stages, which means that their needs relating to all groups of people (parents, children of different ages, working people, people with disabilities, the elderly, job seekers, people who

need care and treatment, people affected by social pathology, children of economic migrants, the homeless) emerge at any time. These needs occur mainly at the local level – where families live, but the implementation of a significant part of these needs takes place at the regional or central level (higher education, healthcare institutions, law and public order institutions and others) when decisions about family benefits, pensions, survivors' pensions, sickness benefits, taxes and infrastructural development are made. Hence the need to diagnose the situation of these families and to create systemic support in meeting their needs through governmental and self-governmental (regional and local) social policy.

This results in important tasks for individual institutions using public funds to implement their statutory goals of activity (schools, health care institutions, care and social assistance, non-governmental organizations). The cooperation and synchronisation of activities of these entities for the creation of an effective family support system in all stages of development, including the above mentioned groups of people can significantly strengthen the family in the implementation of its basic functions, which will have an impact on the potential improvement of their living conditions and demographic situation in Poland.

As emphasized by Professor Adam Kurzynowski – the diversity of topics was large, and the panel debate well complemented the first session of the conference, which is reflected in the first part of the monograph. An important message of this discussion was to draw attention to the need to perceive family policy at three levels: national, regional and local. Cooperation and synchronization of activities at these levels in favor of creating an effective family support system in all phases of its development, can significantly strengthen the family in the implementation of its basic functions. All undertaken activities and implemented programs must be closely related to the demographic situation of each territorial unit,

To sum up the conference, Professor Józefina Hryniewicz, Chair of the Government Population Council, pointed to its important points and main problems that arise in connection with the changing demographic situation and the main directions of activities that may affect the improvement of the situation of families in Poland. There are many issues to discuss and solve. Problems arise from the family's differentiation, from the overlap of family development stages.

Accurate and effective actions in the field of social policy require in-depth knowledge and should take into account the diverse needs of families depending on whether the family is in the developmental stage.

The Government Population Council would like to thank All, who contributed to the organisation of the conference and to the preparation of this publication. We would especially like to thank Mr. Dominik Rozkrut, PhD, President of the Statistics Poland, for his valuable support in organization of the conference and issuing of this publication.

Professor. Józefina Hrynkiewicz  
President of the Government Population Council

Professor Janusz Witkowski  
Vice-President of the Government Population Council

Alina Potrykowska, Ph.D.  
Secretary General of the Government Population Council



## WICEPREZES RADY MINISTRÓW

Warszawa, dnia 17 października 2018 r.

Szanowna Pani Profesor  
Szanowny Panie Ministrze

pragnę przekazać najserdeczniejsze pozdrowienia wszystkim Uczestnikom i Organizatorom konferencji zatytułowanej „Fazy rozwoju rodziny a polityka społeczna”. Dziękuję za podjęcie tego ważnego tematu i wkład w toczącą się obecnie debatę o kształcie polityki społecznej rządu.

Plan merytoryczny spotkania i dobór wybitnych panelistów gwarantuje najwyższy poziom dyskusji. Jestem przekonana, iż wnioski z niej płynące w sposób istotny przyczynią się do lepszego zrozumienia złożonych mechanizmów wpływających na sytuację oraz rozwój rodziny.

Rząd, którym przez dwa lata miałam zaszczyt kierować, wiele uczynił, by wesprzeć tę najważniejszą komórkę społeczną. Przede wszystkim zmienił paradygmat postępowania i skoncentrował swoje wysiłki na wyrównywaniu szans, a szczególnie wyrwaniu dzieci z biedy oraz stworzeniu warunków do rozwoju. Służyły i nadal służą temu także programy jak „Rodzina 500+”, „Maluchy+”, „Dobry start” i wiele innych.

Dziś, gdy z satysfakcją obserwuję zmianę międzynarodowej pozycji Polski wskazującą na istotny postęp we wsparciu rodziny i zwalczaniu ubóstwa, przyszedł czas na zmierzenie się z kolejnymi wyzwaniami, zwłaszcza w kontekście uwarunkowań demograficznych i nierówności regionalnych. Wierzę, że inicjatywa Rządowej Rady Ludnościowej pod kierunkiem profesor Józefiny Hirynkiewicz wesprze nasz rząd w kolejnych działaniach ukierunkowanych na pomoc rodzinom w różnych fazach rozwoju.

Jestem przekonana, iż konkluzje z dzisiejszego spotkania okażą się pomocne w formułowaniu propozycji rozwiązań prorodzinnych zawartych w „Strategii polityki społecznej do 2030 roku”. Jest to dokument, nad którym obecnie pracuje zespół powołany na jednym z pierwszych posiedzeń Komitetu Społecznego Rady Ministrów.

Raz jeszcze dziękuję Państwu za zaangażowanie we wspieranie rządu Rzeczypospolitej Polskiej już od ponad 40 lat. Życzę Państwu owocnych dyskusji i serdecznie Państwa pozdrawiam.

Beata Szydło

Pani prof. dr hab. Józefina Hirynkiewicz  
Przewodnicząca Rządowej Rady Ludnościowej



MINISTER  
Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej  
**Elżbieta Rafalska**

Warszawa, dnia 16 października 2018 r.

**Pani**  
**Prof. dr hab. Józefina Hrynkiewicz**  
**Przewodnicząca**  
**Rządowej Rady Ludnościowej**

*Szanowna Pani Profesor,*

bardzo dziękuję za zaproszenie do udziału w konferencji „*Fazy rozwoju rodziny a polityka społeczna*”.

Z przykrością informuję, że z uwagi na obowiązki pełnione – w tym dniu – w terenie podczas wyjazdu służbowego, nie będę mogła wziąć udziału w konferencji.

Życząc owocnych dyskusji oraz rozmów obfitujących w ciekawe spostrzeżenia serdecznie pozdrawiam wszystkich uczestników debaty i pozostaję z wyrazami szacunku.

**Prof. dr hab. n. med. Łukasz Szumowski**  
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Poseł, Szanowni Państwo, bardzo dziękuję za zaproszenie i możliwość podzielenia się z Państwem pewną refleksją dotyczącą wyzwań, które dotyczą rodziny w Polsce w kontekście ochrony zdrowia. Pani Profesor Józefina Hrynkiewicz podkreśliła, że od lat toczą się na ten temat debaty i dyskusje. Jest to tematyka kluczowa i warta tego, by dyskutować o roli rodziny, ochronie zdrowia i kwestiach demograficznych. Od lat rozmawiam z pacjentkami, i pytam: „Co pani robi w życiu”. Najczęstsza odpowiedź brzmi: „nic”. Nie kryjąc zdziwienia, pytałem dalej: „Nic pani nie robi – to bardzo interesujące, jak to się robi, no to siedzi Pani w domu i pije kawę?”. W odpowiedzi słyszałem: „Nie, wychowuję trójkę dzieci, zawożę i przywożę ze szkoły”. Wytworzono taki klimat i wizerunek społeczny, że osoba wychowująca dzieci i opiekująca się domem, uważa, że nie robi nic. Mam nadzieję, że zmienimy przekonania ludzi w kwestii opieki nad rodziną. W trakcie studiów i pracując w szpitalach, czytałem opracowania dotyczące ekonomicznego aspektu pracy domowej. W Niemczech wręcz wyceniano i porównywano pracę matek w stosunku do zarobków innych kobiet. W Polsce mówienie o tym, że kobieta, matka, nic nie robi, jest pokłosiem debaty publicznej dotyczącej roli kobiety czy mężczyzny w domu i niezwyklej pozycji osób, które poświęcają swój czas dla rodziny w poszczególnych jej fazach, również w fazie pierwszej.

Jako minister zdrowia na co dzień dostrzegam pewne wyzwania społeczne, z którymi jest związana polityka społeczna, ludnościowa, demograficzna państwa. Nie będę opisywał aktualnej sytuacji demograficznej, bo Państwo znają ją doskonale. Dziś tzw. wyż powojenny wchodzi w okres, kiedy potrzebuje opieki zdrowotnej i działań terapeutycznych, podczas gdy znowu kadry medyczne oraz instytucjonalną opiekę dotyka niż demograficzny. Wytworzył się taki paradoks, że mamy coraz więcej pacjentów potrzebujących opieki i coraz mniej osób, które mogą tę opiekę zapewnić. Zderzamy się z tym problemem na co dzień. Gros działań ministerstwa jest nakierowanych na poprawienie funkcjonującej dysproporcji pomiędzy zasobami osób, które mogą uczestniczyć w opiece zdrowotnej a liczbą osób, które z tych świadczeń muszą korzystać. Te działania obejmują zarówno zwiększenie liczby młodych lekarzy, czyli zwiększenie limitów miejsc na studiach lekarskich i pielęgniarskich, jak i stworzenie zachęty do wejścia w zawód, czyli poprawę warunków pracy, które stanowiąc duże obciążenie dla wydatków publicznych, stają się niezbędnym działaniem, jeśli chcemy utrzymać właściwy stosunek kadr do osób korzystających z opieki medycznej w Polsce.

Kolejny aspekt działań ministerstwa obejmuje opiekę nad pacjentem od momentu poczęcia do chwili śmierci, czyli opieka zdrowotna obejmuje okres prenatalny, konsultacje medyczne w czasie ciąży, opiekę zdrowotną nad dziećmi, jak również działania wspierające osoby, które mają dzieci z obciążeniem zdrowotnym już w czasie ciąży i potem po urodzeniu.

Zgodnie z ostatnimi zmianami w prawie Ministerstwo Zdrowia jest także zobowiązane do zapewnienia, poza kolejnością, świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach m.in. świadczeniobiorcom wskazanym w ustawie „Za Życiem” oraz świadczeniobiorcom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami wymienionymi w ustawie o świadczeniach

Przygotowujemy programy dotyczące seniorów, realizowanych jest szereg projektów finansowanych z Narodowego Programu Zdrowia 2016–2020, np. przeciwdziałanie upadkom i urazom, szkolenia z zakresu aktywności fizycznej, żywienia dostosowanego do indywidualnego stanu zdrowia i występujących dolegliwości zdrowotnych, szkolenia kadr medycznych w zakresie opieki nad osobami starszymi, badanie epidemiologiczne osób starszych, a także program leki 75 plus oraz działania ukierunkowane na poprawę opieki fizjoterapeutycznej i rehabilitacyjnej. Nie będę cytował wszystkich realizowanych działań wspierających zdrowie rodziny, które obejmują m.in. program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego, standardy organizacyjne opieki okołoporodowej, koordynowaną opiekę nad kobietą w ciąży czy uprawnienia dla rodzin i dla kobiet zgodnie z zapisami ustawy za życiem, zwiększając dostępność do świadczeń zdrowotnych oraz poprawiając opiekę w zakresie zdrowia dzieci w szkołach poprzez poprawę dostępności pielęgniarki, poprzez opiekę stomatologiczną. Pragniemy zapewnić opiekę zarówno nad dorastającymi dziećmi, jak i nad seniorami.

Pytanie brzmi: Jakie wyzwania stoją przed resortem zdrowia? Opieka nad rodziną jest naszym wspólnym zadaniem. Demografia jest kluczowym elementem zapewniającym funkcjonowanie państwa. Rolą Ministerstwa Zdrowia jest wytworzenie koniecznych działań na styku współpracy z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, które dotyczyłyby choćby osób w wieku starszym. Niezbędna jest koordynacja zadań przydzielonych zakładom opiekuńczo-leczniczym, domom pomocy społecznej czy opiece środowiskowej. Te wyzwania dotyczą nie tylko seniorów, ale też osób z problemami zdrowia psychicznego, gdzie model opieki zdrowia psychicznego oparty na modelu azylowym nie zdaje egzaminu. Kładziemy nacisk na opiekę środowiskową, w ramach której współpraca pomiędzy profesjonalistami i osobami, które uaktywniają osoby z problemami zdrowia psychicznego, jak również stricte medycznymi działaniami jest niezwykle ważna, począwszy na młodzieży, a skończyw-

szy na osobach dorosłych. Wiemy, że w krajach, gdzie ta opieka jest odpowiednio skoordynowana, uzyskiwane efekty w postaci przywrócenia do funkcji społecznej są znaczne. Idziemy zatem w stronę opieki środowiskowej, stworzenia programów profilaktycznych i międzyresortowych programów zdrowia publicznego. Niezbędne są wspólne działania resortu zdrowia, rodziny czy też sportu, które uchroniłyby polskie społeczeństwo przed skutkami chorób cywilizacyjnych. Zwracamy szczególną uwagę, podejmujemy intensywne działania, by rozwiązać problem otyłości, problem braku aktywności fizycznej. To podstawowe kwestie. Powtórzę jeszcze raz, że tak naprawdę rodzina jest kluczowym elementem w utrzymaniu zdrowia publicznego, rodzina jako miejsce, gdzie wychowuje się dzieci w zakresie działań prozdrowotnych. Jeżeli popatrzymy na otyłość osób dorosłych, to najczęściej owa otyłość wywodzi się z otyłości dzieci. Mogą prowadzić do chorób sercowo-naczyniowych, cukrzycy i innych problemów metabolicznych. Jeżeli nie zmienimy sposobu myślenia rodzin, to nie uzyskamy właśnie spodziewanych efektów. Wpływ rodziny na opiekę zdrowotną jest niezwykle ważny.

Pani Profesor podkreśliła kwestię map potrzeb zdrowotnych, kształtowania polityki zdrowotnej kraju. Tworzymy mapy potrzeb zdrowotnych, które mają umożliwić oparcie polityki zdrowotnej na dowodach naukowych. Dla szacowania problemów zdrowotnych bazujemy na danych nie tylko pochodzących od płatnika publicznego, ale i innych, jak rejestry medyczne, statystyka publiczna, karty zgonu. Szacując potrzeby, uwzględniamy epidemiologię i demografię. Mamy też pełną świadomość, że dotychczas publikowane dokumenty muszą być rozwijane, konieczna jest poprawa jakości danych, szersze spojrzenie na system czy zbadanie obciążenia populacji chorobowością, które ułatwią kształtowanie rozsądnej polityki zdrowotnej kraju. Na mapach potrzeb zdrowotnych opierają się takie narzędzia jak Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ), który decyduje o zasadności inwestycji lokalnych. Inwestycje w sektorze ochrony zdrowia wymagają setek milionów czy miliardów złotych w skali roku. Powinniśmy te pieniądze lokować w sposób rozsądny i zasadny. Potrzebna jest koordynacja współpracy pomiędzy samorządem i rządem nie tylko w kwestiach inwestycji, ale utrzymania zrealizowanych inwestycji zdrowotnych takich jak szpitale, przychodnie czy centra rehabilitacyjne. To są wyzwania, gdzie to gremium jest w stanie bardzo dużo pomóc i wnieść.

Dziękuję za zaproszenie i liczę na dalszą współpracę w kwestii map potrzeb zdrowotnych. Wiedza demograficzna dotycząca każdego z województw jest kluczowa, którą trzeba zderzyć z danymi epidemiologicznymi, z danymi o umieralności Polaków. Wtedy będziemy mogli opowiedzieć o tym, jakie mamy potrzeby, a nie jakie mamy możliwości. Życzę owocnych obrad i dziękuję za zaproszenie.



# CZEŚĆ I

## DIAGNOZA SYTUACJI RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ



## **1. Polityka rodzinna wobec aktualnej sytuacji demograficznej Polski**

### **1.1. Wstęp**

Temperatura dyskusji na tematy demograficzne we współczesnej Europie jest bardzo wysoka. Jednakże w historii badań demograficznych, co najmniej od czasów Malthusa, przeprowadzono wiele podobnych polemik. W XVIII i XIX wieku, w pierwszych fazach rewolucji demograficznej, kiedy ludność Europy Zachodniej i Stanów Zjednoczonych wzrastała szczególnie szybko, do głosu doszli pesymiści obawiający się przeludnienia i związanych z tym nieszczęść. Panika przed przeludnieniem powtórzy się jeszcze w okresie *baby boomu*, zanim największe odkrycia w analizie demograficznej XX wieku, jakimi była analiza kohortowa oraz mechanizm translacji demograficznej, objaśni, że wysokie współczynniki dzietności teoretycznej nie oznaczają równej liczby dzieci w generacjach rzeczywistych. Pierwsze czterdzieści lat XX wieku charakteryzujące się wielkimi stratami demograficznymi w czasie pierwszej wojny światowej i wielkim kryzysem ekonomicznym, zaznaczyło się także tym, że po raz pierwszy w niektórych krajach europejskich zawężoną reprodukcją ludności w sensie modeli Lotki. Brak zastępowalności pokoleń w latach 20. i 30. XX wieku odnotowano zarówno w wykrwawionych w Wielkiej Wojnie Niemczech, Francji i Węgrzech, jak i żyjącej wówczas w pokoju Szwecji.

Celem niniejszego opracowania jest próba wielostronnego spojrzenia na polską rodzinę na tle krajów europejskiego kręgu cywilizacyjnego, do którego zaliczymy, oprócz Europy, Amerykę Północną i Australię. Pod względem czasowym jesteśmy ograniczeni trwałością naszego Państwa w obecnych jego granicach, wobec tego sięgniemy do statystyk niektórych z naszych sąsiadów dysponujących wiarygodną statystyką ludności od XVIII wieku. Taką możliwość zapewnia nam międzynarodowy projekt *Human Fertility Database*, do którego włączono w ostatnich miesiącach także dane o Polsce dla lat 1971–2014<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> W niniejszym opracowaniu posłużymy się własną bazą danych z lat 1950–2017, zrekonstruowaną na podstawie danych GUS, w tym pozyskanych bezpośrednio z Archiwum GUS dla wczesnych lat pięćdziesiątych, (por. J. Paradysz 1985, s. 19–20).

Chcemy w ten sposób pokazać rozwój procesów demograficznych w Polsce z uwzględnieniem obu przejęć demograficznych, *baby boomu* oraz tego, co obecnie określa się jako *baby bust*. Ponieważ konferencja w budynku Sejmu miała charakter bardziej publicystyczny niż naukowy, to przy krótkich ramach artykułu oraz szerokim zakresie problemów ludnościowych, konieczne będzie pogodzenie się z pewnym spłyceniem analizy demograficznej. Z tego powodu będziemy odsyłać czytelników do wcześniejszych naszych opracowań.

## 1.2. Polityka rodzinna

W tytule opracowania nie mamy określonego rodzaju polityki rodzinnej. Od razu zaznaczę, że dotyczy to elementów życia rodzinnego, które mają wymiar demograficzny i decydują o reprodukcji ludności naszego kraju. Na użytek artykułu, przez politykę rodzinną będziemy rozumieć działania naszych władz na rzecz propagowania określonej wielkości rodziny za pomocą środków prawnych, ekonomicznych i socjologicznych. Przykładem tradycyjnych prawnych uregulowań wielkości rodziny są ustawy ograniczające bądź liberalizujące aborcję, określanie minimalnego wieku do zawarcia związku małżeńskiego czy opodatkowanie osób w stanie wolnym. Do prawnych środków należy także zaliczyć współczesne konwencje międzynarodowe promujące prawa reprodukcyjne kobiet, równość mniejszości seksualnych, lub ograniczające tak zwaną przemoc w rodzinie. Czynniki ekonomiczne związane były w Polsce ze sferą bytową rodziny (polityka mieszkaniowa, dodatki rodzicielskie, „becikowe”, program *Rodzina 500 plus*). Czynniki socjologiczne są związane ze społecznym odbiorem określonego rodzaju rodzin, ich pozytywnym lub negatywnym wizerunkiem. Mogą to być zbitki pojęciowe o pozytywnym wydźwięku jak: matka Polka, ciepło rodzinne czy nagrody typu medal za macierzyństwo, lub przeciwnie lansowanie negatywnych skojarzeń z dietnością, macierzyństwem i ogniskiem domowym: kura domowa, dzieciórób, ciemnota, zacofanie, obskurantyzm, dulszczyzna. Dodać należy, że ten arsenał środków o wydźwięku antynatalistycznym był (i jest) zwielokrotniany przez atak na instytucje stojące na straży ładu rodzinnego jak organizacje pro-life, kościół i religia katolicka.

Po drugiej wojnie światowej, od kiedy Polska istnieje w obecnych granicach, polityka względem wielkości rodziny zmieniała się kilkakrotnie. Do 1956 r. była ona w zasadzie pronatalistyczna. Jednakże jeszcze przed dojściem do władzy w Polsce Władysława Gomułki, 27 kwietnia 1956 r., opublikowano ustawę o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, którą można określić jako jedną z najliberalniejszych w Europie obok kilku krajów RWPG z ZSRR na czele. W okresie gomułkowskim polityka antynatalistyczna była coraz silniejsza. Podwyższony został wiek uprawniający do zawarcia związku

małżeńskiego w 1964 r. dla mężczyzn z 18 do 21 lat. W publicystyce tego okresu eksponuje się głównie negatywne aspekty wysokiego przyrostu naturalnego. Trwa promocja tzw. świadomego macierzyństwa, ośmieszanie wielodzietnych rodzin i instytucji prorodzinnych.

Dekada gierkowska była znacznym osłabieniem bezpośredniego ataku na wielkość rodziny, chociaż w dalszym ciągu powszechne było przerywanie ciąży i obowiązywał podwyższony wiek ożenku. Z drugiej strony, został zniesiony podwyższony podatek od wynagrodzenia obowiązujący nieżonatych mężczyzn po ukończeniu 25 roku życia, pospolicie określany jako „bykowe”. Nie miało to jednak na celu zwiększenia dzietności kobiet, gdyż podatek od wynagrodzeń w sektorze uspołecznionym został w ogóle zlikwidowany. Poważniejsze, i pośrednie, znaczenie dla dzietności rodzin wiejskich mogło mieć w przyszłości stopniowe obejmowanie ich ubezpieczeniem zdrowotnym i emerytalnym. Do tego czasu rolnicy indywidualni nie korzystali z tego rodzaju ubezpieczeń i dzieci na wsi odgrywały znaczącą rolę jako ich potencjalne zabezpieczenie na starość.

W latach 80. XX wieku polityka rodzinna nie uległa większym zmianom w stosunku do poprzedniej dekady. Wzrost dzietności w tym okresie (szczególnie lata 1982–1985) tłumaczyłem syndromem praskim lub czechosłowackim (por. Paradysz 1990, s. 186–187). Syndrom praski polega na tym, że w latach narodowej tragedii, jaką była inwazja wojsk Układu Warszawskiego na Czechosłowację w 1968 r., a w Polsce stan wojenny 13 grudnia 1981 r., następuje konsolidacja społeczeństwa i powrót do wartości. Rodzina stała się ostoją we wrogim ideologicznie świecie. W Polsce władze komunistyczne nie prowadziły świadomej polityki pronatalistycznej. Sądząc po zgryźliwie antynatalistycznych wypowiedziach rzecznika polskiego rządu J. Urbana, pisującego felietony pod pseudonimem Jan Rem, okresowy wzrost dzietności kobiet w latach 1982–1985 nie był wynikiem świadomych, zamierzonych działań ówczesnych władz komunistycznych<sup>2</sup>. Jak dalej zobaczymy w obszar zawężonej reprodukcji ludności Polska weszła już 1987 roku<sup>3</sup>.

Okres III RP jest trudny do oceny z punktu widzenia rodzaju polityki rodzinnej. Pomimo wprowadzania w 1993 r. znacznych ograniczeń w dostępie do aborcji, to nawet w ostatniej dekadzie XX wieku trudno ją nazwać prorodzinną.

---

<sup>2</sup> Po inwazji wojsk Układu Warszawskiego na Czechosłowację w 1968 r. w latach 1969–1974 dzietność kobiet w tym kraju znacząco wzrosła podobnie jak w Polsce w okresie stanu wojennego.

<sup>3</sup> Uwzględniając migracje miasto – wieś, zgodnie z modelem Lotki-Rogersa, tym granicznym momentem był rok 1970, kiedy istotny współczynnik przyrostu naturalnego Lotki-Rogersa po raz pierwszy przyjął wartość ujemną -0,67‰; (por. J. Paradysz 1985, s. 225). Późniejsze stopniowe odwracanie kierunków migracji; (por. J. Paradysz, K. Paradysz 2012), spowodowało zacieranie się różnic między obydwojma współczynnikami.

Już w pierwszej dekadzie XXI wieku ofensywa marksizmu kulturowego na świecie, w tym także w Polsce, spowodowała stopniowy zwrot w kierunku polityki mało przyjaznej, a nawet wrogiej rodzinie<sup>4</sup>. Co prawda, w bardzo ważnym dokumencie RRL pt. *Rekomendacje Rządowej Rady Ludnościowej w zakresie polityki ludnościowej Polski*, Rządowa Rada Ludnościowa, (Warszawa 2014) bardzo słusznie jako cel pierwszy uznano: „tworzenie warunków sprzyjających powstawaniu rodzin, przede wszystkim poprzez zawieranie małżeństw i realizację planów prokreacyjnych”. Jednakże niemal jednocześnie w latach 2013–2015 procedowano, a następnie uchwalono w dniu 10 września 2015 r. ustawę o uzgodnieniu płci, która niosła dla rodziny liczne zagrożenia. Ostatecznie, szczęśliwie, została zawetowana przez nowo wybranego Prezydenta RP Andrzeja Dudę. Z punktu widzenia polskich rodzin, mniej szczęścia miała Konwencja Stambulska ratyfikowana przez Polskę w lutym 2015 r. Na seminarium pt. *Przeciw przemocy czy przeciw rodzinie. Dlaczego Polska winna wypowiedzieć Konwencję Stambulską?* – zorganizowanym 29 września 2017 r. w warszawskim biurze Parlamentu Europejskiego Ordo Iuris określano ją jako najbardziej zaawansowany instrument prawny, który ma wprowadzać ideologię gender w krajach należących do Rady Europy. Zdaniem jednego z uczestników tego seminarium – Marka Jurka – Konwencja Stambulska to konwencja genderowa, zakładająca użycie władzy i przymusu w walce ze „stereotypowymi rolami mężczyzny i kobiety”. M. Jurek ocenia, że Konwencja Stambulska staje się tym bardziej niebezpieczna obecnie, kiedy jej intencje odsłoniła w pełni ratyfikacyjna rezolucja Parlamentu Europejskiego z 12 września 2017. Jego zdaniem, ratyfikacja konwencji przez Unię Europejską wyposaża ją w nowe elementy nadzoru nad państwami, gdyż – jako strona konwencji – będzie mogła się do niej odwoływać, „egzaminując” państwa z wykonywania jej dyspozycji. A konkretnie art. 12/1 konwencji zobowiązuje państwa do użycia „koniecznych środków”, łącznie z „wykorzenianiem tradycji”, aby wprowadzać zamierzone zmiany społeczne i kulturowe w zakresie postrzegania płci<sup>5</sup>. O tym, że nie są to płonne obawy, niech zaświadczy przebieg akcji  *tęczyowy piątek*. Na stronie internetowej Kampanii Przeciw Homofobii (KPH) można przeczytać, że: „*Tęczowy Piątek* to zainicjowana przez KPH cykliczna akcja odbywająca się co roku w ostatni piątek października, który w 2018 r. przypadał na 26 października.

---

<sup>4</sup> Historia powstania i ofensywy marksizmu kulturowego, w tym genderyzm mający szczególne odniesienia do polityki rodzinnej, została dobrze naświetlona w internetowych publikacjach K. Karonia (2017). O niszczącym wpływie genderyzmu na współczesne rodziny mówi w ostatnich latach także D. Oko w wielu swoich wykładach w przestrzeni internetowej.

<sup>5</sup> Por. „Konwencja Stambulska to genderowy i antyrodzinny dokument”. Eksperti: czas ją wypowiedzieć. <https://www.pch24.pl/-konwencja-stambulska-to-genderowy-i-antyrodzinny-dokument--eksperti--czas-ja-wypowiedziec,54971,i.html>. Odczyt: 13 listopada 2018.

Inicjatywa była szansą na pokazanie, że każdy uczeń i każda uczennica, niezależnie od swojej orientacji seksualnej czy tożsamości płciowej, może czuć się bezpiecznie, liczyć na wsparcie i z przyjemnością przychodzić do szkoły. Jak zorganizować *Tęczowy Piątek*? Pierwszym krokiem, aby zorganizować *Tęczowy Piątek* w swojej szkole jest wypełnienie formularza. Termin nadsyłania zgłoszeń upływał 1 października 2018 r. O tym, jak będzie wyglądał *Tęczowy Piątek*, decyduje nauczycielka wraz z uczniami i uczennicami. Wierzymy, że to właśnie te osoby najlepiej wiedzą, czego ich szkoła potrzebuje i najtrafniej dopasowują swoje pomysły do atmosfery w niej panującej<sup>6</sup>. Jest to jeden z ostatnich i stosunkowo niewinny przykład coraz powszechniejszej seksualizacji dzieci i młodzieży oraz niszczenia wartości rodzinnych, które w dalszym życiu młodego człowieka będzie trudno odbudować.

Kolejne zagrożenia dla naszego ładu moralnego wiążą się z dalszymi elementami cywilizacji śmierci, jaką jest eutanazja. Coraz więcej krajów dołącza do „postępowego świata”, gdzie rozpoczyna swój nowoczesny taniec<sup>7</sup> „dobra śmierć”; (Paradysz 2017, s. 200 i 208). Wypadałoby zawołać: ratujmy kobiety, bo z uwagi na ich długie trwanie życia, im w pierwszej kolejności zagraża eutanazja. Jak nas uczy historia z przemysłem aborcyjnym, uchylone furtki w naszych systemach etyczno-moralnych skuszą padlinożerców – kanibali do rozwoju swojej przedsiębiorczości.

Dość nieoczekiwanie na banerach środowisk mało przyjaznych normalnej rodzinie pojawili się uchodźcy i imigranci. Dla nas, demografów, nie był to nowy problem, gdyż już od początku lat 90. XX wieku dyskutowano, jak pozyskać Polaków pozostawionych na Wschodzie, w tym rodziny zesłańców z Kazachstanu dla poprawy polskiej demografii. Efekty tej polityki były bardzo mało znaczące, chyba nie tylko z winy nieudolności polskiej służby konsularnej i naszych samorządów. Jest to niewykonalne, gdyż jest oparte na fałszywych założeniach. Pokazują to doskonale niemieckie i skandynawskie doświadczenia z imigracją jako remedium na „wymierający naród”. Imigracją nie można uzdrowić gnijącego trupa, gdyż albo imigranci się zintegrują, przyjmą jego wartości i wyginą, albo dzięki swoim zasadom moralnym przeżyją, ale już nie będą Niemcami bądź Szwedami, ale kalifatem nadreńskim lub nordyckim. Także i my nie mamy co liczyć na „bliskich nam językowo i kulturowo Ukraińców czy Białorusinów”, bo także te nacje cierpią jak Polacy, na niemoc reproduk-

---

<sup>6</sup> Kampania Przeciw Homofobii (KPH). <https://kph.org.pl/zorganizuj-teczowy-piatek-w-swojej-szkole/>. Odczyt 13 listopada 2018.

<sup>7</sup> Kilka miesięcy temu zdarzyło mi być – z żoną Karoliną – na imieninach jednego z moich przyjaciół w towarzystwie raczej lemingowatym, gdzie dwie przedstawicielki tego gatunku zachwyciły się wyczytaną w prasie postawą pewnego Australijczyka, który po zjedzeniu śniadania poddał się eutanazji.

cyjną, a genderyzm zapuszcza swoje korzenie na uniwersytetach nawet w putińskiej Rosji; (por. Hoem, Kostova, Jasilioniene, Mureşan, 2009).

### 1.3. Sytuacja demograficzna Polski

Rozważając procesy demograficzne w odpowiednio długim czasie, od zakończenia drugiej wojny światowej i od znacznego przemieszczenia ludności i ukształtowania się naszych obecnych granic, pod względem zawierania małżeństw i dzietności kobiet Polska zasadniczo niewiele odbiega od większości krajów europejskich. Ta konstatacja nie dotyczy jednak trwania życia. Przeciętny Polak ciągle jeszcze żyje o kilka lat krócej niż mieszkańcy „starej Europy”, a dystans do europejskiej czołówki już prawie się nie zmniejsza. Jedynym pozytywnym efektem tego opóźnienia jest wolniejsze starzenie się polskiego społeczeństwa. Według ostatniej prognozy ONZ Polska osiągnie taki poziom starości jak obecnie Niemcy dopiero za 20 lat. Opóźnienie zatem cywilizacyjne spowodowane naszym udziałem w „obozie krajów demokracji ludowej” ma w tym przypadku dobre strony. W tym to, że starzenie ludności nie osiągnęło jeszcze takiego stanu, żeby wymagało już w tej chwili zalegalizowania eksterminacji starych i niedołącznych, eufemistycznie zwanej eutanazją. Chwilowo z powodu naszej biedy oszczędzają nas także imigranci ekonomiczni.

Pod względem zawierania małżeństw i ich trwałości, w przeszłości, można się było dopatrywać pewnej polskiej specyfiki wynikającej z większej jednorodności i religijności naszego społeczeństwa, ale – niestety – coraz szybciej polska młodzież upodabnia się do swoich rówieśników w dekadentycznej Europie Zachodniej. Następuje stały spadek małżeńskości panien i kawalerów, wzrost przeciętnego wieku w chwili ślubu oraz wzrasta liczba rozwodów. W wyniku tych procesów, wzrasta odsetek urodzeń pozamałżeńskich oraz stale podnosi się przeciętny wiek macierzyństwa. Do roku 2015 bardzo obniżyła się dzietność ogólna kobiet. Przez wiele lat nie uznawaliśmy tej polskiej sytuacji za alarmistyczną, gdyż podobne procesy zachodziły niemal w całej Europie, i w najbardziej rozwiniętych gospodarczo krajach na innych kontynentach. Zbyt mocno wierzyliśmy w strukturalny charakter naszych przemian demograficznych, czyli w samoregulujący się mechanizm translacji demograficznej. Byliśmy też naiwni, wierząc w bezinteresowność pomocy zagranicznej przy wychodzeniu z komunizmu, i nie dostrzegliśmy w porę zagrożeń przy tzw. „przekształceniach własnościowych”. W efekcie kilka milionów naszych rodaków, po upadku wielkich przedsiębiorstw przemysłowych<sup>8</sup>, zostało zmuszonych do emigracji

---

<sup>8</sup> J. Tittenbrun (2012), *Z deszczu pod rynnę. Meandry polskiej prywatyzacji*, t. I–IV, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań; W. Kieżun (2013), *Patologia transformacji. Wydanie uzupełnione zawiera rozmowę Cze-*

żeby, mówiąc tylko nieco żartobliwie, niepotrzebnie przedłużać agonię gnijącego Zachodu.

TFR (total fertility rate) w języku polskim jest nazywany współczynnikiem dzietność teoretycznej, lub w wydawnictwach GUS, dzietnością ogólną. Dla prostoty będziemy też mówić „dzietność kobiet”. Przy okazji rozszyfrujemy używane dalej skróty GRR (gross reproduction rate) – współczynnik reprodukcji brutto oraz NRR (net reproduction rate) – współczynnik reprodukcji netto.  $GRR = 0,485 * TFR$ , a NRR obecnie jest nieznacznie mniejsze od GRR, z uwagi na bardzo niską umieralność kobiet w okresie reprodukcyjnym, czyli do 55 roku życia. Kiedyś, szczególnie dla Polski, NRR było dużo mniejsze od GRR. W 1950 r. GRR wynosił 1,79 a NRR 1,49, czyli różnica była znaczna i wynosiła 16,7%. W 1967 r. odpowiednie liczby to 1,174 oraz 1,128, oznaczało różnicę 3,9%/ W 2017r.  $GRR = 0,705$ , a  $NRR = 0,698$ , czyli już tylko 0,1% różnicy. Współczynnik reprodukcji netto NRR jest jednym z kluczowych pojęć w demografii matematycznej; (por. J. Paradysz 2010). W niniejszym opracowaniu wykorzystamy zależność między NRR a istotnym (intrinsic) współczynnikiem przyrostu naturalnego r-Lotki. Współczynnik przyrostu naturalnego ludności r-Lotki można oszacować na wiele sposobów (Paradysz 2010 oraz Kędelski, Paradysz 2006, s. 266 i dalsze). Do uproszczonych procedur, które dają dobre przybliżenie bez uprzednich iteracji, należy wzór A. J. Coale’a (1957, s. 92–94)

$$r = \frac{\ln R(0)}{\bar{x} - 0,7 \ln R(0)} \quad (1)$$

gdzie  $\ln R(0)$  oznacza logarytm naturalny zerowego momentu funkcji macierzyństwa netto, tożsamego ze współczynnikiem reprodukcji netto ludności (NRR), a  $\bar{x}$  – przeciętny wiek macierzyństwa dla ludności ustabilizowanej, zwany też przeciętnym trwaniem generacji. Współczynnik przyrostu naturalnego ludności r-Lotki oparty jest na tych samych założeniach co TFR, GRR i NRR, ale posiada od nich jedną dodatkową zaletę, że uwzględnia czas trwania generacji. Na przykład, współczynnik reprodukcji netto wynosi 1,5, a średnie trwa-

---

*sława Bieleckiego z Witoldem Kieżunem*, Wydawnictwo Potext, Warszawa; S. Paradysz (2015), *Industrializacja, deindustrializacja i początek reindustrializacji Polski*, Wiadomości Statystyczne nr 6, s. 54–65; A. Karpiński, W. Żółtkowski, P. Soroka, S. Paradysz (2013), *Jak powstawały i jak upadały zakłady przemysłowe w Polsce. Losy po 1989 roku zakładów zbudowanych w PRL-u*, Wydawnictwo Muza SA, Warszawa; A. Karpiński, W. Żółtkowski, P. Soroka, S. Paradysz (2015), *Od uprzemysłowienia w PRL do deindustrializacji kraju*, Wydawnictwo Muza SA, Warszawa.



nie generacji 26 lat, to  $r\text{-Lotki}=15,8\%$ . Gdy dla tego samego NRR wiek macierzyństwa wzrośnie do 32 lat, wówczas  $r\text{-Lotki}=12,8\%$ . W warunkach zawężonej reprodukcji ludności ( $\text{NRR}<1$ ) wzrost przeciętnego wieku macierzyństwa sprawia, że tempo wyludniania się populacji będzie wolniejsze. Przykładowo,  $\text{NRR}=0,65$ , czyli na poziomie Polski w ostatnich latach, to przy średnim trwaniu generacji 26 lat  $r\text{-Lotki}=-16,4\%$  a dla 32 lat  $-13,3\%$ . Należy jednak zauważyć, że współczynnik przyrostu naturalnego ludności  $r\text{-Lotki}$  mówi nam o tempie zmian ludności dopiero po ustabilizowaniu się populacji i to ogranicza jego wartość predykcyjną. Ciągłe zmiany intensywności dzietności (TFR, GRR i NRR), jak i kalendarza urodzeń, mierzonego średnim wiekiem macierzyństwa bądź odstępami między urodzeniami w generacjach rzeczywistych i hipotetycznych powodują, że populacja ustabilizowana w najbliższych dwustu lat jest raczej nieosiągalna. Jednakże koncepcja ludności ustabilizowanej okazuje się wielce użyteczna jako miara koniunktury demograficznej oraz w rozważaniach teoretycznych. Korzystając z międzynarodowego projektu Human Fertility Database – HFD – [Badania Demograficzne w Instytucie Maxa Plancka w Rostoku (Niemcy) i Wiedeńskiego Instytutu Demograficznego w Austrii], można przedstawić rozwój dzietności kobiet w latach 1890–2016 w Szwecji<sup>9</sup>, czyli 60 lat wcześniej, aniżeli możemy to prześledzić w Polsce. Szwecja będzie dla nas *sui generis* benchmarkiem tego, co możemy oczekiwać w niedługiej przyszłości w Polsce i pozwoli nam lepiej ocenić nasze perspektywy i zagrożenia. Na wykresie 1.1 zestawiliśmy dla Szwecji trzy rodzaje dzietności: a) ogółem do końca okresu rozrodczego<sup>10</sup> – oznaczmy ją TFR - b) osiągniętą do 40 roku życia kobiety – TFR40 oraz c) liczbę dzieci niezbędną do zapewnienia reprodukcji prostej przy danym poziomie trwania życia kobiet<sup>11</sup>. TFR oraz TFR40 należą do transwersalnych miar koniunktury demograficznej i interpretuje się je jako liczbę dzieci, jakie mogłaby urodzić hipotetyczna kobieta, gdyby je rodziła z częstością obserwowaną w danym kraju i w danym roku kalendarzowym.

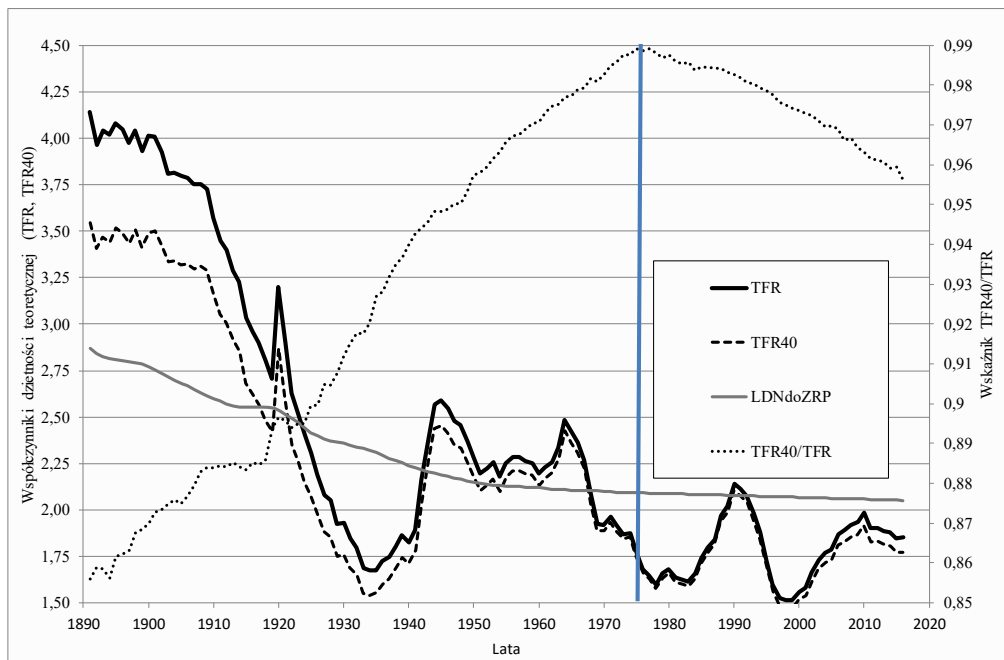
---

<sup>9</sup> Podobnie rolę Szwecji w demografii światowej widzi Gunnar Andersson (2008, s. 89–90): „In demographic research, Sweden often stands out as a country of reference, because it combines the following two features: First of all, it has been a forerunner in the development of important aspects of family-demographic behaviour, and second, it has some of the best demographic data in the world to detect such developments. The Swedish experience is also of interest because it has been innovative in terms of policy development related to family life. In the 1970s and 1980s, changes in women’s position in society motivated the introduction of a wide range of policies with the aim of achieving greater compatibility between women’s role in the family and at work. Subsequently, public policies have continued to aim at promoting gender equality but then focused more explicitly on men and their reconciliation of family and work”.

<sup>10</sup> W HFD jako okres rozrodczy przyjmuje się, na ogół, przedział wieku kobiet od 12 do 55 lat.

<sup>11</sup> Liczbę dzieci niezbędną do zapewnienia reprodukcji prostej do roku 1967 oszacowaliśmy na podstawie danych w pracy N. Keyfitz, W. Flieger (1971, s. 103). Dla dalszych lat jest to nasza własna interpolacja na podstawie HFD.

**Wykres 1.1. Współczynniki dzietności teoretycznej Szwecji w latach 1890–2016, ogółem (TFR) i do 40 roku życia kobiety (TFR40)**



Źródło: opracowanie własne na podstawie Human Fertility Database. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria). Available at [www.humanfertility.org](http://www.humanfertility.org) Odczyt 14.10.2018 oraz N. Keyfitz, W. Flieger (1971, s. 103).

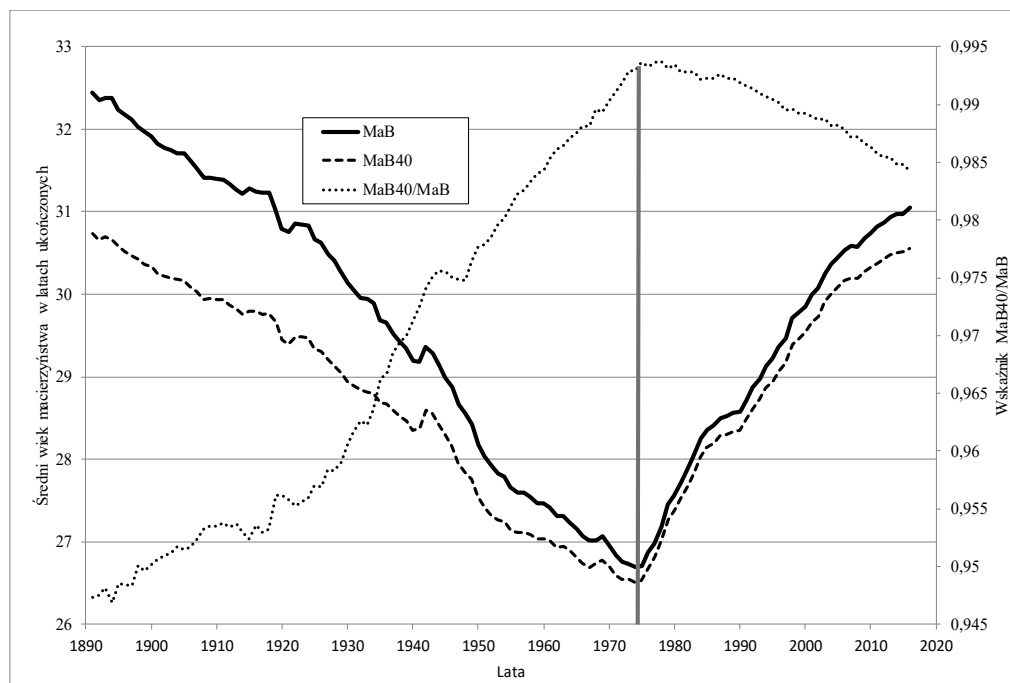
Obydwa współczynniki dzietności teoretycznej przedstawia skala po lewej stronie wykresu 1.1. natomiast jego prawa oś wyraża relację  $TFR40/TFR$ . Ten wskaźnik interpretuje się jako frakcję dzieci urodzonych do 40 roku życia. Na przykład, w 1890 r. tylko 85,5% dzieci rodziło się przed 40 rokiem życia kobiety, a 14,5% po czterdziestce. Interesujące, że w latach 1890–1975 odsetek urodzonych dzieci przed czterdziestką wzrasta niemal liniowo do 99%. Po 1975 r. także prawie liniowo opada do prawie 96% w 2016 r. Jak dalej zobaczymy, ów rok 1975, stanowiący punkt zmiany relacji  $TFR40/TFR$ , odnosi się także do innych parametrów funkcji macierzyństwa w Szwecji i ma swoje odpowiedniki w innych krajach. W tym sensie Szwecja jest jednym z prekursorów tych zmian, które przyjęto nazywać drugim przejściem demograficznym. Należy wyjaśnić pozostałe elementy konstrukcji wykresu 1.1. Liczbę dzieci niezbędną do zapewnienia reprodukcji prostej (LDNdoZRP) – na wykresie 1.1. krzywa w kolorze czerwonym – do roku 1967 oszacowaliśmy na podstawie danych w pracy N. Keyfitz, W. Flieger (1971, s. 103). Dla późniejszych lat jest to nasza własna interpolacja na podstawie HFD oraz przeżywalności kobiet w Szwecji

w okresie rozrodczym. Ze względu na długi okres oraz pochodzenie danych z różnych źródeł krzywa LDN do ZRP została wyrównana za pomocą pięcioletniej średniej ruchomej. Jak widać na wykresie 1.1. współczynniki dzietności teoretycznej (TFR) znajdujące się poniżej linii czerwonej nie zapewniają reprodukcji prostej ludności Szwecji. Ma to miejsce w latach 1923–1942, a także w okresie 1968–1989 oraz od roku 1991 do dzisiaj. Warto przy tym przestrzec przed automatyzmem przenoszenia współczesnych realiów do tak nieodległych czasów jak koniec XIX wieku. W wielu opracowaniach z zakresu demografii i pokrewnych pisze się, że dla prostej reprodukcji ludności  $NRR = 1$ , co odpowiada TFR równemu od 2,05 do 2,10. Jak widać na wykresie 1.1. nawet dla Szwecji, mającej od dawna jeden z najwyższych poziomów trwania życia, TFR na poziomie 2,1 zapewnia proste odtwarzanie się ludności dopiero od 1968 r. W 1890 r. nawet  $TFR=2,75$  oznaczał zawężoną reprodukcję i, w dłuższym okresie po ustabilizowaniu się procesów demograficznych, powodowałby spadek ludności w liczbach absolutnych. Ostatnim okresem Szwecji, kiedy TFR był powyżej dwójki – były lata 1989–1992, i chociaż na wykresie 1.1. część tego okresu wystaje powyżej czerwonej linii, to wyliczony specjalnie dla środka tego okresu NRR znajduje się poniżej jedynki (0,986– 0,987). Jak zatem ocenić perspektywy demograficzne Szwecji? Pośrednio robi to Departament Ludności ONZ, publikując kolejne wersje rewizji swojej prognozy. Rewizja z 2000 r. przewidywała spadek liczby ludności Szwecji z 8,8 mln w 2000 r. do 7,8 mln w 2050 r., czyli o 12,1%, tzn. dość podobnie jak w Polsce (13,6%). Jednakże na skutek znacznej imigracji w pierwszej dekadzie XXI wieku ludność Szwecji wzrosła do 9,4 mln, czyli o 5,9%. ONZ zrewidował też prognozę, gdzie zamiast 7,8 przewidziano 10,9 mln mieszkańców Szwecji w 2050 r. Wydłużony horyzont prognoz do roku 2100 przewidywał dalszy wzrost ludności Szwecji do 11,9 mln, nie tylko na skutek dodatniego salda migracji, ale zakładanego wzrostu dzietności kobiet. Dla porównania w tejże Rewizji 2010 dla Polski w średnim wariantcie przewidziano spadek liczby ludności do 29,5 mln w 2100 r., czyli o 23,2% w porównaniu z 2010 r. Kolejna rewizja prognozy ONZ z 2017 r. zakłada znaczną korektę in minus dzietności kobiet we wszystkich krajach europejskich. W wariantcie medium pod koniec XXI wieku kobiety we Francji i Szwecji miałyby się wyróżniać najwyższą dzietnością (1,9 dziecka w całym okresie 2015–2100), podczas gdy dla Polek przewidziano dość szybki wzrost z 1,3 dziecka 2015– 2020 do 1,76 pod koniec stulecia.

Wykres 1.2. w swym kształcie nawiązuje do poprzedniego i przedstawia średni wiek kobiet w chwili rodzenia dzieci niezależnie od kolejności ich porodu – oznaczamy go MaB oraz MaB40 w odniesieniu do współczynników płodności przed 40 rokiem życia kobiety. Współczesnych demografów może zadziwiać wysoki wiek macierzyństwa zapewne przekraczający 33 lata

w XIX stuleciu<sup>12</sup>. Jak widać na przykładzie Szwecji, jeszcze w 1890 r. wynosił on 32,4 lat. Zaskakująca jest też tutaj liniowość trendów segmentowych przeciętnego wieku macierzyństwa z ujemnym współczynnikiem kierunkowym prostej w latach 1890–1975 oraz dodatnim w okresie 1976–2016. W każdym przypadku współczynnik determinacji liniowej przekraczał 98%. Zaskakujące jest także zachowanie się relacji MaB40/MaB. Od XIX wieku do 1975 r. widzimy regularny spadek MaB, a następnie jego prawie liniowy wzrost. W kilku ostatnich latach widać już początki wyhamowania tego wzrostu. Być może, nowy przeciętny wiek macierzyństwa w Szwecji i w innych europejskich krajach, ustabilizuje się na podobnym poziomie jak w XIX wieku 32–33 lata.

**Wykres 1.2. Średni wiek macierzyństwa kobiet w Szwecji w latach 1890–2016, ogółem (MaB) i do 40 roku życia kobiety (MaB40)**

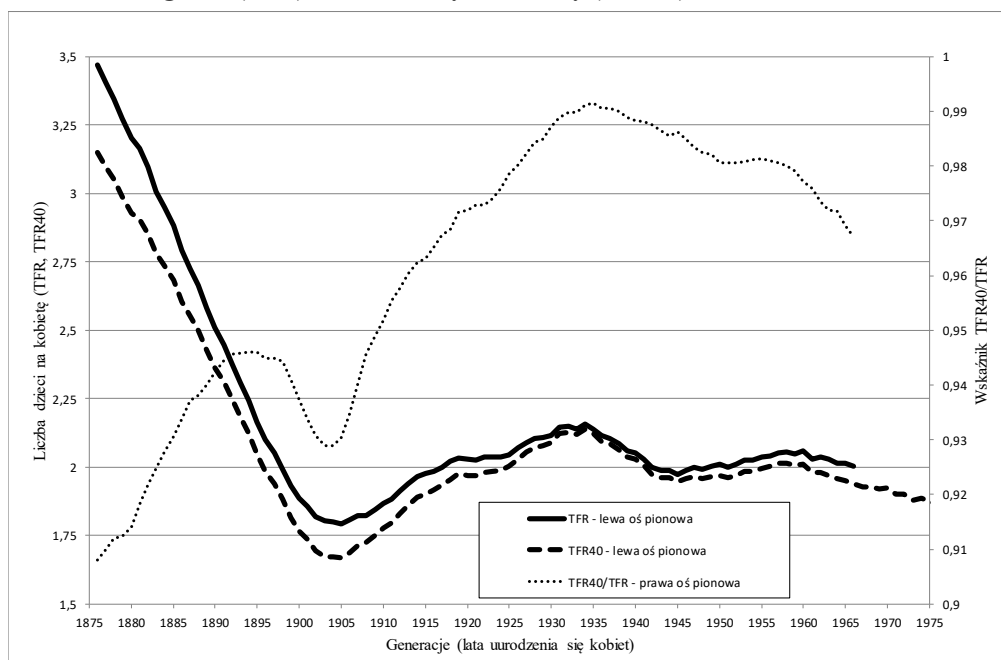


Źródło: opracowanie własne na podstawie Human Fertility Database. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria). Available at [www.humanfertility.org](http://www.humanfertility.org) Odczyt 14.10.2018.

<sup>12</sup> W cytowanej wyżej pracy N. Keyfitz, W. Flieger (1971, s. 103) od 1778 r. do końca XIX wieku przeciętny wiek macierzyństwa oscylował w Szwecji między 32 a 33 lata.

Poszukując źródeł przemian w zachowaniach reprodukcyjnych współczesnych Europejczyków, popatrzmy jeszcze na układy współczynników dzietności teoretycznych i średniego wieku kobiet w chwili rodzenia dzieci w generacjach rzeczywistych – wykres 1.3. oraz 1.4.

**Wykres 1.3. Współczynniki dzietności w Szwecji w generacjach rzeczywistych 1876–1975, ogółem (TFR) do 40 roku życia kobiety (TFR40) oraz wskaźnik TFR40/TFR**



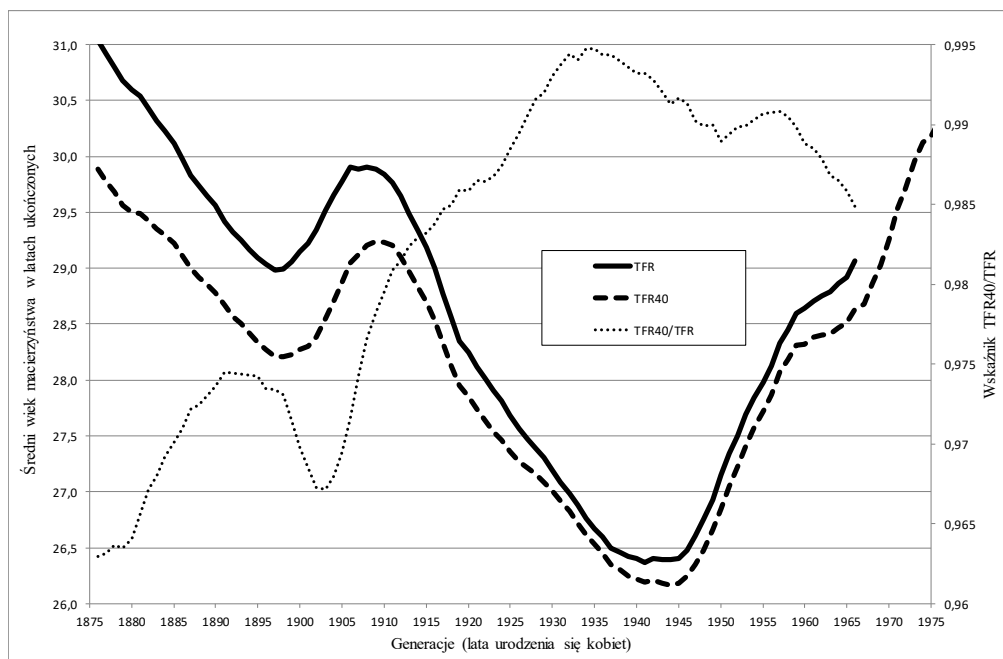
Źródło: opracowanie własne na podstawie Human Fertility Database. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria). Available at [www.humanfertility.org](http://www.humanfertility.org) Odczyt 14.10.2018.

W odróżnieniu od analizy transwersalnej, w ujęciu kohortowym, widzimy mniejsze wahania, co jest zrozumiałe, jeśli uwzględnimy teorię translacji demograficznej. Na intensywność zdarzeń w ujęciu transwersalnym ma wpływ nie tylko intensywność w kohortach, ale także ich rozkład, który się zmienia pod wpływem pewnych zaszłości związanych z koniunkturą demograficzną i ekonomiczną, między innymi, z takimi programami jak w Polsce „Rodzina 500 plus”. Dzietność Szwedek urodzonych w latach 1875–1905 spada liniowo do poziomu poniżej 1,8 dziecka. Kobiety urodzone w latach 1895–1920 charakteryzują się zawężoną reprodukcją ludności. Jednakże urodzone w okresie późniejszym poprzestały w zasadzie na reprodukcji prostej lub tylko lekko rozsze-

rzoney. W najmłodszych generacjach perspektywy wydają się znacznie gorsze, Szwecja już to wcześniej przeżywała. Frakcja urodzonych dzieci przed 40 rokiem życia – linia kropkowana na skali po prawej stronie wykresu 1.3. – odznacza się mniejszą regularnością niż w ujęciu transwersalnym, ale rzucają się w oczy punkty zwrotne oddalone od siebie o około 30 lat. Są to generacje lat 1905, 1935 1960. Być może, jest to potwierdzenie hipotezy Easterlina o generacyjnych uwarunkowaniach dzietności kobiet w związku z ich sytuacją na rynku pracy.

Bardzo interesujący jest przebieg średniego wieku macierzyństwa w długich sekwencjach generacji rzeczywistych, których nie mamy możliwości prześledzić w warunkach polskich.

**Wykres 1.4. Średni wiek macierzyństwa w generacjach rzeczywistych 1876–1975, ogółem (TFR), do 40 roku życia kobiety (TFR40) oraz wskaźnik TFR40/TFR**



Źródło: jak pod wykresem 1.3.

Podobnie jak w ujęciu transwersalnym, ogólną tendencją jest spadek wieku macierzyństwa z ponad 31 lat kobiet urodzonych przed 1875 r. do 29 lat w generacji 1900. Krótkotrwały wzrost w okresie późniejszym można przypisać raczej skutkom wielkiego kryzysu gospodarczego z przełomu lat 20. i 30. XX wieku, gdyż Szwecja nie brała udziału w Wielkiej Wojnie. Późniejszy spadek

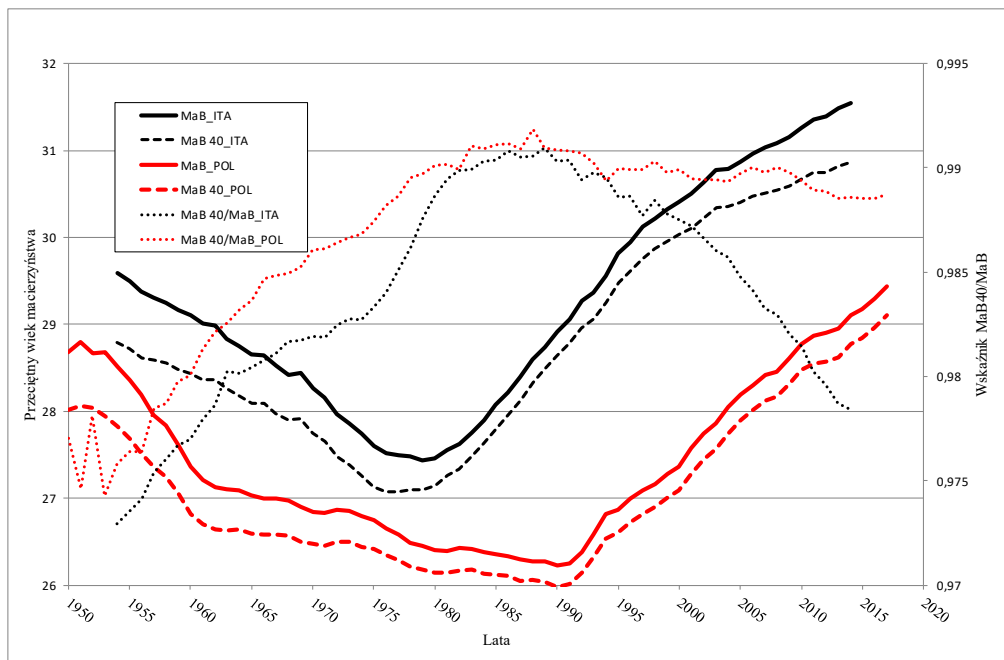
wieku macierzyństwa jest równie zagadkowy jak jego wzrost począwszy od generacji roku 1945. Współcześni badacze szwedzcy tej klasy co Gunnar Andersson (2002, 2008) zwracają uwagę na rolę pozycji kobiety w rodzinie oraz interwencję państwa w przypadkach, gdy nie jest zapewniona zastępowalność pokoleń. Jego zdaniem, większa akcja ze strony rządu miała miejsce dwukrotnie, w drugiej połowie lat 70. oraz w połowie ostatniej dekady XX wieku. Jednakże analizując małżeństwo w wybranych krajach europejskich swego czasu, zauważyliśmy, że Szwecja, skutkiem nadmiernej opiekuńczości państwa nad „samotnymi” matkami, była także trendsetterem współczesnej kohabitacji; (por. J. Paradysz 1992, s. 56). Gdy w 1989 r. ogłoszono odbieranie zasiłków dla „samotnych” matek, jeśli żyły w konkubinatach, to TNR dla pierwszych małżeństw w ciągu jednego roku powiększył się trzykrotnie i osiągnął wartość niepotykaną nawet w czasach *baby boomu* 1,5.

Na dwóch następujących wykresach poszerzymy sobie obszar obserwacji tego, co zachodzi we współczesnych rodzinach, o dalsze kraje. Na wykresie 1.5. porównamy Polskę z Włochami, które reprezentują podobny do naszego kraj katolicki. Jak się okazuje, to podobieństwo jest jednak pozorne, gdyż punkt zwrotny, po którym średni wiek macierzyństwa zaczyna wzrastać bardziej przypomina luterzańską Szwecję niż katolicką Polskę. Przy okazji osobista dygresja, będąc na stażu naukowym w latach 1981–82 w INED w Paryżu, byłem świadkiem błyskotliwych uwag ówczesnego dyrektora tego Instytutu Gerarda Calot pod adresem jednego z czołowych demografów włoskich Massimo Livi Bacci – odnośnie zarysowujących się przemian w procesach ludnościowych Włoch. Aby zrozumieć istotę tych przekomarzań należy zauważyć, że wówczas Francja wydawała się jeszcze mniej „nowoczesna” od Włoch, w których wielką popularnością cieszył się Papież Polak. Jak widać na wykresie 1.5., Polska dopiero po upływie 10 lat podążyła śladami Włoch, ale wówczas łączyliśmy to z upadkiem „komuny” i konfliktem trzech karier w warunkach rynkowych. Chodzi tutaj o rozwój osobowy czy młodych ludzi, a kobiet w szczególności, pod względem edukacyjnym, zawodowym i rodzinnym. Dwie pierwsze z tych karier, na ogół, nie są konfliktowe. W trzecim przypadku już tak nie jest i pogodzenie studiów oraz pracy zawodowej z założeniem rodziny i prokreacją może być sporym wyzwaniem dla młodych osób. Zatem, nie bez kozery, w tym opracowaniu akcentujemy rolę przeciętnego wieku macierzyństwa w generacjach rzeczywistych. Niestety, bezpośrednio ten wiek nie jest obserwowalny do czasu aż dana generacja zakończy okres rozrodczy, czyli po upływie około 20 lat od największej płodności kobiet.

Na wykresie 1.5. Włochy – kolor czarny – charakteryzują się mniejszymi wahaniem, a ich krzywe są segmentami bardziej liniowe podobnie jak na po-

przednich wykresach Szwecja. W Polsce – kolor czerwony – do 1990 r. linie są bardziej nieregularne, co zmienia się po 1990 r.

**Wykres 1.5. Przeciętny wiek macierzyństwa w Polsce i we Włoszech**



Źródło: jak pod wykresem 1.3.

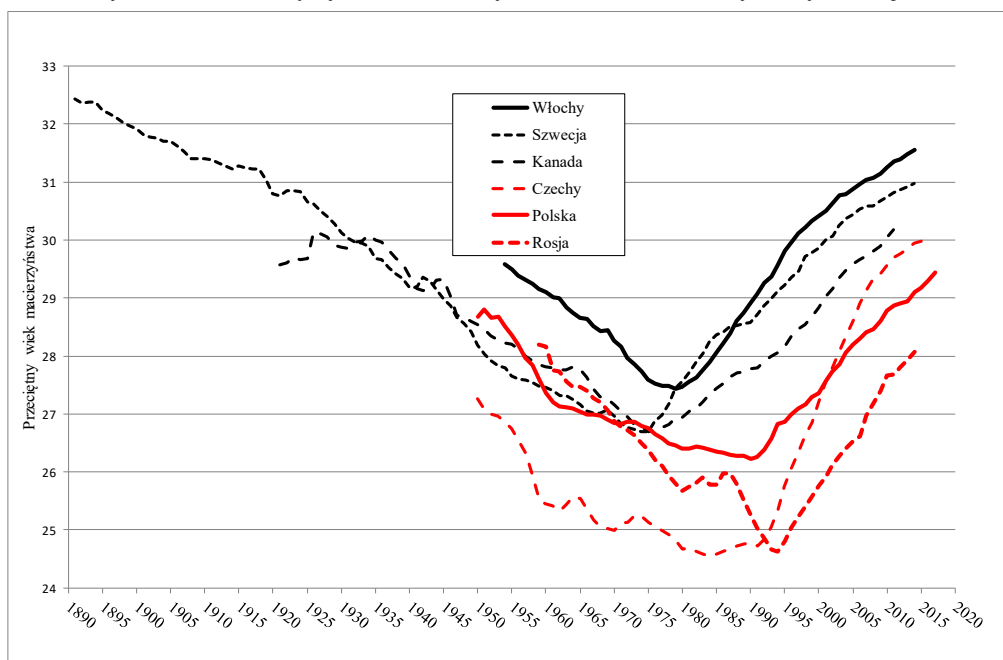
W związku z powyższym, można zadać pytanie, czy byłyby możliwe przemiany demograficzne, w tym wspomniane wyżej drugie przejście, w warunkach poprzedniego systemu? W tym celu do analizy – wykres 1.6. – włączamy dalsze kraje z bloku wschodniego (Czechy i Rosję) oraz zachodniego – Kanadę, która charakteryzuje się relatywnie długim okresem obserwacji. W celu uproszczenia, pomijamy tutaj przeciętny wiek kobiet rodzących przed 40 rokiem życia oraz wskaźniki MaB/MaB40.

Sporym zaskoczeniem dla nas było znaczne podobieństwo Kanady do Szwecji<sup>13</sup> i relatywnie wysoki wiek macierzyństwa we Włoszech.

<sup>13</sup> We wcześniejszym naszym opracowaniu; (por. J. Paradysz 2013, s. 32–33), analizując przeciętny wiek w chwili rodzenia pierwszego dziecka w generacjach rzeczywistych 1920–1970, stwierdziliśmy duże większe podobieństwo Kanady do Polski niż do Stanów Zjednoczonych.



Wykres 1.6. Przeciętny wiek macierzyństwa w Polsce i w wybranych krajach



Źródło: jak pod wykresem 1.3.

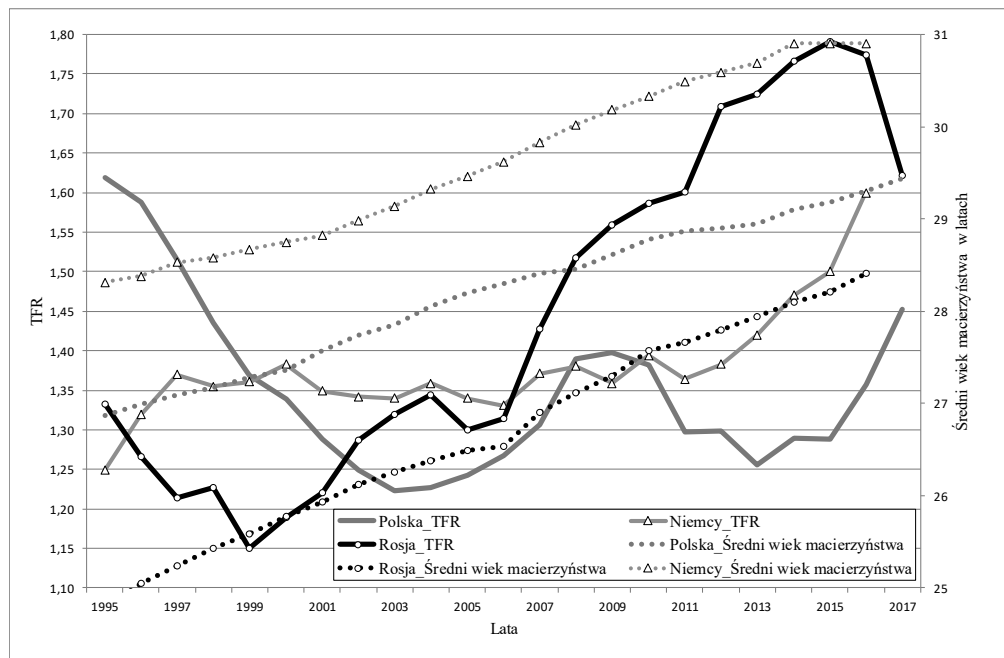
Czechy przed 1990 r. charakteryzowały się bardzo niskim wiekiem macierzyństwa, co obok Słowacji i Węgier było ewenementem po zachodniej stronie linii Hajnala Petersburg – Triest. Po 1990 r. czeski wiek macierzyństwa<sup>14</sup> poszybował do góry, wyprzedzając na początku XXI wieku Polskę, w której minimum – 26,2 lat – przypada na 1990 r. Także w Rosji widać szybszy, niż u nas, wzrost wieku macierzyństwa, co może oznaczać przyspieszony kurs w kierunku modernizacji. Rosyjskie minimum zostało osiągnięte w 1994 r. – 24,6 roku. W roku 2016 było to już 28,1 lat.

Na wykresie 1.7. ograniczając okres obserwacji do lat 1995–2017, przyjrzymy się bliżej Polsce i jej najpotężniejszym sąsiadom, czyli Niemcom i Rosji. Na początek kilka uwag odnośnie informacji o naszych sąsiadach w bazie HFD. Dla Rosji informacje są nawet bardziej szczegółowe niż dla Polski, bo obejmują lata 1959–2014, a dla Polski lata 1971–2014. Dla całości Niemiec są to lata 1956–2013 bez rozróżniania kolejności porodu i tylko lata 2009–2014 w pełnym zakresie. Zatem najnowsze dane dla tych krajów pochodzą ze strony Euro-

<sup>14</sup> Na wykresie 1.6. minimum wieku macierzyństwa przypada na rok 1984–24,6 roku, po czym następuje bardzo mały wzrost i kolejne minimum w 1991 r. – 24,7, po czym wzrost jest bardzo szybki.

statu (Niemcy), Federalnej Służby Statystyki Państwowej (Rosja) oraz bazy danych DEMOGRAFIA, GUS dla Polski.

**Wykres 1.7. Dzietność kobiet (TFR) oraz średni wiek macierzyństwa w Niemczech, w Polsce i w Rosji**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Human Fertility Database. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria). Available at [www.humanfertility.org](http://www.humanfertility.org) Odczyt 14.10.2018 Eurostatu (Niemcy), Federalnej Służby Statystyki Państwowej (Rosja) oraz bazy danych DEMOGRAFIA, GUS dla Polski.

Dzietność Rosjank, która osiągnęła najniższy poziom w 1999 r., poza okresem kryzysu w latach 2006–2008 systematycznie wzrastała aż do 2015 r., dzięki wdrożonemu przez Rosję ekonomicznego wspomaganie rodzin. Systematycznie wzrasta też w Rosji trwanie życia, co świadczy o znacznym sukcesie tego programu reform. W latach 2010–2017 oczekiwane trwanie życia noworodka płci męskiej w Rosji wzrosło z 63,1 do 67,5, podczas gdy w Polsce tylko o niecałe 2 lata (72,1 do 74 lata). W przypadku dziewczynek ten wzrost był wolniejszy z 74,9 do 77,6 lat, ale znacznie szybszy niż w Polsce (od 80,6 do 81,8 roku). Po inwazji na Ukrainę i zajęciu Krymu zastosowane przez kraje zachodnie sankcje ekonomiczne wydają się odbijać także na programach społecznych Rosji. Wiadć to wyraźnie w przypadku dzietności kobiet. Trwanie życia w Rosji w dalszym ciągu rośnie, podczas gdy w Polsce w latach 2014–2017 mamy stagnację.

Dzietność Niemiec, znajdująca się od dwudziestu lat na poziomie 1,3–1,4 dziecka na kobietę w wieku prokreacyjnym od 2014 r. wyraźnie poszybowała w górę, trochę za sprawą imigrantów, a częściowo dzięki wdrożonych przez Niemcy programów wspierających rodziny wzorem Rosji, a od niedawna Polski. Śladem wielu krajów, w tym Rosji i Australii, w Polsce uznano za konieczne aktywne wspieranie dzietności rodzin. Uważamy, że Program *Rodzina 500 plus* był naszą ostatnią szansą na w miarę bezpieczne przejście między Scyllą (starzenie się ludności i jej gwałtownym spadkiem w dalszej perspektywie do końca XXI wieku) a Charybdą, czyli masową imigracją zarobkową z krajów III świata. Pierwsze dwa lata funkcjonowania Programu *Rodzina 500 plus* wydają się potwierdzać słuszność obranego przez nasz rząd kierunku działań. Niekiedy w mediach nieprzychylnych obecnemu rządowi Dobrej Zmiany zarzucano temu programowi duże koszty oraz małą efektywność. Jak pokazują na przykładzie Rosji, gdzie opozycja wobec rządu Putina jest dużo bardziej spolegliwa niż w Polsce, poziom dzietności 1,8 na kobietę osiągnięto dopiero po kilkunastu latach od wdrożenia analogicznego programu wspierania prokreacji. Zatem uwzględniając dużo gorsze warunki funkcjonowania naszego rządu w Polsce, efekty Programu *Rodzina 500 plus*, należy ocenić w pełni za zadawalające.

Na następnych wykresach zademonstrujemy odstęp między urodzeniami w ujęciu transwersalnym swojego autorstwa, chociaż ich idea pochodzi od znakomitego amerykańskiego demografa N.B. Rydera (1969), który zaproponował wzór na przeciętny wiek kobiet w chwili rodzenia dziecka kolejności  $p$  jako średnią ważoną dzieci nieostatnich ( $x'$ ), które będą mieć rodzeństwo „w przyszłości” oraz ostatnich ( $x''$ ), bez młodszego rodzeństwa<sup>15</sup>. Jako wagi N. B. Ryder zaproponował współczynniki powiększenia się potomstwa o  $p+1$  dziecko<sup>16</sup>

$$\bar{x}(p) = \bar{x}'(p) \cdot A(p) + \bar{x}''(p) \cdot [1 - A(p)] \quad (2)$$

dla  $p=1, 2, 3, \dots, d$ ; przy czym w analizie transwersalnej  $A(1) = F(2)/F(1)$ ;  $A(2) = F(3)/F(2)$ ;  $A(3) = F(4)/F(3)$ ; ... ogólnie  $A(p) = F(p+1)/F(p)$ , gdzie  $F(p) = \sum F(xp)$ ;  $F(xp)$  jest cząstkowym współczynnikiem płodności;  $F(xp) =$

<sup>15</sup> Jedynacy są wyłącznie dziećmi ostatnimi. Dla kobiet, które urodziły dwoje dzieci, drugie jest ostatnie a pierwsze nieostatnie. Abstrahując od porodów wielorakich dla tych kobiet, można obliczyć tylko jeden odstęp między urodzeniami. Dla kobiet z trójką dzieci po zakończonym cyklu rozrodczym, trzecie (najmłodsze) jest ostatnim, a dwoje starszych są nieostatnimi i daje to nam dwa odstępy międzyurodzeniowe. Wszystko to wygląda trywialnie, jeśli się nie pamięta o zasadach analizy transwersalnej, że cały cykl rozrodczy zamyka się w jednym tylko roku kalendarzowym.

<sup>16</sup> Trzymając się dawniejszej nomenklatury, kiedy  $A(p)$  nazywano prawdopodobieństwami, średni wiek rodzenia dziecka  $p$ -tej kolejności można określić jako średnią ważoną prawdopodobieństwami urodzenia  $A(p)$  nieostatniego dziecka oraz nieurodzenia  $[1-A(p)]$  ostatniego dziecka kiedykolwiek w ciągu okresu rozrodczego kobiety.

$U(xp)/K(x)$ ;  $U(xp)$  - liczba dzieci kolejności  $p$  urodzonych w danym roku kalendarzowym;  $K(x)$  - liczba kobiet w wieku  $x$  w połowie roku kalendarzowego.

Zgodnie z propozycją N. B. Rydera przeciętny wiek w chwili rodzenia  $p$ -tego dziecka jako nieostatniego można napisać w postaci równania (3)

$$\bar{x}(p) = \bar{x}'(p) - [\bar{x}''(p) - \bar{x}'] \cdot [1 - A(p)] \quad (3)$$

Zatem przeciętny odstęp między urodzeniem  $p$  i  $p+1$  dziecka N.B. Ryder (1969) proponuje zapisać w postaci:

$$B(p) = \bar{x}(p+1) - \bar{x}'(p) \quad (4)$$

lub uwzględniając (3)

$$B(p) = \bar{x}(p+1) - \bar{x}(p) + (1 - A(p)) \cdot [\bar{x}''(p) - \bar{x}'(p)] \quad (5)$$

W ujęciu transwersalnym nigdy nie wiemy, czy dane dziecko jest ostatnie czy nieostatnie, w związku z tym N.B. Ryder proponował przyjęcie następującego założenia:

$$\bar{x}''(p) = \bar{x}(p+1) \quad (6)$$

Jak wynika z naszych badań nad odstępami między urodzeniami takie założenie nie ma swojego uzasadnienia formalnego i nie zawsze odpowiada rzeczywistości; (por. J. Paradysz, K. Paradysz 2015). Po kilkunastu latach badań nad tymi odstępami, w 1994 r. udało mi się znaleźć poprawne rozwiązanie tego problemu pod względem formalnym<sup>17</sup>. Oto ono:

do wielu metod analizy płodności w ujęciu transwersalnym dodałem jeszcze jedną integrując tablice wejścia-wyjścia (increment – decrement tables) z funkcją macierzyństwa brutto. Pierwsze takie podejście wykonałem jeszcze w 1985 r., w odniesieniu do generacji rzeczywistej zrekonstruowanej na podstawie bieżącej statystyki urodzeń. W 1995 r. wychodząc od prawdopodobieństw urodzenia  $p$ -tego dziecka, (Paradysz 1985, s. 129, wzór 4.12), zaproponowałem dekompozycję funkcji macierzyństwa brutto na te, które rodzą swoje nieostatnie dziecko, ale urodzą  $p+1$  w przyszłości

$$F'(x, p) = F(x, p) \cdot [1 - Q(x+1, p+1)] \quad (7)$$

<sup>17</sup> Zwolenniczką badań nad odstępami w ujęciu transwersalnym była M. Ní Bhrolcháin (1992, 1996), z którą w 1995 r. dzieliłem się swoimi doświadczeniami w tym zakresie.

oraz  $F''(xp)$ , czyli te, dla których dziecko  $p$  jest ostatnim

$$F''(x, p) = F(x, p) \cdot Q(x + 1, p + 1) \quad (8)$$

gdzie  $Q(x + 1, p + 1)$  oznacza prawdopodobieństwo nieurodzenia  $p + 1$  dziecka

do końca okresu rozrodczego, które oblicza się na podstawie  $P(x, p)$  – prawdopodobieństwo urodzenia  $p + 1$  dziecka przez kobietę w wieku  $x$  zdefiniowanego za pomocą wzoru (9):

$$P(x, p) = \frac{F(x, p + 1)}{l(x, p)} \quad (9)$$

gdzie  $F(x, p + 1)$  jest scharakteryzowanym wyżej cząstkowym współczynnikiem płodności ( $p + 1$  dziecko) dla kobiet w wieku  $x$ ,  $l(x, p)$  – funkcją przetrwania kobiet do wieku  $x$ , o liczbie urodzonych dzieci  $p$ .

$P(x, p)$  wykorzystujemy rekurencyjnie do obliczenia  $Q(x, p)$  przyjmując dla górnej granicy okresu rozrodczego  $P(50, p = 0)$  czyli  $Q(50, p) = 1$  a dalej

$$Q(x, p) = \prod_{z=x}^{50} [1 - P(z, p)] \quad (10)$$

Poprawność obliczeń gwarantuje nam wystąpienie trzech tożsamości:

a) liczba dzieci pierwszych musi być równa liczbie dzieci ostatnich<sup>18</sup>, co w ujęciu względnym, działając na współczynnikach płodności sprowadza się do wyrażenia (11)

$$F(1) = TFR'' \quad (11)$$

b) suma dzieci ostatnich poszczególnych kolejności musi być równa sumie wszystkich dzieci ostatnich, czyli

<sup>18</sup> Oznacza to, że każde z dzieci pierwszych jest albo jedyńkiem albo ma co najwyżej jednego najmłodszego brata lub siostrę. Znalezienie tego trywialnego sprawdzianu poprawności rozumowania oraz dokładności obliczeń zajęło mi ponad rok. Jest godnym podkreślenia, że to kryterium jest spełnione także w analizie transwersalnej dla okresów *baby boomu*, kiedy suma cząstkowych współczynników płodności urodzenia pierwszego dziecka była wyższa od jedności, czyli  $F(1) > 1$ .

$$TFR'' = \sum_{p=1}^d F''(p) = \sum_{p=1}^d \sum_{x=a}^{b-h} F''(x, p) \quad (12)$$

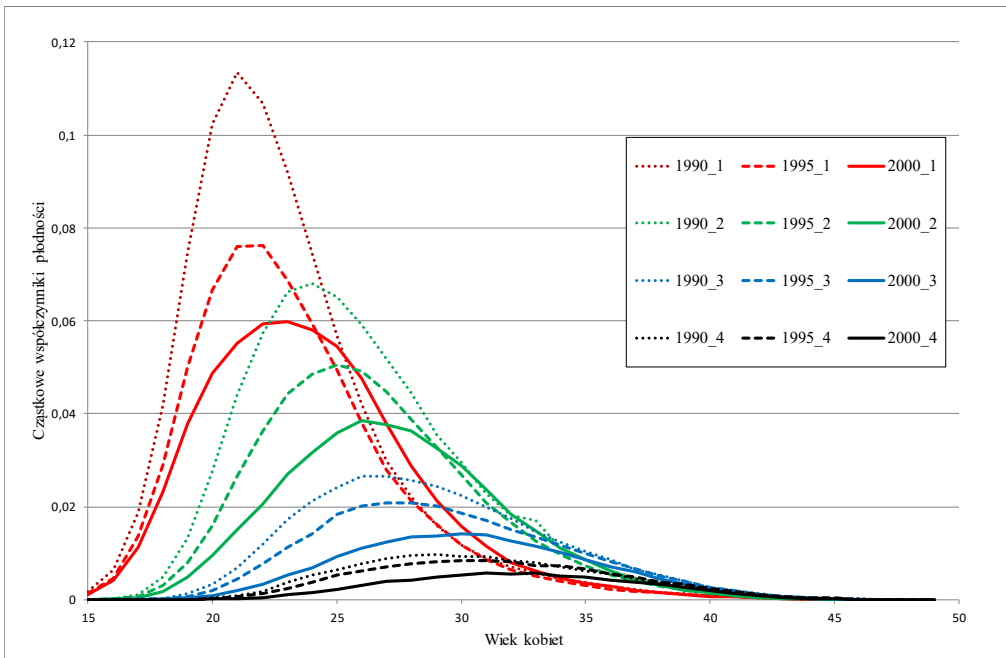
gdzie  $a$  i  $b$  są odpowiednio dolną i górną granicą okresu rozrodczego,  $h$  – szerokość przedziału wieku kobiet,

c) suma dzieci ostatnich i nieostatnich jest równa tradycyjnemu współczynnikowi dzietności teoretycznej

$$TFR + TFR' + TFR'' \quad (13)$$

Pogłębioną analizę płodności w ujęciu transwersalnym rozpoczniemy od przedstawienia tradycyjnych współczynników w latach 1990–2000 – wykres 1.8.

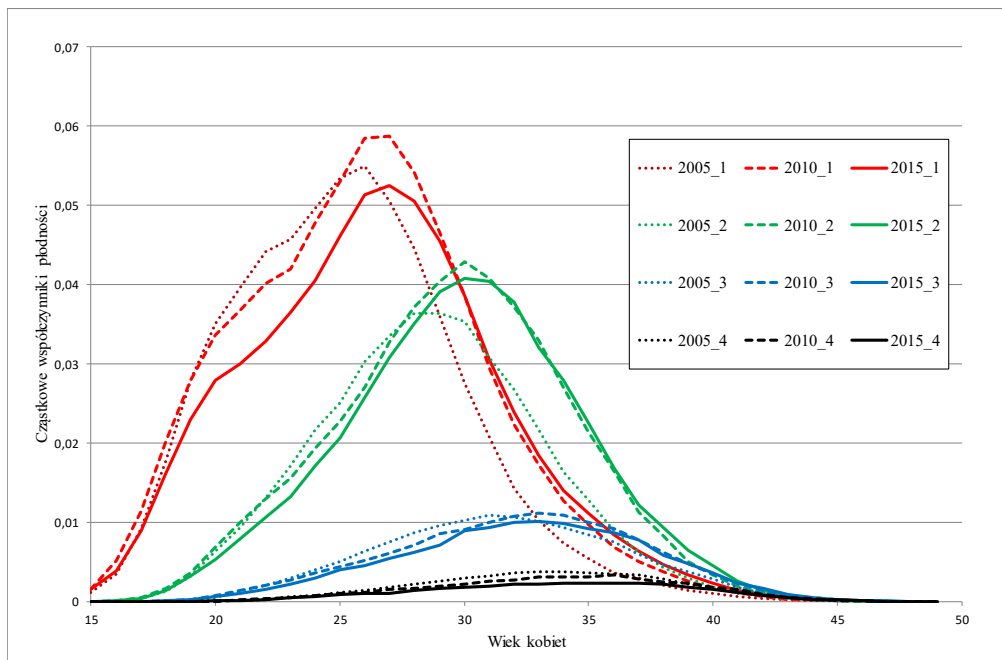
**Wykres 1.8. Rozkład cząstkowych współczynników płodności kobiet, cztery pierwsze kolejności urodzeń, Polska 1990, 1995, 2000**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

oraz lat 2005, 2010, 2015 – wykres 1.9.

**Wykres 1.9. Rozkład cząstkowych współczynników płodności kobiet, cztery pierwsze kolejności urodzeń, Polska 2005, 2010, 2015**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

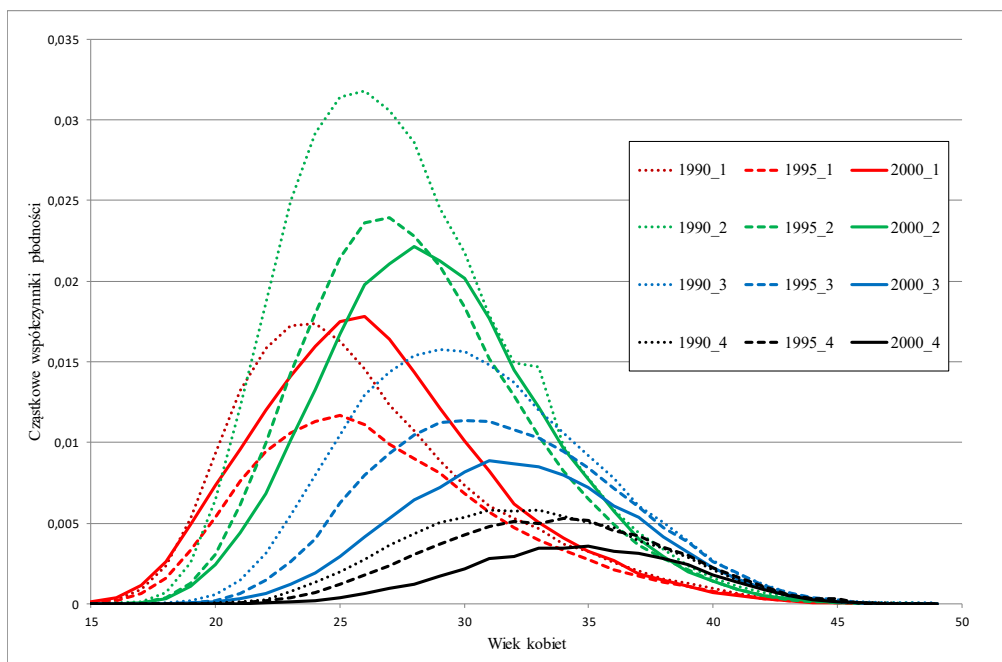
Porównując wykresy 1.8. i 1.9., zauważamy tak olbrzymie różnice w ciągu tylko jednego pokolenia (25 lat), że łatwiej nam uwierzyć w prognozy ONZ, przepowiadające nam pod koniec bieżącego stulecia tylko 22 mln. osób; (por. J. Paradysz 2017, s. 207). Przy tym należy uwzględnić różnice skal na obu wykresach. Na wykresie 1.8. oś pionowa przedstawia obszar zmienności od 0,00 do 0,12, a na późniejszym tylko od 0,00 do 0,07, a więc spadek płodności kobiet w Polsce w XXI wieku jest dużo większy niż sugeruje wykres 1.9. Całkowicie zmieniła się struktura urodzeń według kolejności oraz ich rozkład według wieku kobiet.

Z powyższych względów spojrzenie na rozkłady cząstkowych współczynników płodności według kolejności urodzeń z podziałem na ostatnie i nieostatnie może dodatkowo nas tutaj oświecić.

Wykres 1.10. przedstawia tę część cząstkowych współczynników płodności, których urodzenia kończą się na danym dziecku. Najwyższe wartości – ozna-

zione kolorem zielonym – dotyczą drugiego dziecka. W latach 1990–2000 najczęściej było ono ostatnim dzieckiem Polek, ale ich względna liczebność spadała. Na drugim miejscu są jedynaki – kolor czerwony – z niezbyt jasną tendencją wzrostową. Później, jak zobaczymy na następnym wykresie, tendencja spadkowa jedynaków jest już wyraźniejsza.

**Wykres 1.10. Rozkład cząstkowych współczynników płodności kobiet, cztery pierwsze kolejności urodzeń, Polska 1990, 1995, 2000. Dzieci ostatnie**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

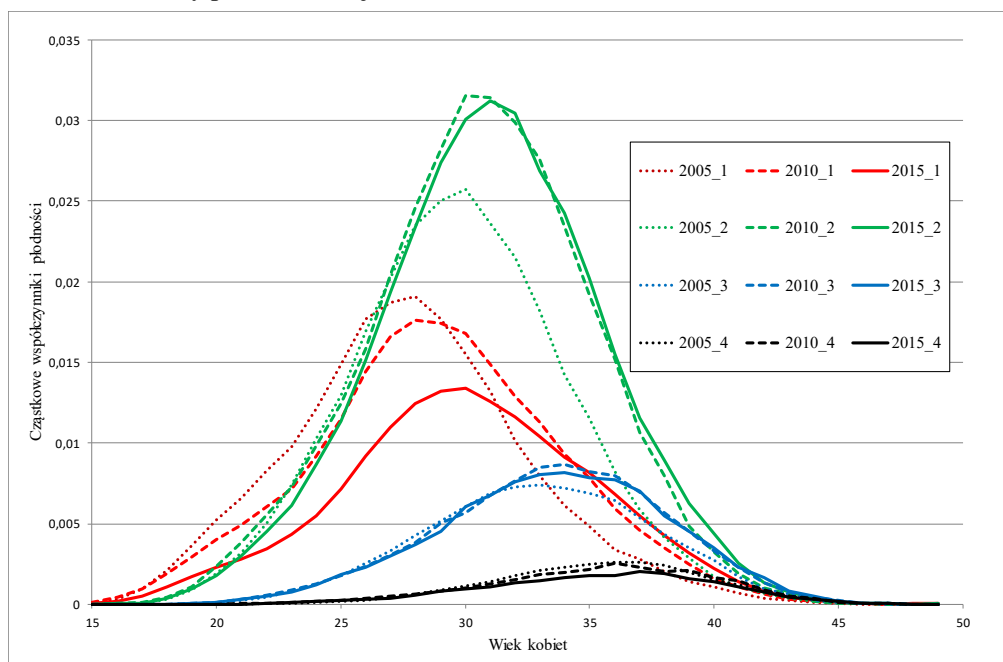
Rozpatrując wykresy 1.10. i 1.11. łącznie należy zwrócić uwagę na to, że wszystkie krzywe wszystkich czterech kolejności urodzeń przesuwają wierzchołkami w prawo. Oznacza to, że w ciągu ostatniego ćwierćwiecza kobiety coraz później rodzą swoje dzieci, na co wskazywały też wcześniej prezentowane dane statystyczne. Jest to zgodne z tendencją w innych krajach europejskich.

Generalizując, reprodukcja ludności w ostatniej dekadzie XX wieku i w wieku XXI bardzo się różni zarówno pod względem kształtu krzywych, jak i intensywności procesów, które do 2015 r. były coraz niższe.



Wykresy 1.12. i 1.13., które też lepiej jest rozpatrywać razem, przedstawiają olbrzymie zmiany pod względem dzieci nieostatnich, które będą miały jeszcze rodzeństwo w przyszłości. Niestety, tutaj jeszcze wyraźniej widzimy spadek płodności kobiet. Należy bowiem zauważyć, że wykres 1.13. posiada mniejszy obszar zmienności. Gdyby dane z tego wykresu przedstawić na jednym wykresie, to wszystkie jego krzywe znalazłyby się pod czerwoną linią dla pierwszego dziecka z 2000 r. Oznacza to ciągły spadek płodności, nazwijmy ją, „perspektywicznej”, bo wyrażającą szansę na dalsze potomstwo.

**Wykres 1.11. Rozkład cząstkowych współczynników płodności, cztery pierwsze kolejności, Polska, 2005, 2010, 2015. Dzieci ostatnie**

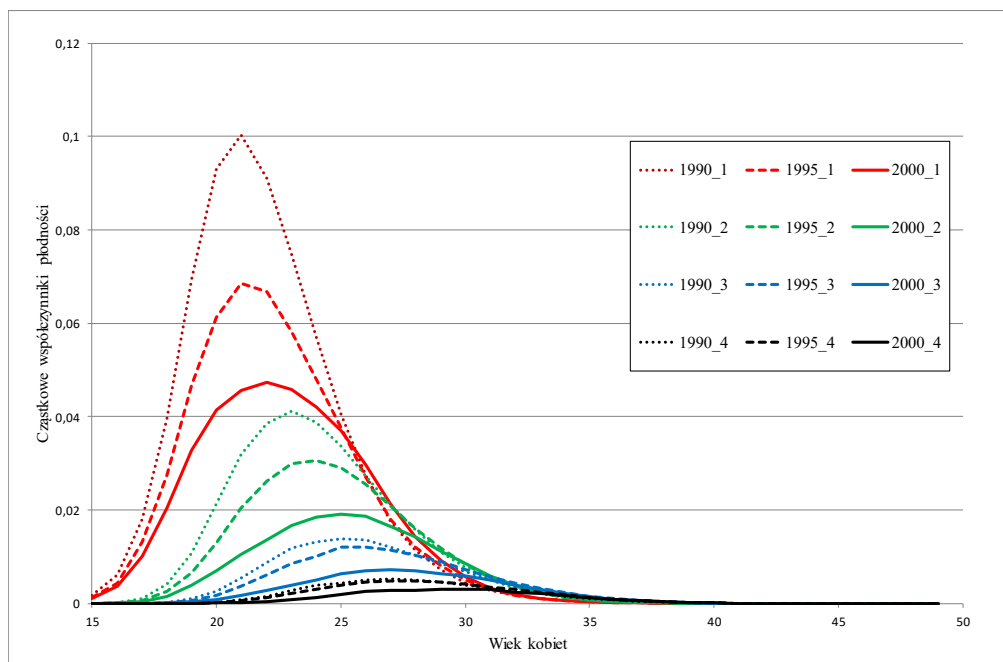


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Na trzech dalszych wykresach zbadamy bliżej okres ostatnich trzech lat z uwagi na konieczność oceny efektywności Programu *Rodzina 500 plus*, realizowanego w ramach „Dobrej Zmiany”. Na wykresie 1.14. zamieszczamy dla tych trzech lat po trzy krzywe odpowiadające dla pierwszego dziecka a) konwencjonalnym współczynnikom płodności ( $Fx1$ ), b) tej części, która nie będzie miała rodzeństwa ( $Fx1\_Last$ ), czyli jedynaków, oraz c) płodności „perspe-

ktywicznej” (Fx1\_NonLast). Jak łatwo można stwierdzić, od 2015 r. tylko nieznacznie wzrastają  $F(x1)$ . W 2016 r. w porównaniu z rokiem 2015,  $F1$  wzrosło tylko o 3,7%, a w następnym 2017 r. było to tylko śladowe 0,7% w stosunku do 2016 r. Dość znacznie poprawiła się struktura na korzyść płodności perspektywicznej. Relatywnie mocniej spadają frakcje jedynaków. W 2015 r. udział urodzeń ostatnich wynosił tu 26,1%, w następnym roku 23,3%, a w 2017 r. już tylko 14,5%. Można zatem powiedzieć, że Program *Rodzina 500 plus* okazał się perspektywnie efektywny także w przypadku jednodziętności.

**Wykres 1.12. Rozkład cząstkowych współczynników płodności kobiet, cztery pierwsze kolejności urodzeń, Polska 1990, 1995, 2000. Dzieci nieostatnie**



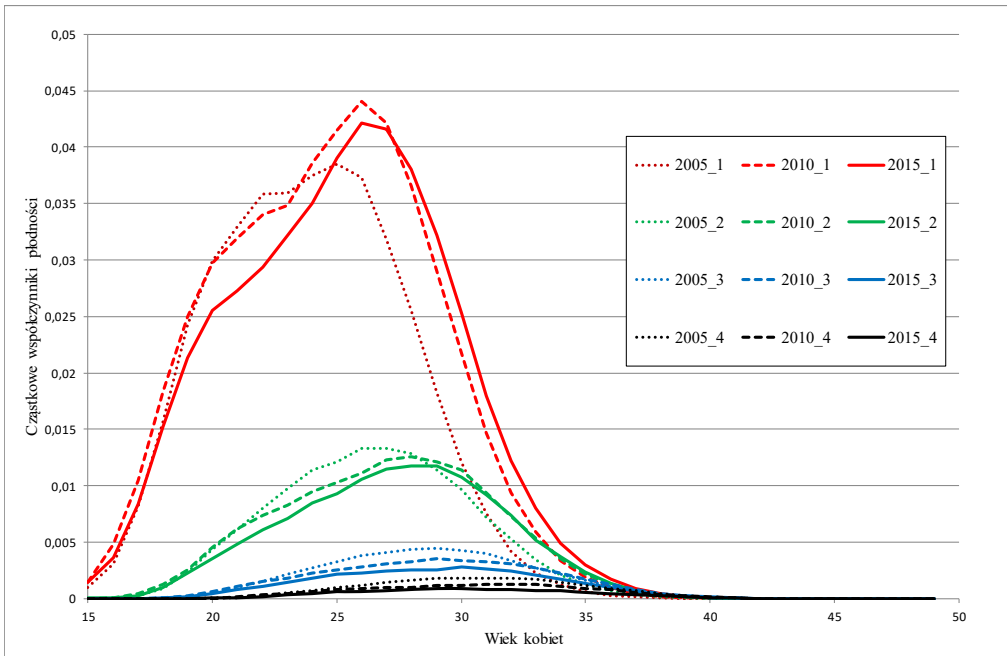
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.15. przynosi dalsze dobre wiadomości. Wyraźnie rosną współczynniki płodności odnoszące się do drugiego dziecka. Wzrost  $F2$  w 2016 r. w stosunku do roku poprzedniego o 7,7%, a w kolejnym okresie był jeszcze wyższy (12,1%), co w ciągu dwóch lat dało wzrost o 20,8%. Poprawia się również, chociaż nieznacznie, struktura dzietności „perspektywicznej”, która w kolejnych latach wynosi 72,2%; 71,7%; 70,1%.

Wykres 1.16. dotyczy urodzeń trzecich, zjawiska dość rzadkiego w Europie. Także i tutaj widzimy wyraźną poprawę w kształtowaniu się dzietności kobiet w latach 2016 i 2017. Wskaźniki dynamiki były tutaj największe. Wskaźniki dynamiki o podstawie stałej (rok 2015 = 100) wynosiły odpowiednio: 109,6% oraz 129,9%. Struktura dzietności „perspektywicznej” się trochę pogorszyła i wynosiła w tych trzech kolejnych latach 74,3%; 74,7%; i 76,4%.

Z dalszych wskaźników dynamiki o podstawie stałej (rok 2015 = 100) dla wyższych kolejności urodzeń, nie uwzględnionych na tych wykresach, należy jeszcze odnotować czwartą kolejność 107,7%; 119,4%; dzieci piątej kolejności 110,6%; 116,0%; dzieci szóstej kolejności 105,7%; 108,2%. Dla urodzeń powyżej szóstej kolejności w 2016 r. wystąpiły pewne wzrosty: siódme 105,4%, ósme 110,2%, dziewiąte i wyższe 120,3%. Jednakże w następnym roku 2017 były już w tych kategoriach dzietności same spadki, indeksy dynamiki kształtowały się następująco: siódme 90,1%, ósme 85,3%, dziewiąte i wyższe 76,5%. Struktura dzietności „perspektywicznej” niewiele się zmieniała z niewielką przewagą dla 2017 r.

**Wykres 1.13. Rozkład cząstkowych współczynników płodności kobiet, cztery pierwsze kolejności urodzeń, Polska 2005, 2010, 2015. Dzieci nieostatnie**



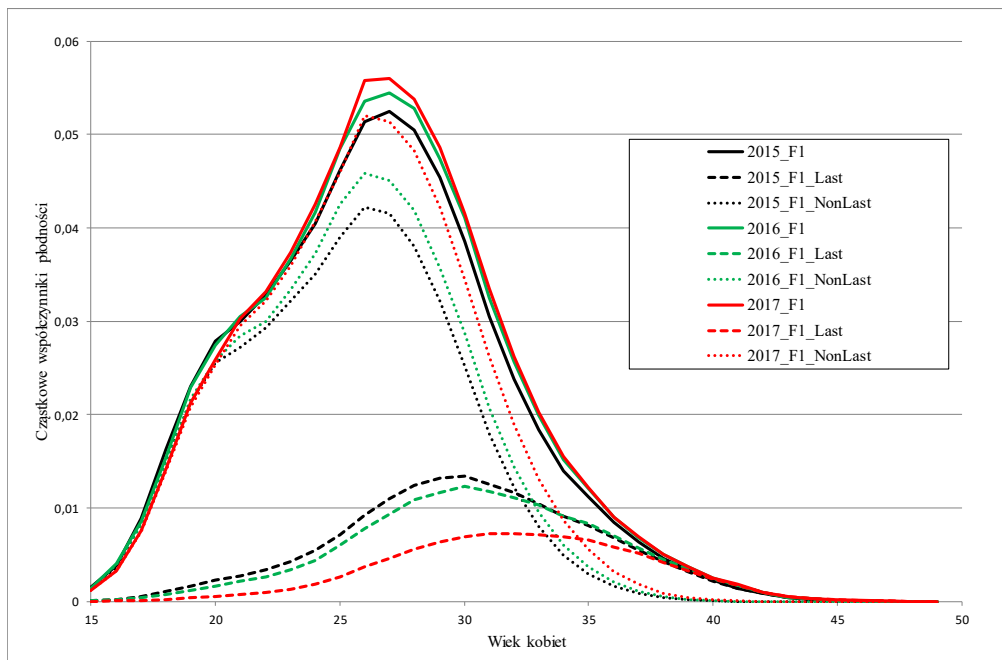
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Na koniec, dzięki obliczonym wcześniej parametrom policzono odstęp między urodzeniami dla Polski i Szwecji – wykres 1.17. Oznaczenia na wykresie 1.17., B1 oznacza liczbę lat jaka upłynęła między pierwszym i drugim dzieckiem, B2 – między drugim i trzecim, B3 – między trzecim i czwartym. Odstępy międzyurodzeniowe w Polsce raczej wzrastały

B1 od 1985 r. wzrastał systematycznie aż do 2010 r., potem zaczął opadać, szczególnie szybko w 2016 i 2017 r., co można wiązać z Programem Rodzina 500 plus. W przypadku pozostałych polskich odstępów wzrost jest mniej wyraźny. Odstępy szwedzkie wyraźnie opadały do 1985 r., potem spadek był mniejszy. Wypada przypomnieć, że Szwedki w kilkunastu ostatnich latach rodzą o ponad 0,5 dziecka więcej od Polek, a ich perspektywy w świetle prognoz ONZ są jednymi z najlepszych w Europie.

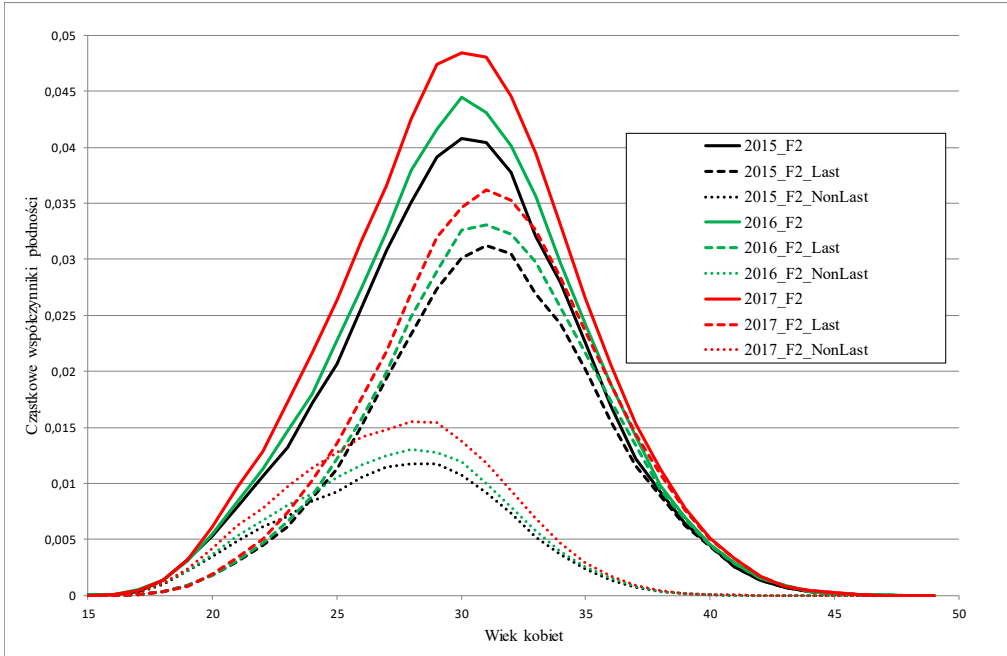
Na poparcie tezy o właściwym wyborze polskiej polityki rodzinnej celem uniknięcia katastrofy demograficznej przytaczamy wykres 1.18., który przedstawia trzy rodzaje współczynnika przyrostu naturalnego. Czerwona linia oznacza surowy współczynnik przyrostu naturalnego jako różnicę surowych stóp urodzeń i zgonów. Jest to miara bardzo prymitywna i myląca, gdyż nie uwzględnia aktualnej struktury demograficznej według wieku. Znacznie lepszą miarą reprodukcji jest omówiony wyżej współczynnik przyrostu naturalnego ludności r-Lotki – czarna linia ciągła – o którego cechach wspomniano wyżej. Jego najważniejszym mankamentem jest mocna ergodyczność modelu demograficznego, czyli zakładanie stałości w czasie cząstkowych współczynników płodności i zgonów. W związku z tym zaproponowaliśmy jego ulepszoną wersję obliczoną na podstawie skorygowanych współczynników NRR na zmiany kalendarza płodności w generacjach rzeczywistych w oparciu o własną metodę eliminacji tych zmian; (Paradysz 1985 s. r. 5). Nie uwzględniamy przy tym kohortowych zmian kalendarza trwania życia, które również występują. Jako efekt uboczny Programu *Rodzina 500+*, ale wielce znamienne i pożądany, że w 2017 r. po raz pierwszy od bardzo długiego czasu odsetek urodzeń pozamałżeńskich nie wzrósł, ale się obniżył o 1 punkt procentowy.

**Wykres 1.14. Rozkład cząstkowych współczynników płodności kobiet, urodzenia pierwsze z podziałem na ostatnie (Last) i nieostatnie (Nonlast), Polska 2015–2017**



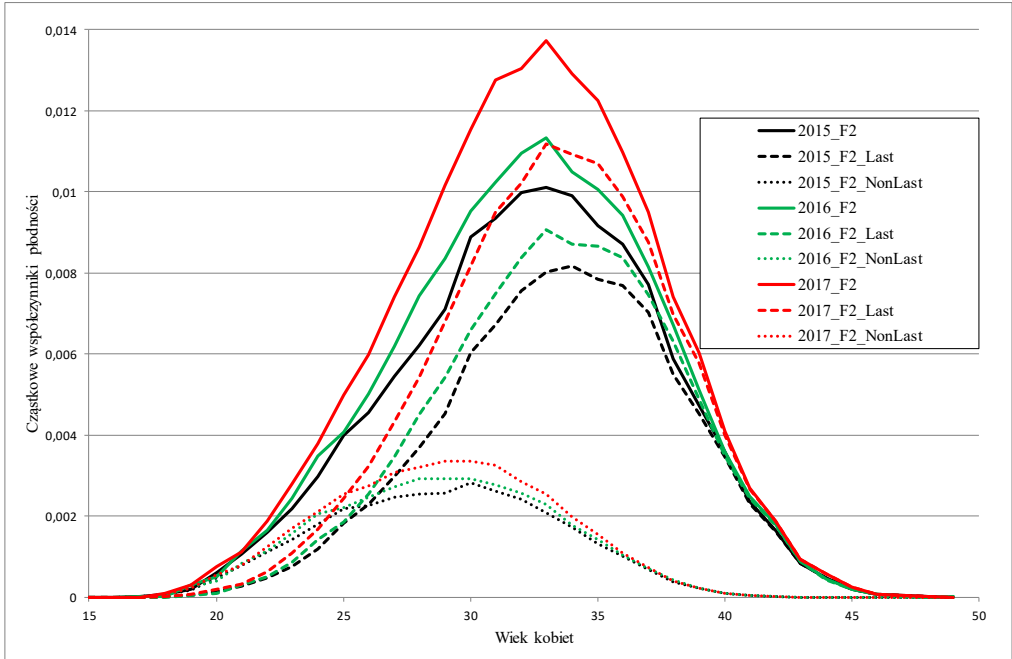
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Wykres 1.15. Rozkład cząstkowych współczynników płodności kobiet, urodzenia drugie z podziałem na ostatnie (Last) i niestatnie (Nonlast), Polska 2015–2017**



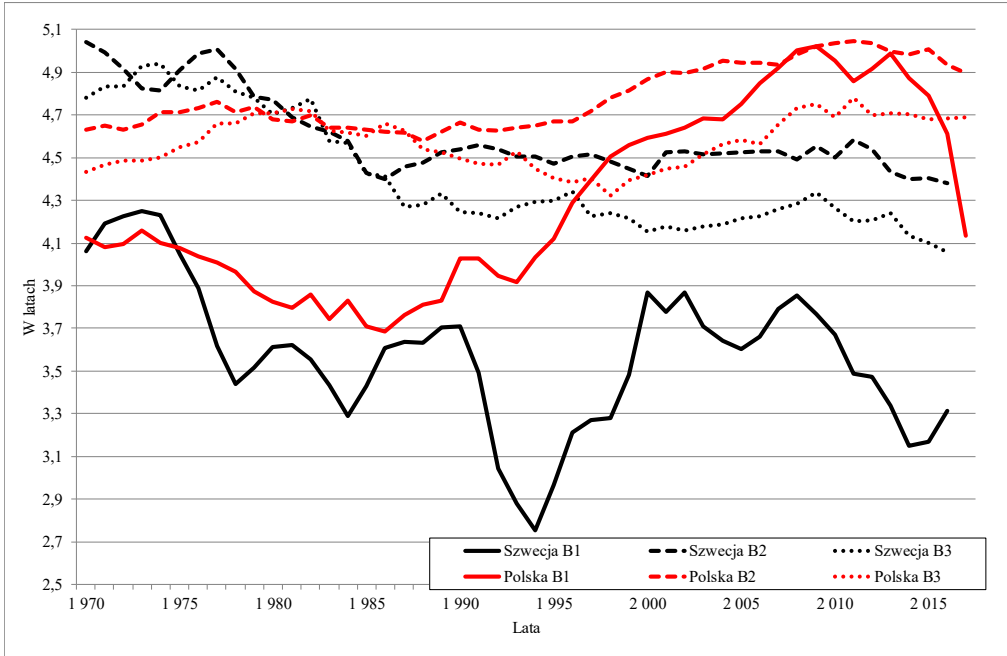
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Wykres 1.16. Rozkład cząstkowych współczynników płodności kobiet, urodzenia trzecie z podziałem na ostatnie (Last) i nieostatnie (Nonlast), Polska 2015–2017**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

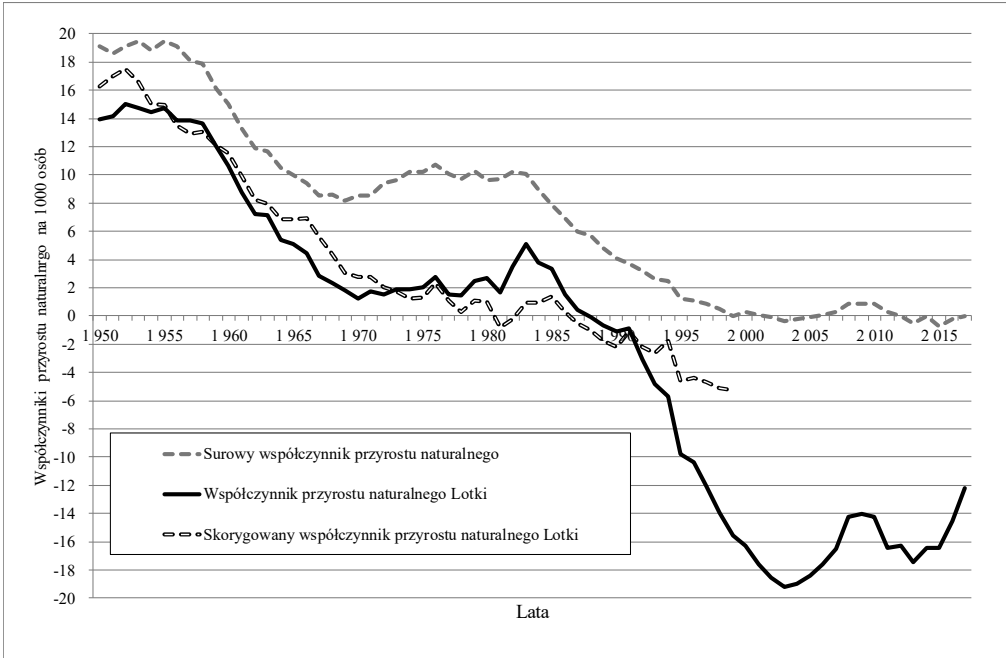
**Wykres 1.17. Odstępy między urodzeniami w Polsce i w Szwecji, ujęcie transwersalne. Lata 1970–2017**



Źródło: opracowanie własne na podstawie Human Fertility Database. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria). Available at [www.humanfertility.org](http://www.humanfertility.org) Odczyt 14.10.2018 oraz danych GUS.



**Wykres 1.18. Współczynniki przyrostu naturalnego (surowy i Lotki dla ludności ustabilizowanej) w Polsce 1950–2017**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

## 1.4. Podsumowanie

1. Zasadniczo, procesy ludnościowe w Polsce nie odbiegają od ogólnoświatowych tendencji w krajach rozwiniętych, ale w świetle prognoz ONZ z 2015 r., obok Rumunii, Bośni i Hercegowiny, Bułgarii oraz Mołdowy Polska miała najgorsze perspektywy demograficzne; (por. J. Paradysz 2017, s. 207). Zapewne duży negatywny wpływ na tą prognozę ONZ miała sytuacja demograficzna Polski z lat 2007–2015.
2. Analogia *baby bust* do *baby boomu* posiada poważne ograniczenia w postaci górnej granicy wieku rozrodczego, w wyniku czego generacjom objętym drugim przejściem demograficznym może zabraknąć czasu na nadrobienie swoich zaległości prokreacyjnych.
3. Wzorem wielu krajów, wydaje się konieczny interwencjonizm ze strony państwa w postaci aktywnej polityki prorodzinnej.
4. Wbrew pozorom korzystnego wpływu dla harmonizacji procesów demograficznych i starzenia się ludności nie można się zgodzić na wiodącą rolę re-

- prezentantów życia gospodarczego, a w szczególności koncernów międzynarodowych oraz korporacji zawodowych.
5. Forsowana przez środowiska biznesowe imigracja zarobkowa do Polski nie jest dobrym rozwiązaniem na dłuższą metę polskich problemów z reprodukcją ludności i starzeniem się społeczeństwa, Ocena z punktu widzenia rynku pracy jest ze swej natury oceną bieżącą z horyzontem co najwyżej kilkuletnim i pomija wieloletnie konsekwencje swych decyzji, co dobrze ilustruje problem imigracji z Turcji do Niemiec w latach 60. XX wieku.
  6. Wydaje się koniecznym wypracowanie przez Polskę wewnętrznie spójnego programu na rzecz kształtowania postaw prorodzinnych. W szczególności chodzi tutaj o: a) łagodzenie konfliktu kobiecych karier (edukacyjnej, zawodowej, naukowej i rodzinnej), b) stwarzanie zachęt dla młodych ludzi do możliwie wczesnego wstępowania w związek małżeński, c) zapobieganie demoralizacji młodzieży, d) kształtowanie w szerokich kręgach społeczeństwa postaw altruistycznych i patriotycznych, e) eliminowanie hedonizmu, egoizmu i cwaniactwa z systemu wartości wyznawanych przez polskie społeczeństwo.
  7. Uwzględniając trudne warunki funkcjonowania naszego rządu w Polsce, efekty Programu *Rodzina 500 plus* należy ocenić w pełni za zadawalające. Naszym zdaniem, konieczna wydaje się kontynuacja programu *Rodzina 500 plus* w dotychczasowym kształcie.

## Bibliografia

- Andersson Gunnar (2002), *Fertility developments in Norway and Sweden since the early 1960 s*. Demographic Research [Online] [http://www.demographic-research.org/Volumes/ Vol. 6/4](http://www.demographic-research.org/Volumes/Vol.6/4) s. 67–86.
- Andersson Gunnar (2008), *A review of policies and practices related to the “highest-low” fertility of Sweden*, Vienna Yearbook of Population Research 2008: 89–102. doi:10.1553/populationyearbook2008, s 89.
- Bongaarts J. and G. Feeney (1998), *On the quantum and tempo of fertility*. *Population and Development Review*, 24(2), pp. 271–291.
- HFD (2015), *The Human Fertility Database*, <http://www.humanfertility.org/cgi-bin/main.php>.
- Hoem J., M. Kostova D., Jasilioniene A., Mureşan C. (2009), *Traces of the Second Demographic Transition in Four Selected Countries in Central and Eastern Europe: Union Formation as a Demographic Manifestation*. *European Journal of Population*, 25: 239–255.
- Karoń K. (2017), *Program wiedzy społecznej*, Wydawnictwo internetowe autora. <http://www.historiasztuki.com.pl/>.
- Kędelski M., Paradysz J. (2006), *Demografia*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań.

Keyfitz N., Flieger W. (1971), *Population. Facts and methods of demography*, W. H. Freeman and Company. San Francisco.

Ní Bhrolcháin Máire (1992), *Period paramount? A critique of the cohort approach to fertility*, *Population and Development Review* 18: 599–629.

Ní Bhrolcháin Máire. (1996), *Time-period vs generation: how should trends in fertility be measured?* *Journal of the Statistical and Social Inquiry Society of Ireland*, Vol. XXVII, Part III.

Paradysz J. (1992), *Dzielnosć kobiet w Polsce*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.

Paradysz J. (2010) *Reprodukcja ludności*, [w:] *Procesy demograficzne i metody ich ...* J Kurkiewicz, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków.

Paradysz J., Paradysz K. (2012), *Rozwój demograficzny wsi: trendy i perspektywy (1950–2030)*, [w:] *Metody ilościowe w badaniach ekonomicznych*, B. Borkowski, K. Kukuła (red.), Wydawnictwo Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego, t. XIII, nr 1, Warszawa 2012, s. 167–183.

Paradysz J. (2013), *Nowe możliwości badania koniunktury na rynku pracy*, „Taksonomia 21. Klasyfikacja i analiza danych – teoria i zastosowanie” pod red. K. Jajugi i M. Walesiaka, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2013, s. 29–40.

Paradysz J., Paradysz K. (2015), *Poland and Ukraine in the light of Paradysz's period fertility model*, *Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv, Economics*, 4(169)/2015, s. 40–46.

Paradysz J. (2017), *Perspektywy rozwoju demograficznego województwa wielkopolskiego – wybrane konsekwencje ekonomiczne i społeczne*, [w:] *Sytuacja demograficzna Wielkopolski jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej*, J. Hryniewicz, A. Potrykowska (red. nauk.), Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2017, s. 170–211.

*Rocznik Demograficzny 1945–1966* (1968), Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.

## **2. Fazy życia rodziny z perspektywy polityki społecznej**

### **2.1. Wprowadzenie**

Polityka społeczna jest zazwyczaj definiowana jako działania władz publicznych ukierunkowane na rozwiązywanie problemów społecznych. Zdecydowanie rządziej zaznacza się inne jej cele – zaspokajanie podstawowych potrzeb niemogących być samodzielnie zaspokojonymi przez jednostki, rodziny, gospodarstwa domowe oraz kształtowanie prospołecznych postaw i zachowań. W niniejszym opracowaniu nacisk zostanie położony na szersze rozumienie polityki społecznej, zaś jednocześnie na powiązanie pomiędzy tak rozumianą polityką a przebiegiem życia rodziny.

Przebieg życia rodziny to uporządkowany chronologicznie ciąg zdarzeń i ich sekwencji, tj. uporządkowanie najważniejszych wydarzeń w życiu rodziny w powiązaniu z umiejscowieniem ich w czasie biograficznym rodziny. Zaznaczyć przy tym trzeba, iż rodzina z perspektywy polityki społecznej tradycyjnie rozumiana jest jako rodzina nuklearna, a dokładniej jako rodzina prokreacji, zaś jeśli uwzględnia się jakieś inne osoby spoza tak wąsko zdefiniowanej rodziny, to jedynie te tworzące z nią gospodarstwo domowe, a zatem wspólnie z nią zamieszkujące i łączące źródła utrzymania.

Patrząc na owe sekwencje zdarzeń, uwaga decydentów skupia się na takich ich zestawach, które odnoszą się do w miarę jednorodnych zdarzeń i związane są z występowaniem typowych potrzeb, których bardzo często rodziny nie są same w stanie zaspokoić. Owe zestawy zdarzeń nazywamy fazami życia rodziny.

Celem niniejszego opracowania jest wskazanie, czym są owe fazy, jakie posiadają charakterystyczne cechy oraz przedstawienie klasycznych typologii faz życia wraz z ich krytyczną oceną i propozycją modyfikacji.

## 2.2. Cykl życia a przebieg życia<sup>1</sup>

W pierwszej kolejności należy jednak zacząć od prezentacji nieco innego punktu widzenia na analizę życia – mianowicie od skoncentrowania się na jednostce. W tym przypadku wykorzystywany obecnie przez nauki społeczne w miejsce terminu cykl życia termin (prze)bieg<sup>2</sup> życia to sekwencja uporządkowanych etapów życia, przez które ludzie przechodzą wraz z przechodzeniem do coraz wyższego wieku. Przejście z jednego etapu do drugiego jest zazwyczaj związane ze znaczącym zdarzeniem lub społecznym przejściem/rytem.

Punktem wyjścia jest spojrzenie na jednostkę jako na wiązkę charakterystyk – płci, wieku, jej miejsca zamieszkiwania, poziomu wykształcenia itp. Charakterystyki te podzielić można na cechy stałe (niepodlegające zmianom w trakcie trwania życia – płeć, imię, narodowość) i zmienne (podlegające zmianom w trakcie trwania życia). Niektóre z cech zmiennych przeistaczają się w cechę pierwotną – właściwość jednostki wykorzystywaną do identyfikacji stanu, w jakim znajduje się jednostka – np. typ szkoły, w jakiej pobiera się naukę, poziom wykształcenia, stan cywilny. Wszystkie pozostałe charakterystyki od tej chwili traktowane są jako cechy wtórne – inne właściwości jednostki pozwalające na jej wyróżnienie w zbiorowości wyodrębnionej na podstawie cechy pierwotnej.

Chcąc opisać przebieg życia danej jednostki, można dokonać tego na dwa sposoby, odwołując się do czasu biograficznego albo do czasu historycznego (kalendarzowego). W przypadku czasu biograficznego każde zdarzenie połączone jest z informacją o tym, w jakim momencie ontogenezy znajduje się dana osoba. Informacja ta zatem przedstawiona jest w postaci wieku chronologicznego (kalendarzowego), a zatem w postaci podania liczby lat, miesięcy i dni. Wiek ten jednak w praktyce najczęściej jest podawany za pomocą liczby pełnych, ukończonych lat. Zatem w przypadku korzystania z wieku biograficznego dla każdej jednostki istnieje naturalny początek przebiegu życia, „wartość 0”, czyli moment przyjścia na świat. Z kolei w przypadku użycia czasu historycznego zdarzenia również łączone są z informacją o tym, kiedy miały one miejsce. Jednak czas ten mierzony jest za pomocą takiego samego kalendarza w przypadku wszystkich jednostek – za pomocą określenia, w jakim dniu jakiego miesiąca i roku kalendarzowego dane zdarzenie miało miejsce.

Oba podejścia mogą być stosowane zamiennie, znajomość daty urodzenia jednostki – a zatem swoistej kotwicy umożliwiającej zaczepienie czasu biogra-

---

<sup>1</sup> W niniejszym punkcie wykorzystuję fragmenty swych innych opracowań (P. Szukalski 2015, 2016).

<sup>2</sup> Termin przebieg życia jest częściej stosowany w polskiej socjologii, podczas gdy w naukach o wychowaniu utarło się stosowanie terminu bieg życia.

ficznego w czasie historycznym – umożliwia dokonanie stosownego przeliczenia. W celach porównawczych częściej jednak stosuje się czas biograficzny, umożliwiającą zestawienie ścieżek życia różnych osób i łatwe zdefiniowanie podobieństw i różnic między nimi.

Etap życia, na jakim się znajdujemy, może być również opisywany poprzez odwołanie się do czasu społecznego. Czas społeczny – z punktu widzenia przebiegu życia – to sposób definiowania przez społeczeństwo etapu życia jednostki nie przez pryzmat procesów fizjologicznych, lecz przez pryzmat społecznych oczekiwań i norm. Przykładowo, dzieciństwo nie istniało jako etap życia aż do pojawienia się industrializacji prowadzącej do mniejszego popytu na pracę dzieci (Aries 1999). Z kolei zinstytucjonalizowana kariera edukacyjna nie istniała aż do wieku XVIII, czy w polskich realiach nawet do XIX wieku, zaś emerytura jako etap życia pojawiła się w efekcie industrializacji dopiero pod koniec XIX wieku.

Zaznaczyć należy, że termin cykl życia (ang. *life cycle*) został przez badaczy tego zagadnienia w ostatnich dekadach porzucony na rzecz terminu (prze)bieg (*life course*), z uwagi na fakt, iż słowo cykl zakłada powtarzalność, okresowość zachodzących zmian. Dodatkowo, posiadało ono konotacje normatywne, samostnie wskazując na „normalny” czy bardziej poprawny kulturowo przebieg.

### 2.3. Cykl życia rodziny

Jak wcześniej wspomniano, jednostki realizują więzkę karier, w tym i kariery rodzinne. Rozpoczynają się one w momencie przyjścia na świat, wraz z wejściem w role społeczne dziecka, wnuka, brata/siostry, zaś wraz z przechodzeniem do dalszych etapów ontogenezy więzka ta z jednej strony rozbudowuje się – pojawiają się kariery narzeczeńska, małżeńska, rodzicielska – z drugiej zaś zaczyna kurczyć się pod wpływem zgonu niektórych członków rodziny rozszerzonej, a następnie nuklearnej.

Małżeństwo i rodzina to takie kategorie, które skupiają jednostki charakteryzujące się własną dynamiką społeczną, wynikającą ze wspólnoty celów i środków. Patrząc z tej perspektywy, zdecydowanie ważniejsze niż analizowanie wieku i ról społecznych poszczególnych osób wchodzących w jej skład jest odwołanie się do takiego pojęcia, które umożliwia w pełniejszy sposób zrozumieć logikę funkcjonowania tej mikrostruktury. Takim podejściem jest spojrzenie na potrzeby i funkcje rodziny znajdującej się w szczególnej sytuacji – na pewnym etapie swojego życia. Podejście takie w zdecydowanie lepszy sposób umożliwia spojrzenie na rodzinę z perspektywy jej potrzeb, oczekiwań, ale również i rzeczywistych lub pożądaných zachowań. Wszak zachowania jedno-

stek uzależnione są nie tylko od ich indywidualnego statusu, ale i od relacji z najbliższymi, zaś taką łączną informację o zestawie ról rodzinnych pełniej daje informacja o fazie życia rodziny niż o wieku czy statusie rodzinnym jakiegokolwiek pojedynczej osoby wchodzącej w jej skład.

## 2.4. Klasyczne typologie faz cyklu życia rodziny

Całość przebiegu życia rodziny nuklearnej tradycyjnie rozpatrywana jest od momentu jej powstania w efekcie zawarcia małżeństwa do momentu jej zaniku wskutek zgonu dłużej żyjącego małżonka. W rzeczywistości zatem mowa jest i o takich okresach, gdy z perspektywy rodziny nuklearnej nie istnieje ona, jak to się dzieje po zgonie jednego z małżonków.

Najczęściej wykorzystywana jest sześćfazowa koncepcja autorstwa Paula C. Glicka (tab. 2.1.), bazująca na wcześniejszych pracach Sorokina, Zimmermanna i Galpina (Hoehn, 1987: 66), odwołująca się do typowego wieku w momentach występowania najważniejszych w życiu rodziny zdarzeń.

**Tabela 2.1. Fazy życia rodziny nuklearnej według P. C. Glicka**

Faza	Nazwa fazy	Wydarzenie oznaczające początek fazy	Wydarzenie oznaczające koniec fazy
I	Formowanie	Zawarcie małżeństwa	Urodzenie pierwszego dziecka
II	Rozrost	Urodzenie pierwszego dziecka	Urodzenie ostatniego dziecka
III	Zakończony rozrost	Urodzenie ostatniego dziecka	Pierwsze dziecko opuszcza dom
IV	Zmniejszanie się	Pierwsze dziecko opuszcza dom	Ostatnie dziecko opuszcza dom
V	Zakończone zmniejszanie się	Ostatnie dziecko opuszcza dom	Umiera pierwsze z małżonków
VI	Rozpad	Umiera pierwsze z małżonków	Śmierć pozostającego przy życiu małżonka

Źródło: (Hoehn, 1987: 66).

Rezultatem spojrzenia na rodzinę z perspektywy owych sześciu faz jest wydzielenie etapów jej rozwoju przede wszystkim z punktu widzenia posiadania lub niezamieszkiwanych z rodzicami dzieci i ich etapów rozwoju.

Pomysłodawca wydarzenia, które stało się powodem do wydania niniejszej książki, prof. A. Kurzynowski, przedstawił w swej propozycji nieco zmodyfikowaną i skróconą, choć również dość popularną, wersję powyższej typologii, wyróżniając 5 faz, a mianowicie:

1. zawarcie małżeństwa;
2. urodzenie pierwszego i ostatniego dziecka;
3. stabilizacja rodziny – kształcenie i wychowanie dzieci;
4. pierwsze i ostatnie dziecko opuszcza dom rodzinny (usamodzielnia się);
5. rozpad rodziny (umiera współmałżonek, umiera drugi współmałżonek).

Niezależnie jednak od liczby powyżej wyodrębnionych faz, od kilku już dekad trwa dyskusja nad użytecznością powyższego podejścia do opisu obecnie funkcjonującego modelu rodziny. Zanim jednak przejdę do prezentacji najważniejszych zmian w zakresie formowania się, funkcjonowania i rozpadu rodzin pomijanych w powyższym podejściu, należy skupić się na spojrzeniu na użyteczność omawianego konceptu dla celów praktycznych, a mianowicie dla polityk publicznych.

## **2.5. Fazy cyklu życia rodziny z perspektywy polityki społecznej**

Mówiąc o biegu życia z perspektywy polityki społecznej, możliwe jest umieszczenie pojawiającego się dyskursu w trzech różnych podejściach (Erhel 2007).

Pierwsze z nich, prowadzone przez ekonomistów, koncentruje się na badaniach cyklu życia. Podejście to zostało zapoczątkowane przez Modiglianiego i Beckera, zaś jego główne założenia to: 1) stałość w czasie egzogenicznych preferencji (co oznacza niemożność ich modyfikowania); 2) większy wpływ zdarzeń z bliskiej przyszłości niż tych z dalekiej na decyzje jednostki; 3) pełen dostęp do informacji i brak niepewności. Reprezentujący ten nurt badacze zazwyczaj dzielą ludzkie życie na trzy następujące po sobie etapy – poświęcone edukacji, pracy zawodowej i emeryturze.

Podejście drugie jest rozwijane przez socjologów, koncentrując się na biegu życia rozumianym bardzo szeroko, uwzględniającym – praktycznie – wszystkie sfery życia. W tym przypadku kluczowe założenia mówią o: 1) kształtowaniu przebiegu ścieżki życia jednostki przez czynniki zarówno indywidualne, jak i społeczne, 2) konieczności uwzględniania podejścia holistycznego do badania przebiegu życia, co rozumiane jest na dwa sposoby – uwzględnianie długości całego życia, jak i szeregu różnorodnych karier, jakie całościowo składają się na ludzkie życie.

Wreszcie trzecie podejście koncentruje się na najważniejszych przejściach, czyli zmianach statusu jednostki. Przykładowo, odwołując się do kariery zawodowej, takie kluczowe przejścia to: przejście z systemu edukacji na rynek pracy; przejście od życia rodzinnego do pracy zawodowej; przejście od zatrudnienia do bezrobocia (i odwrotnie), przejścia w obrębie zatrudnienia (przejście od



pracy w pełnym wymiarze czasu do pracy w wymiarze niepełnym) i wreszcie przejście od zatrudnienia do trwałej dezaktywizacji zawodowej. W tym przypadku chodzi o rekonstrukcję czynników oddziałujących na przebieg przejścia (moment, w którym występuje, tempo, charakter, okoliczności, konsekwencje).

W każdym z powyższych trzech podejść mamy do czynienia z próbą uwzględniania pochodzących z badań wyników do budowania wiedzy o typowym wyglądzie biegu życia lub wyglądzie jego szczególnie interesującego fragmentu.

Typowe podejście polityki społecznej do badanych zagadnień polega na nikłym teoretyzowaniu, a jednocześnie na poszukiwaniu tych wątków, które w największym stopniu umożliwiają podjęcie skutecznych działań. Nie dziwi zatem to, iż wspomniane trzy podejścia – choć wykorzystywane – słabo są zakorzenione w polityce społecznej, która – zwłaszcza zgodnie z polską tradycją badań nad rodziną rozwijaną głównie w ośrodku poznańskim (Tyszką 2001) – silniej skupia się na funkcjach rodziny i ich wspomaganiu.

Patrząc z tej perspektywy, wyodrębnione powyżej fazy życia rodzinnego nie wydają się być w pełni kompatybilne z najważniejszymi funkcjami rodziny, przede wszystkim z uwagi na nieuwzględnianie wewnętrznego zróżnicowania faz II i III w modelu sześciofazowym. Tymczasem istnieje olbrzymia różnica między funkcjami – ale również i potrzebami i oczekiwaniami wobec instytucji publicznych – rodziców mających kilkumiesięczne, 2–3-letnie, czy 7–10-letnie dzieci oraz tych posiadających w domu nastolatków. Stąd też w praktyce często na potrzeby polityki społecznej wprowadza się rozróżnienie w ramach 5-fazowej wersji, proponowanej przez A. Kurzynowskiego, podziału fazy stabilizacji na subfazę z małymi dziećmi (tj. w wieku żłobka i przedszkola) i subfazę rodzin z dziećmi w wieku szkolnym.

## **2.6. Przemiany rodziny – nowe wyzwania dla zrozumienia cyklu życia rodziny<sup>3</sup>**

W niniejszym punkcie chciałbym skupić się na tych przemianach rodziny, które wpływają na dezaktualizację tradycyjnych typologii faz życia rodziny. W tym przypadku wspomnieć należy o trzech podstawowych wymiarach zmian – oddziaływaniu długowieczności, alternatywnych form życia rodzinnego i wielopokoleniowości.

W przypadku pierwszego czynnika, tj. długowieczności, jej wpływ przejawia się coraz częstszym dożywaniem zaawansowanego wieku, opóźnianiem się momentu owdowienia oraz coraz dłuższym okresem życia w okresie późnej

---

<sup>3</sup> W niniejszym punkcie wykorzystuję fragmenty swych innych opracowań (Szukalski 2013a, 2013b).

starości. W rezultacie coraz częstszego i dłuższego życia w tzw. czwartym wieku<sup>4</sup> pojawia się nieznany dawniej etap długotrwałego, niesamodzielnego życia. W tym czasie – nawet jeśli posiada się żyjącego małżonka – z uwagi na jego wiek nie można liczyć na pełne zaspokojenie potrzeb obojga małżonków. Sytuacja staje się jeszcze bardziej uwypuklająca konieczność wsparcia ze strony innych w sytuacji, gdy niesamodzielnosc dotyka owdowiałe osoby samotne.

Drugim czynnikiem modyfikującym tradycyjne spojrzenie na fazy życia rodziny jest pojawienie się alternatywnych form życia rodzinnego. Trzy spośród nich warto wspomnieć w kontekście celu niniejszego opracowania. Po pierwsze, pojawienie się mniej zobowiązujących form długotrwałych, intymnych związków, takich jak związki typu LAT (*living apart together*) i związki koha-bitacyjne. O ile te drugie po jakimś czasie ich trwania uznać można za odpowiedniki małżeństwa, a zatem za elementy konstytuujące rodzinę *in spe*, o tyle w przypadku związków LAT – a zatem związków związanych nie ze wspólnym, stabilnym zamieszkiwaniem, lecz jedynie co najwyżej „pomieszkiwaniem” (Schmidt, 2015) – nawet w przypadku ich trwałości brak jest jednoznacznych wskazówek mówiących, iż związek ten prowadzić ma do pojawienia się potomstwa. Patrząc z tej perspektywy, rodzi się pytanie, na ile władze publiczne nie powinny interesować się fazą poprzedzającą formowanie trwałego, zalegalizowanego związku, starając się oddziaływać na wyższe prawdopodobieństwo przekształcenia się związku nieformalnego w ten formalny. Po drugie, pojawienie się związków dobrowolnie bezdzietnych, a zatem takich, w których brak potomstwa nie jest rezultatem problemów zdrowotnych czy zaawansowanego wieku potencjalnych rodziców, lecz rezultatem świadomego wyboru. W tym przypadku z definicji nie występują fazy związane z posiadaniem i wychowywaniem potomstwa, zaś w momencie zawarcia związku w praktyce para wkracza w etap „pustego gniazda”. Po trzecie, istniejące związki są coraz częściej poddane rozpadowi, co oznacza w przypadku posiadania przez nie niesamodzielnego potomstwa pojawienie się rodzin niepełnych, a w konsekwencji i częstsze pojawianie się rodzin zrekonstruowanych<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Termin ten odwołuje się do podziału życia jednostki na 4 fazy definiowane na podstawie dwóch rodzajów niezależności – funkcjonalnej (zdolność do wykonywania czynności dnia codziennego) i ekonomicznej (zdolność do samodzielnego utrzymania się dzięki uzyskiwaniu dochodu z pracy). Patrząc z tej perspektywy, życie człowieka dzieli się na 4 etapy: pierwszy wiek – wiek gdy występuje niesamodzielnosc funkcjonalna i ekonomiczna (dzieci i młodzież), drugi wiek – wiek pełnej samodzielności (wczesna dorosłość), trzeci wiek – okres pobierania emerytury współwystępujący ze sprawnością i samodzielnością funkcjonalną, czwarty wiek – etap w którym niesamodzielnosci ekonomicznej (utrzymywanie się z transferów publicznych) towarzyszy narastająca niesamodzielnosc w zakresie wykonywania różnorodnych czynności warunkujących sytuację jednostki.

<sup>5</sup> W efekcie w pracach o charakterze poradników autorstwa amerykańskich psychologów znaleźć wręcz można stwierdzenia, iż rozwód i ponowne małżeństwo to typowa (tj. na tyle częsta, iż konieczna do uwzględnienia w tego typu opracowaniach) faza małżeństwa (Shapiro Barash 2016).

Trzecim czynnikiem jest – będąca skądinąd również konsekwencją długo-wieczności – wielopokoleniowość. Jej skala definiowana zarówno w kategoriach liczby współwystępujących pokoleń, częstości ich występowania, długości przebywania w danym statusie rodzinnym jest bezprecedensowa w historii naszego gatunku. Jednocześnie – jak się wydaje – występuje również duża i narastająca skala współzależności od członków bliskiej rodziny rozszerzonej – rodziców dorosłych dzieci, dziadków, pradziadków, dorosłych dzieci, wnuków. W efekcie nie można w analizach cyklu życia rodziny ograniczać się do uwzględniania jedynie „odizolowanej” od innych bliskich krewnych i powinowatych rodziny nuklearnej. W takim przypadku samoistnie bowiem umyka uwadze problem np. *sandwich generation*, a zatem tych osób, które jednocześnie opiekują się wnukami zamieszkującymi ze swymi rodzicami i swymi oddzielnie mieszkającymi sędziwymi rodzicami. W takim przypadku tradycyjnie pojmowana faza pustego gniazda okazuje się nie być okresem bez żadnych obowiązków rodzinnych i żadnych niezaspokojonych potrzeb, lecz wręcz przeciwnie – czasem dużego zapotrzebowania na różnorodne formy wsparcia dla nieformalnych opiekunów.

## 2.7. Konsekwencje przemian rodziny dla zrozumienia cyklu życia rodziny

Podjeżdżać można, że w przypadku przebiegu życia rodzin widoczne są te same procesy, które obserwowane są w przypadku przebiegu życia jednostek, czyli występowanie zjawisk dekompresji, desekwentacji, niestabilności i odwracalności karier oraz ich „rozprzęganie się” (*decoupling*) (Macmilian 2005). Dekompresja oznacza rozdzielanie się karier, które wcześniej były jednoznacznie ze sobą łączone jako występujące w tym samym czasie (kariera małżeńska i rodzicielska) na dwa sposoby – kariery te występują rozłącznie (tj. pojedynczo) lub realizowane są nie w tym samym czasie. Desekwentacja oznacza z kolei odejście od tradycyjnej sekwencji następujących po sobie karier – przykładowo, w miejsce kariery zawodowej realizowanej na pełen etat po zakończeniu tej edukacyjnej pojawia się coraz częstsze ich współwystępowanie, czy wręcz fragmentaryczne następowanie w odwrotnym do tradycyjnego porządku. Niestabilność karier to zjawisko związane z zanikiem karier uznawanych tradycyjnie za trwałe, realizowane przez długi czas, niekiedy dożywotnio – znakomitym przykładem jest kariera małżeństwa, niegdyś nierozzerwalna, dziś wskutek powszechnych rozwodów coraz częściej czasowa, kończąca się powrotem do stanu cywilnego wolnego, umożliwiającego powtórne jej podjęcie w innych realiach. Z kolei odwracalność karier związana jest z pojawianiem się „odwrotnego” w stosunku do tradycyjnego uporządkowania karier – np. powrót do ka-

riery edukacyjnej po 10–20 latach pracy czy rozpoczęcie kariery małżeńskiej po wychowaniu potomstwa. Wreszcie ostatnia ze wspomnianych cech przemian przebiegu życia to „rozprężenie” karier, a zatem zanik warunkowości realizacji pewnych karier w zależności od realizowania innych – obecnie bycie rodzicem nie jest już bezwzględnie przypisane osobom realizującym karierę małżeńską czy będącym żyjącym przynajmniej w trwałym, choć niesformalizowanym związku – wynikające z zaniku ważności niektórych karier, ich innego umiejscowienia w czasie biograficznym czy występowania trwałej asynchronii między realizowanymi dotąd w tym samym czasie karier.

W efekcie powyższych zmian, zaobserwować można indywidualizację przebiegu życia rodziny. Mówiąc o owej indywidualizacji, zaznaczyć należy, że jest ona utożsamiana z przypisaniem pełnej odpowiedzialności za osiągnięte rezultaty jednostce, przy jednoczesnym „uwolnieniu” od owej odpowiedzialności instytucji i struktur społecznych. Można zatem rzec, że w rezultacie zmniejsza się waga oddziałujących na nasze życie decyzji podejmowanych przez innych (rodzina rozszerzona, państwo, związki wyznaniowe), definiowanych często w kategoriach wyborów kulturowo koniecznych i nieuniknionych, wzrasta zaś pole decyzyjne jednostek, co przekłada się na różnorodność ich decyzji i ich zmienność w czasie biograficznym. W rezultacie zanika wysoki poziom przewidywalności przebiegu życia, charakteryzujący społeczeństwa przeszłości, wynikający z dużej standaryzacji realizowanych karier i ich kalendarza.

Poszukując innych źródeł indywidualizacji, wspomnieć trzeba o trzech podstawowych: detradycjonalizacji, emancypacji i heterogeniczności (Hofmeister, 2015). Detradycjonalizacja to odejście od tradycyjnych instytucji, a zatem pozbycie się pewnych decyzji podejmowanych automatycznie, nawykowo, zgodnie ze sposobem uświęconym tradycją. Co więcej, sam termin tradycja przestaje być rozumiany jako coś wspólnego dla dużych grup, coraz częściej oznaczając „mikrotradycję”, „tradycję sprywatyzowaną” odnoszącą się do grupy rodzinnej. Emancypacja to zmniejszenie siły oddziaływania instytucji i grup społecznych na dokonywane przez jednostkę wybory prowadzące do poszerzenia się zakresu wolnego wyboru. Wreszcie heterogeniczność oznacza rozszerzenie się potencjalnego pola dopuszczalnych wyborów, tj. z góry na podstawie obowiązujących norm nieodrzuconych jako niemożliwe do wzięcia pod uwagę.

Wspomniane powyżej zmiany wynikały nie tylko ze zmian mentalnych, ale często były możliwe dzięki zmianom technologicznym. Przykładowo, pojawienie się skutecznych metod antykoncepcji – umożliwiając rozdzielenie seksu od prokreacji – wpłynęło na powolne zmniejszanie się związków między małżeństwem czy szerszej życiem w trwałym związku a prokreacją.

Rezultatem jest destandaryzacja przebiegu życia rodzin (Pailhé i wsp., 2014) oraz wynikające stąd problemy z określeniem typowych faz życia rodzinnego<sup>6</sup>.

## 2.8. Zmodyfikowana typologia faz cyklu życia rodziny

W efekcie przedstawionych wcześniej zmian, jakim podlega typowy przebieg życia rodzinnego, zachodzi potrzeba modyfikacji zestawu faz życia rodziny. Uwzględnić należy przede wszystkim zmieniony początek i koniec cyklu życia rodziny, co jest *minimum minimorum* wszelkich prac w zakresie takich modyfikacji. Dodatkowo, wprowadzić trzeba ważne z punktu widzenia polityki społecznej zróżnicowanie odnoszące się do wieku wychowywanych dzieci, zakładając jednocześnie, iż w przypadku ich większej liczby odstępów intergenetyczne (czas jaki upływa między kolejnymi urodzeniami) nie są znaczące.

Rozpocząć należy od wprowadzenia niewystępującej w każdym przypadku, ale występującej coraz częściej – niekiedy wręcz w większości przypadków – **fazy pozamałżeńskiego pomieszkiwania razem**, obejmującej zarówno typową kohabitację, jak i długotrwałe, związane z krótkimi epizodami wspólnego zamieszkiwania związku typu LAT<sup>7</sup>. W tym przypadku funkcjonujące związki charakteryzują się potrzebą uzyskania wsparcia w celu przezwyciężenia przeszkód utrudniających legalizację związku w sytuacji występowania takich chęci (np. dostęp do większego mieszkania). Dodatkowo, władze publiczne – kierując się chęcią kształtowania sytuacji demograficznej kraju i wpływania na status rodzinny swych obywateli – wdrażać mogą takie bodźce, które zachęcać mają do sformalizowania istniejącej relacji (np. możliwość wspólnego opodatkowania się).

Kolejna faza to tradycyjnie pojmowana **faza młodego, bezdzietnego jeszcze małżeństwa**. W tym przypadku z perspektywy polityki społecznej kluczowe jest wdrażanie takich rozwiązań, które ułatwiać mają podjęcie decyzji o poczęciu i urodzeniu potomka. Obok zatem typowych świadczeń i usług wpływają-

---

<sup>6</sup> Przykładem niech będzie choćby pojawienie się jako bardzo częstego przypadku w krajach Europy Północnej i Zachodniej, zaś coraz częściej i w Polsce, następującej sekwencji zdarzeń: kohabitacja – urodzenie pierwszego dziecka – małżeństwo – urodzenie drugiego dziecka Pailhé i wsp., 2014; Matysiak (red.), 2014.

<sup>7</sup> W literaturze przedmiotu występuje przekonanie o trudności oddzielenia tych dwóch form związków nieformalnych – kohabitacji (wspólnego zamieszkiwania) i związków typu LAT (living apart together – a zatem związków niepowiązanych z zamieszkiwaniem) – wskutek występowania form pośrednich, związanych ze wspólnym „pomieszkiwaniem”. Stąd też wprowadza się niekiedy praktyczne cezurę – np. średnią liczbę nocy spędzanych wspólnie w trakcie typowego tygodnia w ciągu ostatnich 3 miesięcy (w tym przypadku spędzanie przynajmniej 4 nocy tygodniowo oznacza występowanie kohabitacji).

cych na uzyskanie pełnej samodzielności – ekonomicznej, czy mieszkaniowej – ważne są w kontekście odraczania decyzji prokreacyjnych również i wspierające usługi zdrowotne umożliwiające poczęcie i donoszenie płodu.

**Faza małżeństwa z małym dzieckiem/małymi dziećmi** (tj. w wieku do momentu rozpoczęcia nauki szkolnej), zaczynająca się w momencie przyjścia na świat pierwszego dziecka, charakteryzuje się zapotrzebowaniem ze strony rodziców na wsparcie o charakterze kolejno: czasowego zwolnienia z konieczności świadczenia pracy, wsparcia finansowego w związku z szybkim osiągnięciem w pierwszych latach kolejnych etapów życia przez dziecko wymagających szybkiego dostosowywania otoczenia do jego potrzeb, wsparcia w zakresie dostępu do niezbędnych usług medycznych, dostępu do wysokiej jakości dostępnych finansowo usług opiekuńczych.

Wraz z przechodzeniem dzieci do wyższego wieku pojawia się **faza małżeństwa z dziećmi w wieku szkolnym**. W tym przypadku kluczowa jest organizacja systemu szkolnego oraz opieki „okołoszkolnej” (świetlice, koła zainteresowań, dodatkowe – nieodpłatne lub odpłatne zajęcia), organizacja przestrzeni publicznej umożliwiająca dzieciom bezpieczne korzystanie z placów zabaw, dojścia do szkoły itp., jak i organizacja wypoczynku letniego i zimowego.

Z uwagi na narastające trudności wychowawcze wydaje się zasadne wprowadzić dodatkową **fazę związaną z wychowywaniem nastolatków przez rodziców**. W tym okresie życia rodziny pojawiają się specyficzne potrzeby edukacyjne związane już bezpośrednio z kształtowaniem przyszłej kariery zawodowej, jak i potrzeby odnośnie do wspierania procesów wychowawczych powiązane z częstym buntem młodzieńczym, zamykaniem się w gronie rówieśniczym czy różnych subgroupach.

Wreszcie pojawia się tradycyjna **faza opuszczania rodzinnego gniazda przez dorastające dzieci**, wymagająca wsparcia publicznego ukierunkowanego na ułatwianie usamodzielniania się ekonomicznego i mieszkaniowego rozpoczynającej dorosłe życie młodzieży.

Tradycyjnie w tym miejscu zaczyna się faza „pustego gniazda”, która jednak w mojej opinii powinna być rozdzielona na dwie odmienne jakościowo fazy. **Wczesna faza „pustego gniazda”** to etap życia zaczynający się po wyprowadzeniu się ostatniego posiadanego potomka, charakteryzujący się, z jednej strony, większą swobodą wydatkowania czasu i dochodów, z drugiej zaś strony narastającym oczekiwaniem, iż udzielać się będzie wsparcia swoim rodzicom i teściom, jak i własnym dzieciom w postaci opieki nad ich potomstwem.

Z kolei **późna faza „pustego gniazda”** obejmuje ten etap życia rodziny, w którym zanika konieczność opiekowania się własnymi rodzicami i teściami z uwagi na ich śmierć, wnuki osiągają wiek odznaczający się mniejszym zapotrzebowaniem na opiekę dziadków, a jednocześnie narastają problemy zdro-

wotne i stopniowo zwiększa się skala niesamodzielności. W tym przypadku coraz częściej następuje konieczność przejęcia dużej części wspólnych obowiązków związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego przez jednego, sprawnego małżonka, a także narasta korzystanie z pomocy opiekunów rodzinnych.

Wreszcie nieuchronnie występuje **faza samotnego zamieszkiwania po śmierci małżonka**, odznaczająca się niekiedy koniecznością zmiany miejsca zamieszkiwania (zamieszkiwanie z dziećmi i ich rodzinami lub w instytucjach opieki), najczęściej jednak samotnym zamieszkiwaniem połączonym z narastającymi problemami związanymi z życiem w pojedynkę przy pogarszającym się zdrowiu i braku możliwości korzystania z efektów skali w sferze kosztów życia.

W rezultacie powstaje rozbudowany, dziewięciofazowy model cyklu życia rodziny, który w mej ocenie jest znacznie lepiej dostosowany do potrzeb polityki społecznej niż model tradycyjny.

## 2.9. Podsumowanie

Wraz z rozrostem funkcji państwa obserwowana jest polityzacja przebiegu życia. *Słownik Języka Polskiego* definiuje termin „polityzacja” jako *nadawanie czemuś charakteru politycznego* (<http://sjp.pwn.pl/sjp/;2572030>). W przypadku przebiegu życia chodzi o coraz większą ingerencję w to, jak przebieg życia rodziny i – głównie – jednostki wygląda, jakie kariery są podejmowane przez jednostkę, jak i na jakim etapie życia są one realizowane.

Polityzacja dokonuje się poprzez opisaną w literaturze przedmiotu instytucjonalizację przebiegu życia, czyli proces coraz wyraźniejszego „wtrącania się” państwa w przebieg najważniejszych, realizowanych karier. Państwo jako regulator przebiegu karier poczęło narzucać coraz bardziej rozbudowane zasady postępowania jednostek, aczkolwiek ograniczając się jedynie do wybranych karier, przede wszystkim edukacyjnej, zawodowej i do wiązki rodzinnych (małżeńska, rodzicielska). Początkowo jego ingerencja sprowadzała się do określenia ogólnych ram prawnych, np. wprowadzenie obowiązku szkolnego czy ustalenie minimalnego wieku, w jakim można zawrzeć związek małżeński lub rozpocząć płatną pracę zawodową na normalnych zasadach. Z biegiem czasu regulacje te stawały się coraz bardziej szczegółowe, regulując coraz bardziej przebieg realizowanych karier. Kariery te podporządkowane zostały zatem instytucjom społecznym, tj. trwałym, uregulowanym, obudowanym sankcjami formom społecznej działalności. Dotyczą one i rodziny, np. poprzez regulacje określające minimalny wiek wstępowania w związki małżeńskie, warunki uzy-

skania niektórych świadczeń, warunki formalnego zakończenia małżeństwa. Poza tym społeczeństwa i władze publiczne próbują oddziaływać na timing (moment występowania najważniejszych zdarzeń w czasie biograficznym) i formę życia rodzinnego w różnorodny sposób. Formułują zatem np. normy wieku, określające w indywidualnym przypadku społeczne oczekiwania odnośnie do najlepszego oraz najwcześniejszego i najpóźniejszego momentu rozpoczęcia pewnych karier oraz normatywne modele przebiegu życia, zawierające oczekiwania odnośnie do warunków, od spełnienia których zależy (pomyślna) realizacja karier. Podobnie formowane są społeczne preferencje odnośnie do najlepszych sposobów realizowania danej kariery, co przejawia się oczekiwaniami odnośnie do zawarcia małżeństwa zamiast długotrwałego życia w związku kohabitacyjnym, posiadania potomstwa czy właściwego sposobu okazywania zainteresowania wychowywaniem własnego dziecka.

W polskich warunkach w sferze publicznej dominuje podejście uznające tradycyjnie definiowany związek formalny (heteroseksualne małżeństwo) oraz bazującą na nim rodzinę pełną z potomstwem – aczkolwiek bez określania „idealnej” jego liczby – jako najlepszą i wymagającą wsparcia czy ochrony formę życia rodzinnego.

Rodzina zatem zazwyczaj utożsamiana jest z parą dorosłych odmiennej płci wychowujących razem wspólne potomstwo. Jednakże coraz częściej występuje zjawisko bezdzietności, tak dobrowolnej (związanej ze świadomym wyborem nieposiadania potomstwa, mimo fizjologicznych możliwości jego spłodzenia), jak i wymuszonej (tj. związanej z fizjologicznymi ograniczeniami – bezpłodnością lub niepłodnością). Prowadzi ono do tworzenia stabilnych, długotrwałych związków formalnych i nieformalnych, charakteryzujących się specyficznymi potrzebami, którym trudno – z uwagi na brak potomstwa – odmówić miana rodziny. Występują również inne formy rodzin – zrekonstruowane, niepełne, bazujące na związkach nieformalnych – które w coraz większym stopniu w wątpliwość poddają merytoryczną wartość typologii faz życia rodziny prezentowanych w niniejszym opracowaniu, prowadząc niekiedy do formułowania obaw o instytucjonalne niedopasowanie polityki społecznej do zmian życia współczesnych Polaków (Rysz-Kowalczyk 2012).

Niemniej, władze publiczne – o czym wspomniano we wprowadzeniu – mają za zadanie również kształtowanie postaw i zachowań jednostek i grup. Patrząc z tego punktu widzenia, bazowanie na modelu cyklu życia rodziny w konstruowaniu polityki społecznej wydaje się być zdecydowanie bardziej uzasadnione, albowiem jest jednoznaczną wskazówką odnośnie do modelu rodziny preferowanego i silnie wspomaganego przez władze publiczne. Wszak nie ma polityki bez wartości, na których ona bazuje.



## Bibliografia

- Aries Ph. (2011), *Historia dzieciństwa*, tłum. M. Ochab, Aletheia, Warszawa, s. 336.
- Bovenberg A.L. (2007), *The Life-course Perspective and Social Policies: An Overview of the Issues*, [w:] OECD, *Modernising Social Policy for the New Life Course*, Paris, 23–74.
- Czepulis-Rutkowska Z. (2013), *Nowe ryzyka socjalne*, „Polityka Społeczna”, nr 11–12, 9–14.
- Dannefer D., Settersten R. A. jr. (2011), *The study of the life-course: implications for social gerontology*, [w:] *The Sage handbook of social gerontology*, D. Dannefer, Ch. Phillipson (eds.) Sage, London, 3–19.
- Erhel Ch. (2007), *Life-course Policies and the Labour Market*, [w:] OECD, *Modernising Social Policy for the New Life Course*, OECD, Paris, 149–172.
- Hoehn Ch. (1987), *The family life cycle: Needed extensions of the concept*, [w:] *Family demography. Methods and their application*, Bongaarts J., Burch T. K., Wachter K.W. (eds.), Clarendon Press, Oxford, s. 65–80.
- Hofmeister H. (2015), *Individualisation of the life course*, „International Social Science Journal”, 2015, nr 5; DOI: 10.1111/issj.12053.
- Macmillan R. (2005), *The structure of the life course: classic issues and current controversies*, [w:] *The structure of the life course, Standardized? Individualized? Differentiated?*, Macmillan R. (ed.), Elsevier, Oxford, s. 3–24.
- Matysiak A. (red.) (2014), *Nowe wzorce formowania i rozwoju rodziny w Polsce. Przyczyny oraz wpływ na zadowolenie z życia*, WN Scholar, Warszawa, s. 226.
- Pailhé, A., Mortelmans, D., Castro, T., Cortina Trilla, C., Digoix, M., Festy, P., Krapf, S., Kreyenfeld, M. R., Lyssens-Danneboom, V., Martín-García, T., Rault, W., Thévenon, O., Toulemon, L. (2014), *State-of-the-art report: changes in the life course*, „FamiliesAndSocieties working paper series”, nr 6, 67 s., [www.familiesandsocieties.eu/?page\\_id=131](http://www.familiesandsocieties.eu/?page_id=131).
- Rysz-Kowalczyk B. (2012), *(Nie)Dostosowanie instytucji polityki społecznej do zmian w cyklu życia współczesnych pokoleń Polaków*, [w:] *Polityka społeczna. Kontynuacja i zmiana*, KNoPiPS PAN, Warszawa, s. 118–126.
- Szmidt F. (2015), *Para, mieszkanie, małżeństwo. Dynamika związków intymnych na tle przemian historycznych i współczesnych dyskusji o procesach indywidualizacji*, WN UMK, Warszawa-Toruń, s. 514.
- Szukalski P. (2013a), *Małżeństwo: początek i koniec*, Wydawnictwo UŁ, Łódź, 204 s. <http://hdl.handle.net/11089/16165>.
- Szukalski P. (2013b), *Rodzina przyszłości w perspektywie demograficznej*, [w:] *Nowy ład? Dynamika struktur społecznych we współczesnych społeczeństwach*, J. Grotowska-Leder, E. Rokicka (red.), Wydawnictwo UŁ, Łódź, s. 411–427, <http://hdl.handle.net/11089/5815>.
- Szukalski P. (2015), *Od normatywnego modelu przebiegu życia do polityki przebiegu życia*, „Polityka Społeczna”, nr 2, s. 1–5.
- Szukalski P. (2016), *Polityka aktywnego starzenia się*, [w:] *Przemiany demograficzne w Polsce i ich społeczno-ekonomiczne konsekwencje*, B. Kłós, P. Russel (red.), Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa, 201–219, <http://hdl.handle.net/11089/19867>
- Shapiro Barash S. (2016), *Dziewięć faz małżeństwa. Jak je stworzyć, zniszczyć, utrzymać*, Wydawnictwo Nakom, Poznań, s. 252.
- Tyszka Z. (2001), *System metodologiczny wieloaspektowej integralnej analizy życia rodzinnego*, WN UAM, Poznań, s. 146.

### **3. Fazy rozwoju rodziny a polityka rodzinna**

#### **3.1. Fazy rozwoju rodziny**

##### ***Klasyfikacja zastana a potrzeba modyfikacji***

Życie rodziny nie jest procesem jednolitym. Składa się ono z kolejnych etapów, charakteryzujących się różnymi sytuacjami i potrzebami. W ramach dyscyplin naukowych – socjologii i demografii – wyróżnia się fazy rozwoju lub fazy cyklu życia rodziny, określając je jako uporządkowane sekwencje etapów rozwojowych, zależnych od zmian wielkości rodziny, wynikających z jej rozszerzania, następnie zawężania oraz zmian w układzie wiekowym. Kryterium wyodrębnienia poszczególnych faz jest zatem skład osobowy rodziny – liczebność i status wewnątrzrodzinny jej poszczególnych członków oraz związane z tym sytuacje charakterystyczne dla poszczególnych etapów.

W literaturze przedmiotu (m.in. Duvall 1957, Tyszcza 1974)) spotykamy różne sposoby wyodrębnienia tych faz, oparte na kryteriach zmian wielkości rodziny, oraz zmian struktury wieku jej członków. Ilustruje to tabela 3.1.

Formy określenia (opisania) poszczególnych faz i stopień ich uszczegółowienia bywają różne. To, co jest wspólne, to wyodrębnienie okresu do czasu urodzenia pierwszego dziecka, następnie fazy, w której przychodzą na świat kolejne dzieci, okresu stabilizacji liczebności rodziny, następnie okresu, kiedy dzieci opuszczają dom rodzinny, oraz fazy, gdy pozostają sami rodzice, po opuszczeniu domu przez dzieci, aż do śmierci jednego z małżonków. Dla potrzeb niniejszego artykułu przyjmujemy zatem następujące, najczęściej występujące w przedstawionej typologii fazy/cykle życia rodziny:

- **Faza I – małżeństwo bezdzielne** (od zawarcia małżeństwa do urodzenia pierwszego dziecka) (*związek partnerski do urodzenia pierwszego dziecka*);
- **Faza II – rozwoju rodziny** (od urodzenia pierwszego do urodzenia ostatniego dziecka);
- **Faza III – stabilizacji rodziny** (od urodzenia ostatniego dziecka do wyjścia z domu pierwszego dziecka);
- **Faza IV - usamodzielniania się dzieci** (dzieci opuszczają dom rodzinny – od pierwszego do ostatniego dziecka);
- **Faza V – „puste gniazdo” i rozpad rodziny** (śmierć jednego z małżonków).

Tabela 3.1 Fazy rozwoju rodziny (etapu cyklu życia rodziny)

<ul style="list-style-type: none"> <li>– zawarcie małżeństwa;</li> <li>– urodzenie pierwszego i ostatniego dziecka;</li> <li>– stabilizacja rodziny – kształcenie i wychowanie dzieci;</li> <li>– pierwsze i ostatnie dziecko opuszcza dom rodzinny (usamodzielnia się);</li> <li>– rozpad rodziny (umiera współmałżonek, umiera drugi współmałżonek).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– małżeństwo bezdzietne;</li> <li>– rodziny wychowujące małe dzieci (0–30m);</li> <li>– rodziny z dziećmi w wieku przedszkolnym 30 m – 6 lat);</li> <li>– rodziny z dziećmi w wieku szkolnym (6–13 lat);</li> <li>– rodziny z nastolatkami (13–20 lat);</li> <li>– rodziny wypuszczające dzieci w świat (od pierwszego do ostatniego dziecka);</li> <li>– rodzice w średnim wieku (od „pustego gniazda” do przejścia na emeryturę);</li> <li>– starzejący się członkowie rodziny ( od emerytury do śmierci obojga rodziców).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– powstanie rodziny;</li> <li>– powiększanie się rodziny (dzieci);</li> <li>– rodzina z dorastającymi i usamodzielniającymi się dziećmi;</li> <li>– usamodzielnienie się, za kładanie własnych rodzin i wychodzenie dzieci z domu rodzinnego;</li> <li>– „puste gniazdo” i rozpad rodziny.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– narzeczeństwo;</li> <li>– wczesne małżeństwo;</li> <li>– rodzina z małymi dziećmi;</li> <li>– faza dojrzewania dzieci;</li> <li>– faza odchodzenia dorosłych dzieci z domu;</li> <li>– faza „pustego gniazda”.</li> </ul>
---	--	--	--

Źródło: opracowanie własne.

Przedstawione fazy mają charakter umowny; procesy demograficzne oraz przemiany kulturowe modyfikują bowiem przyjętą klasyfikację. Niewątpliwie fazę pierwszą trudno określać tylko jako „małżeństwo bezdzietne” i wiązać z „zawarciem małżeństwa”. Badania i statystyka potwierdzają poszerzenia się zjawiska związków partnerskich. Związek nieformalny przekształca się w małżeństwo, wówczas gdy kobieta jest w ciąży bądź gdy urodzi się już dziecko (Matysiak, Mynarska 2014). Wydaje się zatem zasadne, iż definiując pierwszą fazę rozwoju rodziny, należy uwzględniać zarówno stan małżeński, jak i związek faktyczny, o ile z takiego związku urodzi się przynajmniej jedno dziecko.

Z kolei druga faza, zaczynająca się z chwilą urodzenia pierwszego dziecka, dość często przekształca się szybko w fazę trzecią – definiowaną jako faza stabilizacji rodziny. Następuje to w sytuacji, gdy pierwsze dziecko jest zarazem ostatnim urodzonym w danym związku. Sytuacja taka występuje dość często, jeżeli weźmie się pod uwagę, że połowa ogółu rodzin z dziećmi do lat 24 na utrzymaniu jest jednodzietnych (Wg NSP 2011 było ich 53,3%, GUS 2014). W takim przypadku zasadny byłby podział cyklu życia rodziny na fazy z uwzględnieniem wieku dzieci (np. rodzina z małym dzieckiem, z dzieckiem w wieku przedszkolnym itp. patrz. tabela 3.1. kolumna 2).

Umowność proponowanego wyodrębnienia poszczególnych faz wynika także z tego, że odnieść je można do trwałego związku małżeńskiego lub partner-

skiego (konkubinat). Tymczasem w rzeczywistości mamy inne formy życia rodzinnego, takie jak samotne rodzicielstwo czy rodziny zrekonstruowane, w tym tzw. „patchworkowe”, których cykl życia nie „wpisuje się” w pełni w proponowane, tradycyjne fazy (np. trudności z określeniem fazy drugiej w przypadku, gdy rodzinę zrekonstruowaną tworzą partnerzy mający dzieci z wcześniejszych związków).

### 3.2. Potrzeby rodziny w kolejnych fazach jej rozwoju

Fazy rozwoju rodziny, wyznaczone przez zmiany jej liczebności powodują powstawanie różnych sytuacji i wynikających z nich potrzeb. Ze społecznego punktu widzenia możliwość zaspokajania tych potrzeb wiąże się z tym, czy, i w jakim stopniu pozwala to na wypełnianie przez rodzinę jej funkcji. Wypełnianie przez rodzinę zadań, istotnych ze społecznego punktu widzenia, leży u podstaw tworzenia warunków umożliwiających realizację tych funkcji, a więc podejmowania działań określanych jako polityka rodzinna.

Prześledźmy zatem potrzeby pojawiające się na kolejnych etapach życia rodziny – w poszczególnych fazach jej rozwoju – których zaspokojenie pozwala na realizację dominujących na danym etapie społecznych funkcji rodziny.

W **fazie pierwszej** – a więc w okresie od zawarcia małżeństw lub powstania związku między partnerami za dominującą można uznać *funkcję ekonomiczną*, pozwalającą na tworzenie podstaw bytu nowo powstałej komórki. Aby stworzyć podstawy bytu, niezbędne jest uzyskiwanie przez małżonków/partnerów stałych dochodów, czego źródłem jest niewątpliwie praca zarobkowa. Możliwość uzyskania pracy zależy od sytuacji na rynku pracy, rozumianej jako podaż miejsc pracy, ale też jako dostosowanie kwalifikacji potencjalnych pracowników do potrzeb tego rynku. W ostatnich latach zwiększenie zapotrzebowania pracodawców na pracowników spowodowało poprawę sytuacji na rynku pracy, wyrażającą się spadkiem stopy bezrobocia z 9,5% w II kwartale 2010 r. do 3,6% w II kwartale 2018 r. (GUS 2018). Mimo to nadal osoby młode, do 25-go roku życia częściej niż pozostałe grupy poszukują pracy (23,4% w II kwartale 2010 r. i 10,2% w II kwartale 2018 r. – GUS 2018). Wynika to nie tyle z braku miejsc pracy, co – z jednej strony – z niedostosowania kwalifikacji i umiejętności zawodowych do potrzeb i oczekiwań pracodawców, z drugiej strony – niedostosowania warunków pracy oferowanych przez pracodawców do oczekiwań młodych osób poszukujących pracy. Boom edukacyjny, który zaznaczył się na początku lat 90. ubiegłego wieku i trwa nadal (wskaźnik skolaryzacji brutto na poziomie szkół wyższych wynosił w roku akademickim 2016/17–47,4% GUS 2017) świadczy o utrzymującym się trendzie inwestowania przez młode poko-

lenie w kwalifikacje i umiejętności. Oczekują oni szybkiego zwrotu nakładów poniesionych na uzyskanie kwalifikacji zawodowych poprzez dobre zarobki oraz stabilizację w miejscu zatrudnienia. To ostatnie oczekiwanie rozmija się z rzeczywistością w sytuacji oferowania im niestandardowych umów o pracę (na czas określony, umów o dzieło<sup>1</sup>) niegwarantujących trwałości pozostawania w stosunku pracy. Ten brak poczucia stabilizacji bywa jednym z hamulców podejmowania decyzji o założeniu rodziny – zalegalizowaniu związku, powiększeniu rodziny, odracza realizację planów prokreacyjnych.

Z tworzeniem materialnych podstaw życia małżeństw/związku oraz przyszłej rodziny z dzieckiem/ćmi wiąże się też możliwość uzyskania własnego mieszkania. Związane z tym koszty przekraczają możliwości finansowe młodych osób. Niskie zarobki „na starcie”, brak stabilnego miejsca zatrudnienia (jako następstwo pozostawania w stosunku pracy w oparciu o niestandardowe formy) uniemożliwia uzyskanie kredytu, który można by przeznaczyć na mieszkanie. Rozwój budownictwa z lokalami „na wynajem” pozostaje w tyle, za potrzebami w tym zakresie. Upowszechnia się praktyka wynajmu od osób prywatnych, obciążająca budżet domowy, nietworząca stabilnych podstaw egzystencji.

Pierwsza faza w cyklu życia rodziny to okres przygotowania się do rodzicielstwa. Powinien to być okres dbałości o zdrowie prokreacyjne obojga partnerów. Zakończenie tej fazy urodzeniem się dziecka oznacza, że w fazie pierwszej jest okres ciąży kobiety i potrzeba szczególnej ochrony zdrowia przyszłej matki i dziecka. To również okres umacniania się więzi emocjonalnej pomiędzy partnerami (*funkcja emocjonalna*), gwarantującej podołanie obowiązkom rodzicielskim i stworzenie przyszłemu dziecku środowiska opartego na miłości i wzajemnym szacunku, ale też zorganizowania życia codziennego i wypełniania związanych z tym obowiązków na zasadzie partnerstwa.

**Druga faza** – rozpoczynająca się od momentu urodzenia pierwszego do przyjścia na świat ostatniego z dzieci nazywana jest *fazą rozwoju rodziny*. Kryterium urodzeń kolejnych dzieci oznacza, że rozwój ten jest rozumiany jako zmiany ilościowe.

W fazie tej *dominującą staje się funkcja prokreacyjna* rodziny – powoływanie na świat dzieci. Jest to wyznacznik potrzeb rodziny jako całości i jej poszczególnych członków. To okres szczególnych potrzeb związanych z ochroną zdrowia matki i dzieci oraz zapewnienia dziecku/dzieciom opieki, zwłaszcza w pierwszych latach ich życia, a więc realizacja *funkcji opiekuńczej* rodziny wobec najmłodszych.

---

<sup>1</sup> W roku 2015 26% ogółu pracowników najemnych posiadało umowę na czas określony, w oparciu o umowę cywilnoprawną zatrudnionych było 1,5%, zaś inne formy umowy krótkookresowej obejmowały 3,5% zatrudnionych. Praca bez formalnej umowy dotyczyła 2,6% zatrudnionych (Diagnoza Społeczna 2015).

Konieczność zaspokojenia potrzeby opieki pociąga za sobą zmiany organizacji życia codziennego, ale przede wszystkim – w sytuacji aktywności zawodowej kobiet – potrzebę godzenia obowiązków rodzinnych z zawodowymi. Część matek rezygnuje z pracy zawodowej, koncentrując się na opiece nad małym dzieckiem, część przechodzi w stan okresowej dezaktywizacji zawodowej, korzystając z uprawnień przysługujących pracownikom wynikających z prawa pracy.

Urodzenie dziecka/ci oznacza powiększenie liczebności rodziny. Pociąga to za sobą zwiększone wydatki na zaspokojenie potrzeb nowych członków. Zderza się to z sytuacją ograniczenia dochodów spowodowanego rezygnacją z pracy przez matki, ale także korzystaniem z uprawnień przysługujących pracownikom mającym małe dzieci, zwłaszcza gdy okres dezaktywizacji trwa dłużej. Korzystanie z urlopu rodzicielskiego oznacza mniejsze dochody, gdyż zasiłek z tego tytułu nie rekompensuje w pełni utraconych zarobków, a korzystanie z urlopu wychowawczego jest – z wyjątkiem osób o niskich dochodach – bezpłatne. Wzrasta zatem znaczenie *funkcji ekonomicznej*, ujawniające się poprzez starania o uzyskanie dodatkowych dochodów. Jednym ze źródeł są świadczenia rodzinne, drugim dodatkowa praca jednego z rodziców. Powiększenie rodziny stwarza często konieczność poprawy warunków mieszkaniowych.

Koncentracja na realizacji funkcji opiekuńczej i ekonomicznej nie powinna jednak odsuwać na dalszy plan zadań rodziny, niezbędnych od wczesnego okresu życia potomstwa, związanych z procesem wychowania, socjalizacji, zadbania o jego rozwój emocjonalny, czyli stworzenia warunków szczęśliwego dzieciństwa.

Potrzeby rodzin w **fazie trzeciej** – rozpoczynającej się od urodzenia ostatniego dziecka do wyjścia z domu pierwszego z posiadanych dzieci, a więc w fazie stabilizacji można podporządkować dwóm funkcjom: *wychowawczej i ekonomicznej*. Jest to okres, w którym dominować powinny zadania związane z wychowaniem dzieci, z ich wykształceniem, rozwojem umiejętności i zainteresowań oraz potencjalnych talentów, a więc okres inwestowania w kapitał ludzki. Socjalizacja dzieci następuje poprzez kontakty z szerszym środowiskiem społecznym, ale także poprzez intencjonalne oddziaływanie rodziców i inwestowanie w kapitał społeczny. Tę fazę „stabilizacji” można określić jako fazę „**jakościowego rozwoju**” rodziny, zwłaszcza jej młodszych członków, rozwoju, który stanowić będzie podstawę przygotowania do dorosłego życia.

Realizacja funkcji wychowawczej wobec młodego pokolenia wymaga nakładów zarówno finansowych, jak i nakładów czasu, które trzeba poświęcić wychowaniu dzieci. Zwiększają się wydatki na zaspokojenie potrzeb prorozwojowych dzieci, które wymagają pozyskiwania przez rodziców wyższych dochodów. Jest to okres możliwy dla reaktywizacji zawodowej matek powiązany

z dodatkowymi nakładami (finansowymi i nakładami czasu) na uzupełnienie bądź zaktualizowanie kwalifikacji zawodowych (lub pozyskanie nowych). Nakłady czasu, które można poświęcić dzieciom stają się niekiedy ograniczone wobec zwiększonej aktywności zawodowej rodziców. Tym bardziej znaczenia nabierają formy spędzania czasu wolnego zarówno przez dzieci pozwalające na racjonalne wykorzystanie na rozwój, jak i przez rodziców przeznaczonego na kontakty z dziećmi i budowanie oraz realizację wspólnych zainteresowań.

**Faza czwarta** – charakteryzuje się tym, że dzieci usamodzielniają się i kolejno opuszczają dom rodzinny. Jest to okres intensywnego przygotowania młodej generacji do rozpoczęcia dorosłego, samodzielnego życia. To okres kończenia edukacji, przygotowania, a następnie podjęcia pracy, wreszcie podjęcia pracy przez dzieci. Cechą charakterystyczną ostatnich dekad jest wydłużony okres usamodzielniania się młodego pokolenia, wynikający z dłuższego – przynajmniej dla części z nich – okresu nauki, okresu poszukiwania pracy, chęci ustabilizowania się w miejscu pracy. Ten proces określany jest w literaturze przedmiotu jako „syndrom odroczenia” (m.in. Balcerzak-Paradowska 2010, Grotowska-Leder, Kudlińska 2018). Nie zawsze, ale dość często, wiąże się to z pozostawaniem w domu rodzinnym, na utrzymaniu rodziców lub prowadzeniem z nimi gospodarstwa domowego. Badania socjologiczne wykazują (m.in. Szlendak 2010, Piszczatowska-Oleksiewicz 2014), że częściej w domu rodzinnym pozostają młodzi mężczyźni, określane jako „gniazdownicy”. *Ekonomiczna funkcja rodziny* jest realizowana nie tylko przez rodziców, ale także przez pracujące dzieci, pozostające nadal we wspólnym gospodarstwie domowym z rodzicami.

Opuszczenie domu przez dorosłe dzieci nie zawsze oznacza ograniczenie wydatków na zaspokojenia ich potrzeb przez rodziców z rodziny nuklearnej. Więzy międzypokoleniowe mają w Polsce charakter „jednokierunkowy”; starsze pokolenie pomaga dorosłym dzieciom zwłaszcza na etapie ich startu życiowego, a także rodzinnego. Pomoc ta przybiera formy materialne (pomoc finansowa, umożliwienia zamieszkania w domu rodzinnym), jak i w formie usług opiekuńczych w odniesieniu do wnuków.

Ostatnia, **piąta faza** cyklu życia rodziny – określana jest jako „puste gniazdo”, opuszczone przez młode pokolenie, kończy się z chwilą śmierci jednego z małżonków. Faza ta obejmuje małżonków/partnerów w starszym wieku, któremu towarzyszą deficyty zdrowotne. Na pierwszy plan wysuwają się potrzeby związane z ochroną zdrowia zarówno w formie profilaktyki, jak i zapotrzebowania na usługi medyczne. Postępujący proces starzenia oznacza stopniowe ograniczanie samodzielnego funkcjonowania w codziennym życiu aż do potrzeby zaawansowanej pomocy i opieki pielęgnacyjnej. Gdy przy życiu pozostają oboje małżonkowie/partnerzy *funkcję opiekuńczą* sprawuje bardziej sprawny z nich, rzadziej usamodzielnione dzieci. Ograniczenie pomocy przez

dzieci wynika z ich aktywności zawodowej, zaangażowania w obowiązki wobec własnej rodziny nuklearnej, wreszcie z oddalenia przestrzennego, spowodowanego migracjami, nierzadko za granicę. W skrajnych przypadkach niezbędne jest zapewnienie niesamodzielnym starszym rodzicom opieki pozarodzinnej. Problem narasta, gdy przy życiu pozostaje tylko jedno z małżonków/rodziców.

Podstawą bytu rodziny w okresie „pustego gniazda” (*funkcja ekonomiczna*) stają się świadczenia społeczne, głównie emerytury lub renty. Powoduje to obniżenie dochodów w stosunku do okresu pełnej aktywności zawodowej. Odejście z domu rodzinnego dzieci, a więc zmniejszenie liczebności rodziny oznacza, że nawet przy mniejszych dochodach ich wysokość w przeliczeniu na jednego członka rodziny nie wykazuje głębokiego spadku, a niekiedy może być wyższa niż w okresie, gdy na utrzymaniu pozostawała większa liczba członków rodziny. Zmienia się natomiast struktura wydatków „wymuszona” sytuacją osób w tej fazie życia rodzinnego, jakim jest proces starzenia się i częstsze deficyty zdrowotne.

Ten okres życia rodziny, zwłaszcza początek fazy, może też być okresem mniejszych obowiązków rodzinnych i możliwości różnych form aktywności osób starszych, ujawniającej się zarówno na polu zawodowym (np. wydłużony okres pozostawania w stosunku pracy, praca w niepełnym wymiarze czasu, na zlecenie itp.), społecznym (działania w organizacjach społecznych, wolontariat), zaspakajania własnych zainteresowań w formach samodzielnych, jak i zorganizowanych. To okres możliwości kontynuowania lub rozpoczęcia etapu „nauki przez całe życie”.

Obserwacja rzeczywistości wykazuje, że najczęstszą formą aktywności osób w starszym wieku jest opieka nad wnukami. Rozszerzają się jednak także różne formy aktywności społecznej i powiązanej z własnymi zainteresowaniami (ogromne zainteresowanie Uniwersytetami Trzeciego Wieku).

### **3.3. Potrzeby rodziny w kolejnych fazach jej rozwoju a polityka rodzinna**

#### ***Co jest a co powinno być robione?***

Celem polityki rodzinnej jest tworzenie warunków sprzyjających realizacji społecznych funkcji rodziny i zaspakajaniu powiązanych z nimi potrzeb we wszystkich fazach cyklu życia rodziny.

Działania na rzecz realizacji celów polityki rodzinnej powinny mieścić się nie tylko w ramach polityki ukierunkowanej bezpośrednio na rodzinę (*bezpośrednia polityka rodzinna*), ale także mieć szerszy charakter, związany z innymi politykami publicznymi: polityką rynku pracy, polityką dochodową, mieszkaniową itp. (*pośrednia polityka rodzinna*).



Przedstawione poniżej rozwiązania polityki rodzinnej będące odpowiedzią na potrzeby rodzin wynikające z kolejnych faz rozwoju mają charakter kierunkowy. Wiele z nich znalazło już swój wyraz praktyczny w postaci rozwiązań szczegółowych, inne czekają na realizację.

**W pierwszej fazie rozwoju rodziny** polityka rodzinna powinna być ukierunkowana na tworzenie warunków sprzyjających zakładaniu rodzin i realizację planów prokreacyjnych. Należy zatem tworzyć warunki sprzyjające samodzielności ekonomicznej młodego pokolenia i uzyskania ekonomicznej samodzielności rodzin. Służyć temu powinno wzmocnienie szans zatrudnienia i utrzymania się na rynku pracy młodych pracowników oraz tworzenie warunków sprzyjających stabilizacji zatrudnienia, między innymi poprzez ograniczanie skali zatrudnienia w oparciu o umowy cywilnoprawne i na czas określony.

Kolejny kierunek działania – w ramach pośredniej polityki rodzinnej – wiąże się z polityką mieszkaniową przyjazną rodzinie, ułatwiającą rozwiązanie sprawy samodzielności zamieszkania. Na szczeblu lokalnym powinien następować rozwój różnych form budownictwa mieszkaniowego, uwzględniający zróżnicowane możliwości finansowe rodzin. To także działania na rzecz wspierania społecznego budownictwa czynszowego na wynajem.

Polityka rodzinna ostatnich lata koncentrowała się na **II fazie rozwoju rodziny**, wspierając realizację funkcji prokreacyjnej i opiekuńczej. Wiązało się to ze spadkiem dzietności poniżej prostej zastępowalności pokoleń, określanym niekiedy jako kryzys demograficzny, pociągającym również za sobą skutki o charakterze strukturalnym (zmiany struktury ludności według wieku), a w ślad za tym – jakościowym (przewidywany ubytek młodych roczników, przekładający się m.in. na rynek pracy, starzenie się ludności i jego skutki dla systemu ochrony zdrowia, systemu emerytalnego itp).

Polityka rodzinna nabrała charakteru pronatalistycznego, a szczegółowe rozwiązania miały na celu stworzenie zachęt do posiadania większej liczby dzieci. Wyrazem tego są świadczenia pieniężne z tytułu urodzenia dziecka, świadczenie wychowawcze przysługujące od drugiego dziecka, świadczenie rodzicielskie, Program „Za życiem”, preferencje dla rodzin wielodzietnych (m.in. w polityce mieszkaniowej, Karta Dużej Rodziny). Drugim kierunkiem działania było tworzenie warunków umożliwiających realizację funkcji opiekuńczej wobec małych dzieci. Obok istniejących wcześniej uprawnień pracowniczych umożliwiających godzenie obowiązków rodzinnych z pracą zawodową wprowadzono nowe takie jak wydłużenie urlopu macierzyńskiego, dodatkowy urlop macierzyński, urlop rodzicielski, podniesienie granicy wieku dziecka jako kryterium skorzystania z urlopu wychowawczego i jego uelastycznienie (możliwość podziału na części). Warto podkreślić, że zapoczątkowano realizację zasady

partnerstwa w rodzinie, przyznając ojcom część uprawnień umożliwiających opiekę nad dzieckiem.

Także zapowiadane inicjatywy rządowe mają wyraźny wymiar pronatalistyczny. Jest to program *Mama plus*, zgodnie z którym ma zostać przyznana minimalna emerytura dla matek, które wychowały czworo i więcej dzieci; dodatkowy 3-miesięczny płatny urlop rodzicielski w przypadku urodzenia drugiego dziecka w ciągu 2 lat od urodzeń poprzedniego; przyznanie darmowych leków dla kobiet w ciąży; preferencje dla matek-studentek, ułatwiające im gośdzenie nauki z opieką nad dzieckiem.

Stworzono podstawy systemu opieki nad małym dzieckiem – Program Maluch – uwzględniający możliwość skorzystania z różnych form opieki instytucjonalnej i domowej. W te rozwiązania wpisuje się uelastyczenie organizacji czasu pracy i form zatrudnienia oraz działania zakładów pracy na rzecz zatrudnienia przyjaznego rodzinie.

Wprowadzono szereg zmian w rozwiązaniach mających na celu ułatwienia w zakresie godzenia ról zawodowych z opieką nad dziećmi. Aby stworzyć zachętę do podjęcia decyzji o urodzeniu drugiego i kolejnych dzieci, można rozważyć zróżnicowanie długości urlopu rodzicielskiego zależnie od liczby posiadanych dzieci, na przykład preferencyjny wymiar przy urodzeniu drugiego, trzeciego i dzieci dalszej kolejności.

Można rozważyć też weryfikację zasad korzystania z urlopów wychowawczych, wprowadzając na przykład częściową rekompensatę zarobków utraconych na skutek okresowej dezaktywizacji. Świadczenie z tego tytułu można by traktować jako kontynuację wypłaty dokonywanej w okresie urlopu rodzicielskiego, z zastosowaniem regresji wysokości świadczenia w okresie urlopu wychowawczego.

W celu zapewnienia możliwości wyboru między opieką rodzinną i pozarodzinną należy zapewnić dalszy rozwój różnych form pozarodzicielskiej opieki nad małym dzieckiem (żłobki, kluby dziecięce, opiekunki i inne). Towarzyszyć temu powinien rozwój jakościowy tych usług, czyli zapewnienie ich wysokiego standardu. Bezdyskusyjna wydaje się potrzeba dalszego zwiększania liczby placówek przedszkolnych, pełniących nie tylko funkcję opiekuńczą wobec dzieci, ale także funkcję edukacyjną, socjalizacyjną i egalitaryzującą, pozwalającą na wyrównywanie szans dzieci pochodzących ze środowisk zaniedbanych.

Ułatwieniu dostępu do placówek opiekuńczych zwłaszcza dzieciom ze środowisk mniej zamożnych powinny służyć zmiany w zakresie opłat za usługi opiekuńcze, np. wprowadzenie bonu opiekuńczego lub dodatku do zasiłku rodzinnego na pokrycie opłat za opiekę instytucjonalną nad dziećmi w żłobkach i przedszkolach (dla rodzin o dochodach na poziomie uprawniającym do świadczeń rodzinnych).

Faktyczne ułatwienia w godzeniu pracy zawodowej z życiem rodzinnym zależą od postaw pracodawców. Niezbędny jest rozwój zatrudnienia przyjaznego rodzinie; popularyzacja tej idei, promocja dobrych praktyk. Większe zaangażowanie pracodawców w tworzenie infrastruktury opiekuńczej, na przykład zakładanie międzyzakładowych żłobków i przedszkoli wymaga odpowiednich zachęt. Mogą to być ulgi podatkowe dla pracodawców podejmujących takie działania, jak również dla tych, którzy dofinansowują opiekę w żłobkach i przedszkolach dla dzieci swoich pracowników.

**Faza trzecia** – określana jako faza stabilizacji to okres inwestowania w młode pokolenie – w znaczeniu rozwoju kapitału ludzkiego i społecznego. Propozycja, przedstawiona powyżej, aby fazę tę określić jako fazę rozwoju jakościowego oznacza potrzebę dostosowania takich działań polityki rodzinnej, które ułatwiłyby realizację tych zadań.

Realizacja celów prorozwojowych wobec dzieci wymaga nakładów nie tylko ze strony państwa, ale przede wszystkim samych rodzin. Zgodnie z konstytucyjną zasadą pomocniczości, to rodzina jest odpowiedzialna za swój los i losy swoich członków, a państwo i inne podmioty wkraczają tam, gdzie rodzina napotyka na trudności, których nie może pokonać we własnym zakresie. Wspieranie rodziny w ponoszeniu kosztów utrzymania i wychowania dzieci, traktowanych jako inwestycja w młode pokolenia, powinno w pierwszym rzędzie polegać na wzmocnieniu znaczenia dochodów z pracy. Zwiększenie ich znaczenia może nastąpić przez reaktywizację zawodową kobiet, które z uwagi na obowiązki związane z opieką i wychowaniem małych dzieci zrezygnowały z pracy zawodowej lub ograniczyły jej wymiar. Reaktywizacja zawodowa wymaga korzystania z poradnictwa zawodowego, podjęcia szkoleń pozwalających na podniesienie lub uzupełnienie kwalifikacji, nierzadko na przekwalifikowanie. W te działania trzeba włączyć pracodawców w ramach zarządzania zasobami ludzkimi – zarządzania wiekiem i ułatwienia pozwalające na powrót kobiet na rynek pracy.

Inwestowanie w młode pokolenie oznacza stworzenie warunków pozwalających na realizację planów, związanych z wykształceniem dzieci. Ułatwienia w tym zakresie powinny znaleźć się w systemie świadczeń pieniężnych. Częściowo ma to miejsce w przypadku świadczeń rodzinnych, przysługujących na dzieci do 24 lat, jeżeli kontynuują naukę oraz przyznanie dodatków związanych z nauką poza miejscem zamieszkania. Zabrakło natomiast konsekwencji wspierania uczącej się młodzieży, w zasadach przyznawania świadczenia wychowawczego przysługującego na dziecko tylko do 18 roku życia, mimo że przeciętny wiek kończenia szkoły średniej wynosi 19 lat. Pominięto natomiast młodzież kontynuującą naukę na poziomie pomaturalnym. Sprawa ta wymaga rozważenia. Zasady korzystania ze stypendiów (socjalnych i naukowych) ograni-

czają krąg korzystających. Inną kwestią jest przyznawanie świadczeń na drugie i kolejne dzieci do czasu ukończenia przez nie 18 roku życia. „Przekroczenie” progu uprawniającego do świadczenia przez najstarsze dziecko w dwudzietnej rodzinie, oznacza, że staje się ona – w myśl przepisów – rodziną z jednym dzieckiem, której nie przysługuje świadczenie wychowawcze. W ten sposób kolejne dziecko jest „karane” za osiągnięcie pełnoletniości przez starsze rodzeństwo.

Aby świadczenie wychowawcze mogło spełniać swoją rolę, powinien być wprowadzony mechanizm indeksacji jego wysokości oraz progów dochodowych uprawniających do świadczeń rodziny z jednym dzieckiem i dzieckiem niepełnosprawnym. Zapobiegnie to – z jednej strony osłabieniu znaczenia świadczeń w dochodach rodzin, z drugiej – zmniejszaniu się kręgu korzystających.

Inną formą finansowego wspierania rodzin są ulgi na dzieci w systemie podatku dochodowego. Ich wysokość powinna być weryfikowana co rok w celu zapobiegania spadkowi ich realnego znaczenia. Stymulatorem zachowań podatników mających na utrzymaniu dzieci mogą być ulgi z tytułu określonych wydatków na cele prorodzinowe. Ich przywrócenie wymaga poważnego rozważenia.

Nawiązując do zasady odpowiedzialności rodziny za losy swoich członków, należy rozważyć tworzenie zachęt do wzmacniania przezorności rodziców w zakresie zabezpieczenia niespodziewanych wydatków oraz wydatków edukacyjnych wspomagających start młodzieży w dorosłe życie. Mogą to być fundusze/konta oszczędnościowe dla dzieci tworzone na zasadach preferencyjnych i wspomagane/uzupełniane dotacją ze środków publicznych lub wolne od podatku. Mogłaby to być forma docelowego „zagospodarowania” świadczenia wychowawczego.

Priorytetową formą wspierania rodziny w wychowaniu dzieci i zapewnieniu im optymalnych warunków rozwoju powinny być usługi społeczne dla dzieci i młodzieży: opiekuńcze, edukacyjne, zdrowotne, sportowe, kulturalne, rekreacyjne. Korzystanie z nich przez dzieci i młodzież daje szansę na rozwój zainteresowań, kształtowanie umiejętności – a także – poprzez działania w zespołach – na socjalizację młodego pokolenia. Wymaga to rozwoju infrastruktury zapewniającej wysoki standard tych usług, jej optymalne rozmieszczenie przestrzenne oraz stworzenie zasad odpłatności umożliwiających dostęp do nich dzieciom i młodzieży z różnych środowisk. Organizacja takich usług powinna umożliwiać korzystanie całym rodzinom; wspólne spędzania czasu wolnego i stanowi jeden z istotnych instrumentów budujących więzi międzygeneracyjne.

W realizację tego celu należy włączyć inne podmioty polityki rodzinnej, przede wszystkim samorządy lokalne. To na nich powinna opierać się polityka

rodzina w wymiarze lokalnym, zapewniająca stosowanie rozwiązań adekwatnych do zróżnicowanych i zindywidualizowanych potrzeb rodzin zamieszkałych na danym terenie, traktowana jako polityka o szerszym zakresie podmiotowym, nie tylko skoncentrowana na rodzinach będących beneficjentami pomocy społecznej. Zapoczątkowane już w wielu środowiskach zmiany sposobu myślenia o polityce rodzinnej, wykraczające poza traktowanie jej jako polityki socjalnej, wymagają szybkiego upowszechnienia.

Polityka rodzinna odpowiadająca na potrzeby i sytuacje rodzin w **fazie czwartej** – to z jednej strony – kontynuacja działań odnoszących się do fazy trzeciej, zwłaszcza na rzecz realizacji funkcji wychowawczej, związanej z kształceniem dzieci i dorastającej młodzieży, z drugiej strony – to jednocześnie działania z fazy pierwszej w odniesieniu do młodego pokolenia opuszczającego dom rodzinny, usamodzielniającego się poprzez pracę, uzyskanie samodzielnego lokum i zakładanie rodziny. Jednocześnie „wkraczają” już działania, które znajdą swoje uzasadnienie i rozwinięcie w fazie piątej, w której jednak mamy do czynienia ze znacznie pomniejszoną liczebnością rodziny oraz ze starszym wiekiem jej członków.

Procesy starzenia się ludności zwracają uwagę na konieczność określenia zadań polityki rodzinnej i szerszej – polityki społecznej, uwzględniających potrzeby starszego pokolenia, ujawniające się w **piątej fazie** cyklu życia rodziny.

Konieczność podjęcia działań na rzecz najstarszej części społeczeństwa została wyraźnie podkreślone w *Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020, Projekcie strategicznym: Polityka społeczna wobec osób starszych do 2030 roku – Bezpieczeństwo \*Uczestnictwo \*Solidarność*. Znalazło to swój wyraz w dokumencie *Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020*. Ten ostatni dokument szeroko ujmuje politykę społeczną na rzecz najstarszej generacji podejmowaną w takich obszarach jak: ochrona zdrowia, w tym rozwój usług medycznych, promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna, usługi opiekuńcze i społeczne dla osób starszych; bezpieczeństwo; przestrzeń i miejsce zamieszkania; aktywność zawodowa, edukacyjna, aktywność w obszarze kultury, aktywność społeczna; srebrna gospodarka; relacje międzypokoleniowe.

W ten szeroki zakres wpisują się poniższe propozycje uszczegóławiające niektóre, wytyczone kierunki działań.

Potrzebny jest rozwój metod zwiększania bezpieczeństwa socjalnego osób starszych. Zapewnienie trwałej samodzielności ekonomicznej seniorom wiąże się z weryfikacją zasad określania wysokości świadczeń z zabezpieczenia społecznego, głównie emerytur i rent zapewniających co najmniej gwarantowany dochód minimalny, zgodny ze standardami UE, równy 60% przeciętnego dochodu rozporządzalnego w kraju (RRL 2014). To także rozwój dodatkowych

ubezpieczeń, inwestycji kapitałowych, lokat. Obecnie są one mało popularne w Polsce. Bariery w ich upowszechnieniu są zarówno ograniczone dochody ludności, jak i brak nawyków indywidualnej przeczności, ale również bariery instytucjonalne (np. odmowy udzielania kredytów przez banki).

Niezbędne jest stworzenie warunków ułatwiających dostosowanie mieszkań do potrzeb osób starszych w postaci systemu sprzyjającego zamianie mieszkań, jak i tworzenie zasobów mieszkaniowych dostosowanych do potrzeb osób starszych (zniesienie barier architektonicznych, specjalne wyposażenie ułatwiające codzienne funkcjonowanie). Towarzyszyć temu powinna budowa mieszkań wielorodzinnych pozwalających na wspólne zamieszkanie starszych rodziców z rodziną ich dzieci.

Dla „młodszych” seniorów powinny być stworzone warunki do większej aktywności na polu zawodowym, przy jednoczesnej promocji różnych form aktywności nieprofesjonalnej. Są to formy wykorzystania jednego z ważnych kapitałów będącego udziałem osób starszych – kapitału wolnego czasu. Może to dotyczyć różnych sfer. Na przykład osoby starsze mogą wykonywać usługi opiekuńcze na zasadach częściowej odpłatności lub jako wolontariusze. Usługi opiekuńcze mogą obejmować dzieci spoza rodziny i być sprawowane na zasadach pomocy sąsiedzkiej, ale też w formach bardziej sformalizowanych. Dotyczyć to może także świadczenia pomocy innym osobom starszym.

Emeryci mogą być inicjatorami różnych działań kulturalnych, oświatowych, rekreacyjnych w miejscu zamieszkania.

Ważną rolę odgrywać powinna edukacja przez całe życie i edukacja zdrowotna, pozwalająca na zachowanie aktywności intelektualnej i fizycznej. Jest rzeczą niezwykle istotną, aby ludzie starsi, jeżeli chcą, mieli dostęp do edukacji i mogli zdobywać wiedzę. To pozwala im na lepsze zrozumienie zmian zachodzących w otoczeniu, a przez to zwiększa możliwość samodzielnego rozwiązywania określonych problemów życiowych. Upowszechnienie – zwłaszcza w małych ośrodkach miejskich i na wsi – dostępu do edukacji osób starszych sprzyja niwelowaniu różnic międzypokoleniowych w poziomie wykształcenia i zapobiega dyskryminacji ludzi starszych. Dużą rolę w tym zakresie mogą odegrać środki masowego przekazu, z uwagi na ich siłę oddziaływania i dostępność przekazywanych informacji.

Wiąże się to z tworzeniem nie tylko polityki na rzecz osób starszych, ale i aktywnej polityki z udziałem osób starszych.

Potrzebne jest zredefiniowanie polityki rodzinnej, koncentrującej się na rodzinach wychowujących dzieci i uwzględnienie w niej tworzenia warunków sprzyjających realizacji funkcji opiekuńczo-zabezpieczającej wobec starszego pokolenia i zaspakajania potrzeb pojawiających się w piątej fazie cyklu życia rodziny. Pomoc rodzinie w wypełnianiu jej funkcji opiekuńczo-zabezpiecza-

jącej może przybierać różne formy. Może to być pomoc na rzecz wspierania zadań opiekuńczych świadczonych w ramach środowiska rodzinnego, ale bez bezpośredniego zaangażowania członka rodziny. Temu celowi służy rozwój profesjonalnych usług opiekuńczych w domu pacjenta, pomoc w przystosowaniu mieszkania do potrzeb osoby starszej, rzeczowa pomoc w postaci wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, rozwój usług transportowych i gastronomicznych.

Potrzebny jest system wspierania w sytuacji, gdy zadania opiekuńcze i pielęgnacyjne sprawowane są bezpośrednio przez członka rodziny. Może to się wiązać z koniecznością korzystania ze zwolnień opiekuńczych z pracy w szerszym zakresie (obecnie jest to 14 dni w roku). Rozszerzenie uprawnień w tym zakresie powinno znaleźć się w systemie uprawnień pracowniczych mających na celu godzenie obowiązków zawodowych z rodzinnymi. Rodzinni opiekunowie powinni mieć także zapewniony system poradnictwa i wsparcia obejmujący sytuacje, gdy potrzebna jest pomoc fachowców dla wykonania zadań opiekuńczych wobec osoby starszej, ale również pomoc polegającą na wsparciu psychicznym i fizycznym samego opiekuna, okresowym zastępstwie.

Należy stworzyć system przygotowania do fazy życia w starości, adresowany do młodego pokolenia. W wymiarze ekonomicznym chodzi o indywidualną przeczorność i tworzenie materialnego zabezpieczenia na starość. Formą realizacji tego celu mogą być ubezpieczenia oraz różne formy oszczędzania oparte na specjalnych zachętach. W wymiarze zdrowotnym – chodzi o edukację zdrowotną i upowszechnianie zdrowego stylu życia. W wymiarze kulturowym jest to kształtowanie pozytywnych postaw wobec własnej starości i starości innych osób.

### 3.4. Uwagi końcowe

Dalszy rozwój polityki rodzinnej powinien iść w kierunku wzmocnienia działań na rzecz rodzin w trzeciej fazie rozwoju – określanej w literaturze przedmiotu jako faza stabilizacji, a w rzeczywistości będącej fazą rozwoju jakościowego, *okresem intensywnego inwestowania w młode pokolenia*. Działania takie powinny polegać na tworzeniu warunków do realizacji wychowawczej i socjalizacyjnej funkcji rodziny, a nawet stymulowania pewnych potrzeb prorozwojowych, których zaspokojenie powinno być priorytetem dla rodziny, ale także dla społeczeństwa.

System świadczeń pieniężnych powinien opierać się na zasadzie promocji kształcenia dzieci. Ujednolicenia wymagają zasady wspierania uczącej się młodzieży, a przede wszystkim odpowiedź na pytanie, kogo wspieramy (chodzi

o klarowne i jednolite zdefiniowania „dziecka”). Potrzebne jest stworzenie zachęt do wydatkowania przyznawanych publicznych pieniędzy na cele prorozwojowe, związane z kształceniem i innymi formami inwestowania w zasoby intelektualne młodego pokolenia

Szczególnym wsparciem powinny cieszyć się różne formy przezorności rodzin mających na celu zabezpieczenie dzieci (np. wspomaganie oszczędności „posagowych” dla dzieci, tworzenie specjalnych funduszy na zasadach preferencyjnych, ułatwiających dzieciom start w dorosłe życie itp.).

Zaspakajaniu potrzeb prorozwojowych młodej generacji powinien służyć rozwój ilościowy i jakościowy szerokiego wachlarza usług i stworzenie zasad korzystania zapewniających dostęp niezależnie od możliwości finansowych rodziny. Wiąże się z tym promowaniem aktywnego spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież, ale także całych rodzin. To wreszcie promowanie i tworzenie warunków do kształtowania postaw prospołecznych wśród dzieci i młodzieży oraz ich rodzin.

W polityce senioralnej powinien nastąpić etap intensywnego wprowadzania jej w życie. To, co wiąże działania przewidziane w ramach tej polityki z polityką rodzinną to wspieranie rodziny w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-zabezpieczającej wobec starszych członków.

Adresowanie działań do rodzin w ich kolejnych fazach rozwoju pozwoli na ich większą adekwatność do dominujących w danej fazie funkcji rodziny i wynikających z tego potrzeb. Niezależnie od tego budowa systemu polityki rodzinnej powinna opierać się na zasadach: aktywności, oznaczającej nadanie priorytetu aktywności samych rodzin w zaspakajaniu potrzeb i rozwiązywaniu własnych problemów (zawrzeć to można w haśle „priorytet pracy nad świadczeniami”).

Kolejna zasada to partnerstwo w rodzinie i z rodziną. Na partnerstwo w rodzinie patrzymy przede wszystkim z punktu widzenia gwarancji równości płci w życiu społecznym i osobistym/rodzinnym. Podkreślić trzeba, że realizacja tej zasady, przede wszystkim poprzez włączenie ojców do opieki i procesów wychowawczych wobec dzieci, przynosi korzyści przede wszystkim dzieciom w sensie ich rozwoju emocjonalnego i społecznego, tworzy podwaliny pod wzorce postaw i zachowań w przyszłości.

Partnerstwo z rodziną, to reakcje decydentów na artykułowane potrzeby rodzin, zwłaszcza gdy przybierają one charakter roszczeń grupowych. Zasada ta powinna obowiązywać *policy makers* wszystkich szczebli, przede wszystkim powinna być podstawą działań lokalnych podmiotów polityki rodzinnej działających na zasadzie współpracy.

W polityce rodzinnej zarówno na poziomie szczebla centralnego, jak i lokalnego powinny być uwzględniane zróżnicowane i specyficzne potrzeby różnych



typów rodzin: z dzieckiem niepełnosprawnym, samotnych rodziców, rodzin dysfunkcyjnych.

W celu racjonalizacji podejmowanych działań i wprowadzanych rozwiązań potrzebne jest utworzenie *systemu stałego monitoringu i oceny skuteczności* (w znaczeniu osiągnięcia zakładanego celu) i *efektywności* (ekonomiczny wymiar oceny poniesionych nakładów i wymiernych korzyści). Taki system powinien mieć swoje stałe umocowanie prawne i instytucjonalne. Może warto rozważyć utworzenie niezależnego Obserwatorium Polityki Rodzinnej czy szerzej Społecznej?

### **Bibliografia (cytowana)**

- Aktywność Ekonomiczna Ludności Polski II kwartał 2018* (2018), GUS, Warszawa.
- Balcerzak-Paradowska B. (2010), *Praca i rodzina – dwie sfery życia człowieka*, [w:] *Człowiek w pracy i polityce społecznej*, J. Szmbelańczyk, M. Żukowska (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań.
- Diagnoza społeczna* (2015), J. Czapiński, T. Panek (red.), Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa .
- Duvall E.M (1957), *Family development*, Chicago, Philadelphia, New York IB Lippincott.
- Grotowska-Leder J. Kudlińska I. (2018), *Wchodzenie w dorosłość w percepcjach młodych dorosłych Polaków*. *Polityka Społeczna* nr 7.
- Gospodarstwa domowe i rodzina. Charakterystyka demograficzna* (2014), Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, GUS, Warszawa.
- Matysiak A., Mynarska A. (2014), *Urodzenia w kohabitacji; wybór czy konieczność?*, [w:] *Nowe wzorce formowania i rozwoju rodziny w Polsce*, A. Matysiak (red.), Wydawnictwo Scholar, Warszawa.
- Piszczałowska-Oleksiewicz M. (2014), *Polscy gniazdownicy. O powodach dla których dorosłe dzieci zamieszkują z rodzicami*, *Pogranicze, Studia Społeczne*, t. XXIV.
- Rekomendacje Rządowej Rady Ludnościowej w zakresie polityki ludnościowej Polski*, (2014) Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa.
- Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2017* (2017), GUS, Warszawa.
- Szlendak T (2010), *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*, PWN, Warszawa.
- Tyszką Z. (1974), *Socjologia rodziny*, Warszawa.

**Prof. dr hab. Irena KOTOWSKA**

Instytut Statystyki i Demografii Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie  
Rządowa Rada Ludnościowa

## **4. Zmiany zachowań dotyczących rodziny w Polsce po 1989 roku – zakładanie rodziny i rodzicielstwo**

### **4.1. Wstęp**

Na wstępie autorka przedstawi swoje stanowisko wobec wystąpień, które już prezentowano. Przede wszystkim należy ustalić, co mamy na myśli, gdy mówimy o rodzinie. Prof. Piotr Szukalski przedstawił takie spojrzenie socjologiczne na rodzinę, ale w statystyce ludności mamy dokładnie sprecyzowane, co rozumiemy przez rodzinę. Posługujemy się tą definicją, ustalając liczbę rodzin w gospodarstwach domowych. Pod pojęciem rodziny według definicji, która jest stosowana od 2002 r. w NSP i we wszelkich zestawieniach demograficznych, rozumiemy parę (na razie jest to jeszcze para heteroseksualna), bez dzieci lub z dziećmi oraz samotnego rodzica. To jest definicja rodziny nuklearnej, czyli składającej się co najwyżej z dwóch pokoleń. Natomiast pod pojęciem gospodarstwa domowego rozumiemy grupę osób spokrewnionych lub niespokrewnionych, współzamieszkujących i wspólnie prowadzących gospodarstwo, czyli ponoszących koszty utrzymania (Gospodarstwa domowe i rodziny 2003). Gospodarstwa mogą być rodzinne albo nierodzinne – nierodzinne to te, które składają się z jednej osoby bądź z grupy osób, które nie tworzą rodziny według przytoczonej definicji. Mamy zatem rodziny w gospodarstwach domowych, przy czym klasyfikując gospodarstwa według liczby rodzin posługujemy się kategorią rodziny nuklearnej. Statystyka rodzin i gospodarstw domowych dotyczy więc grup osób zdefiniowanych, jak wyjaśniono powyżej. Dyskutując o tym, do jakich rodzin kierowane są różne świadczenia, posługujemy się kategorią rodziny nuklearnej i gospodarstwa domowego jedno- lub wieloosobowego.

W demografii występuje też pojęcie rodziny rozszerzonej, czyli obejmującej obok grupy osób tworzących rodzinę nuklearną osoby spokrewnione lub spowinowaczone, choć coraz częściej używa się pojęcia sieci rodzinne (*family networks*).

Należy też podkreślić, że tworzenie rodzin czyli formowanie związków, bo coraz częściej są tworzone nie tylko na podstawie małżeństwa, ich rozwój

i rozpad jest od lat 89. odrębnym działem badań demograficznych, w którym stosowane są pewne specyficzne podejścia analityczne. Innymi słowy, populację grup osób definiowanych jako rodzina i gospodarstwo domowe uznano za równoległy podmiot badawczy do populacji osób, co doprowadziło do wyłonienia się demografii rodzin i gospodarstw domowych (np. Ryder 1977, Burch 1979, Bongaarts et al. 1987). Zmiany zachowań demograficznych dotyczących rodziny tworzą główny komponent drugiego przejścia demograficznego, koncepcji sformułowanej w połowie lat 80., co przyczyniło się do intensyfikacji badań nad rodzinami i gospodarstwami domowymi (np. Keilman et al. 1988, Kuijsten et al., 1998, Kaufmann et al. 2002).

Niniejszy referat dotyczy tego obszaru badań demograficznych. Zachowania dotyczące rodziny, przejawiające się w występowaniu określonych zdarzeń demograficznych, będą rozpatrywane z perspektywy przebiegu życia (*life course perspective*).<sup>1</sup> Mówimy wówczas o różnych zdarzeniach, które generują pewne fazy w tym przebiegu życia. Niektóre z tych faz jak tworzenie związku, czy zostanie rodzicami, a także pojawianie się kolejnych dzieci (rozwój rodziny) określane są, odwołując się do wieku (tak jak przedstawiono w rozdziale 3. autorstwa prof. B. Balcerzak-Paradowskiej). Tworzą one tzw. biografię (karierę) rodzinną.

Przedmiotem niniejszych rozważań są zatem zmiany zachowań dotyczących tworzenia rodziny (związek, urodzenie pierwszego dziecka), a także opuszczanie domu rodzinnego. Określają one tzw. przejście do dorosłości. Koncepcja ta, która może jeszcze obejmować zakończenie edukacji formalnej i podjęcie pierwszej pracy, znajduje rosnące zastosowanie w badaniach demograficznych nad zmianami rodzin i gospodarstw domowych (np. Corijn, Klijzing 2001, Billari et al. 2001, Billari 2001, 2004, 2006, Gauthier 2007; Liefbroer i Toulemon, 2010; Billari i Liefbroer, 2010, Iacovou i Skew, 2010; Kotowska 2012). Zmiany wzorców przejścia do dorosłości są definiowane przez rozkład w czasie i sekwencje tych zdarzeń. Ilustrują one przemiany wzorców przebiegu życia (*life course patterns*). Coraz więcej uwagi zwraca się przy tym na długość okresu pomiędzy tymi zdarzeniami demograficznymi i ich rekurencyjny charakter, a także na kontekst ekonomiczny i społeczno-kulturowy występowania określonych wzorców przejścia do dorosłości (np.

---

<sup>1</sup> Perspektywa przebiegu życia (*life-course perspective*) jako podejścia badawczego pozwalającego na analizy biografii demograficznych jednostek wyznaczonych poprzez występowanie, rozkład w czasie i sekwencje określonych zdarzeń demograficznych (rodzinnych, edukacyjnych, migracyjnych, zawodowych) i ich wzajemnych powiązań jest obecna w demografii od lat 80. (np. Courgeau, Lelièvre (1989, 1996), Willekens (1991, 1999). W polskiej literaturze koncepcja cyklu (przebiegu) życia jednostki i rodziny oraz metody analizy biografii były omawiane w pracach prof. Ewa Frątczak (1991, 1999), a także prof. Zbigniewa Strzeleckiego (1989).

Aassve, Billari i Piccaretta 2007; Elzinga i Liefbroer 2007; Billari i Liefbroer, 2010; Vitali, 2010; Robette 2010).

W przedstawionych niżej analizach główna uwaga jest skupiona na tym, jakim zmianom podlega przejście do dorosłości w jego wymiarze demograficznym, polegającym na założeniu rodziny i zostaniu rodzicem, a zdarzenia zakończenia edukacji i podjęcie pierwszej pracy są traktowane jako informacje dodatkowe. Pokazane są zmiany, jakie dokonały się po roku 1989 w porównaniu do zachowań poprzednich pokoleń. Dyskusja na ten temat może i powinna być prowadzona na podstawie danych jednostkowych, czyli informacji o zachowaniach wybranej grupy osób, tworzących próbę losową. Możliwość korzystania z takich danych oferuje badanie ankietowe zrealizowane w Polsce w ramach międzynarodowego programu badań demograficznych „Generations and Gender Programme” (<http://www.ggp-i.org/>). Program ten jest odpowiedzią na potrzeby badawcze związane z koniecznością rozpoznawania procesów demograficznych z perspektywy przebiegu życia opisywanego poprzez zmiany zachowań demograficznych (Kotowska 2017). W Polsce pierwszą rundę badania ankietowego (GGS-PL1) przeprowadzono na przełomie lat 2010/2011 w ramach projektu *Panelowe badanie przemian relacji między pokoleniami, w rodzinie oraz między kobietami i mężczyznami: Generacje, rodziny i płeć kulturowa (pierwsza runda badania)* finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki na podstawie umowy 554/N-UNECE/2009/0. Drugą rundę badania ankietowego (GGS-PL2) zrealizowano na przełomie lat 2014/2015 w ramach projektu *Panelowe badanie przemian relacji między pokoleniami, w rodzinie oraz między kobietami i mężczyznami: Generacje, rodziny i płeć kulturowa (druga runda badania)* finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki na podstawie umowy 2013/08/M/HS4/00421. Oba projekty realizował Instytut Statystyki i Demografii z Kolegium Analiz Ekonomicznych Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie. Badanie terenowe przeprowadziło Biuro Badań i Analiz Statystycznych Polskiego Towarzystwa Statystycznego z pomocą ankierów Głównego Urzędu Statystycznego (<http://www.sgh.waw.pl/ggs-pl>; Kotowska i inni, 2016)

W analizach zmian zachowań dotyczących rodziny możemy się też posługiwać pewnymi charakterystykami dotyczącymi całej populacji, korzystając z dostępnych w bazie Eurostatu danych demograficznych takich jak wiek urodzenia pierwszego dziecka, czy wiek zawarcia pierwszego małżeństwa, a także odsetek urodzeń pozamałżeńskich. Te charakterystyki populacyjne zostaną wykorzystane do pokazania, jak zmiany zachowań dotyczących tworzenia rodziny w Polsce przedstawiają się na tle ogólnych prawidłowości obserwowanych w Europie. Następnie przedstawione zostaną

wyniki analiz przeprowadzonych na podstawie danych indywidualnych z obu rund badania GGP-PL.

#### 4.2. Zakładanie rodziny i rodzicielstwo – perspektywa makro

Zmiany zachowań dotyczących rodzin w krajach europejskich charakteryzują następujące wspólne trendy:

- opóźnianie tworzenia związków i rodzenia pierwszego dziecka;
- spadek płodności;
- deinstytucjonalizacja rodziny, która przejawia się poprzez zmniejszenie się znaczenia małżeństwa jako instytucji na rzecz instrumentalnego traktowania jako formy kontraktu ułatwiającego funkcjonowanie pary, zwłaszcza pary z dziećmi;
- zmniejszenie się stabilności rodziny – rosące ryzyko rozpadu związku, także wskutek coraz częstszego występowania związków pozamałżeńskich jako form tworzenia rodziny.

Te trendy i ich skutki można ująć syntetycznie w postaci zestawienia w tabeli 4.1.

**Tabela 4.1. Zmiany zachowań demograficznych dotyczących rodziny**

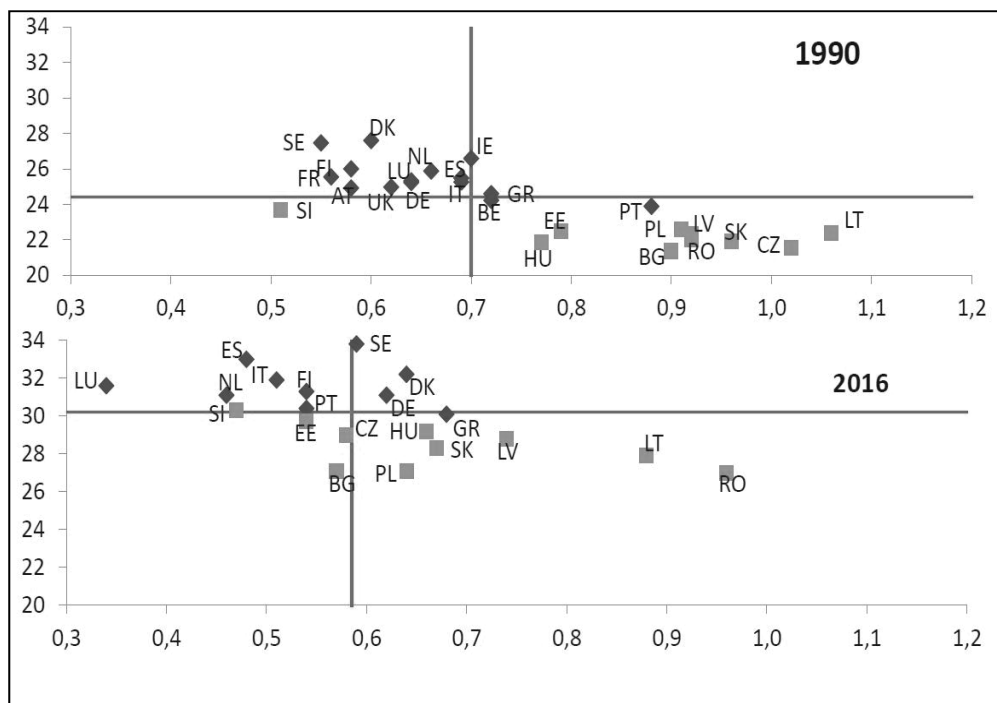
zawieranie i rozpad związków	prokreacja
<ul style="list-style-type: none"> <li>• mniejsza skłonność do zawierania związków małżeńskich</li> <li>• rosnąca częstotliwość kohabitacji i związków typu LAT (Living-Apart-Together)</li> <li>• opóźnianie zawierania małżeństw</li> <li>• osłabienie trwałości związków</li> <li>→ wzrasta średni wiek zawierania pierwszego małżeństwa</li> <li>→ rzadziej zawierane są powtórne związki małżeńskie</li> <li>→ wzrasta liczba osób, które: pozostają w związkach alternatywnych do małżeństwa tworzą rodziny niepełne (samotni rodzice) nie tworzą rodziny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zmniejszenie się pożądanej liczby dzieci</li> <li>• znacząco później podejmowane decyzje o urodzeniu pierwszego dziecka</li> <li>• zwiększanie się liczby urodzeń pozamałżeńskich</li> <li>• zmiana wzorca płodności</li> <li>• wzrost dobrowolnej bezdzietności</li> <li>→ spadek płodności</li> <li>→ wzrost średniego wieku rodzenia pierwszego dziecka</li> <li>→ wzrost średniego wieku macierzyństwa</li> <li>→ wzrost udziału urodzeń pozamałżeńskich</li> <li>→ wzrost przymusowej bezdzietności</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne

Natężenie tych zmian i ich rozkład w czasie różnią się między krajami Europy, nie można przy tym określić wyraźnego podziału Wschód-Zachód czy

Północ-Południe. Wydaje się, że podział Wschód-Zachód w odniesieniu do średniego wieku zawierania pierwszego związku małżeńskiego przez kobiety jeszcze się utrzymuje. Opóźnianie zawierania związku w krajach Europy Środkowo-Wschodniej rozpoczęło się znacznie później niż w pozostałej części Europy (w latach 1990-tych), zatem mimo dokonujących się stopniowo zmian średniego wieku zawierania związku nadal utrzymują się różnice wzorca zawierania małżeństw w tych regionach występujące poprzednio tzn. kobiety zawierające pierwszy związek małżeński z krajów Europy Środkowo-Wschodniej są młodsze niż kobiety z Europy Północnej, Południowej i Zachodniej (wyk. 4.1.).

**Wykres 4.1. Współczynnik zawierania pierwszych małżeństw przez kobiety i średni wiek kobiet zawierających pierwsze małżeństwo, 1990 vs 2016**

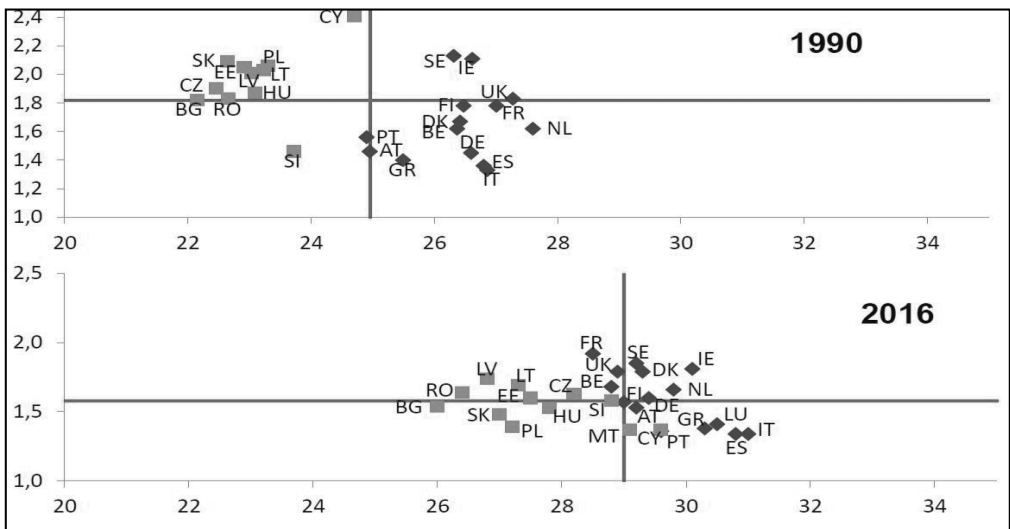


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu.

Ze względu na poziom dzietności można raczej mówić o różnicach między krajami Europy Północnej i Zachodniej a Europą Południową i Środkowo-Wschodnią. Późne zakładanie rodziny i późne rodzicielstwo, duże znaczenie alternatywnych do małżeństwa form rodziny (kohabitacja, Living-Apart-

Together) oraz wysokie natężenie rozpadu związków charakteryzuje przemiany rodziny w krajach Europy Północnej, podczas gdy w Europie Południowej zarówno decyzje o związku jak i o dziecku są także podejmowane w późniejszym wieku, ale małżeństwo jest nadal dominującą formą rodziny, przy czym jego trwałość jest znacznie większa. Stopień deinstytucjonalizacji i destabilizacji rodziny w pozostałych krajach europejskich jest mniejszy niż krajach skandynawskich, zaś opóźnianie tworzenia i rozwoju rodzin zbliżone (wyk. 4.2. i wyk. 4.3.).

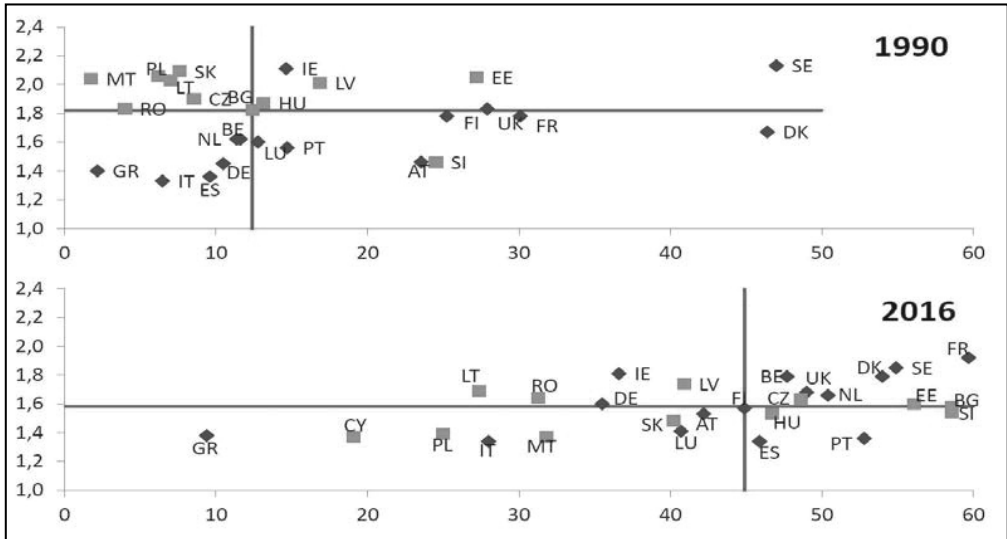
**Wykres 4.2. Współczynnik dzietności ogólnej i średni wiek kobiet rodzących pierwsze dziecko, 1990 vs 2016**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu.

Charakterystyczne jest przy tym, że im później rozpoczynały się zmiany zachowań dotyczących rodziny, tym gwałtowniejszy był ich przebieg. Szczególnie szybkie były to zmiany w krajach podlegających transformacji systemowej, w tym także i w Polsce. Dokonywane się z różną intensywnością w krajach europejskich zmiany zachowań dotyczących rodziny prowadzą do destandardyzacji tych zachowań i ich segmentacji. Przejawami tego są: rosnące zróżnicowanie decyzji podejmowanych w różnych fazach przebiegu życia, zmiany sekwencji zdarzeń oraz osłabienie lub zerwanie powiązań między nimi (np. małżeństwo a urodzenie dziecka).

**Wykres 4.3. Współczynnik dzietności ogólnej i odsetek urodzeń pozamałżeńskich, 1990 vs 2016**



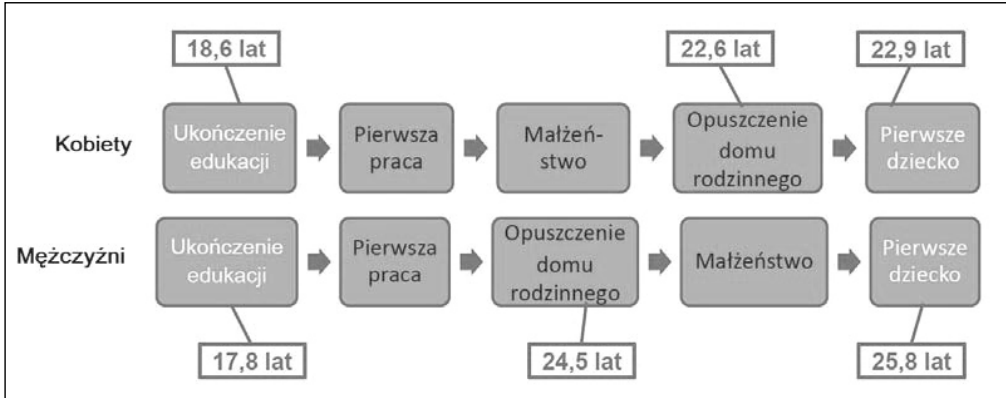
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu.

### 4.3. Zakładanie rodziny i rodzicielstwo: przejście do dorosłości – perspektywa mikro

Korzystając z danych dwóch rund panelowego badania GGS-PL, zostanie pokazane, co stało się z przejściem do dorosłości w dwóch pokoleniach: w pokoleniu rodziców, czyli osób urodzonych w latach 1950–1954 oraz pokoleniu ich dzieci, czyli osób urodzonych w latach 1975–1979. Odwołam się przy tym do wyników analiz przeprowadzonych przez mgr Annę Rybińską (Rybińska, 2016; Kotowska, Rybińska, 2016). Zastosowano w nich dwa podejścia analityczne. Po pierwsze, mając informacje o każdej osobie i sekwencji zdarzeń, jakich doświadczyły, można zrekonstruować przebieg ich przejścia do dorosłości. Po drugie, w celu udokumentowania zasadniczych cech tego przejścia (opóźnianie zdarzeń, zmiany sekwencji zdarzeń oraz osłabienie lub zerwanie powiązań między nimi, rosnące zróżnicowanie decyzji podejmowanych w różnych fazach przebiegu życia) zostały wyodrębnione osoby między 15 a 30 rokiem życia. W tej populacji dokonano analiz, jakich zdarzeń one doświadczyły i w jakim wieku.

Przejście do dorosłości pokolenia rodziców, czyli osób urodzonych w latach 1950–1954 ilustruje poniższy wykres:



**Wykres 4.4. Wzorzec przejścia do dorosłości w pokoleniu rodziców (osoby urodzone w latach 1950–1954)**

Źródło: Anna Rybińska (2016)

Dla pokolenia rodziców przejście do dorosłości wyglądało w ten sposób, że kobiety charakteryzowały się następującą sekwencją zdarzeń: po ukończeniu edukacji podejmowały pierwszą pracę, potem zawierały małżeństwo, a opuszczenie domu rodzinnego następowało po zawarciu związku małżeńskiego. Przejście do dorosłości kończy urodzenie pierwszego dziecka w wieku niespełna 23 lat. Dla mężczyzn sekwencja zdarzeń różni się tym, że najpierw następuje opuszczenie domu rodzinnego, a potem zawarcie małżeństwa, przy czym oba zdarzenia występują później niż dla kobiet.

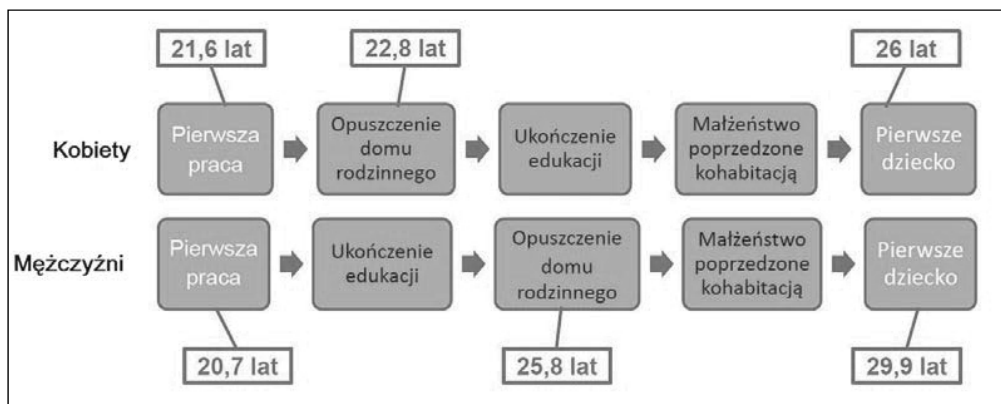
Przejście do dorosłości pokolenia dzieci, czyli osób urodzonych w latach 1975–1979 ilustruje poniższy wykres:

Dla pokolenia dzieci przejście do dorosłości charakteryzuje się nie tylko inną sekwencją zdarzeń, ale też występuje nowe zdarzenie – kohabitacja jako forma tworzenia związku. Widać też, że w pokoleniu dzieci zakończenie przejścia do dorosłości następuje później niż w pokoleniu ich rodziców.

Różnice zachowań kolejnych kohort urodzeniowych w odniesieniu do tworzenia pierwszych związków ilustruje wykres 4.6. W pokoleniu rodziców 91% pierwszych związków stanowiły małżeństwa, dla pokolenia dzieci udział małżeństw spadł do 65%, a dla pozostałej części pierwszymi związkami była kohabitacja. Należy przy tym podkreślić, iż dla większości osób kohabitacja poprzedzała małżeństwo. Coraz częściej mamy więc do czynienia z tworzeniem rodziny na podstawie związku kohabitacyjnego, który zwykle jest przekształcany w związek małżeński. Jednak brak rejestracji związków kohabitacyjnych sprawia, że po pierwsze – rodzina powstaje wcześniej niż jest

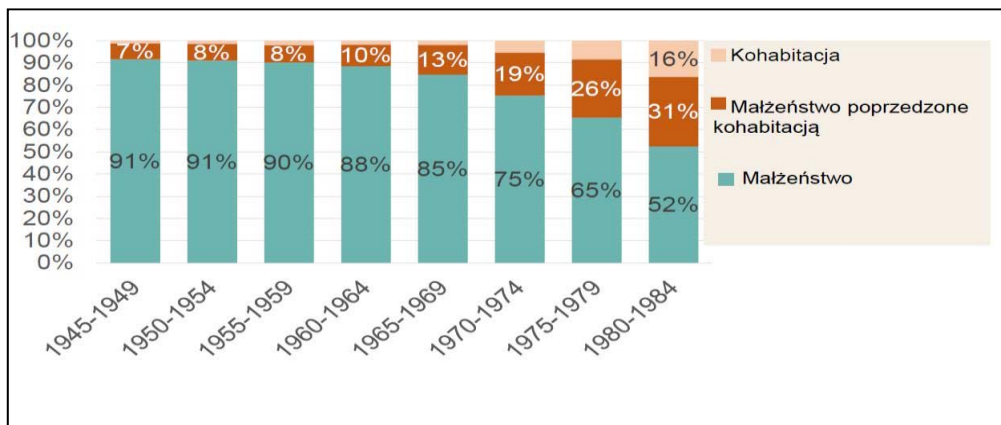
zarejestrowana w ewidencji ludności jako związek małżeński, a po drugie – tracimy z pola widzenia związki kohabitacyjne, które się rozpadły. Innymi słowy, zachowania dotyczące tworzenia rodzin znacznej i to coraz większej części populacji pozostają poza ewidencją ludności.

**Wykres 4.5. Wzorzec przejścia do dorosłości w pokoleniu dzieci (osoby urodzone w latach 1975–1979)**



Źródło: Anna Rybińska (2016)

**Wykres 4.6. Typy pierwszych związków według roku urodzenia**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GGP-PL

Ilustrację opóźnienia i zmiany sekwencji zdarzeń tworzących przejście do dorosłości stanowią wyniki analiz tej fazy przebiegu życia zamieszczone w tabeli 4.2.

**Tabela 4.2. Zmiany przebiegu przejścia do dorosłości w pokoleniu rodziców i dzieci**

Jaki procent <b>mężczyzn</b> urodzonych w latach:	1950-1954	1975-1979
Opuścił dom rodzinny przed 25 rokiem życia	54,3 %	45,8 %
Ukończył edukację przed 25 rokiem życia	90,5 %	76,0 %
Podjął pierwszą pracę przed 25 rokiem życia	95,0 %	84,9 %
Wstąpił w związek małżeński przed 25 rokiem życia	53,5 %	27,6 %
Miał pierwsze dziecko przed 25 rokiem życia	41,0 %	22,5 %

Jaki procent <b>kobiet</b> urodzonych w latach:	1950-1954	1975-1979
Opuścił dom rodzinny przed 25 rokiem życia	63,4 %	65,4 %
Ukończył edukację przed 25 rokiem życia	91,3 %	75,8 %
Podjął pierwszą pracę przed 25 rokiem życia	89,8 %	74,7 %
Wstąpił w związek małżeński przed 25 rokiem życia	74,9 %	52,9 %
Urodził dziecko przed 25 rokiem życia	68,6 %	50,9 %

Źródło: Elżbieta Kotowska, Anna Rybińska (2016)

Wyniki potwierdzają zmiany przebiegu przejścia do dorosłości pokolenia rodziców (osób urodzonych w latach 1950–1954) i dzieci (osób urodzonych w latach 1975–1979) i ich różnice według płci w odniesieniu do czasu występowania zdarzeń i ich sekwencji. Dla znacznej części pokolenia dzieci edukacja trwa dłużej zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn – przed 25 rokiem życia ukończyło ją blisko trzy czwarte respondentów urodzonych w latach 1975-1979 wobec około 90% pokoleniu rodziców. Także coraz więcej osób z pokolenia dzieci, zwłaszcza wśród kobiet, podejmuje pierwszą pracę po ukończeniu 25 lat. Różnice w udziale osób obojga płci doświadczających tych dwóch zdarzeń w pokoleniu dzieci dokumentują zmianę ich sekwencji widoczną na wykresie 4.5. w porównaniu do wykresu 4.4. Wzrosły różnice płci w odsetku osób w pokoleniu dzieci, które opuściły dom rodzinny – ponad połowa (54%) mężczyzn opuściła dom rodzinny po ukończeniu 25 lat wobec 65% kobiet. Odsetek mężczyzn, którzy zawarli związek małżeński przed ukończeniem 25 lat jest w pokoleniu dzieci dwukrotnie mniejszy niż w pokoleniu rodziców, w którym czyniła tak ponad połowa mężczyzn. Zmiany zachowań wśród kobiet także ilustrują występowanie tego zdarzenia w późniejszym wieku – małżeństwo po 25 roku życia zawierało zaledwie 25% kobiet z pokolenia rodziców i 53% kobiet z pokolenia dzieci. W pokoleniu

dzieci rośnie odsetek kobiet i mężczyzn, którzy zostają rodzicami po ukończeniu 25 lat – dotyczy to blisko 77% mężczyzn oraz 49% kobiet (wobec odpowiednio 59% mężczyzn i 31% kobiet w pokoleniu rodziców).

#### **4.4. Uwagi końcowe**

Rozważając zmiany rodziny, jakie nastąpiły w Polsce po 1989 r., skupiono się na jej tworzeniu (zawarcie związku) oraz przejściu do rodzicielstwa, czyli pojawieniu się pierwszego dziecka przy zastosowaniu dwóch ujęć analitycznych. W pierwszym z nich, odwołując się do danych zagregowanych o charakterze przekrojowym i odpowiednich wskaźników demograficznych, pokazano zmiany formowania związków i płodności zachodzące w Polsce na tle zmian obserwowanych w innych krajach Unii Europejskiej. Polska, podobnie jak inne kraje z Europy Środkowo-Wschodniej, doświadczyła w stosunkowo krótkim czasie spadku skłonności do zawierania małżeństw, spadku płodności, opóźniania tworzenia rodziny na podstawie małżeństwa, opóźniania rodzenia pierwszego dziecka i znaczącego wzrostu odsetka urodzeń pozamałżeńskich. Należy podkreślić, iż nasilenie tych zmian w krajach regionu nie było jednakowe. Np. dzietność spadła w Polsce silniej niż w pozostałych krajach regionu, ale odsetek urodzeń pozamałżeńskich jest znacznie niższy. Mimo postępującego opóźniania wieku zawarcia pierwszego małżeństwa i rodzenia pierwszego dziecka przez kobiety, średni wiek Polek w momencie zajścia tych zdarzeń jest na ogół niższy w porównaniu do innych krajów z tego regionu Europy.

Głębszy wgląd w zmiany zachowań dotyczących rodziny w Polsce uzyskano, korzystając z koncepcji przejścia do dorosłości i danych indywidualnych z badania ankietowego GGS-PL. Porównanie przebiegu przejścia do dorosłości dwóch pokoleń – pokolenia rodziców (osób urodzonych w latach 1950–1954) i dzieci (osób urodzonych w latach 1975–1979) ukazują znacznie głębsze zmiany tych zachowań niż oceniane na podstawie danych zagregowanych. Dane indywidualne umożliwiły także ukazanie rosnącej roli kohabitacji jako formy tworzenia rodziny. Brak informacji o związkach kohabitacyjnych w bieżącej ewidencji ruchu naturalnego ludności sprawia, że zachowania dotyczące tworzenia i rozpadu rodzin znacznej i to coraz większej części populacji pozostają poza naszym rozpoznaniem. Ma to rosnące znaczenie dla oceny intensywności procesu tworzenia i rozpadu związków. Innymi słowy, oceny przemian, jakim podlega rodzina na podstawie zagregowanych miar intensywności procesu tworzenia i rozpadu związków małżeńskich są obciążone.

## Bibliografia

- Aassve A., Billari F.C. and Piccaretta R (2007), *Strings of adulthood: a sequence analysis of young British women's work-family trajectories*, *European Journal of Population* 23(3–4), 369–388.
- Billari F.C. (2004), *Becoming an adult in Europe: A macro(/micro)-demographic perspective*, *Demographic Research*, Special Collection 3 (2), 13–44.
- Billari F. (2005), *Partnership, Childbearing and Parenting: Trends of the 1990s*, w: Macura M., MacDonald A.L. and Haug W. (eds.) *The New Demographic Regime. Population Challenges and Policy Responses*, (New York and Geneva: United Nations), 63–94.
- Billari F.C. (2006), *The transition to parenthood in European societies*, [w:] L. Hintrais, D. Philipov, F.C. Billari, *Policy Implications of Changing Family Formation*, *Population studies* no.49, Council of Europe Publishing, 63–116.
- Billari F.C., Liefbroer A.C. (2010), *Towards a new pattern of transition to adulthood*, *Advances in Life Course Research* 15, 59–75.
- Bongaarts J., Burch T., Wachter K. (red.) (1987), *Family Demography, Methods and their Applications*, Clarendon Press, Oxford.
- Burch T.K. (1979), *Household and Family Demography: A Bibliographic Essay*, *Population Index*, vol.43, no. 2: 173–195.
- Courseau D., Lelièvre E. (1989), *Analyse démographique des biographies*, INED, PUF, Paris.
- Courseau D., Lelièvre E. (1996), *Changement de paradigme en démographie*, *Population* no. 3, 645–654.
- Frątczak E., Józwiak J., Paszek B. (red.) (1991), *Metody badań cyklu życia jednostki i rodziny – wybrane aspekty*, Monografie i Opracowania nr 341/23, SGH, Warszawa.
- Frątczak E. (1999), *Modelowanie cyklu życia jednostki i rodziny. Teoria i praktyka*, Monografie i Opracowania nr 466, SGH, Warszawa.
- Gospodarstwa domowe i rodziny 2002 (2003), *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań, Powszechny Spis Rolny*, GUS, Warszawa.
- Kaufmann F-X., Kuijsten A., Schulze H-J, Strohmeier K.P. (red.) (2002), *Family Life and Family Policies in Europe: Volume 2: Problems and Issues in Comparative Perspective*, Oxford University Press.
- Keilman N., A.Kuijsten, A.Vossen (red.) (1988), *Modelling Household Formation and Dissolution*, Clarendon Press, Oxford.
- Kotowska I.E. (2012), *Family Change in Europe from a Transition-to-Adulthood Perspective* [w:] T.Knijm, *Work, Family Policies and Transitions to Adulthood in Europe, Work and Welfare in Europe Series*, Palgrave Macmillan, 102–129.
- Kotowska I.E., Matysiak A, Mynarska M. (red.) (2016), *Życie Polaków w świetle danych z badania ankietowego „Generacje i Rodziny”*, Instytut Statystyki i Demografii, Kolegium Analiz Ekonomicznych, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, stron 44.
- Kotowska I.E., Rybińska A. (2016), *Transition to adulthood in Poland*, raport z badań, Instytut Statystyki i Demografii, SGH.
- Kotowska I.E. (2017), *Panelowe badanie przemian relacji między pokoleniami, w rodzinie oraz między kobietami i mężczyznami jako podstawa diagnozowania zmian demograficznych w Polsce*, *Studia Demograficzne* 2(172) 2017, 23–34.

- Kuijsten A., Kaufmann F-X, Schulze H-J., Strohmeier K.P. (red.) (1998), *Family Life and Family Policies in Europe: Volume 1: Structures and Trends in the 1980s*, Clarendon Press – Oxford.
- Liefbroer A.C., Toulemon L. (2010), *Demographic perspectives on the transition to adulthood: An introduction*, *Advances in Life Course Research* 15, 53–58.
- Robette N. (2010), *The diversity of pathways to adulthood in France: Evidence from a holistic approach*, *Advances in Life Course Research* 15, 89–96.
- Ryder N.B. (1977), *Reproductive Behaviour and the Family Life Cycle*, The Population. Vol. II, United Nations, New York.
- Rybińska A. (2016), *Jak młode pokolenia wchodzi w dorosłość?*, [w:] I.E.Kotowska, A. Matysiak, M. Mynarska (red.), (2016), *Życie Polaków w świetle danych z badania ankietowego „Generacje i Rodziny”*, Instytut Statystyki i Demografii, Kolegium Analiz Ekonomicznych, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie.
- Strzelecki Z. (1989), *Cykl życia rodziny a migracje*”, *Monografie i Opracowania nr 296*, Szkoła Główna Planowania i Statystyki, Warszawa.
- Willekens F.J. (1991), *Understanding the interdependence between parallel careers*, [w:] J.J. Siegers, J. de Jong-Gierveld, and E. van Imhoff (red.), *Female Labour Market Behaviour and Fertility: A Rational Choice Approach*, Springer, Berlin.
- Willekens F. (1999), *The life course: models and analysis*, [w:] L.J.G. Van Wissen, P.A. Dykstra (red). *Population Issues: An Interdisciplinary Focus*, Kluwer Academic/ Plenum Press, New York: 23–51.
- Vitali A. (2010), *Regional differences in young Spaniards' living arrangement decisions: A multilevel approach*, *Advances in Life Course Research* 15, 97–108.

**Dr hab. MARIOLA RACŁAW**

Zakład Profilaktycznych Funkcji Polityki Społecznej

Instytut Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego

Rządowa Rada Ludnościowa

## **5. W poszukiwaniu warunków optymalizacji lokalnej polityki rodzinnej: poza ukierunkowaną orientacją rozwiązywania problemów społecznych**

### **5.1. Polityka rodzinna: stałość i zmienność definicji**

Polityka rodzinna – jako specyficzny obszar interwencji władz publicznych w życie rodzin i warunki ich bytu – była uprawiana w niektórych krajach europejskich już w XIX wieku (a we Francji już w wieku XVIII wieku). Stanowiła odpowiedź na braki społeczne i wywołane nimi problemy rozwoju społecznego, obserwowane w państwach o zmieniających się ustroju gospodarczym i przeobrażającej się strukturze społecznej. Innymi słowy, to reakcja władz publicznych na zmiany demograficzne oraz społeczne przełomu XIX i XX wieku, które wywołały głębokie ilościowe i strukturalne przeobrażenia w populacjach. Z tego względu sprawy ludnościowe, a zwłaszcza dotyczące ilościowego rozwoju populacji, były eksponowane w pierwszych programach polityki rodzinnej.

Działania nastawione na korektę rozwoju demograficznego były szczególnie widoczne w kilku krajach naszego kontynentu. Zastosowano w nich typowy instrument polityki rodzinnej, tj. zasiłki dla rodzin, mimo że nie stworzono wówczas jasno zdefiniowanych strategii wieloaspektowego wsparcia rodzin (por. działania podjęte w Belgii czy we Francji)<sup>1</sup>. Niektóre państwa otwarcie prowadziły pronatalistyczną politykę, której celem było zwiększenie liczby lub tempa urodzeń; inne, np. Hiszpania po okresie rządów generała Franco czy Wielka Brytania (do późnych lat 80. XX wieku) lub Republika Federalnych Niemiec po II wojnie światowej unikały tego typu instrumentów ze względu na skojarzenie ich z dawnymi ekspansjonistycznymi lub totalitarnymi celami politycznymi.

Założonym celem polityki rodzinnej jest przede wszystkim wzmocnienie rodziny i jej wsparcie w wykonywaniu zadań wynikających z jej funkcji, a przede

---

<sup>1</sup> L. Hantrais., M-T. Letablier (1996), *Families and Family Policies in Europe*, LONGMAN, London and New York, s. 149.

wszystkim związanym z wychowaniem i socjalizacją młodego pokolenia<sup>2</sup>. Jednak wraz z dynamicznymi przemianami społecznymi do krajowych polityk wprowadzono nowe zadania związane nie tylko z kwestiami tworzenia rodzin (dzietność), ale również z realizacją zadań rodziców na innych polach niż rodzinne (aktywność zawodowa) czy zadania związane z „inwestowaniem w młode pokolenie”, zdefiniowanym jako prywatno-publiczna kwestia.

Jednocześnie badacze polityki społecznej, zainteresowani analizą wsparcia dla rodzin oraz ewaluacją jego wpływu na życie rodzin, próbowali wyodrębnić i zdefiniować tę specyficzną część działań publicznych. Tak powstały pierwsze definicje polityki rodzinnej, sformułowane w latach 40. XX wieku. Od tego czasu poszerzano zakres teoretycznych rozważań w obszarze polityki rodzinnej. Chronologiczny przegląd jej definicji, używanych w literaturze przedmiotu, wskazuje na stopniowe poszerzanie zagadnień włączanych w pole polityki rodzinnej: **od warunków życia** rodzinnych gospodarstw domowych po **jakość życia** rodzin; **od problemów struktury zewnętrznej rodziny** (liczebność rodziny, skład rodzinnego gospodarstwa domowego) po **kwestie struktury wewnętrznej rodziny** (relacja pomiędzy członkami rodzin); **od zarządzania relacjami dwóch pokoleń** (rodzina nuklearna) do zarządzania **relacjami i sprawami wielu pokoleń** (rodzina nuklearna w relacji do rodzin pochodzenia partnerów)<sup>3</sup>.

Bez względu na tendencje poszerzania przedmiotowych zagadnień polityki rodzinnej, ukonstytuował się jej „trzon” definicyjny. Polityka rodzinna jest określana w odniesieniu do:

- szczególnego adresata, czyli rodziny (odbiorca grupowy) lub jednostek w rolach rodzinnych;
- wpływu działań publicznych na kształtowanie warunków życia i struktury (zewnętrznej/wewnętrznej) rodzin;
- instrumentarium, w tym wypracowanych charakterystycznych narzędzi wsparcia rodzin (np. zasiłków rodzinnych).

Innymi słowy, polityka rodzinna za pomocą różnych instrumentów (prawnych, ekonomicznych, kadrowych, infrastrukturalnych, edukacyjno-informacyjnych) definiuje i porządkuje relacje pomiędzy dwoma znaczącymi dla społeczeństwa instytucjami: rodziną i państwem, a także relacje jednostek w rolach rodzinnych ze społeczeństwem. To rodzaj zinstytucjonalizowanych działań

<sup>2</sup> S. Golinowska (2000), *Polityka społeczna okresu transformacji. Koncepcje, środki, instytucje i instrumenty*, [w:] S. Golinowska (red.): *Dekada polskiej polityki społecznej. Od przełomu do końca wieku*, IPISS, Warszawa, s. 163.

<sup>3</sup> M. Raław (2018), *Polityka rodzinna: od taktyki do strategii ładotwórczej*, [w:] *Nauki o polityce publicznej. Studia i materiały*, J. Kwaśniewski, T.1, IPSiR, Warszawa.



państwa (czy szerzej władz publicznych), takich, które: (1) zorientowane są na zaspokojenie wyodrębnionych potrzeb rodzin i ich członków, czyli jednostek w rolach rodzinnych, przez co (2) wywierają wpływ na sytuację i strukturę rodzin oraz (3) wyznaczają i porządkują wzajemne stosunki państwa, społeczeństwa i rodzin. W tym ujęciu rodzina nie stanowi biernego odbiorcy działań instytucji społecznych i organizacji publicznych, ale ze względu na podejmowane przez członków rodziny decyzje (m.in. dotyczące ich zachowań prokreacyjnych, anty/mortogennych, migracyjnych) wpływa na procesy demograficzne i społeczne oraz wywiera wpływ na decyzje polityczne. Rodzina jest aktywnym podmiotem w kreowaniu przestrzeni międzyludzkiej (poziom mikro) i sfery publicznej (poziom makro).

## 5.2. Polityka rodzinna w Polsce

### 5.2.1 Kształtowanie polityki rodzinnej

Początków polityki społecznej wobec rodzin polscy badacze upatrują w dwudziestoleciu międzywojennym. W okresie PRL pojawiły się pewne rozwiązania w zakresie ochrony macierzyństwa, godzenia ról zawodowych i rodzinnych czy wsparcia rodziny, które próbowano stosować również w okresie transformacji po 1989 r.<sup>4</sup> Niezależnie od trwałości określonych rozwiązań polityki rodzinnej z okresu powojennego, lata 90. XX wieku przyniosły próby opracowania strategii krótko- i długookresowej (powstawały rządowe dokumenty, tzw. programy polityki rodzinnej).

Zmiana ustrojowa po 1989 r. przyniosła konieczność porządkowania sfery nakładów społecznych. W obszarze wsparcia dla rodzin oznaczało to minimalizowanie transferów społecznych, m.in. na drodze ograniczenia liczby beneficjentów i wartości świadczeń. Na początku XXI wieku wdrożono świadczenia rodzinne jako tzw. czwarty filar zabezpieczenia społecznego (2004 r.)<sup>5</sup>. Było to rozwiązanie hybrydowe, wprowadzające wprawdzie test dochodów, ale bez rozbudowanej procedury sprawdzania sytuacji bytowej i materialnej osób (zre-

---

<sup>4</sup> Por. B. Balcerzak-Paradowska, E. Leś, *Polityka rodzinna w Polsce w latach 1918–2018: od działań kompensacyjnych do polityki inwestycji społecznych*, [w:] *Stulecie polskiej polityki społecznej 1918-2018*, E. Bojanowska, M. Grewiński, M. Rymsza, G. Uścińska (red.), MR, PiPS, NCK, Warszawa; Durasiewicz A (2012), *Historyczne unormowania polityki rodzinnej*, „Biuletyn Informacyjny. Wiadomości Społeczne” (pod red. M. Gagackiej), Nr 1; Sobociński M. (2016), *Kierunki polityki państwa wobec rodziny w latach 1989-2015*, „Studia BAS”, Nr 1(45).

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, Dz. U. 2003 nr 228, poz. 2255.

zygnowano z wywiadu środowiskowego). Programowo miało to odciąć system wsparcia niezamożnych rodzin od pomocy społecznej, którą uznano za naznaczającą swoich beneficjentów<sup>6</sup>.

W wyniku koncentracji na funkcji ochronnej polityki społecznej ze względu na masowe i utrwalające się w niektórych rejonach Polski zjawisko pauperyzacji ludności, zaniechano nakładów na rozwój usług, tworzących środowisko przyjazne rodzinie. W pierwszej połowie lat 90. XX wieku niektóre usługi do tej pory państwowe przekazano samorządom (np. usługi żłobkowe i przedszkolne, edukację na poziomie podstawowym), inne poddano procesowi prywatyzacji czy komercjalizacji (np. usługi stomatologiczne, usługi ochrony zdrowia). Dostępność usług sektora publicznego ważna jest dla rodzin z klasy średniej, przekraczających progi wsparcia dla osób ubogich i nie otrzymujących świadczeń pieniężnych z tytułu złej sytuacji materialnej lub/i społecznej, a jednocześnie nie osiągających wystarczająco wysokich dochodów, aby zakupić wszystkie (i dobrej jakości) usługi na wolnym rynku. Usługi społeczne adresowane do dzieci i rodziców oraz instrumenty pozwalające łączyć aktywność zawodową i obowiązki domowe są istotnymi narzędziami wsparcia rodzin z obciążeniem pracujących rodziców.

Początek drugiej dekady XXI wieku to próba **wprowadzenia na poziomie lokalnym systemu wsparcia rodzin w potrzebie**, opartego o zasadę subsydiarności i podmiotowości (chodzi o wejście w życie Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej<sup>7</sup>). Od 2006 r. można było natomiast obserwować zmiany w zakresie uprawnień do urlopów z tytułu urodzenia dziecka poprzez wydłużenie okresu dezaktywizacji kobiet oraz włączanie mężczyzn w opiekę nad dzieckiem (wprowadzenie w 2010 r. urlopu ojcowskiego a w 2013 r. urlopu rodzicielskiego). Te ostatnie rozwiązania nie są (z wielu względów<sup>8</sup>) popularne wśród polskich ojców, jednak dostrzega się stopniowy wzrost wykorzystywanych uprawnień w zakresie urlopów ojcowskich przy małej atrakcyjności urlopów rodzicielskich dla mężczyzn. W analizowanym okresie wprowadzono również ulgi podatkowe z tytułu wychowania dzieci, co ma znaczenie dla płatników podatku dochodowego od osób fizycznych. Ponadto wdrożono zmiany dotyczące organizacji opieki nad małym

---

<sup>6</sup> M. Raław-Markowska, M. Rymśa (2004), *Ochrona socjalna rodzin samotnych matek w Polsce*, [w:] *Sytuacja rodzin i polityka rodzinna w Polsce. Uwarunkowania demograficzne i społeczne*, D. Graniewska (red.), RRL, IPiSS, Warszawa.

<sup>7</sup> Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz. U. 2011 nr 149, poz. 887.

<sup>8</sup> O uwarunkowaniach korzystania z urlopów ojcowskich m.in., [w:] *Godzenie ról rodzinnych i zawodowych. Równe traktowanie rodziców na rynku pracy. Analiza i zalecenia*, „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich” 2015, nr 7.

dzieckiem. Kumulacja zmian organizacyjnych i prawnych w zakresie polityki rodzinnej nastąpiła wraz z uchwaleniem kilku programów społecznych oferowanych rodzinom, tj. „Programu Rodzina 500+”, „Programu >>Za życiem<<” czy „Mieszkania +”<sup>9</sup>.

### 5.2.2 Wyzwania współczesnej polityki rodzinnej w wymiarze organizacyjnym

Zakres przeobrażeń społecznych, które obserwowane są w dwu ostatnich dekadach w Polsce, jest znaczny, co wymusza wieloaspektowe i przemyślane rozwiązania. **Polityka rodzinna powinna mieć wymiar horyzontalny, to znaczy powinna „przecinać” różne obszary polityk szczegółowych, w tym pomocy społecznej, ubezpieczeń społecznych, edukacji, zatrudnienia, zdrowia itp.** Podejście horyzontalne pozwala wyjść poza redukcjonizm przypisany typowi wsparcia (wraz z jego instrumentarium) charakterystycznemu dla danej polityki szczegółowej. Znaczenia nabierają potrzeby członków rodzin jako kategorie analityczne (wieloaspektowe), występujące w danej fazie życia jednostki i fazy rozwoju rodziny, które uruchamiają określone zbiory działań publicznych. Myślenie resortowe i branżowe stosowane w projektowaniu rozwiązań adresowanych do rodzin jak do tej pory nie sprawdziło się, ponieważ traktowano rodziny w sposób statyczny, a ich problemy fragmentarycznie oraz w sposób izolowany od siebie.

Na dotychczasową skuteczność i trafność publicznego wsparcia rodzin, nazywanego w Polsce polityką prorodzinną<sup>10</sup>, wpływał:

---

<sup>9</sup> B. Balcerzak-Paradowska, E. Leś, *Polityka rodzinna w Polsce w latach 1918–2018: od działań kompensacyjnych do polityki inwestycji społecznych*, op. cit.

<sup>10</sup> Termin „polityka prorodzinną” został spopularyzowany w Polsce w drugiej połowie lat 90. XX wieku przez ugrupowania prawicowe (przede wszystkim AWS). Polityka prorodzinną – w odróżnieniu od polityki uprawianej do tej pory przez rządy lewicowe („zwykłej” czy „pseudo” w opinii partii prawicowych) – miała być autonomiczną polityką na rzecz umocnienia i dobra rodzin (wyodrębniony zespół działań publicznych). Termin stał się etykietą dla partii, która deklarowała silne zaangażowanie w sprawy rodziny okresu transformacji w odwołaniu do wartości konserwatywnych i w nawiązaniu do tradycji katolickich. Określenie to zakorzeniło się w języku polityków, języku potocznym, a nawet języku prawnym i prawniczym. Straciło identyfikacyjny dla partii charakter na rzecz przedmiotowego wyróżnienia spraw rodziny. Jednak zgodnie z tradycją akademicką i praktyką innych krajów UE czy USA stosuje się określenie „polityka rodzinna” jako adekwatne dla przedmiotowego i podmiotowego wyróżnienia zbioru zadań publicznych, którymi głównymi beneficjentami są rodziny (jako podmiot kolektywny).

- proces nieciągłych zmian polityki rodzinnej (pomimo opracowywania dokumentów strategicznych, tj. programów polityki rodzinnej), którego przyczyną była m.in. zmienność ideologiczna polityki rodzinnej;
- ograniczanie (aż do pierwszej dekady XXI w.) zakresu i skali socjalnych programów powszechnych (świadczeń pieniężnych) na rzecz świadczeń selektywnych;
- wzrost znaczenia lokalnej polityki społecznej (w wyniku procesu decentralizacji) w sferze zaspakajania potrzeb osób oraz rodzin i rozwiązywania problemów rodzin w powiązaniu z ograniczaniem świadczenia niektórych usług społecznych;
- tworzenie rozbudowanej administracji obsługi problemów rodzin wraz z ząbającymi się rolami społecznymi, co stworzyło pole konfliktów i napięć pomiędzy niektórymi środowiskami i grupami zawodowymi;
- autonomizowanie się poszczególnych kategorii zadań i prób tworzenia przez ich realizatorów odrębnych (sub)pól organizacyjnych, np. pola pieczy zastępczej, pola walki z przemocą w domu, pola senioralnego, pola niepełnosprawności, „obsługujących” poszczególne problemy społeczne.

Potencjalnie projektowane zmiany w zakresie polityki rodzinnej powinny zatem uwzględniać ten kompleks zmiennych. Zwiększenie trafności, skuteczności i efektywności polityki rodzinnej nie nastąpi poprzez samo wypracowanie programu, jeżeli nie odpowie na rzeczywiste potrzeby rodzin, specyficzne uwarunkowania lokalne lub gdy zderzy się z utrwalonymi rutynami działania administratorów społecznych problemów. W szczególny sposób ujawniły to konsultacje społeczne rozwiązań adresowanych do rodzin z osobami niepełnosprawnymi, proponowanych w ramach Programu „Za życiem”. Uczestnicy spotkań regionalnych czy ogólnokrajowych część z przygotowanych działań uznali za nieodpowiadające potrzebom rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi (zwłaszcza dorosłymi), a do innych zgłaszali uwagi jako nierealistyczne ze względu na sposób działania przedstawicieli służb społecznych<sup>11</sup>. Innym przykładem zmian wprowadzonych z dużymi oczekiwaniami społecznymi i środowisk zawodowych, które nie przyniosły pożądaných rezultatów, są rozwiązania zastosowane w systemie wsparcia rodzin i pieczy zastępczej. Świadczą one o konieczności starannego przygotowania zmian, zabezpieczania ich nie tylko finansowo, ale również merytorycznie – na drodze dostarczenia odpowiedniego instrumentarium oraz szkoleń kadr odpowiadających za wdrożone rozwiązania.

---

<sup>11</sup> Tezę powyższą opieram na analizie materiałów (raportów z konsultacji) zgromadzonych podczas regionalnych konsultacji społecznych. Materiały w posiadaniu autorki.

### 5.3. Czy optymalizacja przez złożoność jest możliwa?

#### Przykład systemu wspierania rodzin i pieczy zastępczej

W 2000 r. zadania opieki zastępczej przekazano powiatowym centrom pomocy rodzinie (PCPR) – bez dostatecznego wsparcia merytorycznego i finansowego – jako zadanie rządowe. Były to jednostki organizacyjne pomocy społecznej, które powołano w nowo powstałych powiatach. Tuż po ich utworzeniu władze powiatowe musiały stworzyć koncepcję całej lokalnej polityki społecznej oraz jej oprogramowanie. Sprawy rodziny nie stanowiły priorytetu w ich działaniach, zatem nie stanowiły impulsu do budowy lokalnej polityki społecznej, a pierwszeństwo otrzymywały działania spektakularne i inwestycyjne, na przykład w zakresie rozwoju infrastruktury technicznej<sup>12</sup>.

W efekcie PCPR-y wykonywały wyłącznie zadania zapisane w ustawie o pomocy społecznej związane z organizacją opieki nad dziećmi pozbawionymi opieki rodziców i zaniedbanymi społecznie, a lokalne systemy wsparcia rodzin pierwszej dekady XXI w. były słabo skonceptualizowane oraz rozwijane<sup>13</sup>. Stało się tak, ponieważ lokalną politykę rodzinną skojarzono z pomocą społeczną i wsparciem dla rodzin w kryzysie. Zredukowano jej strategię do działań związanych z rozwiązywaniem zidentyfikowanych i wybranych problemów społecznych oraz minimalizowano działania na rzecz tworzenia środowiska przyjaznego rodzinom, czyli warunków do ich rozwoju i realizacji podstawowych funkcji.

Strategie rozwiązywania lokalnych problemów społecznych formułowane były zgodnie z pojawiającymi się rządowymi i samorządowymi impulsami dotyczącymi rozpoznawania i definiowania problemów społecznych. Upolitycznianie problemów społecznych, czyli ich ujmowanie i traktowanie w kategoriach interesu władzy, występuje w każdym okresie historycznym<sup>14</sup>. Prowadzi to do ukierunkowanych a nie zobiektywizowanych rozwiązań, gdyż polityczność problemów społecznych (związana z prowadzeniem gry politycznej wokół problemów i z problemami) jest wielopoziomowa: od fazy ujawnienia zjawiska opinii publicznej, poprzez jego zdefiniowanie (wyostrzenie jego specyfik) jako problemu społecznego aż po przyjęcie określonych rozwiązań. Ograniczenie lokalnych działań wsparcia rodzin do zadań pomocy społecznej oznaczało mi-

---

<sup>12</sup> Wyniki badań zamieszczone w niepublikowanej rozprawie doktorskiej pisanej pod kierunkiem prof. J. Hrynkiwicz: M. Raclaw-Markowska (2002), *Proces kształtowania polityki rodzinnej w Polsce*, ISNS UW, Warszawa.

<sup>13</sup> B. Balcerzak-Paradowska (red.), *Sytuacja rodzin i polityka rodzinna w wymiarze lokalnym*, IPiSS, Warszawa.

<sup>14</sup> J. Królikowska (2006), *Przedmowa*, [w:] *Problemy społeczne w grze politycznej*, J. Królikowska (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, s. 8–9.

nimalizowanie mechanizmów prewencji problemów społecznych i budowanie zbioru działań publicznych wokół wybranych problemów społecznych na zasadzie interwencji i ochrony poszkodowanych.

Pojawienie się nowego aktu prawnego w postaci ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z 2011 r., zmieniające zadanie rządowe zlecone powiatom w zadanie własne samorządów, nie rozwiązało trudności upowszechnienia działań prewencyjnych w środowiskach lokalnych. Akt wniósł jednak nowe ukierunkowanie rozwiązań. W warstwie aksjologicznej akcentował subsydiarne wsparcie dla rodzin oraz prymat wychowania dzieci w rodzinie. W warstwie organizacyjnej powołał bardzo rozbudowany aparat urzędniczy mający pomagać dzieciom i rodzinom. Nowa administracja problemów niewydolności opiekuńczo-wychowawczej rodzin mogła być tworzona przez inne podmioty niż jednostki powiatu i jednostki organizacyjne pomocy społecznej. Jednak – jak wykazuje już kilkuletnia praktyka – zarządzanie problemem opuszczonych dzieci i wsparcie ich rodzin – pozostaje w gestii samorządowych struktur pomocy społecznej: odpowiednio powiatu i gminy<sup>15</sup>.

Twórcom nowych rozwiązań wydawało się, że wydzielenie za pomocą odrębnego aktu określonego pola problemów oraz stworzenie nowych struktur panowania nad problemami (organizatorzy pieczy zastępczej, koordynatorzy pieczy zastępczej, asystenci rodzin) doprowadzi do jakościowych zmian w środowiskach lokalnych (ukierunkowanie rozwiązania). Socjotechniczne zabiegi wokół wprowadzenia nowej ustawy, np. eksponowanie trudności w powrotach dzieci umieszczonych w opiece zastępczej do rodzin własnych, wyolbrzymianie nieprawidłowości w funkcjonowaniu spokrewnionych rodzin zastępczych, odciąganie uwagi od trudności świadczenia opieki przez niespokrewnionych opiekunów zastępczych, pozwoliły uzyskać konsensus społeczno-polityczny (mimo sprzeciwu części środowiska praktyków) wprowadzenia proponowanych zmian.

Ostatecznie w 2012 r. wdrożono w życie **bardzo złożony aparat** wsparcia dzieci i rodzin przeżywających trudności, w który zaangażowanych jest wielu przedstawicieli służb społecznych. Charakteryzują go rozbudowane zespoły ról zawodowych „pomagaczy” (np. asystent rodziny, koordynator) oraz obecność ról semiformalnych (rodzice zastępczy, rodziny pomocowe, rodziny wspierające). Nadprodukcja ról tworzy gęstą, nieczytelną i zbiurokratyzowaną przestrzeń wokół rodzin przeżywających problemy. Strukturalne czynniki prowadzą do powstania organizacji biurokratycznych działających w polu cierpienia dziecka i rodziny, jednak skuteczność pracy administracji pomocowej jest obniżona

---

<sup>15</sup> M. Raclaw (2017), *Zinstrumentalizowane rodzicielstwo. Rodziny zastępcze – między usługą a odruchem serca. Perspektywa socjologiczna*, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT, Toruń.

m.in. dlatego, że zagęszczenie specjalistów wokół rodziny (z tendencją tworzenia „osobnego” pola pomocy) i rozbudowanie ról zawodowych stanowi utrudnienie dla samych profesjonalistów.

Powyższe tezy ilustrują ostatnie dane dotyczące pracy asystentów rodzin – osób, które bezpośrednio wspierają rodziny przeżywające trudności, aby przeciwdziałać ich rozpadowi i umieszczeniu dziecka poza domem oraz wspomóc proces ich reintegracji. Asystenci rodzin stali się też symbolami reformy z 2011 r. Według danych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z usług asystentów rodziny skorzystało w 2016 r. 43 390 rodzin (w 2015 r. 41 739 rodzin), co oznacza wzrost w stosunku do roku poprzedniego o 3,9%, przy czym w wyniku nowelizacji Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego liczba rodzin zobowiązana przez sąd do współpracy z asystentem rodzin wzrosła o ok. 1/3 w stosunku do roku 2015 (umieszczenie małoletniego w pieczy zastępczej musi nastąpić po wyczerpaniu wszystkich narzędzi wsparcia rodziny określonych w KRO oraz w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)<sup>16</sup>. Zwiększyła się liczba rodzin pod opieką jednego asystenta i w 2016 r. było 9,1 rodziny. Wzrost liczby rodzin pod opieką asystentów może sugerować wielkie wysiłki lokalne związane ze wsparciem rodzin.

Istotna jest jednak skuteczność pracy asystentów. Można o niej wnioskować m.in. na podstawie wskaźników dotyczących przyczyn zakończenia pracy z rodziną, którą asystent objął wsparciem. Niepokoją dwa wskaźniki: w co dziesiątej rodzinie w 2016 r. zaprzestano pracy z powodu braku efektów, a 32% rodzin – pomimo udzielonej przez siebie zgody – nie chciało współpracować z asystentem. Oznacza to, że nieco w ponad 40% rodzin objętych wsparciem asystenckim ten program się nie powiódł. Odmowę współpracy członków rodzin z asystentem można traktować jako słabość oddziaływania asystenta, który nie potrafił/nie był w stanie wejść w relację z potrzebującymi wsparcia. Wskaźnik ten może wzrastać wraz z liczbą orzeczonej przez sąd obowiązkowej asystentury dla rodzin – członkowie rodzin mogą traktować asystenta jako funkcjonariusza lub *quasi*-funkcjonariusza systemu sprawiedliwości, który kontroluje ich życia i „donosi” do wymiaru sprawiedliwości, nie zaś jako wspierającego „pomagacza” (taka definicja przeczyłaby przyjętemu w założeniach zmian z 2011 r. ideałowi asystenta jako osoby, która w przeciwieństwie do pracownika socjalnego nie ma funkcji kontrolno-nadzorczych wobec rodziny, a jedynie pomocowe, tzw. wspierającego towarzyszenia).

---

<sup>16</sup> Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2016 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, MRPiPS, Warszawa 2017.

Trudności z nawiązaniem współpracy asystentów z rodzinami sygnalizują również badania prowadzone wśród przedstawicieli tego zawodu<sup>17</sup>. W sondażu z 2016 r. przeprowadzonym wśród 114 asystentów z całej Polski 44% z nich określiło nawiązanie współpracy z rodzinami jako trudną, a 55% jako umiarkowanie trudną. Prawie 1/3 badanych wskazała na niechętny (a nawet wrogi) stosunek rodzin do asystentów. Ponadto w badaniu jakościowym (wywiady grupowe) asystenci z powiatu radomskiego i lubelskiego wskazywali na trudności w skutecznej pomocy już w pierwszym etapie pracy z rodziną. Konieczne jest wówczas podjęcie przez asystenta współdziałania z innymi specjalistami, aby uzyskać pozytywne zmiany w życiu wspieranych rodzin, zmniejszające ich opór. Tymczasem badani asystenci zgłaszali liczne blokady w tworzeniu sieci wsparcia dla rodziny ze względu na ignorowanie asystentów (jako reprezentantów zawodu „niższej kategorii” czy „mało wartościowego”) ze strony przedstawicieli innych służb społecznych, długie terminy oczekiwania na pomoc specjalistów oraz niskie zasoby rodzin, w tym zasoby materialne.

Optymalizowanie efektów przez tworzenie rozbudowanych ról w ramach administracji pomocowej nie przynosi pożądaných rezultatów, zwłaszcza, jeżeli trudności rodzin generowane są przez wieloletnie (czasami wielopokoleniowe) trudności w ich funkcjonowaniu, wzmocnione cechami środowiska lokalnego (problemy strukturalne powiązane z rozwojem społeczno-gospodarczym danego rejonu). Porzucenie kierunkowania rozwiązań, wynikającego z toczenia gier problemami społecznymi, na rzecz ich zobiektywizowania, zmusza do stawiania wielu pytań przed wdrożeniem jakichkolwiek rozwiązań.

Odnosząc się tylko do konstrukcji usług pieczy zastępczej (wprowadzonych przepisami ustawy z 2011 r.), można zastanowić się, czy nowa ustawa zoptymalizowała usługi rodzin zastępczych, m.in zmieniając ich kategoryzację (wykluczając np. niektórych krewnych z możliwości pełnienia funkcji spokrewnionych opiekunów zastępczych) i tworząc nowe role zawodowe do obsługi pieczy zastępczej? Czy wyciągnięto wnioski z doświadczeń innych krajów Europy Zachodniej i USA, które ewidencjonowały dane o tzw. „kryzysach rodzin zastępczych” powiązanych z przeprowadzeniem deinstytucjonalizacji opieki zastępczej (jeden z kryzysów został ogłoszony na początku XX w.<sup>18</sup>). Rozumiano przez to spadek zainteresowania podejmowaniem rodzinnej opieki zastępczej oraz dużą fluktuację rodziców zastępczych niespokrewnionych z dzieckiem, wynikającą z ich przeciążenia.

---

<sup>17</sup> A. Zaborowska (2017), *Asystentura rodziny – społeczny i instytucjonalny kontekst zawodu w opinii asystentów rodzin*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje”, Nr 38(3). W tekście opisano wyniki sondażu i badań jakościowych.

<sup>18</sup> F. Ainsworth, A.N. Maluccio (2003), *Towards new models of professional foster care*, „Adoption & Fostering” Vol. 27, no 4.



Podobne kwestie podnoszono jako argumenty za wprowadzeniem w Polsce zmian w 2011 r. Również obecnie wskazuje się na te trudności. Trwałość i uniwersalność problemów w pieczy zastępczej powinna być punktem odniesienia dla zasadniczych pytań i przemyśleń dotyczących granic oraz warunków:

- „zastępowalności” rodziców biologicznych (jakie dzieci mogą zostać umieszczone w pieczy zastępczej: chore? niepełnosprawne? po doświadczeniach innych form opieki zastępczej?);
- wydolności rodziców zastępczych jako usługodawców (jak wspomóc cały system rodzinny opiekunów zastępczych: ich dzieci biologiczne, innych krewnych w wypadku pełnienia ról rodziców zastępczych? w jakich wypadkach i pod jakimi warunkami jedna osoba może być odpowiedzialna za pracę z dzieckiem z problemami i jego rodzicami biologicznymi?).

#### **5.4. Optymalizacja zmian lokalnej polityki rodzinnej przez zobjektywizowanie rozwiązywania problemów społecznych**

Zobjektywizowanie rozwiązywania problemów społecznych nakazuje wprowadzić moralną orientację, która odnosi się do zasad definiowania i rozwiązywania problemów społecznych. Jej propagatorka, Jadwiga Królikowska, daje pięć zaleceń ekspertom i reformatorom<sup>19</sup>:

- namysł nad obiektywnymi a nie subiektywnymi warunkami zaistnienia problemu społecznego/zaniedbania społecznego wyrażonymi przez określoną grupę społeczną;
- przegląd dotychczas stosowanych rozwiązań dostrzeżonej niedogodności czy trudności życia społecznego;
- przemyślenie kosztów społecznych wprowadzenia nowego rozwiązania;
- zabezpieczenie – o ile to możliwe i jeżeli to możliwe – potrzeb wszystkich dotkniętych wprowadzanymi zmianami;
- wzięcie odpowiedzialności za powiązanie dobra poszczególnych grup społecznych z dobrem społecznym.

Nie mam wątpliwości, że sprawy rodziny będą nie tylko upubliczniane, ale i upolityczniane zarówno na poziomie centralnym, jak i lokalnym. Ważne jest, aby próbować niektóre z nich wyłączać z gry politycznej i poddać zobjektywizowanym rozważaniom, uznając moralną orientację w tworzeniu narzędzi w walce ze społecznymi dolegliwościami. Pewne zjawiska będą zawsze bardziej podatne na możliwości ich przedstawiania jako pilnych, ważnych i nie-

---

<sup>19</sup> J. Królikowska (2006), *Przedmowa*, op. cit., s. 12–13.

obojętnych dla wielu grup społecznych a przez to bardziej podatne na manipulacje. Krzywdą dziecka, jego „zły los” będzie znajdować szeroki społeczny rezonans, co pozwala użyć je jako zasłonę dla realizacji częściowych interesów określonych grup: społecznych, zawodowych czy politycznych. Jednak ukierunkowanie rozwiązań problemów społecznych nie rozwiązuje trudności społecznych, a tylko je ukrywa.

## Bibliografia

Ainsworth F. Maluccio A. N. (2003), *Towards new models of professional foster care*, „Adoption & Fostering” Vol. 27, no 4.

Balcerzak-Paradowska B. (red.) (2009), *Sytuacja rodzin i polityka rodzinna w wymiarze lokalnym*, IPiSS, Warszawa.

Balcerzak-Paradowska B., Leś E. (2018), *Polityka rodzinna w Polsce w latach 1918–2018: od działań kompensacyjnych do polityki inwestycji społecznych*, [w:] *Stulecie polskiej polityki społecznej 1918–2018*, E. Bojanowska, M. Grewiński, M. Rymśza, G. Uścińska (red.) MRPiPS, NCK, Warszawa.

Durasiewicz A. (2012), *Historyczne unormowania polityki rodzinnej* „Biuletyn Informacyjny. Wiadomości Społeczne”, M. Gagacka (red.).

Golinowska S. (2000), *Polityka społeczna okresu transformacji. Koncepcje, środki, instytucje i instrumenty*, [w:] *Dekada polskiej polityki społecznej. Od przełomu do końca wieku*, S. Golinowska (red.), IPiSS, Warszawa.

Hantrais L., Letablier M.-T. (1996), *Families and Family Policies in Europe*, LONGMAN, London and New York.

*Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2016 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej* (2017), MRPiPS, Warszawa.

Królikowska J. (2006), *Przedmowa*, [w:] *Problemy społeczne w grze politycznej*, J. Królikowska (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.

O uwarunkowaniach korzystania z urlopów ojcowskich m.in., [w:] *Godzenie ról rodzinnych i zawodowych. Równe traktowanie rodziców na rynku pracy. Analiza i zalecenia* (2015), „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich”, nr 7.

Raclaw M. (2018), *Polityka rodzinna: od taktyki do strategii ładotwórczej*, [w:] *Nauki o polityce publicznej. Studia i materiały*, J. Kwaśniewski, T. 1, IPSiR, Warszawa.

Raclaw M. (2017), *Zinstrumentalizowane rodzicielstwo. Rodziny zastępcze – między usługą a odruchem serca. Perspektywa socjologiczna*, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT, Toruń.

Raclaw-Markowska M., Rymśza M. (2004), *Ochrona socjalna rodzin samotnych matek w Polsce*, [w:] *Sytuacja rodzin i polityka rodzinna w Polsce. Uwarunkowania demograficzne i społeczne*, Graniewska D. (red.), RRL, IPiSS, Warszawa.

Raclaw-Markowska M. (2002), *Proces kształtowania polityki rodzinnej w Polsce*, ISNS UW, Warszawa.

Sobociński M. (2016), *Kierunki polityki państwa wobec rodziny w latach 1989–2015*, „Studia BAS” 2016, Nr 1(45).

Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, Dz. U. 2003 nr 228, poz. 2255.

Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz. U. 2011 nr 149, poz. 887.

Zaborowska A., *Asystentura rodziny – społeczny i instytucjonalny kontekst zawodu w opinii asystentów rodzin*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2017, Nr 38(3).

**Prof. dr hab. Anna WILMOWSKA-PIETRUSZYŃSKA**

**Justyna KILIAN**

Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

## **6. Osoby niepełnosprawne w rodzinie**

### **6.1. Wstęp**

Politykę społeczną definiujemy jako zespół działań prowadzonych na poziomie krajowym, samorządowym oraz organizacji pozarządowych zmierzających do zaspokajania podstawowych potrzeb społecznych dotyczących warunków pracy oraz bytu ludności, jak również zapewniania sprawiedliwości i równości społecznej, przyczyniających się do stałej poprawy jakości oraz poziomu życia społeczeństwa<sup>1</sup>.

Fundamentem każdego społeczeństwa jest rodzina. W Polsce konieczność uwzględniania w polityce państwa działań na rzecz rodziny zapewniona jest przez Konstytucję. Funkcji rodziny nadaje się duże znaczenie. Polityka rodzinna stanowi znaczącą część realizowanej polityki społecznej<sup>2</sup>. Według Szyszki, polityka rodzinna definiowana jest jako całościowy kształt działań, środków i norm prawnych, które skierowane są przez państwo do rodzin, w celu ich prawidłowego funkcjonowania, zaspokajania ich potrzeb i umożliwienia im pełnienia określonych ról społecznych<sup>3</sup>. W praktyce działania te podejmowane są w trzech płaszczyznach, obejmujących tworzenie norm prawnych, dotyczących formowania się rodziny oraz praw i obowiązków każdego z jej członków, wspieranie finansowe rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji finansowej oraz ułatwianie dostępu do usług niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania rodziny, takich jak usługi opiekuńcze, opiekuńczo-wychowawcze, czy edukacyjno-wychowawcze<sup>4</sup>. Społeczna polityka rodzinna jest prowadzona być może w sposób bezpośredni i pośredni. Polityka bezpośrednia polega na opracowywaniu programów, których celem jest osiągnięcie określonego wpływu na funkcjonowanie rodziny jako całości lub poszczególnych jej członków. Pod

---

<sup>1</sup> Zob. M. Bednarz (2008), *Polityka społeczna jako zaspokajanie podstawowych potrzeb społecznych*, Kujawsko-Pomorska Szkoła Wyższa, Bydgoszcz, s. 6–8.

<sup>2</sup> Zob. M. Skawińska, *Polityka rodzinna i edukacyjna – główny priorytet polityki społecznej państwa*, „Kwartalnik Naukowy OAP UW e-Politikon”.

<sup>3</sup> Zob. M. Szyszka (2008), *Polityka rodzinna w Polsce 1990–2004*, Lublin, s. 42.

<sup>4</sup> Zob. S. Golinowska (2007), *Polityka rodzinna a przemiany rodziny, gospodarki i państwa*, „Polityka Społeczna”, Nr 8, s. 8.

tym pojęciem rozumieć można na przykład świadczenia związane z wychowaniem i opieką nad dziećmi czy opiekę zdrowotną nad dziećmi oraz rodzicami. Pośrednie działania polityki rodzinnej nie są skierowane wyłącznie dla celów prorodzinnych, ale wpływają również na funkcjonowanie rodzin, poprzez np. poprawę statusu finansowego rodziny, dzięki działaniom zmierzającym do zmniejszenia poziomu bezrobocia w kraju<sup>5</sup>.

Aktualnie realizatorzy społecznej polityki rodzinnej w Polsce zmagają się z wieloaspektowymi problemami funkcjonowania rodzin, takich jak zmiany demograficzne, powodujące zmniejszanie się liczby urodzeń, trudności w godzeniu pracy zawodowej z macierzyństwem, a także problemy bezrobocia, ubóstwa czy patologii społecznych, które przyczyniają się do zjawiska marginalizacji i wykluczenia społecznego rodzin<sup>6</sup>.

Odrębny problem polskich rodzin stanowi ich funkcjonowanie w obliczu niepełnosprawności. Jak wynika z danych statystycznych, w 2014 r. prawne orzeczenie o niepełnosprawności posiadało ponad 3,8 mln mieszkańców Polski, z czego 194 tys. dzieci w wieku 0–15 lat oraz ponad 3607 tys. osób dorosłych (powyżej 16 roku życia)<sup>7</sup>. Należy uwzględnić jednak, iż nie wszystkie osoby deklarujące występowanie problemów zdrowotnych utrudniających lub uniemożliwiających im samodzielne funkcjonowanie, oraz pracę zarobkową posiadają prawne orzeczenie o niepełnosprawności. Według danych Eurostatu w 2014 r. liczba osób niepełnosprawnych biologicznie wynosiła 7,7 mln osób, co stanowi 23% całej struktury społeczeństwa<sup>8</sup>. Częstość występowania niepełnosprawności dynamicznie wzrasta wraz z wiekiem. Wśród osób w wieku 40 lat, niepełnosprawna jest co dziesiąta osoba, natomiast w wieku 80 lat i więcej niepełnosprawność dotyczy już co drugiej osoby<sup>9</sup>. W grupie osób starszych problem niepełnosprawności wynika najczęściej z pogorszenia sprawności fizycznej oraz psychicznej postępującej wraz z wiekiem, a także nasilania się objawów często kilku współistniejących chorób przewlekłych. Znaczny odsetek niepełnosprawnych dzieci i dorosłych jest następstwem wad wrodzonych, cho-

---

<sup>5</sup> Zob. B. Kłys, J. Szymańczak, *Uwagi do programu „Polityka prorodzinna państwa”*, (Druk Sejmowy nr 1522), informacja nr 716.

<sup>6</sup> Zob. A. Durasiewicz (2015), *Rodzina jako kategoria polityki społecznej – współczesny kierunek polityki społecznej na rzecz rodziny*, [w:] *Dylematy współczesnych ludzi. Radzenie sobie z wielością ról i zadań*, H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), Difin, Warszawa, s. 128–135.

<sup>7</sup> Zob. *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r* (2016), Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.

<sup>8</sup> *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r*, dz. cyt., s. 106.

<sup>9</sup> Zob. O. Beck, M. Łakomski, K. Kędziora-Kornatowska, i in (2016), *Zdrowotne uwarunkowania niepełnosprawności osób starszych = Health determinants of disability in the elderly*. „Journal of Education, Health and Sport”, Nr 6/9, s. 471–478.

rób przewlekłych, wypadków czy urazów<sup>10</sup>. Bez względu na wiek i przyczynę niepełnosprawności u osób tych stwierdza się ograniczenie lub niezdolność w pełni samodzielnego, aktywnego życia oraz trudności w pełnieniu ról społecznych adekwatnych do wieku oraz często konieczność stałej lub okresowej pomocy czy opieki osób drugich<sup>11</sup>.

Osobami zapewniającymi zazwyczaj wsparcie i opiekę nad osobami niepełnosprawnymi są członkowie rodziny, co powoduje iż problem niepełnosprawności nie jest jedynie zjawiskiem jednostkowym, ale dotyczy całego najbliższego otoczenia osoby niepełnosprawnej<sup>12</sup>. Według Kawczyńskiej-Butrym problem niepełnosprawności, obejmuje wszystkie wymiary egzystencji w codziennym życiu rodziny<sup>13</sup>. Wystąpienie niepełnosprawności w rodzinie niejednokrotnie stwarza konieczność zmiany jej struktury i pełnionych ról społecznych. W wielu przypadkach możliwość przebywania we własnym środowisku domowym przez osobę niepełnosprawną jest wyznacznikiem wyższej jakości życia, gdyż otrzymywane w środowisku domowym wsparcie emocjonalne zapewniane przez rodzinę odgrywa znaczącą rolę w procesie leczenia, rehabilitacji lub akceptacji niepełnosprawności<sup>14</sup>. W problematyce funkcjonowania rodziny, której członkiem jest osoba niepełnosprawna system wsparcia społecznego oferowanego w ramach rodzinnej polityki społecznej nabiera szczególnego znaczenia. Wsparcie to jest jednak zróżnicowane w zależności od wieku i statusu społecznego osoby niepełnosprawnej oraz członków rodziny sprawującej funkcję opiekuńczą oraz zapewniającą wsparcie<sup>15</sup>.

## 6.2. Funkcjonowanie i wsparcie społeczne rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym

Jak wynika z danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), w 2011 r. liczba dzieci niepełnosprawnych (w wieku 0–15 lat) wynosiła 184,4 tys. i sta-

---

<sup>10</sup> *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.*, dz. cyt., s. 105.

<sup>11</sup> Zob. *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych*, Państwowy Fundusz Osób Niepełnosprawnych (2017).

<sup>12</sup> Zob. W. Janocha (2009), *Rodzina z osobą niepełnosprawną w społecznym systemie wsparcia*, Wyd. Jedność, Kielce, s. 20.

<sup>13</sup> Zob. Z. Kawczyńska-Butrym (1994), *Rodziny osób niepełnosprawnych. Problemy wspierania rodzin z osobami niepełnosprawnymi*, [w:] *Badania nad niepełnosprawnością w Polsce 1993*, A. Ostrowska (red.), Warszawa.

<sup>14</sup> Zob. B. Szluz (2007), *Wsparcie społeczne rodziny osoby niepełnosprawnej*, „Roczniki Teologiczne”, Nr 54/10, s. 201–214.

<sup>15</sup> Zob. O. Kowalczyk (2016), *Jaka polityka społeczna wobec rodzin z osobami niepełnosprawnymi w Polsce*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”, Nr 438, s. 167–177.

nowiła 3,0% wszystkich dzieci w tym przedziale wiekowym. W zdecydowanej większości przyczyną niepełnosprawności dzieci było jedno schorzenie, najczęściej obejmujące dysfunkcje dotyczące układu ruchu, narządu wzroku i słuchu oraz schorzenia neurologiczne<sup>16</sup>. Występowanie ograniczeń w obrębie narządu ruchu rzutować może na wszystkie sfery funkcjonowania dziecka, począwszy od ograniczeń sprawności w zakresie podstawowych czynności samoobsługi, po zaniżenie samooceny, brak chęci do życia czy zachowania agresywne. Niepełnosprawność intelektualna, będąca częstszą przyczyną niepełnosprawności u dzieci powoduje natomiast utrudnienia w zakresie rozwoju procesów poznawczych, emocjonalnych, myślenia abstrakcyjnego, jak również utrzymania koncentracji i nawiązywania relacji społecznych<sup>17</sup>.

Prawidłowo funkcjonująca rodzina, zapewniająca silne więzi emocjonalne i społeczne jest podstawowym warunkiem rozwoju i wychowania każdego dziecka. W przypadku pojawienia się na świecie dziecka niepełnosprawnego rola rodziny nabiera szczególnego znaczenia, a prawidłowe jej funkcjonowanie ułatwia pokonywanie trudności wynikających z niepełnosprawności, jak również kształtuje w prawidłowy sposób psychikę dziecka, zapewniając poczucie własnej wartości i bezpieczeństwa<sup>18</sup>. Zmiany te najmocniej odczuwane są przez rodziców, ponieważ niespodziewana dla nich sytuacja stwarza konieczność stworzenia nowych, dostosowanych do potrzeb dziecka warunków opieki i wychowania. Według Sekułowicz, zmiany dotyczące funkcjonowania rodziców dzieci niepełnosprawnych dużo bardziej dotyczą matek, gdyż to one częściej przejmują większość obowiązków dotyczących opieki, pielęgnacji i rehabilitacji niepełnosprawnego dziecka<sup>19</sup>. Liczne badania dotyczące poziomu jakości życia matek dzieci niepełnosprawnych wskazują na obniżenie jakości ich życia w wielu obszarach<sup>20,21</sup>. Według Mikołajek-Lerman poczucie przeciążenia ma-

---

<sup>16</sup> Zob. *Dzieci w Polsce w 2014 roku, Charakterystyka Demograficzna* (2015), Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.

<sup>17</sup> Zob. E. Sendeczka, E. Wiśniewska, E. Krajewska-Kułak, W. Kułak, (2010), *Funkcjonowanie społeczne rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym*, „Neurologia dziecięca”, Nr 7/19, s. 68.

<sup>18</sup> E. Sendeczka, dz. cyt., s. 67.

<sup>19</sup> Zob. M. Sekułowicz (1998), *Problematyka funkcjonowania rodzin dzieci niepełnosprawnych*, „Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja”, Nr 1, s. 61–68.

<sup>20</sup> Zob. K.G. Anjali, T.T. Jose., B.P. Valsaraj. i in. (2017), *Quality of life of mothers having intellectually disabled children* „Manipal Journal of Nursing and Health Sciences”, Nr 3/2, s. 67–72.

<sup>21</sup> Zob. S. Abbasi, F. Sajedi, S. Hemmati i in. (2016), *Evaluation of quality of life in mothers of children with Down syndrome*, „Journal of Practice in Clinical Psychology”, Nr 4/2, s. 81–88.

tek dzieci niepełnosprawnych obowiązkami może również negatywnie wpływać na relacje między małżonkami oraz zdrowymi dziećmi<sup>22</sup>.

Wyzwaniem dla rodziny wychowującej dziecko niepełnosprawne jest zapewnienie mu odpowiedniego poziomu opieki. Do najistotniejszych problemów w tym zakresie zalicza się niewystarczające środki finansowe, związane wielokrotnie z koniecznością rezygnacji z pracy zawodowej jednego z rodziców, uniemożliwiające zapewnienie specjalistycznej opieki lekarskiej czy fizjoterapeutycznej, brak środków na likwidację istniejących w środowisku domowym barier architektonicznych czy komunikacyjnych, brak możliwości zapewnienia dzieciom niepełnosprawnym korzystania z dostosowanych do ich potrzeb placówek edukacyjnych oraz warsztatów terapii zajęciowej<sup>23</sup>.

Działania z zakresu polityki społecznej na rzecz rodzin dzieci niepełnosprawnych realizowane są w dużej mierze w formie materialnej zarówno na szczeblu ogólnokrajowym, jak i lokalnym<sup>24</sup>. Do głównych świadczeń przyznawanych rodzicom dzieci niepełnosprawnych są zasiłki pielęgnacyjne, przeznaczone na rzecz częściowego pokrycia kosztów związanych z zapewnieniem opieki niepełnosprawnemu dziecku. Zasiłek ten przyznawany jest osobom opiekującym się dzieckiem w wieku do 16 roku życia, posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności, jak również w przypadku opieki nad dzieckiem powyżej 16 roku życia posiadającym orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w stopniu znacznym. Zasiłek ten przyznawany jest niezależnie od poziomu dochodów, a warunkiem jego otrzymania jest złożenie odpowiedniego wniosku w urządzenie gminy<sup>25</sup>. Innym rodzajem świadczenia jest świadczenie pielęgnacyjne, przyznawane rodzicom, którzy rezygnują z pracy zarobkowej na rzecz opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem. Świadczenie to przyznawane jest bez konieczności składania wniosku jako dodatek do pensji, rodzicowi lub prawnemu opiekunowi, który pełni opiekę nad dzieckiem, u którego niepełnosprawność powstała do 18 roku życia lub do 25 roku życia, w przypadku osób kontynuujących naukę w szkołach wyższych<sup>26</sup>. Zasiłkiem, w którym kryterium przyznania stanowi poziom dochodu jest natomiast zasiłek rodzinny. Przyznawany jest on rodzicom

---

<sup>22</sup> Zob. G. Mikołajczyk-Lerman, *Kobiety i ich niepełnosprawne dzieci* (2011), „Acta Universitatis Lodzianis, Folia Sociologica”, Nr 39, s. 74–80.

<sup>23</sup> Zob. J. Szymanowska (2017), *Funkcjonowanie rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym w środowisku lokalnym*, „Społeczeństwo i Rodzina”, Nr 2/51, s. 100–116.

<sup>24</sup> W. Janocha, dz. cyt., s. 47–58.

<sup>25</sup> Zob. *Większe wsparcie dla niepełnosprawnych*, Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Niepełnosprawnych, Adres: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/index.php?c=article&id=844&pdf=1>, [data dostępu z dnia: 03.11.2018].

<sup>26</sup> Zob. *Dziecko niepełnosprawne w systemie prawa*, Adres: <http://soswkaczyna.iaw.pl!/data/attachments/6.pdf>, [data dostępu z dnia: 03.11.2018].



na rzecz częściowego pokrycia kosztów związanych z wychowaniem dziecka i w przypadku dziecka niepełnosprawnego przysługuje rodzicom do ukończenia przez nie 24 roku życia. Zasiłek ten może być wzbogacony o dodatki przyznawane z tytułu samotnego wychowania dziecka, edukacji i rehabilitacji dziecka, opieki nad dzieckiem w okresie trwania urlopu wychowawczego lub z tytułu podjęcia nauki w szkole znajdującej się poza miejscem zamieszkania. Na szczeblu gminnym dzieciom niepełnosprawnym zapewniany jest również bezpłatny dowóz do przedszkola, szkoły lub ośrodka, w którym istnieje możliwość realizowania obowiązku szkolnego przez dzieci niepełnosprawne. Świadczenie to przyznawane jest na rzecz wszystkich dzieci niepełnosprawnych do ukończenia 21 roku życia<sup>27</sup>, na podstawie złożonego w urzędzie gminy wniosku. Zadaniem gmin jest również zapewnianie specjalistycznego poradnictwa w zakresie prawa opiekuńczego i rodzinnego, jak również realizacja działań z zakresu pracy socjalnej, której celem jest poprawa funkcjonowania rodzin w środowisku lokalnym<sup>28</sup>.

Na szczeblu powiatowym działania realizowane są przede wszystkim poprzez dofinansowanie uczestnictwa dziecka w turnusach rehabilitacyjnych, dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz pomocy ortopedycznych, jak również wspomaganie usuwania barier architektonicznych znajdujących się w miejscu zamieszkania<sup>29</sup>. Zadaniem realizowanymi zarówno przez gminy, jak i powiaty jest również prowadzenie działań związanych z rozwojem sportowym, rekreacyjnym i kulturowym dzieci niepełnosprawnych. Według Szymanowskiej, działania te są szczególnie doceniane przez rodziców, stanowiąc formę rodzinnego, aktywnego spędzenia wolnego czasu bez konieczności ponoszenia własnych nakładów finansowych<sup>30</sup>.

Nieodłącznym elementem funkcjonowania rodziny dziecka niepełnosprawnego jest również rehabilitacja i wspieranie rozwoju. Dzieciom niepełnosprawnym przysługuje do 120 dni rehabilitacji w każdym roku kalendarzowym, przy czym może ona odbywać się w formie fizjoterapii domowej, ambulatoryjnej lub stacjonarnej. Formą wspierania rozwoju dzieci niepełnosprawnych są również ośrodki wczesnej interwencji, zajmujące się kompleksową pomocą dzieciom do 7 roku życia z niepełnosprawnością ruchową i intelektualną, a także dzieciom zagrożonych nieprawidłowym rozwojem. Wspomaganie rozwoju dziecka nie-

---

<sup>27</sup> Zob. A. Boczek, A. Klonowska (2015), *Poradnik dla rodziców dziecka niepełnosprawnego*, Starostwo Powiatu Grodziskiego, Grodzisk Mazowiecki.

<sup>28</sup> J. Szymanowska, dz. cyt., s. 110.

<sup>29</sup> Zob. K. Kamińska (2013), *Poradnik dla osób niepełnosprawnych wydany w ramach projektu pn. „Rękodzieło sposobem na przełamanie barier”*, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku, Słupsk.

<sup>30</sup> J. Szymanowska, dz. cyt., s. 111.

pełnosprawnego odbywać się może również w ramach bezpłatnych zajęć wczesnego wspomaganie rozwoju od momentu stwierdzenia niepełnosprawności do okresu rozpoczęcia nauki w pierwszej klasie szkoły podstawowej. Zajęcia te obejmują usprawnianie motoryczne, jak również terapię sensoryczną, usprawnianie w zakresie komunikacji i relacji społecznych<sup>31</sup>. Dzieciom niepełnosprawnym, posiadającym orzeczenie o konieczności kształcenia specjalnego, przysługuje także możliwość dostosowania sposobu zaliczania przedmiotów do ich możliwości, wprowadzenie nauczania indywidualnego lub odroczenie obowiązków szkolnego, jeżeli dziecko nie wykazuje gotowości szkolnej<sup>32</sup>.

Ważną rolę w zapewnianiu wsparcia rodzinom dzieci niepełnosprawnych odgrywają również organizacje pozarządowe. Ich działalność przejawiać się może w formie zapewniania rehabilitacji, pomocy materialnej oraz działalności kulturowej, oświatowej czy sportowej. Do organizacji takich zaliczyć można stowarzyszenia rodziców dzieci z określonym rodzajem niepełnosprawności, które pełnią rolę informacyjną, prewencyjną oraz wspierającą. Aktywność rodzica w tego rodzaju grupach samopomocowych ma szczególne znaczenie na etapie przystosowywania się do życia z dzieckiem niepełnosprawnym i procesu akceptacji nowej sytuacji życiowej. Działalność stowarzyszeń opiera się w głównej mierze na cyklicznych spotkaniach, organizacji imprez integracyjnych dla rodziców i dzieci, a także grupowym i indywidualnym systemie wsparcia psychicznego<sup>33</sup>. Znaczącą rolę we wspieraniu rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi ma również działalność Kościoła, w ramach której tworzone są organizacje wspierające rodziny społecznie, materialnie i duchowo, jak również pomoc nieformalna, która oferowana jest często w formie wsparcia sąsiedzkiego, członków dalszej rodziny czy przyjaciół i obejmuje potrzeby występujące na różnych płaszczyznach życia<sup>34 35</sup>.

Mnogość problemów dotyczących prawidłowego funkcjonowania rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym zarówno w sferze relacji rodzinnych, jak i sferze materialnej oraz opiekuńczej stwarza konieczność prowadzenia szerokiego wachlarza działań z zakresu polityki społecznej. Działania te powinny zaspoka-

<sup>31</sup> A. Niedźwiedzka, dz. cyt., s. 14–19.

<sup>32</sup> Zob. A. Niedźwiedzka (2014), *Informator dla rodziców dzieci z niepełnosprawnościami, Jestem mamą. Nie rehabilitantką. Jestem tatą. Nie terapeutą.*, Fundacja Imago, Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego, Kraków, s. 29–31.

<sup>33</sup> Zob. M. Karwowska (2011), *Rodzina dziecka niepełnosprawnego intelektualnie – beneficjentem pomocy i społecznego wsparcia*, „Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy, Transdyscyplinarne Studia o Kulturze (i) Edukacji”, Nr 6, s. 63–85.

<sup>34</sup> Zob. D. Lipiec (2010), *Duszpasterstwo rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi*, „Roczniki Pastoralno-Katechetyczne”, Nr 2/57, s. 77–89.

<sup>35</sup> Zob. A. Żyta, K. Ćwirynkało (2015), *Wspieranie rodzin dzieci z niepełnosprawnością – perspektywa zmiany*, „Wychowanie w Rodzinie”, Nr 1/11, s. 377–394.

jać potrzeby pojawiające się na każdym etapie życia dziecka oraz obejmować zarówno formalne, jak i nieformalne formy pomocy, celem maksymalnej poprawy jakości życia zarówno samego dziecka, jak i pozostałych członków rodziny.

### 6.3. Funkcjonowanie i wsparcie rodziny z dorosłą osobą niepełnosprawną

Jak wynika z danych statystycznych odsetek dorosłych osób niepełnosprawnych, będących w wieku produkcyjnym wynosił w 2014 r. blisko 2 mln osób, co stanowiło 8,3% w całej strukturze społeczeństwa w tym wieku<sup>36</sup>. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) wśród osób w wieku do 60 roku życia najniższy odsetek osób niepełnosprawnych wynoszący 3% obserwuje się w grupie wiekowej 15–29 lat, najwyższy zaś – wynoszący 15%, w grupie osób w wieku 50–59 lat. Najczęstszymi przyczynami niepełnosprawności w grupie osób dorosłych są uszkodzenia i choroby dotyczące układu ruchu, choroby układu krążenia, a także schorzenia neurologiczne<sup>37</sup>. Na podstawie danych statystycznych stwierdzono, że w wieku dorosłym najczęściej jest to niepełnosprawność nabyta, spowodowana długotrwałą chorobą, a także urazem, lub wypadkiem. Szacuje się, iż niepełnosprawność występująca od urodzenia wynikająca z przyczyn genetycznych, urazów czy chorób płodu stanowi jedynie około 12,8% wszystkich przyczyn niepełnosprawności u osób dorosłych<sup>38</sup>.

Poziom funkcjonowania społecznego osób niepełnosprawnych w wieku dorosłym może przyjmować różne formy, które zależne są od stopnia i rodzaju niepełnosprawności. Osoba niepełnosprawna w rodzinie może pełnić rolę męża czy ojca, jak również prowadzić całkiem zależne od innych życie, pozostając pod opieką rodziców, dzieci lub instytucji publicznych<sup>39</sup>. Sytuacja rodzinna jest uważana za jeden z ważniejszych czynników warunkujących poziom funkcjonowania społecznego dorosłych osób niepełnosprawnych. Postawy te zależne są od środowiska i bardzo mocno widoczne są na etapie aktywizacji zawodowej, gdyż rodzina przejawiać może zarówno postawy pozytywne, wspierające aktywność zawodową osób niepełnosprawnych, jak i postawy negatywne. Pozytywne wsparcie przejawiać się może w motywowaniu osoby niepełnospraw-

---

<sup>36</sup> Zob. D. Kobus-Ostrowska (2015), *Bierność zawodowa osób niepełnosprawnych w Polsce*, „Gospodarka w praktyce i teorii”, Nr 4/41, s. 22–36.

<sup>37</sup> *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.*, dz. cyt., s. 113–116.

<sup>38</sup> *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych*, dz. cyt., s. 25.

<sup>39</sup> Zob. I. Fajfer-Kuczek (2014), *Rodzina z osobą niepełnosprawną a znaczenie lokalnego systemu wsparcia społecznego*, „Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych”, 18, nr 1/18, s. 21–32.

nej do podnoszenia lub zmiany swoich kwalifikacji zawodowych, udzielaniu porad i informacji, a także wsparcia materialnego, niezbędnego podczas procesu rehabilitacji zarówno leczniczej, jak i zawodowej<sup>40</sup>. Negatywne postawy przejawiać się mogą natomiast zniechęcaniem osoby niepełnosprawnej do podjęcia pracy z powodu możliwości poniesienia porażki, chęcią uchronienia jej przed stresem czy naciskiem na korzystanie jedynie z finansowego wsparcia instytucji publicznych<sup>41</sup>.

Rodzina odgrywa również ważną rolę w przejmowaniu ról małżeńskich i rodzicielskich. Panuje powszechne przekonanie iż, decyzja o rodzicielstwie powinna być poprzedzona odpowiednim przygotowaniem się do realizacji obowiązków opiekuńczych i wychowawczych. Mimo twierdzenia, iż niepełnosprawność, utrudnia lub ogranicza wykonywanie podstawowym czynności codziennych, nie uniemożliwia skutecznego realizowania ról małżeńskich i rodzicielskich. Według Górnickiej, podstawowym zadaniem związanym z rodzicielstwem jest otoczenie dziecka miłością i troską, co nie jest jednoznacznie związane z poziomem sprawności, zwłaszcza ruchowej. Autorka podkreśla ogromną rolę dalszych powiązań rodzinnych, jak również społecznych wspomagających osoby niepełnosprawne w skutecznej realizacji ról rodzicielskich<sup>42</sup>.

Jednym ze znacznych problemów wpływających na funkcjonowanie rodziny z dorosłą osobą niepełnosprawną jest jej niepełnosprawność intelektualna. Za kryterium dorosłości przyjmuje się nie tylko ukończenie określonego wieku metrykalnego, ale także nabycie zdolności realizowania wielu ról i zadań życiowych, co u osób z niepełnosprawnością intelektualną jest zazwyczaj zaburzone<sup>43</sup>. Osoby te po wejściu w okres dorosłości metrykalnej pozostają najczęściej pod opieką rodziny. Na tym etapie pojawić się może problem związany z akceptacją faktu wejścia dziecka w wiek dorosłości, powodujący, iż rodzina często w sposób niezamierzony wyłącza osoby niepełnosprawne intelektualnie w wielu czynnościach życiowych i poprzez nadmierną opiekę i ograniczenie jej

---

<sup>40</sup> Zob. E. Kryńska (2013), *Wyniki dotychczasowych badań dotyczących aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych*, Raport przygotowany w ramach projektu „Zatrudnienie osób niepełnosprawnych – perspektywy wzrostu”, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa.

<sup>41</sup> Zob. K. Zielińska-Król (2014), *Rodzina w procesie wsparcia społecznego i zawodowego osoby niepełnosprawnej*, Labor et Educatio, Nr 2, s. 80–90.

<sup>42</sup> Zob. B. Górnicka (2015), *Wybrane aspekty funkcjonowania osób z niepełnosprawnością w rolach rodzicielskich*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, Lublin-Polonia, nr 1/28, s. 100–128.

<sup>43</sup> Zob. B. Gumieny (2016), *Funkcjonowanie dorosłych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną – poglądu rodziców*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, Nr 3/20, s. 92–112.

samodzielności życiowej pogłębia ich funkcjonowanie społeczne<sup>44</sup>. U osób z niepełnosprawnością intelektualną pojawiają się również problemy związane z realizacją zadań typowych dla okresu dorosłości – takie jak zakładanie własnych rodzin oraz podejmowanie pracy zarobkowej. Pomimo obserwowanego znacznego rozwoju w zakresie sektora pracy dla osób niepełnosprawnych – wciąż jest on bardzo ograniczony dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, a ewentualna praca traktowana jest raczej jako forma terapii, a nie uzyskiwanie dochodów<sup>45</sup>. Kolejnym problemem rodziny z dorosłą osobą niepełnosprawną intelektualnie jest przystosowanie do sytuacji starzenia się rodziców, którzy sami wymagając na pewnym etapie swojego życia opieki, nie są w stanie zapewnić jej osobie niepełnosprawnej. W obliczu tego zjawiska osoba niepełnosprawna najczęściej jest umieszczana w placówkach opieki instytucjonalnej, co nasila poczucie osamotnienia i niezrozumienia nowej sytuacji życiowej<sup>46</sup>.

Na podstawie badań prowadzonych wśród rodzin dorosłych osób niepełnosprawnych stwierdzono, że największymi problemami tych rodzin są trudności finansowe, a duże obciążenie stanowią wydatki związane z lekami, wizytami u lekarzy specjalistów oraz zapewnianiem ciągłości rehabilitacji. Większość opiekunów osób niepełnosprawnych uważa, że dużym problemem jest przeciążenie obowiązkami związanymi z pełnioną opieką oraz utrzymywaniem gospodarstwa domowego, jak również zmniejszenie ilości wolnego czasu<sup>47</sup>. Pojawienie się niepełnosprawności w rodzinie wpływa również na wzajemne relacje jej członków. Nowa sytuacja życiowa prowadzić może do osłabienia więzi rodzinnych i pojawienia się dystansu emocjonalnego. Uważa się jednak w wielu przypadkach, że rodziny w obliczu niepełnosprawności umacniają prawidłowe relacje między poszczególnymi jej członkami<sup>48</sup>.

Wspomaganie radzenia sobie z wielowymiarowymi problemami dorosłych osób niepełnosprawnych zarówno fizycznie, jak i intelektualnie oraz ich rodzin

---

<sup>44</sup> Zob. B. Tylewska-Nowak (2011), *Wypełnianie zadań rozwojowych przez osoby dorosłe z umiarkowaną i znacząco niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności. Analiza badań – krytyka podejść – propozycje rozwiązań*, B. Cytowska (red.), Wyd. Adam Marszałek, Toruń, s. 17–43.

<sup>45</sup> Zob. T. Majewski (2011), *Problem zatrudnienia osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności. Analiza badań – krytyka podejść – propozycje rozwiązań*, B. Cytowska (red.), Wyd. Adam Marszałek, Toruń, s. 89–106.

<sup>46</sup> Zob. B. Tylewska-Nowak, dz. cyt., s. 38–41.

<sup>47</sup> Zob. P. Borowiecki (2016), *Jakość życia osób z niepełnosprawnością i ich rodzin w perspektywie zewnętrznej i wewnętrznej – przegląd wybranych badań*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, Nr 3/20, s. 81–90.

<sup>48</sup> Zob. E. Kamusińska, M. Strzyż (2013), *Wpływ niepełnosprawności ruchowej na funkcjonowanie rodziny*, „Studia Medyczne”, Nr 29/1, s. 73–82.

jest głównym założeniem polityki społecznej skierowanej dla tej grupy społecznej. Głównym świadczeniem finansowym zapewnianym przez państwo dorosłym niepełnosprawnym w wieku produkcyjnym jest renta z tytułu niezdolności do pracy. Przyznawana jest ona jednak osobom niepełnosprawnym, które utraciły zdolność do pracy w następstwie chorób lub urazów, posiadających wymagany ubezpieczeniowy okres składkowy oraz nieskładkowy, a także osobom, u których niepełnosprawność została nabyta w ściśle określonym okresie (np. renta socjalna)<sup>49</sup>. Świadczenia finansowe realizowane na mocy ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych przyznawane osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom w dużej mierze zbliżone są do świadczeń przyznawanych rodzicom dzieci niepełnosprawnych i obejmują świadczenia pielęgnacyjne oraz zasiłki pielęgnacyjne, przyznawane na częściowe pokrycie kosztów związanych z zapewnianiem usług opiekuńczych przez członków rodziny<sup>50</sup>. Dorosła osoba niepełnosprawna może także ubiegać się o zasiłek stały z pomocy społecznej, który przyznawany jest w sytuacji, gdy osoba jest całkowicie niezdolna do podjęcia pracy zarobkowej oraz zamieszkuje samotnie, lub pozostaje pod opieką rodziny pod warunkiem spełnienia kryterium dochodowego w rodzinie<sup>51</sup>. Osoby niepełnosprawne i ich rodziny mogą także ubiegać się o wsparcie finansowe zapewniane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie (PCPR) oraz Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej (MOPS) znajdujące się w miastach na prawach powiatu. W ramach tych instytucji dorosłe osoby niepełnosprawne mogą starać się, podobnie jak w przypadku dzieci niepełnosprawnych, o dofinansowanie uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych, których celem jest rehabilitacja zarówno lecznicza, jak i społeczna. W przypadku dorosłych osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w stopniu znacznym lub umiarkowanym opiekun będący zazwyczaj członkiem rodziny może również ubiegać się o dofinansowanie pobytu w ośrodku realizującym turnus. Dorosłe osoby niepełnosprawne mogą starać się również o dofinansowanie zakupu wymaganego sprzętu i pomocy ortopedycznych oraz wsparcie w procesie likwidowania barier architektonicznych w przypadku osób mających trudności w samodzielnym poruszaniu się<sup>52</sup>.

Formą wsparcia rehabilitacji leczniczej oraz zawodowej dorosłych osób niepełnosprawnych są Warsztaty Terapii Zajęciowej, których działalność dofinanso-

---

<sup>49</sup> Zob. *Informator dla osób niepełnosprawnych* (2014), Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa.

<sup>50</sup> Zob. Ustawa o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.).

<sup>51</sup> Zob. *Informator dla osób niepełnosprawnych* (2014), Ruda Śląska. [http://www.mops.rsl.pl/pliki/informator\\_dla\\_osob\\_niepelnosprawnych.pdf](http://www.mops.rsl.pl/pliki/informator_dla_osob_niepelnosprawnych.pdf), (data dostępu z dnia: 07.11.2018).

<sup>52</sup> K. Kamińska, dz. cyt., s. 19–39.

wywana jest zazwyczaj z środków powiatowych. Są one prowadzone najczęściej przez instytucje pozarządowe w formie ośrodków dziennych i skierowane są do osób niezdolnych do podjęcia pracy zarobkowej w celu pozyskiwania u tych osób umiejętności wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego, jak również umiejętności specjalistycznych, mogących pozwolić na podjęcie pracy w warunkach pracy chronionej<sup>53</sup>. Są one alternatywą dla otwartego rynku pracy. Uczestnictwo w Zakładach Aktywności Zawodowej (ZAZ-ach) daje możliwość nabycia podstawowych umiejętności wymaganych w miejscu pracy, które następnie rozwijane mogą być w ramach pracy w Zakładach Pracy Chronionej (ZPCH), a ostatecznie na otwartym rynku pracy. Podjęcie pracy przez osobę niepełnosprawną, wpływa zazwyczaj również na relacje rodzinne, gdyż poza aktywizacją społeczną poprawia się zazwyczaj również status materialny rodziny<sup>54</sup>. Znaczącą rolę we wspieraniu rodzin z dorosłymi osobami starszymi pełnią także pracownicy socjalni, których zadaniem jest m.in. pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, związanych z przyznawaniem należnych świadczeń czy dofinansowań, dostarczanie informacji o organizowanych kursach zawodowych czy działających w lokalnej społeczności grupach samopomocy, pomoc w nawiązywaniu kontaktów z dalszą rodziną celem przezwyciężenia wyjątkowo trudnej sytuacji materialnej i opiekuńczej osoby niepełnosprawnej<sup>55</sup>.

Pracownicy socjalni nie zawsze mają jednak możliwość współpracy ze wszystkimi rodzinami potrzebującymi pomocy. W związku z tym bardzo istotne jest również promowanie działań wolontariackich w świadczeniu pomocy na rzecz osób niepełnosprawnych i ich rodzin, jak również samodzielne dążenie do uczestnictwa w samopomocowych grupach wsparcia, takich jak stowarzyszenia czy grupy aktywnej rehabilitacji. Coraz częściej podkreśla się również edukacyjną rolę tych organizacji w zwiększaniu świadomości społeczeństwa na temat niepełnosprawności oraz przełamywanie negatywnego wizerunku osób niepełnosprawnych i ich rodzin w społeczeństwie<sup>56</sup>.

---

<sup>53</sup> Zob. K. Kutek-Sładek (2015), *System wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin w Polsce*, [w:] *Pedagogiczne konteksty społecznego wsparcia rodziny*, G. Godawa (red.), Kraków, s. 179–205.

<sup>54</sup> Zob. A. Politał (2016), *Zakłady Aktywności Zawodowej oraz Zakłady Pracy Chronionej jako pracodawcy osób niepełnosprawnych w Polsce*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”, Nr 216, s. 44–7457.

<sup>55</sup> Zob. G. Kaczmarek, B. Karlińska, A. Kruczek, i in. (2011), *Praca socjalna z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi*, *Standardy w Pomocy*, [http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/ZE%20ON%20OR%20V\\_VI\\_W3.pdf](http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/ZE%20ON%20OR%20V_VI_W3.pdf), (data dostępu z dnia: 7.11.2018).

<sup>56</sup> Zob. K. Wojtanowicz (2016), *Rola organizacji pozarządowych w przygotowywaniu do samodzielności społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnością*, [w:] *Wielowymiarowość integracji społeczno-zawodowej studentów z niepełnosprawnością*, B. Szczupał, K. Kutek-Sładek (red.), Kraków, s. 265–277.

Najlepszą drogą do przystosowania się do zmienionych warunków życiowych oraz akceptacji niepełnosprawności jest przebywanie przez osobę niepełnosprawną we własnym środowisku domowym i w otoczeniu wspierającej rodziny. Należy zadbać jednak, aby trudności, z którym spotykają się rodziny osób niepełnosprawnych były skutecznie wspomagane przez sprawnie działający system integrujący wszystkie szczeble dostępnej pomocy.

#### 6.4. Funkcjonowanie i wsparcie rodziny ze starszą osobą niepełnosprawną

Obserwowane w ostatnich latach zmiany demograficzne powodują znaczny wzrost odsetka osób starszych w społeczeństwie. Jak wynika z danych statystycznych w 2014 r. odsetek osób powyżej 60 roku życia wynosił 22%. Według prognoz statystycznych odsetek ten w najbliższych latach wzrośnie i w 2040 r. może wynieść 40,4%<sup>57</sup>. Zjawisko zwiększania się odsetka osób starszych w społeczeństwie w dużej mierze związane jest z postępowaniem medycyny powodującym wydłużenie życia ludzkiego. Niestety dla zdecydowanej większości osób wydłużenie życia nie jest tożsame z życiem w zdrowiu i sprawności. Jak wynika z danych statystycznych w 2014 r., co druga osoba w wieku powyżej 60 roku życia charakteryzowała się niepełnosprawnością biologiczną, czyli ograniczeniami w zakresie wykonywania czynności dnia codziennego. Ograniczenia te mogą dotyczyć zarówno dzieci, jak i dorosłych, jednak często są następstwem kilku chorób przewlekłych charakterystycznych dla wieku starczego, których objawy nakładają się na fizjologiczne zmiany związane z procesem starzenia<sup>58</sup>. Zmiany biologiczne potęgowane są często zmianami sytuacji społecznej, np. utratą współmałżonka czy zaprzestaniem pracy zawodowej<sup>59</sup>. Szacuje się, iż proces starości, w którym pojawiające się zmiany są skutkiem jedynie narastania wieku dotyczą zaledwie 8–10% osób starszych<sup>60</sup>.

Dla osób starszych rodzina bardzo często traktowana jest jako najważniejsza jednostka zapewniająca opiekę, poczucie bezpieczeństwa i satysfakcję życio-

---

<sup>57</sup> Zob. *Ludność w wieku 60 lat i więcej* (2016), Główny Urząd Statystyczny, Departament Badan Demograficznych i Rynku Pracy ZUS, Warszawa. [https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5468/24/1/1/ludnosc\\_w\\_wieku\\_60\\_struktura\\_demograficzna\\_i\\_zdrowie.pdf](https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5468/24/1/1/ludnosc_w_wieku_60_struktura_demograficzna_i_zdrowie.pdf), (data dostępu z dnia: 7.11.2018).

<sup>58</sup> *Ludność w wieku 60 lat i więcej*, dz. cyt., s. 14–15.

<sup>59</sup> Zob. A. Gutowska (2015), *(Nie)pełnosprawna starość – przyczyny, uwarunkowania, wsparcie*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, Nr 8, s. 10–31.

<sup>60</sup> Zob. K. Duda (2013), *Proces starzenia się*, [w:] *Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja*, A. Marchewka, Z. Dąbrowski, J.A. Żołądź (red.), Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 4–5.



wą<sup>61</sup>. Zmiany w strukturze społeczeństwa powodują jednak, iż obecnie coraz rzadziej spotyka się modele rodziny wielopokoleniowej żyjącej w jednym domu, stąd też osoby starsze coraz częściej mieszkają we własnych gospodarstwach domowych<sup>62</sup>. Pogorszenie sprawności narastające wraz z wiekiem sprawia, iż w pewnym momencie osoba starsza nie jest w stanie funkcjonować samodzielnie i wymaga okresowej lub stałej pomocy innych osób. Pomoc ta najczęściej w pierwszej kolejności zapewniana jest przez członków rodziny<sup>63</sup>. Jak wynika z badań Szukalskiego, w opinii zdecydowanej większości osób starszych, obowiązek zapewnienia im opieki w sytuacji niepełnosprawności i niesamodzielności powinien spoczywać na dzieciach<sup>64</sup>. Ukształtowany wieloletnią tradycją system zapewniania opieki niesamodzielnym osobom starszym przez członków najbliższej rodziny sprawia, iż wielu z nich czuje się zobowiązanych do przejścia roli opiekuna nieformalnego, niejednokrotnie decydując się na pogorszenie własnej jakości życia w wielu sferach<sup>65</sup>. Problemy związane z koniecznością sprawowania opieki nad niesamodzielną osobą starszą przejawiać się mogą pogorszeniem sytuacji finansowej, wynikającym z konieczności zrezygnowania lub zminimalizowania wymiaru pracy, przemęczeniem obowiązkami opiekuńczymi i brakiem czasu na odpoczynek czy realizację własnych zainteresowań. Niejednokrotnie pojawić się mogą również konflikty i nieporozumienia z innymi członkami rodziny<sup>66</sup>.

Pełnienie obowiązków opiekuna starszej osoby niepełnosprawnej wiąże się również ze znacznym obciążeniem psychicznym. Narastająca u osób starszych niesamodzielność mimo największych starań rodziny pełniącej funkcje opiekuńcze może powodować spadek motywacji oraz pojawiać się wątpliwości dotyczących sensu pełnionej opieki. Prawidłowe relacje rodzinne opierające się na wdzięczności za oferowaną pomoc, dobrym słowem oraz uśmiechem ze strony osób starszych stanowić mogą jednak pozytywny impuls utwierdzający człon-

---

<sup>61</sup> Zob. E. Trafiałek (2014), *Rodzina jako obszar aktywności i źródło wsparcia w aktywnym starzeniu się*, [w:] *Aktywne starzenie się. Przeciwdziałanie barierom*, E. Trafiałek (red.), Kielce, s. 152–163.

<sup>62</sup> Zob. U. Kępińska (2015), *Rola seniorów w rodzinie*, „Pedagogika społeczna”, Nr 4/58, s. 81–96.

<sup>63</sup> Zob. A. Janowicz (2014), *Rola opiekunów nieformalnych w opiece u kresu życia. Przyczynek do badań w ramach projektu European Palliative Care Academy, (EUPCA)*, „Pielęgniarstwo i Zdowie Publiczne”, Nr 4/2 s. 161–167.

<sup>64</sup> Zob. P. Szukalski (2008), *To idzie starość. Postawy osób w wieku przedemerytalnym*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.

<sup>65</sup> Zob. O. Beck, K. Kędziora-Kornatowska, M. Kornatowski (2014), *Long-term home care in Poland – framework, problems, prospects*, „Hygeria Public Health”, Nr 49/2, s. 192–196.

<sup>66</sup> Zob. Ł. Jurek (2015), *Polityka łączenia pracy zawodowej z opieką nad osobą starszą*, „Acta Universitatis Lodziensis, Folia Oeconomica”, Nr 2/312, s. 96–110.

ków rodziny w słuszności swojego postępowania<sup>67</sup>. Akceptacja niesamodzielności osoby starszej przez rodzinę jest szczególnie trudna w przypadku stopniowego pogarszania się jej funkcjonowania poznawczego i rozwoju otępienia. Dostrzeżenie początkowych objawów choroby otępiennej i świadomość postępującego jej przebiegu zazwyczaj budzi w rodzinie niepokój i stanowi impuls do opracowania strategii funkcjonowania rodziny w nowej rzeczywistości. Strategie te powinny obejmować zaangażowanie w proces opiekuńczy całej rodziny, a nie tylko najbliższych jej członków w celu uniknięcia nadmiernego przeciążenia obowiązkami opiekuńczymi jednej osoby. Rodzina musi także przygotować się na stopniowe pojawianie się zmian w zachowaniu osoby starszej, które mogą być nietypowe, bardzo często uciążliwe dla jej członków<sup>68</sup>. Osoby sprawujące nieformalną opiekę nad osobami starszymi zazwyczaj nie mają profesjonalnego przygotowania do świadczenia długoterminowej opieki, a ograniczony dostęp do pomocy instytucjonalnej nasila u nich uczucie osamotnienia w pełnionych obowiązkach<sup>69</sup>. Zmniejszenie przyrostu naturalnego powoduje również, iż w wielu rodzinach maleje liczba dzieci i dorosłych, które mogą pełnić funkcje opiekuńcze w porównaniu do wzrastającej liczby osób starszych wymagających opieki, co nazywane bywa zjawiskiem tzw. osieroconej starości<sup>70</sup>. W związku z tym wsparcie z zakresu polityki społecznej w przypadku funkcjonowania rodzin starszej osoby niesamodzielnej ma bardzo duże znaczenie.

Model wsparcia osób niesamodzielnych i ich rodzin obejmować powinien wszystkie ich potrzeby, a więc i zróżnicowane formy wsparcia. Według Szatur-Jaworskiej i Błędowskiego system wsparcia społecznego skierowanego dla osób starszych posiadających ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu i ich rodzin powinien uwzględniać możliwości zapewnienia wsparcia ekonomicznego, zdrowotnego i opiekuńczego, jak również pełnić funkcję informacyjną i edukacyjną<sup>71</sup>. Wsparcie ekonomiczne realizowane być może w formie świadczeń finansowych, skierowanych bezpośrednio do niesamodzielnych osób starszych, jak i członków rodziny. Świadczeniem przyznawanym bezpośrednio

<sup>67</sup> Zob. A. Fabiś, A. Wąsiński (2008), *Opiekun osób starszych, – więcej frustracji niż satysfakcji*, [w:] *Dorobłość wobec starości. Oczekiwania-radości-dylematy*, R. Konieczna-Woźniak (red.), Poznań, s. 1–4.

<sup>68</sup> Zob. K. Misiak, E. Kopydłowska (2011), *Przygotowanie rodziny do opieki nad osobą starszą, cierpiącą na chorobę otępienną*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne”, Nr 1/1, s. 65–75.

<sup>69</sup> A. Fabiś, A. Wąsiński, dz. cyt., s. 1–2.

<sup>70</sup> Zob. Worach-Kardas H (2003). *Starość jako wyzwanie i kwestia społeczna – nowy wymiar na progu XXI wieku*, [w:] *Działania społeczne w pracy socjalnej na progu XXI wieku*, E. Kantorowicz A. Olubiński (red.). Toruń, s. 408.

<sup>71</sup> Zob. B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski (2017), *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Propozycja modelu oraz wyniki badania antydystryminacyjnego*, Warszawa.

osobie starszej jest dodatek pielęgnacyjny, który skierowany jest dla wszystkich osób w wieku powyżej 75 roku życia bez względu na stan funkcjonalny, jak również dla osób poniżej 75 roku życia, posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Rodzina niesamodzielnej osoby starszej, sprawująca nad nią opiekę, podobnie jak w przypadku pełnienia opieki nad niepełnosprawną osobą dorosłą lub dzieckiem, może również ubiegać się o zasiłek pielęgnacyjny, przyznawany z środków samorządów terytorialnych w celu częściowego pokrycia kosztów związanych z pełnioną opieką<sup>72</sup>. Świadczenia pieniężne przyznawane być mogą w formie zasiłków celowych, przeznaczonych na pokrycie kosztów m.in. zakupu żywności, leków czy zapewnienia wizyt lekarskich. Otrzymanie tego świadczenia zależne jest jednak od kryterium dochodowego starszej osoby niesamodzielnej lub członków jej rodziny<sup>73</sup>.

Poza świadczeniami finansowymi znaczącą rolę we wspieraniu funkcjonowania rodzin starszych osób niepełnosprawnych są usługi opiekuńcze oparte na pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, pielęgnacji i higienie, a także specjalistyczne usługi opiekuńcze dostosowane do potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia i upośledzenia funkcjonalnego organizmu świadczone przez wykwalifikowany personel. Wsparcie to stanowi odciążenie dla rodziny przemęczonej pełnionymi obowiązkami opiekuńczymi, jak również umożliwia im zdobywanie cennej wiedzy i umiejętności w zakresie świadczonej opieki<sup>74</sup>. W przypadku braku możliwości pełnienia funkcji opiekuńczych przez członków rodziny, osoba starsza wymagająca opieki skorzystać może również z instytucjonalnych stacjonarnych form wsparcia zapewnianych przez ośrodki opieki długoterminowej. Opieka ta realizowana jest w zakładach opiekuńczo-leczniczych (ZOL), zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZPO) lub zapewniana z sektora pomocy społecznej – poprzez pobyt w domach pomocy społecznej<sup>75</sup>. Obecnie uważa się jednak, iż w związku z obserwowanym znacznym pogorszeniem sprawności funkcjonalnej i poznawczej osób umieszczanych w ośrodkach opieki stacjonarnej decyzja ta traktowana być powinna jako rozwiązanie ostateczne<sup>76</sup>.

---

<sup>72</sup> *Stan obecny i przyszłość opieki długoterminowej w starzejącej się Polsce* (2015), Uwagi na potrzeby opracowania polityki dotyczącej opieki długoterminowej, Bank Światowy.

<sup>73</sup> Zob. P. Błędowski, M. Maciejasz (2013), *Rozwój opieki długoterminowej w Polsce – stan i rekomendacje*, Nowiny Lekarskie, 82, Nr 1, s. 61–69.

<sup>74</sup> Zob. L. Selerzyńska-Martela (2007), *Instytucjonalna pomoc seniorom w Polsce*, [w:] *Instytucjonalne wsparcie seniorów. Rozwiązania polskie i zagraniczne*, A. Fabiś (red.), Wyższa Szkoła Administracji w Bielsku-Białej, Bielsko-Biała, s. 41–52.

<sup>75</sup> P. Błędowski, M. Maciejasz, dz. cyt., s. 64–67.

<sup>76</sup> Zob. B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, dz. cyt., s. 24–39.

Bardzo ważną kwestią realizowaną w ramach polityki społecznej jest wspieranie aktywności zawodowej osób pełniących funkcje opiekuńcze na rzecz niesamodzielnych osób starszych. Według badania przeprowadzonego przez Jurka odsetek opiekunów osób starszych podejmujących aktywność zawodową jest relatywnie niski i wynosi 33,6%, co wynika przede wszystkim z poczucia obowiązku zaangażowania się w świadczenie opieki na rzecz osoby starszej<sup>77</sup>. Obecnie jednak nie funkcjonują akty prawne ułatwiające godzenie pracy zawodowej i opieki nad niesamodzielną osobą starszą. Jedynym dokumentem prawnym regulującym obowiązki rodzinne pracowników jest konwencja Międzynarodowej Organizacji Pracy pt. „Pracownicy z obowiązkami rodzinnymi”, przyjęta w 1981 roku, która jednak w dużej mierze odnosi się do obowiązków opiekuńczych nad dziećmi<sup>78</sup>. Według Jurka zakres obowiązków wynikających z opieki nad dzieckiem i osobą starszą jest zróżnicowany, stąd też konieczne jest opracowanie odrębnych uregulowań prawnych dotyczących tej kwestii<sup>79</sup>. Założenia dotyczące wsparcia nieformalnych opiekunów osób starszych na rynku pracy zawarte zostały w projekcie dotyczącym Długofalowej Polityki Senioralnej na lata 2014–2020, stąd też oczekuje się stopniowego wdrażania rozwiązań wspomagających funkcjonowanie rodzin starszych osób niesamodzielnych na polu zawodowym i opiekuńczym<sup>80</sup>.

Funkcjonowanie rodzin sprawujących opiekę nad niesamodzielną osobą starszą bardzo często wspierane jest również przez organizacje pozarządowe. W ramach ich działalności realizowane są szkolenia dla opiekunów, których celem jest podnoszenie jakości pełnionej opieki, zapewniana jest opieka psychologiczna czy organizacja krótkotrwałych pobytów osoby starszej w placówkach oferujących całodobową opiekę (tzw. opieka wytechnieniowa). Czasowe przerwy w świadczonej opiece, możliwość konsultacji i opieki psychologicznej odgrywają dużą rolę w zapobieganiu „wypalenia” opiekunów w realizowanych przez siebie zadaniach<sup>81</sup>. Znaczącą rolę odgrywają również działania wolontariuszy, których dostępność jest coraz szersza poprzez rozwój internetowych systemów umożliwiających łatwą identyfikację osoby o odpowiednich umiejęt-

---

<sup>77</sup> Zob. Ł. Jurek, dz. cyt., s. 100.

<sup>78</sup> Zob. *Konwencja nr 156 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca równości szans i traktowania pracowników obu płci: pracowników mających obowiązki rodzinne*, <http://www.mop.pl/doc/html/konwencje/k156.html>, (data dostępu z dnia: 08.11.2018).

<sup>79</sup> Ł. Jurek, dz. cyt., s. 103–107.

<sup>80</sup> Zob. *Długofalowa polityka senioralna w Polsce na lata 2014–2020 w zarysie* (2013), Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej; <https://das.mpips.gov.pl/source/Dlugofalowa%20Polityka%20Senioralna%20w%20Polsce%20na%20lata%202014-2020%20w%20zarysie.pdf>, (data dostępu z dnia: 08.11.2018).

<sup>81</sup> B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, dz. cyt., s. 28–44.

nościach i predyspozycjach. Rozwój nowoczesnych systemów odgrywa również dużą rolę informacyjną dla starszych osób niepełnosprawnych i ich opiekunów, ponieważ jak wynika z prowadzonych badań, duży odsetek opiekunów nieformalnych nie posiada wystarczającej wiedzy na temat przysługujących zarówno im, jak i ich podopiecznym, świadczeń oraz uprawnień<sup>82</sup>. Wykorzystywanie na coraz szerszą skalę nowoczesnych technologii, w postaci urządzeń z zakresu teleopieki, stanowi obiecującą pomoc w tradycyjnej formie opieki świadczonej przez członków rodziny. Urządzenia monitorujące podstawowe parametry życiowe osób starszych, rejestrujące miejsce pobytu czy wystąpienie upadku zwiększają poziom bezpieczeństwa niesamodzielnej osoby starszej oraz minimalizują niepokój członków rodziny podczas ich nieobecności<sup>83</sup>. Podobnie jak w przypadku wystąpienia niepełnosprawności w młodszych grupach wiekowych nieocenioną rolę wspierającą funkcjonowanie rodzin jest wsparcie, zarówno materialne, jak i emocjonalne udzielane przez przyjaciół, dalszych krewnych, czy sąsiadów, jak również samopomocowe grupy wsparcia działające w ramach organizacji świeckich oraz kościelnych<sup>84,85</sup>.

## 6.5. Podsumowanie

Niepełnosprawność nie może być rozpatrywana jedynie jako problem jednostki, ale również jako problem całej rodziny, w znacznej mierze wpływający na jej funkcjonowanie w społeczeństwie. W obliczu pojawienia się niepełnosprawności zmianie ulegają pełnione dotychczas w rodzinie obowiązki opiekuńcze, wychowawcze, jak również sytuacja materialna i relacje między poszczególnymi jej członkami<sup>86</sup>. Zakres problemów dotyczących rodziny z osobą niepełnosprawną zróżnicowany jest w zależności od wieku osoby wymagającej opieki i wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Prawidłowe funkcjonowanie środowiska rodzinnego na każdym etapie życia osoby niepełnosprawnej umożli-

---

<sup>82</sup> A. Deja (2006), *Wykorzystanie specjalistycznych usług opiekuńczych jako jednej z form wsparcia osób z autyzmem*, Fundacja SYNSTESIS, Warszawa: <http://www.autyzm.wroclaw.pl/media/wykorzystanie-specjalistycznych-uslug-opiekunczych.pdf>, [data dostępu z dnia: 8.11.2018].

<sup>83</sup> Zob. M.M Bujnowska-Fedak, P. Kumiega, B.J. Sapilak (2013), *Zastosowanie nowoczesnych systemów medycznych w opiece nad ludźmi starszymi*, „Family Medicine & Primary Care Review”, Nr 15/3, s. 441–446.

<sup>84</sup> Zob. M. Niezabitkowski (2010), *Relacje sąsiedzkie i wsparcie społeczne osób starszych w środowisku zamieszkania*, „Przegląd socjologiczny”, Nr 59/4, s. 62–82.

<sup>85</sup> Zob. *Sytuacja i potrzeby osób starszych w województwie świętokrzyskim* (2013), Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Kielce.

<sup>86</sup> K. Kutek-Sładek, dz. cyt., s. 200–204.

liwia minimalizowanie negatywnych skutków zaistniałej niepełnosprawności, daje poczucie sensu życia i ułatwia akceptację występujących deficytów<sup>87</sup>. Zachowanie prawidłowej funkcji rodziny osoby niepełnosprawnej jest jednak bardzo często niemożliwe bez wsparcia z zakresu polityki społecznej realizowanej przez państwo. Efektywność świadczonego wsparcia opiera się jednak na jego maksymalnej indywidualizacji do określonych grup osób potrzebujących. Mimo tego, iż realizowane w polskim systemie polityki społecznej wsparcie udzielane rodzinom osób niepełnosprawnych ukierunkowane jest na rozwiązywanie wieloobszarowych problemów, wciąż jego zakres i dostępność uważana jest przez rodziny osób niepełnosprawnych za niewystarczającą. Fakt ten stwarza konieczność opracowywania nowych rozwiązań wzmacniających systemy wsparcia społecznego, jak również zwiększanie świadomości społecznej dotyczącej istniejących zasobów. Jedynie integracja tych działań będzie mogła umocnić przeświadczenie rodzin osób niepełnosprawnych, że w zmaganiu się z problemami związanymi z niepełnosprawnością mogą liczyć na efektywne źródła pomocy<sup>88</sup>.

## Bibliografia

- Abbasi S., Sajedi S.F., Hemmati S., i in., *Evaluation of quality of life in mothers of children with Down syndrome*, „Journal of Practice in Clinical Psychology” (2016), Nr 4/2, s. 81–88.
- Anjali K.G., Jose T.T., Valsaraj B.P., i in., *Quality of life of mothers having intellectually disabled children*. „Manipal Journal of Nursing and Health Sciences” (2017), Nr 3/2, s. 67–72.
- Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych* (2017), Państwowy Fundusz Osób Niepełnosprawnych,
- Beck O., Kędziora-Kornatowska K., Kornatowski M., *Long-term home care in Poland – framework, problems, prospects*, „Hygeria Public Health” Nr 49/2, s. 192–196.
- Beck O., Łakomski M., Kędziora-Kornatowska K., i in. (2016), *Zdrowotne uwarunkowania niepełnosprawności osób starszych = Health determinants of disability in the elderly*. „Journal, of Education, Health and Sport”, Nr 6/9, s. 471–478.
- Bednarz M. (2008), *Polityka społeczna jako zaspokajanie podstawowych potrzeb społecznych*, Kujawsko-Pomorska Szkoła Wyższa, Bydgoszcz, s. 6–8.
- Błedowski P., Maciejasz M. (2013), *Rozwój opieki długoterminowej w Polsce – stan i rekomendacje*, Nowiny Lekarskie, 82, Nr 1, s. 61–69.
- Boczek A., Klonowska A. (2015), *Poradnik dla rodziców dziecka niepełnosprawnego*, Starostwo Powiatu Grodziskiego, Grodzisk Mazowiecki.
- Borowiecki P (2016), *Jakość życia osób z niepełnosprawnością i ich rodzin w perspektywie zewnętrznej i wewnętrznej – przegląd wybranych badań*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, Nr 3/20, s. 81–90.

---

<sup>87</sup> K. Zielińska-Król, dz. cyt., s. 79–84.

<sup>88</sup> I. Fajfer-Kuczek, dz. cyt., s. 30–31.

Bujnowska-Fedak M.M., Kumięga P., Sapilak B.J. (2013), *Zastosowanie nowoczesnych systemów medycznych w opiece nad ludźmi starszymi*, „Family Medicine&Primary Care Review”, Nr 15/3, s. 441–446.

Deja A. (2006), *Wykorzystanie specjalistycznych usług opiekuńczych jako jednej z form wsparcia osób z autyzmem*, Fundacja SYNSTESIS, Warszawa <http://www.autyzm.wroclaw.pl/media/wykorzystanie-specjalistycznych-uslug-opiekunczych.pdf>, [data dostępu z dnia: 8.11.2018].

*Długofalowa polityka senioralna w Polsce na lata 2014-2020 w zarysie* (2013), Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, <https://das.mpips.gov.pl/source/Dlugofalowa%20Polityka%20Senioralna%20w%20Polsce%20na%20lata%202014-2020%20w%20zarysie.pdf>, [data dostępu z dnia: 08.11.2018].

Duda K. (2013), *Proces starzenia się*, [w:] *Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja*, A. Marchewka, Z. Dąbrowski, J.A. Żołądź (red.), Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 4–5.

Durasiewicz A. (2015), *Rodzina jako kategoria polityki społecznej – współczesny kierunek polityki społecznej na rzecz rodziny*, [w:] *Dylematy współczesnych ludzi. Radzenie sobie z wielością ról i zadań*, H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), Difin, Warszawa, s. 128–135.

*Dzieci w Polsce w 2014 roku, Charakterystyka Demograficzna*, (2015), Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.

*Dziecko niepełnosprawne w systemie prawa*, Adres: <http://soswkaczyna.iaw.pl!/data/attachments/6.pdf>, [data dostępu z dnia: 03.11.2018].

Fabiś A., Wąsiński A. (2008), *Opiekun osób starszych – więcej frustracji niż satysfakcji*, [w:] *Dorosłość wobec starości. Oczekiwania-radości-dylematy*, R. Konieczna-Woźniak R. (red.), s.1–4.

Fajfer-Kuczek I. (2014), *Rodzina z osobą niepełnosprawną a znaczenie lokalnego systemu wsparcia społecznego*, „Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych”18, nr 1/18, s. 21–32.

Golinowska S. (2007), *Polityka rodzinna a przemiany rodziny, gospodarki i państwa*, „Polityka Społeczna”, Nr 8, s. 8.

Górnicka B. (2015), *Wybrane aspekty funkcjonowania osób z niepełnosprawnością w rolach rodzicielskich*, „Annales Universitatis Mariae Curie – Skłodowska”, Lublin-Polonia, Nr 1/28, s. 100–128.

Gumienny B. (2016), *Funkcjonowanie dorosłych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną – poglądy rodziców*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, Nr 3/20, s. 92–112.

Gutowska A. (2015), *(Nie)pełnosprawna starość – przyczyny, uwarunkowania, wsparcie*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, Nr 8, s. 10–31.

*Informator dla osób niepełnosprawnych*, Ruda Śląska (2014), [http://www.mops.rsl.pl/pliki/informator\\_dla\\_osob\\_niepełnosprawnych.pdf](http://www.mops.rsl.pl/pliki/informator_dla_osob_niepełnosprawnych.pdf), [data dostępu z dnia: 07.11.2018].

*Informator dla osób niepełnosprawnych* (2014), Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa.

Janocha W. (2009), *Rodzina z osobą niepełnosprawną w społecznym systemie wsparcia*, Wyd. Jedność, Kielce, s. 20.

Janowicz A. (2014), *Rola opiekunów nieformalnych w opiece u kresu życia, Przyczynek do badań w ramach projektu European Palliative Care Academy, (EUPCA), „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne”, Nr 4/2, s. 161–167.*

Jurek Ł. (2015), *Polityka łączenia pracy zawodowej z opieką nad osobą starszą, „Acta Universitatis Lodziensis, Folia Oeconomica”, Nr 2/312, s. 96–110.*

Kamińska K. (2013), *Poradnik dla osób niepełnosprawnych wydany w ramach projektu pn. „Rękodzieło sposobem na przełamanie barier”, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku, Słupsk.*

Kamusińska E., Strzyż M. (2013), *Wpływ niepełnosprawności ruchowej na funkcjonowanie rodziny, „Studia Medyczne”, Nr 29/1, s. 73–82.*

Karwowska M. (2011), *Rodzina dziecka niepełnosprawnego intelektualnie – beneficjentem pomocy i społecznego wsparcia, „Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy, Transdyscyplinarne Studia o Kulturze (i) Edukacji”, Nr 6, s. 63–85.*

Kawczyńska-Butrym Z. (1994), *Rodziny osób niepełnosprawnych. Problemy wspierania rodzin z osobami niepełnosprawnymi, [w:] Badania nad niepełnosprawnością w Polsce 1993, Ostrowska A. (red.), Warszawa.*

Kępińska U. (2015), *Rola seniorów w rodzinie, „Pedagogika społeczna”, Nr 4/58, s. 81–96.*

Kłys B., Szymańczak J., *Uwagi do programu „Polityka prorodzinna państwa”, (Druk Sejmowy nr 1522), informacja nr 716 .*

Kobus-Ostrowska D. (2015), *Bierność zawodowa osób niepełnosprawnych w Polsce, „Gospodarka w praktyce i teorii”, Nr 4/41, s. 22–36.*

*Konwencja nr 156 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca równości szans i traktowania pracowników obu płci: pracowników mających obowiązki rodzinne, <http://www.mop.pl/doc/html/konwencje/k156.html>, [data dostępu z dnia: 08.11.2018].*

Kowalczyk O. (2016), *Jaka polityka społeczna wobec rodzin z osobami niepełnosprawnymi w Polsce, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”, Nr 438, s. 167–177.*

Kryńska E. (2013), *Wyniki dotychczasowych badań dotyczących aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, Raport przygotowany w ramach projektu „Zatrudnienie osób niepełnosprawnych – perspektywy wzrostu”, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa.*

Kutek-Sładek K. (2015), *System wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin w Polsce, [w:] Pedagogiczne konteksty społecznego wsparcia rodziny, G. Godawa (red.), Kraków, s. 179–205.*

Lipiec D. (2010), *Duszpasterstwo rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi, „Roczniki Pastoralno-Katechetyczne”, Nr 2/57, s. 77–89.*

*Ludność w wieku 60 lat i więcej (2016), Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy ZUS, Warszawa, [https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5468/24/1/1/ludnosc\\_w\\_wieku\\_60\\_struktura\\_demograficzna\\_i\\_zdrowie.pdf](https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5468/24/1/1/ludnosc_w_wieku_60_struktura_demograficzna_i_zdrowie.pdf), [dostęp z dnia: 7.11.2018].*

Majewski T (2011), *Problemy zatrudnienia osób z niepełnosprawnością intelektualną, [w:] Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności, Analiza badań – krytyka podejść – propozycje rozwiązań, B. Cytowska (red.), Wyd. Adam Marszałek, Toruń, s. 89–106.*

Mikołajczyk-Lerman G. (2011), *Kobiety i ich niepełnosprawne dzieci, „Acta Universitatis Lodziensis, Folia Sociologica”, Nr 39, s. 74–80.*



Misiak K., Kopydłowska E. (2011), *Przygotowanie rodziny do opieki nad osobą starszą cierpiącą na chorobę otępienną*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne”, Nr 1/1, s. 65–75.

Niedźwiedzka A. (2014), *Informator dla rodziców dzieci z niepełnosprawnościami*, „Jestem mamą. Nie rehabilitantką. Jestem tatą. Nie terapeutą”, Fundacja Imago, Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego, Kraków, s. 29–31.

Niezabitekowski M. (2010), *Relacje sąsiedzkie i wsparcie społeczne osób starszych w środowisku zamieszkania*, „Przegląd socjologiczny”, Nr 59/4, s. 62–82.

Sekułowicz M. (1998), *Problematyka funkcjonowania rodzin dzieci niepełnosprawnych*, „Teżniejszość – Człowiek – Edukacja”, Nr 1, s. 61–68.

Selerzyńska-Martela L. (2007), *Instytucjonalna pomoc seniorom w Polsce*, [w:] *Instytucjonalne wsparcie seniorów. Rozwiązania polskie i zagraniczne*, A. Fabiś (red.), Wyższa Szkoła Administracji w Bielsku-Białej, Bielsko-Biała, s. 41–52.

Sendecka E., Wiśniewska E., Krajewska-Kułak E., Kułak W. (2010), *Funkcjonowanie społeczne rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym*, „Neurologia dziecięca”, Nr 37/19, s. 68.

Skawińska M., *Polityka rodzinna i edukacyjna – główny priorytet polityki społecznej państwa*, „Kwartalnik Naukowy OAP UW e-Politikon”.

*Stan obecny i przyszłość opieki długoterminowej w starzejącej się Polsce* (2015), Uwagi na potrzeby opracowania polityki dotyczącej opieki długoterminowej, Bank Światowy.

*Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.* (2016), Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.

*Sytuacja i potrzeby osób starszych w województwie świętokrzyskim* (2013), Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Kielce.

Szatur-Jaworska B., Błędowski P. (2017), *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Propozycja modelu oraz wyniki badania antydyskryminacyjnego*, Warszawa.

Szluz B. (2007), *Wsparcie społeczne rodziny osoby niepełnosprawnej*, „Roczniki Teologiczne”, Nr 54/10 s. 201–214.

Szukalski P. (2008), *To idzie starość. Postawy osób w wieku przedemerytalnym*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.

Szymanowska J. (2017), *Funkcjonowanie rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym w środowisku lokalnym*, „Społeczeństwo i Rodzina”, Nr 2/51, s. 100–116.

Szyszka M. (2008), *Polityka rodzinna w Polsce 1990–2004*, Lublin, s. 42.

Trafiałek E. (2014), *Rodzina jako obszar aktywności i źródło wsparcia w aktywnym starzeniu się*, [w:] *Aktywne starzenie się. Przeciwdziałanie barierom*, E. Trafiałek (red.), Kielce, s. 152–163.

Tylewska-Nowak B. (2011), *Wypełnianie zadań rozwojowych przez osoby dorosłe z umiarkowaną i znacząco niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności. Analiza badań – krytyka podejść – propozycje rozwiązań*, B. Cytowska (red.), Wyd. Adam Marszałek, Toruń, s. 17–43.

Ustawa o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.).

*Większe wsparcie dla niepełnosprawnych*, Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Niepełnosprawnych, Adres: <http://www.niepełnosprawni.gov.pl/index.php?c=article&id=844&pdf=1>, [data dostępu z dnia: 03.11.2018].

Worach-Kardas H. (2003), *Starość jako wyzwanie i kwestia społeczna – nowy wymiar na progu XXI wieku*, [w:] *Działania społeczne w pracy socjalnej na progu XXI wieku*, Kantorowicz E, Olubiński A, (red.), Toruń, s. 408.

Zielińska-Król K. (2014), *Rodzina w procesie wsparcia społecznego i zawodowego osoby niepełnosprawnej*, „Labor et Educatio”, Nr 2, s. 80– 90.

Żyta A., Ćwirynkało K., (2015), *Wspieranie rodzin dzieci z niepełnosprawnością – perspektywa zmiany*, „Wychowanie w Rodzinie”, Nr 1/11, s. 377– 394.

**Bernadeta FRYSZTAK**

Wicestarosta Powiatu Ropczycko-Sędziszowskiego

## **7. Dziecko niepełnosprawne w rodzinie**

Podczas kongresu Papieskiej Rady ds. Rodziny, który obradował w dniach 2–4 grudnia 1999 r. w Watykanie, kilkudziesięciu specjalistów: lekarzy, psychologów, pedagogów i teologów sformułowało praktyczne wnioski i wskazania dla rodzin zmagających się z dramatem niepełnosprawności swoich dzieci. Mówiono m.in. o kształtowaniu właściwych postaw wychowawczych rodziców wobec dzieci niepełnosprawnych, o nowych metodach rehabilitacji, o terapii dzieci autystycznych. W swoim przemówieniu Święty Jan Paweł II – Papież Rodziny podkreślił, że narodziny chorego dziecka to trudne doświadczenie dla rodziny, która doznaje głębokiego wstrząsu. „(...) Także z tego punktu widzenia ważna jest pomoc okazywana rodzicom, aby umieli otoczyć dziecko szczególną troską, rozwijać głęboki szacunek dla jego godności osobistej oraz ze złością i wielkodusznie służyć jego prawom. Odnosi się to do każdego dziecka, ale szczególnie ważne staje się wobec dziecka małego, wymagającego opieki całkowitej, wobec dziecka chorego, cierpiącego lub upośledzonego”.

Zdaniem Papieża rodzina jest szczególnym miejscem, w którym dar życia zostaje przyjęty, a uznanie godności dziecka wyraża się przez troskliwą i czułą opiekę. To rodzina może najskuteczniej chronić godność dzieci najbardziej potrzebujących pomocy i narażonych na ryzyko odrzucenia przez innych. W takich sytuacjach rodziny zmagające się ze złożonymi problemami mają prawo do pomocy.

„Wobec każdej ludzkiej istoty, zawsze godnej najwyższego szacunku ze względu na posiadaną godność osobową, społeczeństwo i Kościół winny wypełniać swoje specyficzne zadania, przyczyniając się do krzewienia w społeczeństwie kultury solidarności. Człowiekowi niepełnosprawnemu, jak każdej innej osobie słabej, należy dopomóc, aby stał się twórcą własnego życia. Zwłaszcza rodzina, po przezwyciężeniu początkowych trudności, winna zrozumieć, że istnienie ma większą wartość niż przydatność. Jeżeli tak się nie dzieje, rodzina może doznać rozczarowania i zniechęcenia, kiedy mimo wszelkich starań dziecko nie wyzdrowieje czy nie odzyska pełnej sprawności”.

Rodzina więc potrzebuje stosownej pomocy ze strony wspólnoty. Konieczne jest tworzenie systemów szybkiej pomocy, potrzebnej w chwilach krytycznych, a czasem, kiedy życie osoby niepełnosprawnej w rodzinie nie jest możliwe,

należy tworzyć dla nich struktury rezydencjalne w postaci małych, odpowiednio wyposażonych ośrodków.

Przyjście na świat niepełnosprawnego dziecka znacząco modyfikuje życie rodziny, a zwłaszcza matki, która zwykle najwięcej czasu poświęca na jego pielęgnację i wychowanie. Często konieczna jest zmiana życiowych celów i trybu życia. Niezbędna jest mobilizacja sił duchowych i fizycznych, trzeba przeorganizować określone role. Konieczność rezygnacji z pracy zawodowej lub ograniczenia godzin pracy powodują obniżenie materialnego standardu życia rodziny, zmuszając do różnych wyrzeczeń i ograniczeń.

Żaden człowiek nie jest od razu gotowy na bycie rodzicem niepełnosprawnego dziecka. Przystosowanie do zaistniałej sytuacji wymaga czasu. W literaturze wymienia się następujące etapy adaptacji do niepełnosprawności dziecka: szok, przerażenie, odrętwienie, rozpacz, pozorne przystosowanie i konstruktywne przystosowanie.

Do najczęstszych odczuć występujących u matek dzieci niepełnosprawnych należą:

- poczucie napiętnowania – „kara za grzechy”, poczucie mniejszej wartości w sensie biologicznym;
- irracjonalne poczucie winy;
- poczucie krzywdy i skazania na całe życie przez okrutny los;
- stałe napięcie wynikające z zachwiania ról poszczególnych członków rodziny;
- zmęczenie stałym napięciem, odpowiedzialnością, brakiem perspektyw, poczuciem, że można liczyć tylko na siebie.

Liczne badania wskazują, że zachowanie, osobowość matki odgrywa szczególnie istotną rolę dla rozwoju dziecka.

To roli kobiecej przypisuje się zaspokojenie potrzeb biologicznych i psychologicznych dzieci, zapewnienie ciepła, wyrozumiałości, wprowadzanie dziecka w świat tradycji i dbałości o atmosferę w rodzinie, o ciepło domowego ogniska. Pozostali członkowie rodziny muszą mieć świadomość trudności doświadczanych przez matkę i wspierać ją emocjonalnie. W przeżyciach rodziców, którzy osiągają ostatnią fazę, czyli orientację zaczynają dominować uczucia pozytywne, a kontakty z dzieckiem przynoszą im satysfakcję.

„Rodzice o właściwych postawach są zdolni do obiektywnej oceny dziecka dzięki zachowaniu odpowiedniego dystansu wobec niego, a zarazem akceptacji jego osoby”.

Szpecially trudno stworzyć rodzicom właściwe interakcje z dziećmi autystycznymi. Niezbędne jest więc wypracowanie określonych sposobów zachowania, które ułatwiałyby zrozumienie sygnałów płynących od dziecka, a także właściwe reagowanie na określone sytuacje. Pomocni są w tym zakresie terapeuci.

Pożądaną umiejętnością dla rodzica dziecka z niepełnosprawnością intelektualną jest wspieranie i towarzyszenie w przechodzeniu z jednego etapu rozwoju do następnego. Dorastającej młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną należy umożliwić osvajanie się z umiejętnościami niezbędnymi w samodzielnym funkcjonowaniu społecznym. Jest to wyzwanie nie tylko dla rodziców, ale także dla opiekunów, wychowawców, nauczycieli.

Niewłaściwe postawy rodzicielskie, takie jak: nadmierne ochranianie, nadmierne wymagania, ciągła krytyka, niosą wiele negatywnych konsekwencji dla rozwoju dziecka. Właściwe oddziaływania wychowawcze – akceptacja sprzyjają tworzeniu trwałej więzi emocjonalnej, poczuciu bezpieczeństwa dziecka.

Z badań przeprowadzonych wśród 48 matek i 43 ojców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną wynika, że większość badanych ma poczucie, że pogodzili się z zaistniałą sytuacją (niepełnosprawnością dziecka) – 83,3%, 81,3% matek i 69,8% ojców ma poczucie obawy przed negatywnymi ocenami ze strony otoczenia, 97,9% matek ma bardzo dobre i dobre relacje z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną. Ojcowie częściej obwiniają się o to, że ich kontakt z dzieckiem jest dość słaby (35%) i słaby (21%). W większości przypadków tłumaczą się brakiem czasu wynikającym z konieczności wykonywania obciążającej pracy zawodowej.

Podjęmowanie efektywnych form radzenia sobie z trudnościami, dbałość o cały system rodzinny, wsparcie ze strony otoczenia, a przede wszystkim pełna akceptacja dziecka, takim jakie ono jest stanowi warunek konieczny procesu rehabilitacji i samorealizacji członków rodziny.

Zadaniem samorządu jest organizowanie wszelkiej pomocy społecznej, wspieranie rodzin wychowujących dziecko – dzieci niepełnosprawne. W powiecie ropczycko-sędziszowskim PCPR realizuje projekt „Placówka wsparcia dziennego Nasza Baza” adresowany do 36 dzieci niepełnosprawnych. W ramach projektu prowadzone są następujące działania: bezpłatne dojazdy do i z placówki, posiłki, udział w zajęciach, wsparcie psychologa, wyjścia i wyjazdy o charakterze turystyczno-rekreacyjnym, edukacyjnym, imprezy integracyjne dla dzieci i ich rodzin oraz półkolonii zimowych i letnich.

W październiku 2016 r. przy Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Ropczycach zostało utworzone jedyne w województwie podkarpackim publiczne Przedszkole Specjalne „Promyk”, dzięki realizacji projektu „Nasze przedszkole szansą na harmonijny rozwój” w ramach RPO. Kolejne przedszkole dla dzieci ze spektrum autyzmu funkcjonuje od 1 września 2018 r. na bazie projektu „Ogród dobrych serc – Przedszkole Promyk szansą na doświadczanie świata”. Jego celem było utworzenie 19 nowych miejsc wychowania przedszkolnego, wydłużenie czasu pracy do 9 godzin dziennie, co umożliwia aktywi-

zaczęciem zawodową rodziców dzieci oraz realizację zajęć specjalistycznych dla dzieci posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

W ramach ośrodka funkcjonuje wczesne wspomaganie rozwoju dziecka. System wczesnego wspomaganie rozwoju funkcjonuje w Polsce od 2005 r., wtedy to pierwsze w tej sprawie rozporządzenie MEN uwzględniło objęcie wczesnym wspomaganie dzieci zagrożonych niepełnosprawnością, dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz ich rodziny. W 2009 r. weszło obowiązujące do dzisiaj rozporządzenie, które mówi, że może być nim objęte dziecko od momentu wykrycia niepełnosprawności do czasu podjęcia nauki w szkole. Liczba placówek zajmujących się tym zadaniem jest w Polsce nadal niewystarczająca. Wiele działań podejmują organizacje pozarządowe, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, ośrodki wczesnej interwencji, które istnieją od 1976 r. Ustawa o wczesnym wspomaganie wprowadziła zmiany nie tylko w życie dzieci, które ich potrzebowały. Pociągnęła za sobą konieczność przeszkolenia specjalistów, którzy dotychczas w resorcie oświaty nie byli przygotowani na przyjmowanie tak małych dzieci. Należało przeorganizować pracę placówek, które podjęły się wczesnego wspomaganie, uzupełnić wyposażenie, konieczny sprzęt.

W 2017 r. placówka SOSW w Ropczycach powołana została do pełnienia funkcji wiodącego Ośrodka Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczego, utworzonego w związku z realizacją rządowego programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”. Do jego zadań należy m.in.:

- udzielanie rodzicom specjalistycznej informacji dotyczącej problemów rozwojowych dziecka;
- wskazywanie właściwych dla dziecka i jego rodziny form kompleksowej, specjalistycznej pomocy, w szczególności rehabilitacyjnej, terapeutycznej, fizjoterapeutycznej, psychologicznej, pedagogicznej i logopedycznej;
- wskazywanie jednostek udzielających specjalistycznej pomocy dzieciom;
- organizowanie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka na warunkach i w formach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 127 ust. 19 pkt 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe oraz – w zależności od potrzeb dziecka – dodatkowych usług terapeutów, fizjoterapeutów, psychologów, pedagogów, logopedów i innych specjalistów;
- koordynowanie korzystania z usług specjalistów dostępnych na obszarze powiatu, w tym:
  - a) zbieranie i upowszechnianie informacji o usługach i świadczących je specjalistach;
  - b) prowadzenie akcji informacyjnych.

- udzielanie dzieciom i ich rodzinom kompleksowej pomocy od chwili wykrycia zagrożenia niepełnosprawnością, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci do 3 roku życia;
- zapewnienie konsultacji medycznej w zależności od potrzeb dziecka.

W ramach realizacji zadań wynikających z działalności Wiodącego Ośrodka Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczego od 01.01.2018 r. do chwili obecnej, tj., 18.06.2018 r. wsparciem objęto 52 dzieci. Od 1 stycznia 2018 r. do 18 czerwca 2018 r. zrealizowano 254 godziny zajęć i konsultacji płatnych z budżetu programu *Za życiem*. Rodzaj prowadzonych zajęć to m.in. terapie: psychologiczna, logopedyczna, pedagogiczna, psychiatryczna oraz rehabilitacja.

Aby zwiększyć dostęp dzieci z niepełnosprawnością intelektualną do wysokiej jakości usług wychowania przedszkolnego, samorząd powiatu aplikuje o środki w ramach projektu „Przedszkole Promyk miejscem wielozmysłowego poznawania świata” (działanie 9.1 Rozwój edukacji przedszkolnej). W czasie realizacji projektu od 01.05.2019 r. do 31.08.2021 r. zostanie utworzone 3 nowe miejsca wychowania przedszkolnego oraz realizowane będą zajęcia specjalistyczne dla 25 dzieci. Ponadto adaptacja placu polisensorycznego pozwoli na utworzenie nowych miejsc dla dzieci z niepełnosprawnością, na obszarze, gdzie oprócz SOSW nie ma żadnej innej placówki kształcenia specjalnego.

Dla dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną prowadzone są zespołowe zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze, których celem jest m. in. rozwijanie samodzielności w funkcjonowaniu w codziennym życiu.

Zatem samorząd powiatu wspomaga rodziny wychowujące dziecko niepełnosprawne i organizuje kompleksową i wielospecjalistyczną pomoc temu środowisku.

## **Bibliografia**

*Familiaris consortio*, 26

Jundziłł E., *Przyczyny lęków u dzieci*, „Problemy Rodziny”, nr 4, s. 22.

Marczykowska I. (2014), *Świadomość oferty kompleksowej i wielospecjalistycznej pomocy wobec małych dzieci niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością w opiniach pedagogów*, [w:] *Systemowość oddziaływań w rehabilitacji, edukacji i psychospołecznej integracji jako przejaw troski o osobę z niepełnosprawnością*, K. Barłóg (red. nauk.), Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów, s. 97–110.

Mrugańska K. (1996), *Rodzice i dzieci*, [w:] *U źródeł rozwoju dziecka*, H. Olechnowicz (red.), WSiP, Warszawa, s. 15–16.

- Ochojska D. (2014), *Style radzenia sobie w sytuacji trudnej, preferowane przez rodziców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Systemowość oddziaływań w rehabilitacji, edukacji i psychospołecznej integracji jako przejaw troski o osobę z niepełnosprawnością*, K. Barłóg (red. nauk.), Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
- Twardowski A. (1995), *Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych*, [w:] *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Obuchowska I. (red.), WSiP, Warszawa, s. 18–53.
- Ziemska M. (1977), *Rodzina a osobowość*, WP, Warszawa, s. 89.



**Prof. dr hab. Elżbieta TRAFIAŁEK**

Instytut Polityki Międzynarodowej i Bezpieczeństwa

Wydział Prawa, Administracji i Zarządzania

Uniwersytet im. Jana Kochanowskiego w Kielcach

## **8. Rodzina i oczekiwania rodzinne człowieka w starszym wieku – stereotypy i wyzwania**

### **8.1. Wprowadzenie**

Starość i wszelkie pochodne jej terminy, choćby takie jak: seniorzy, ludzie w starszym wieku, starzenie się, długowieczność, późna dorosłość, „jesień życia”, trzeci i czwarty wiek, deficyty wieku, *long life and small family*, *silver economy* czy *active ageing* – z jednej strony budzą entuzjazm eksploracyjny i zadaniowy; z drugiej zaś wymagają specyficznej delikatności w definiowaniu i diagnozowaniu powiązanych z nią zjawisk oraz problemów. Mimo upowszechniania wiedzy na temat niehomogennego charakteru trzeciej tercji życia, mimo wielkiego zaangażowania kreatorów przestrzeni publicznej w proces uruchamiania coraz to nowych instrumentów wzmacniania bezpieczeństwa społecznego – negatywny stereotyp starości, utrwalony w postawach, opiniach i obawach nadal funkcjonuje. Za paradoks współczesności można uznać, że każdy chce żyć długo, jak najdłużej, ale nikt nie chce być zaliczany do grupy starszych bądź określanym mianem „starych”, „niesprawnych” czy „niesamodzielnych”. Granice starości są płynne, a populacja seniorów nie stanowi homogenicznej grupy ani pod względem demograficznym ani też społecznym. Dla czytelności analiz i celów porównawczych za próg starości przyjmuje się jednak próg wieku emerytalnego, a dla ekspozycji specyfiki potrzeb i problemów – trzecią (60/65– 74 lata – *young old*; 74– 84 – *old old*) i czwartą fazę życia (85+ *the oldest old*), zwaną starością sędziwą lub długowiecznością. Niezależnie od klasyfikacji, potoczne skojarzenia związane ze starością z reguły mają wymiar pejoratywny w przeciwieństwie do rodzinny, która rodzi głównie emocje pozytywne. Od zawsze była i nadal pozostaje w powszechnych odczuciach niezastąpionym gwarantem spokojnego i bezpiecznego schyłku życia. W poszukiwaniu potwierdzenia tej tezy warto podjąć próbę skonfrontowania dotychczasowych wyników badań, interpretacji, postaw i stereotypów z real-

nymi wyzwaniem i faktycznymi możliwościami wypełniania funkcji opiekuńczej w ramach rodzinnych relacji międzypokoleniowych. Tym też zagadnieniom poświęcono prezentowany materiał.

## 8.2. Demografia a polityka senioralna

Starość demograficzna, wyznaczana procentowym udziałem populacji 60+ i 65+ w ogólnej strukturze społecznej, wpływa na wszystkie aspekty życia – tak społecznego, jak i jednostkowego<sup>1</sup>. Determinuje modele polityki społecznej, modele gospodarki, rynków pracy, usług społecznych, rodziny. Wpływa na stabilność systemów zabezpieczenia społecznego, na dostęp do opieki medycznej, na relacje i interakcje międzyludzkie.

W Polsce, w ciągu ostatnich dziesięciu lat przeciętne dalsze trwanie życia wzrosło o 3 lata, a średnia oczekiwana długość życia tylko w okresie zmiany systemowej (od 1990 roku) – o 6 lat (z 71 do 77). Według prognoz Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), w 2020 r. populacja w wieku poprodukcyjnym może wzrosnąć do 8,6 mln, aby w 2050 r. przekroczyć poziom 12 mln (12,4 mln)<sup>2</sup>. Za 20 lat co czwarty, a w roku 2050 – już co trzeci Polak<sup>3</sup> będzie w wieku 65+. W 2020 r. na 100 osób w wieku produkcyjnym może przypadać 67, a w 2050 – już 105 osób w wieku poprodukcyjnym. W 2015 r. relacje te kształtowały się na poziomie 60:100<sup>4</sup>.

Przez ostatnie półwiecze liczebność populacji w wieku 15–64 lata, określana w Polsce mianem „ludności dorosłej” stale rosła, w 2005 r. przekraczając poziom 70% ogółu społeczeństwa. Przez 10 kolejnych lat – do roku 2016 – spadła jednak o prawie 2 pkt. proc. – osiągając poziom 68,6%<sup>5</sup>. Temu zjawisku towarzyszył stały przyrost w grupach wiekowych trzeciego i czwartego wieku – w 2015 r. osoby w wieku 60+ stanowiły 22,9%, a w 2016 r. już 23,6% ogółu społeczeństwa. Osoby w wieku 65+ w 2015 r. – 15,8%, a rok później – 16,4%, a w wieku starości sędziwej 80+, w analogicznej kolejności, 4,07% i 4,19%.

<sup>1</sup> Szerokie omówienie zagadnienia, [w:] E. Trafiałek (1998), *Życie na emeryturze w warunkach polskich przemian systemowych*, WSP, Kielce, s. 11–43; Eadem (2003), *Polska starość w dobie przemian*, WN „ŚLĄSK”, Katowice, s. 69–98.

<sup>2</sup> Na podstawie: *Spisy powszechne w Polsce*, (<http://www.stat.gov.pl/spisy> – data dostępu: 2.11.2015); *Rocznik Demograficzny* (2015), GUS, Warszawa, s. 138; *Rocznik Statystyczny RP* (2016), GUS, Warszawa, s. 208–240.

<sup>3</sup> M. Stańczyk (2016), *Czekają nas głodowe emerytury. Nie ma wyjścia, trzeba oszczędzać*, (<http://biznes.onet.pl/emerytury> – data dostępu 5.09.2016).

<sup>4</sup> *Rocznik Statystyczny RP* (2016)...., op. cit., s. 209, 226–228.

<sup>5</sup> *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2016–2017* (2017), RRL, Warszawa, s. 47–48.

W czasie jednej dekady (2005–2015) liczebność populacji 65+ wzrosła o 24,2%<sup>6</sup>. Zarejestrowano też utrzymywanie wzrostowej tendencji w kategoriach przeciętnego dalszego trwania życia i długości życia Polaków, a wzrost ten nie zawsze był tożsamy z dobrym zdrowiem<sup>7</sup>.

Przez ostatnie dwie dekady niskim wskaźnikom urodzeń towarzyszą coraz wyższe średnie wskaźniki trwania życia, tworząc tym samym dysproporcje w reprezentacjach pokoleniowych, co niesie ryzyko tzw. „pustoszenia” rynków pracy i międzygeneracyjnych konfliktów (dostęp do systemu zabezpieczenia społecznego, opieki medycznej).

Nowe trendy demograficzne pozostają w ścisłym związku ze wskaźnikami urodzeń, zgonów, zawieranych związków małżeńskich, z saldem migracji, z kondycją zdrowotną społeczeństwa, średnim czasem trwania życia – czyli w konsekwencji niemal zawsze z rodziną, stanowiącą najważniejsze środowisko życia i aktywności życiowej człowieka.

Coraz wyższy poziom tzw. „nasylenia starością” obliguje do poszukiwania nowego modelu organizacji i funkcjonowania rodziny, przestrzeni społecznej, do budowania innowacyjnej polityki senioralnej, adekwatnej do obecnych i przewidywanych potrzeb. Diagnozowane zmiany stawiają bowiem przed gospodarką i politykami publicznymi ogrom nowych zadań, rodząc wyzwania zarówno wobec polityki ludnościowej – populacyjnej, rodzinnej – prorodzinnej, migracyjnej, jak i senioralnej – aktywizacyjnej.

### 8.3. Rodzina jako przestrzeń życiowa – zmiany funkcjonowania

Rodzina jako grupa, środowisko życia, jako podmiot wyznaczający możliwości rozwoju społeczno-gospodarczego poszczególnych państw, jako gwarant bezpieczeństwa społecznego występuje we wszystkich regionach i kulturach świata. Rodzina w Polsce, podobnie jak w całej Europie, na kolejnych etapach przemian społeczno-gospodarczych, politycznych, kulturowych zawsze była instytucją najważniejszą zarówno jako naturalne środowisko wychowawcze, instytucja społeczna, wzorzec norm, postaw i priorytetów, jak i podstawa poczucia wspólnotowej, kulturowej tożsamości, opieki, wsparcia, bezpieczeństwa socjalnego i emocjonalnego. Dla wszystkich grup wiekowych i społecznych stanowi podstawową wartość, podobnie jak szczęście rodzinne, w sondażach społecznych niezmiennie umiejscawiane na szczycie drabiny celów i dążeń<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Ibidem, s. 50; Obliczenia własne na podstawie: *Rocznik Statystyczny RP* (2016) ..., s. 206–208.

<sup>7</sup> *Sytuacja demograficzna* ..., op. cit., s. 133–134.

<sup>8</sup> R. Boguszewski (2013), *Więzi rodzinne*, Komunikat z badań CBOS Nr 107/2013, Warszawa, s. 3–5.

O wiodącej roli rodziny w życiu tak całych społeczeństw, jak i każdego człowieka świadczy fakt, że dotychczas nie zdołano w zasadzie zbudować żadnych powszechnie akceptowanych, skutecznych podmiotów wobec niej zastępczych. Nawet najlepiej funkcjonujące instytucje skupiają się na pełnieniu określonych funkcji: naprawczych, kompensacyjnych, opiekuńczych, resocjalizacyjnych czy interwencyjnych, a ich organizacja wewnętrzna i cele dostosowywane są do specyfiki potrzeb potencjalnych odbiorców, w tym głównie grup ryzyka, wieku, niepełnosprawności i dysfunkcji. Kompensują deficyty, ale nie są w stanie zastąpić naturalnych więzi i relacji opartych na emocjach i pokrewieństwie.

Rodzina jest zatem niezastąpiona, szczególnie w wypełnianiu funkcji biologicznych, emocjonalno-ekspresyjnych i przynależności społecznej, ale jej wielkość, struktura wewnętrzna, obowiązki i zadania ulegają ustawicznym zmianom i przekształceniom. Jej wydolność i naturalny potencjał opiekuńczy ograniczają, między innymi, takie współczesne tendencje jak: skłonność do deinstytucjonalizacji, alternatywne formy życia rodzinnego, elastyczne podejście do pełnionych ról, mniejszą stabilność wewnętrzną, terytorialną i mieszkaniową, większe aspiracje edukacyjne i zawodowe, migracje edukacyjne i zarobkowe<sup>9</sup>.

W miarę wzrostu liczebności populacji seniorów szczególnego znaczenia nabierają jej funkcje (opiekuńcza, emocjonalno-ekspresyjna, ekonomiczna) znamienne dla czwartej i piątej – ostatniej fazy życia rodziny, określanej mianem „pustego gniazda”. O poziomie satysfakcji, zadowolenia decyduje wówczas zaspokajanie potrzeb opiekuńczych, socjalnych, organizacyjnych, ochrony zdrowia, pełnienia ról, uznania, akceptacji, co nierzadko wymaga uzupełnień w formie opieki pozarodzinnej, profesjonalnej, instytucjonalnej.

Środowisko rodzinne zgodnie z tradycjami, kulturą i obyczajowością stanowi najbardziej znaczącą przestrzeń życiową. Niezależnie od statusu społecznego i ekonomicznego tworzących je osób postrzegane jest jako podstawowa płaszczyzna odniesienia dla realizacji celów i zaspokajania potrzeb. Oczekiwane interakcje, zainteresowanie problemami, czas poświęcany na kontakty ulegają przekształceniom i redukcjom, wynikającym bądź ze zmieniającego się modelu rodziny, pełnionych przez nią funkcji bądź też z ekonomicznych i zawodowych priorytetów: nienormowanego czasu pracy, migracji zarobkowych lub po prostu zróżnicowanych priorytetów życiowych.

Diagnozowane i prognozowane przekształcenia demograficzne i wewnątrzrodzinne nie poddają się jednak żadnym trwałym, ponadczasowym regułom. Ich zakres, związany ze zmianami w strukturze grup wieku może być przewi-

---

<sup>9</sup> *Rodzina i prawo* (2017), D. Jaroszevska-Choraś, A. Kilińska-Pękacz, A. Wedel-Domaradzka (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz, *passim*.

dywalny, ale już skutki w sferze społecznej są zbyt miękkie i niestabilne dla wiarygodnego przewidywania przyszłości. Nacechowane są również ogromną dynamiką i różnorodnością potrzeb, problemów, barier, stymulatorów, bodźców. W XXI wieku próg późnej dorosłości przekraczają osoby o zupełnie odmiennych od wcześniejszych pokoleń aspiracjach, doświadczeniach, potrzebach, oczekiwaniach. Ludzie o zróżnicowanym poziomie wykształcenia, stanie sprawności psychofizycznej, nawykach i wreszcie – o różnych postawach i poziomie przygotowania do własnej starości.

#### **8.4. Rodzina człowieka w starszym wieku – stereotypy i wyzwania**

W świetle dostępnych opracowań przedmiotowych obecna sytuacja życiowa osób starszych w Polsce, relatywnie do pozostałych grup wiekowych, nie jest zła. Wpływają na to takie czynniki jak: niezależność mieszkaniowa, gwarantowane stałe dochody, niewielkie zagrożenie ubóstwem, dostęp do opieki medycznej, usług, pomocy społecznej, placówek diagnostycznych, opieki i wsparcia. Wśród czynników charakteryzujących ich codzienne życie wymieniane są także takie jak: niski wskaźnik zatrudnienia; silne związki oparte na wzajemnej wymianie międzygeneracyjnej oraz ponadprzeciętne (w porównaniu z młodszymi) zainteresowanie polityką. Cechą gospodarstw domowych, najczęściej jednoosobowych, jest też feminizacja, narastająca w II fazie starości (po przekroczeniu 74 lat)<sup>10</sup>.

Populacja współczesnych seniorów oceniana jest jako ostatnie prawdopodobnie pokolenie legitymujące się niskim poziomem wykształcenia. Zainteresowane szybkim odchodzeniem od aktywności zawodowej, nawet za cenę skromnych dochodów. W badaniach sondażowych CBOS, w grupie wiekowej 65+ wykształcenie podstawowe posiadało 42%, a w grupie wiekowej 75+ ponad połowa (54%) respondentów. Spadek aktywności zawodowej pogłębiał się w kolejnych przedziałach czasowych już od 55 roku życia. W grupie 60+ niemal 90% utrzymywało się wyłącznie ze świadczeń emerytalnych, swój status materialny z reguły oceniając jako „przeciętny”<sup>11</sup>. W dyskursie społecznym poprzedzającym reformę systemu i obniżenie progów wieku emerytalnego 42% kobiet i 39% mężczyzn niepobierających jeszcze świadczeń wyrażało zainteresowanie kontynuowaniem pracy zawodowej po osiągnięciu wieku emerytalnego.

---

<sup>10</sup> J. Kalka (2016), *Portret społeczno-demograficzny seniorów*, Komunikat z badań CBOS, Nr 160/2016, Warszawa, s. 3.

<sup>11</sup> *Ibidem*, s. 13.

go, ale takie deklaracje były tym mniejsze, im starsi respondenci<sup>12</sup>. Obniżenie wieku emerytalnego popierały przede wszystkim osoby słabiej wykształcone i gorzej sytuowane, bezrobotni i zatrudnieni w niskopłatnych zawodach, mieszkańcy małych miast i wsi, ale poziom poparcia dla zmian w grupie wieku przedemerytalnego był podobny jak i w całym społeczeństwie, wynosząc 78%<sup>13</sup>. W 2017 r. chęć zamiany pracy zarobkowej na świadczenia emerytalne, nawet za cenę ich niskiego poziomu, deklarowało 44% kobiet i 49% mężczyzn niepozbierających jeszcze świadczeń. Postawy ulegały wyraźnym wahaniom przy założeniu że jednakowe dla wszystkich świadczenie w wysokości 1 tys. złotych będzie można uzupełniać pracą zarobkową. Wówczas zainteresowanie dalszą, po przekroczeniu progu wieku emerytalnego, aktywnością zawodową wyraziło 57% kobiet w wieku 40+ i 48% kobiet w wieku 50+. W grupie mężczyzn w analogicznej kolejności było to 65% i 57%<sup>14</sup>.

Poczucie osamotnienia wśród osób starszych występowało głównie w sytuacji pogorszenia sprawności fizycznej, ograniczonych możliwości wychodzenia w domu, po przekroczeniu progu 75 lat<sup>15</sup>. Badania sondażowe nie potwierdziły powszechnych opinii na temat ich dyskryminacji. Co dziesiąty z badanych twierdził, że zetknął się z przejawami ageizmu, głównie w miejscach publicznych, ale już na własne doświadczenie przejawów dyskryminacji wskazało zaledwie 3% – w odniesieniu do przestrzeni publicznej (komunikacja, służba zdrowia, urzędy) i 2% respondentów – w odniesieniu do środowiska rodzinnego. Na gorsze traktowanie wskazywali najstarsi (75+), niepełnosprawni, niezadowoleni ze swojej sytuacji materialnej i rodzinnej oraz lepiej wykształceni<sup>16</sup>. Przywoływane przejawy dyskryminacji osób starszych w przestrzeni publicznej częściej dotyczyły wielkich miast o rozbudowanej infrastrukturze, nacechowanych anonimowością w relacjach międzyludzkich<sup>17</sup>.

Jakość życia ludzi w starszym wieku w ich subiektywnych odczuciach niemal zawsze wynika z pozycji zajmowanej w rodzinie, z relacji, kontaktów z najbliższymi oraz z poziomu potencjalnej akceptacji z ich strony. Nie bez znaczenia dla dostępności oczekiwanych interakcji i poziomu zainteresowania nimi ze strony pokoleń młodszych jest fakt, że pomalą zanika wielopokolenio-

---

<sup>12</sup> B. Roguska (2017), *Przed obniżeniem wieku emerytalnego: jak zatrzymać Polaków na rynku pracy*. Komunikat z badań CBOS, Nr 67/2017, Warszawa, s. 1.

<sup>13</sup> Tamże, s. 11.

<sup>14</sup> Tamże, s. 10–11.

<sup>15</sup> J. Kalka (2016), *Seniorzy a młodsze pokolenia – problemy życia codziennego*, Komunikat z badań CBOS Nr 161/2016, Warszawa, s. 9.

<sup>16</sup> M. Myła-Rudzka (2016), *Czy osoby starsze w naszym społeczeństwie są dyskryminowane?*, Komunikat z badań CBOS, Nr 164/2016, Warszawa, s. 3–4.

<sup>17</sup> Tamże, s. 6.

wy model gospodarstw rodzinnych, gdzie osoby starsze mogły liczyć na opiekę i zainteresowanie, a w optymalnych warunkach – także na szacunek i autorytet.

W rodzinach małych, samowystarczalnych finansowo z reguły nie ma miejsca dla przedstawicieli trzeciego pokolenia. Kontakty z nimi mają charakter doraźny i okazjonalny, często wymuszony określoną sytuacją kryzysową, brakiem wsparcia ze strony profesjonalnych placówek. W świetle *Diagnozy Społecznej*, w zaledwie co dziesiątym wspólnie prowadzonym gospodarstwie dzieci systematycznie opiekują się starszymi rodzicami, a połowie z nich udzielana pomoc ma charakter sporadyczny<sup>18</sup>.

Ważkim wyznacznikiem zabiegania przez osoby starsze może nie tyle o współzamieszkiwanie, co dobre relacje z najbliższymi są materialne warunki życia. Samotne gospodarowanie, szczególnie w sytuacji owdowiałych kobiet, bądź wcześniej bezrobotnych, uzyskujących minimalne świadczenia emerytalne bądź rentowe – jest niezmiernie trudne. A osoby starsze nie lubią żyć „na kredyt” i nie lubią korzystać z pomocy z zewnątrz. W warunkach braków finansowych albo ograniczają swoje potrzeby i wydatki (ponad 90% utrzymujących się z niezarobkowych źródeł) albo korzystają z pomocy krewnych (59%)<sup>19</sup>.

Z kolei w rodzinach dotkniętych bezrobociem i biedą, czynnikiem integracji pokoleniowej jest nie tyle więź emocjonalna, co korzyści ekonomiczne płynące z prowadzenia wspólnego gospodarstwa z osobami posiadającymi stałe źródło dochodu. W rodzinach dysfunkcyjnych ludzie starzy często są ofiarami przemocy zarówno fizycznej, jak i psychicznej i pozbawiani są swych świadczeń, wykorzystywani jako tania siła robocza<sup>20</sup>. Bywa, że pozostawanie we własnej rodzinie także generuje dyskomfort, rodzi ryzyko dyskryminacji. Wdowy czy wdowcy żyją najczęściej w rodzinach swych dzieci, które korzystają z obecności i pomocy babci czy dziadka, tym bardziej, że instytucje opieki nad dziećmi nadal są słabo rozwinięte, a na wsi prawie ich nie ma. Problem pojawia się wówczas, gdy starszy człowiek staje się niesprawny w takim stopniu, iż zaczyna to obarczać rodzinę.

Współczesne rodziny nie są w stanie samodzielnie rozwiązywać problemów związanych z opieką nad niepełnosprawnymi starszymi krewnymi. Wymagają pomocy i instytucjonalnego wsparcia, w tym głównie ze strony jednostek samorządu lokalnego i organizacji pozarządowych w miejscu zamieszkania potencjalnych podopiecznych.

---

<sup>18</sup> *Diagnoza Społeczna 2013. Aktywność społeczna osób starszych w kontekście percepcji Polaków* (2014), J. Czapiński, T. Panek (red.), MPiPS, Warszawa, s. 24.

<sup>19</sup> *Diagnoza Społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków* (2015), J. Czapiński, T. Panek (red.), Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa, s. 45 i 47.

<sup>20</sup> Szerokie opracowanie na ten temat, [w:] *Przemoc wobec ludzi starych na podstawie badań środowiskowych w woj. podlaskim* (2010), M. Halicka, J. Halicki (red.), Temioda, Białystok.

W polskiej rzeczywistości rodzina nie znajduje jeszcze wystarczającej pomocy z zewnątrz, bowiem zapotrzebowanie na wszelkie formy wsparcia rodzin opiekujących się starszymi krewnymi rośnie niemal równoległe do coraz dłuższej średniej trwania życia. Odpowiedzią na nie są stacjonarne, dzienne i doraźne formy wsparcia społecznego, w tym: dzienne ośrodki opieki nad chorymi, środowiskowe domy samopomocy, świetlice i placówki opieki dziennej, sąsiedzkiej, usługi, jak i nowe zawody w sektorze pomocowym, dające uprawnienia do systematycznego wspierania rodziny w wypełnianiu przez nią funkcji opiekuńczej.

Wyzwania, jakie współczesność postawiła przed politykami publicznymi uprawniają zatem do przyjęcia tezy o pilnej potrzebie uznania wysokiej rangi wzajemnej zależności jakości życia w starości od indywidualnych zdolności i motywacji do inwestowania w siebie i swoją przyszłość: w zdrowie, kondycję, edukację i niezależność ekonomiczną.

Rodzina zawsze będzie zajmowała najwyższą pozycję w hierarchii aksjologicznych preferencji ludzi starszych, ale ważne jest upowszechnianie zasady, że nie może ona stanowić alternatywy dla braku samodzielności czy bezradności. Poprawne relacje międzygeneracyjne w rodzinie zawsze dają możliwość wzajemnego świadczenia usług i pomocy, ale nie mogą być wymuszane i związane z koniecznością rezygnowania z innych niezbędnych form aktywności, np. zawodowej albo edukacyjnej przez młodszych członków wspólnoty rodzinnej. Najskuteczniejszą formą profilaktyki w tej dziedzinie jest edukacja do starości i promocja zasad aktywnego starzenia się – *active ageing*<sup>21</sup>.

## 8.5. Oczekiwania i warunki przystosowania do nowego modelu życia

Potrzeby i oczekiwania osób starszych wobec rodzin i najbliższego otoczenia koncentrują się głównie wokół: prowadzenia gospodarstwa domowego (77% wskazań w grupie 60+), zapobiegania osamotnieniu (74%), wsparcia w podejmowaniu ważkich decyzji (68%), pomocy, pielęgnacji w sytuacji choroby i niesprawności (68%), pomocy w załatwianiu spraw urzędowych, w kontaktach z placówkami ochrony zdrowia (72%), w czynnościach codziennych (28%). W 2016 r. oczekiwanie na wsparcie finansowe wskazywane było zaledwie przez 17% w grupie wieku 60+; choć wśród ogółu badanych przez CBOS dotyczyło 25% respondentów. Można zatem zakładać, że oczekiwania wsparcia

---

<sup>21</sup> Kwestie te wyeksponowano także [w:] E. Trafiałek (2014), *Rodzina jako obszar aktywności i źródło wsparcia w aktywnym starzeniu się*, [w:] *Aktywne starzenie się. Przeciwdziałanie barierom*, P. Szukalski, B. Szatur-Jaworska (red.), Uniwersytet Łódzki, Łódź, s. 152–154.



finansowego ze strony rodziny w następnych pokoleniach seniorów będą większe niż rejestrowane obecnie. Wskazywanymi ich potencjalnymi adresatami są i będą najbliżsi – dzieci i wnuki<sup>22</sup>. Każde kolejne pokolenie seniorów będzie lepiej wykształcone, mobilne, aktywne, zainteresowane pełnieniem licznych ról w społeczeństwie, bez obniżania rangi i znaczenia rodziny. Rzadziej też, niż obecnie, zainteresowane możliwie szybkim zastępowaniem dochodów z pracy zarobkowej świadczeniami emerytalnymi bądź rentowymi<sup>23</sup>.

Jakość życia ludzi w starszym wieku zawsze będzie pozostawać w silnej zależności od wcześniejszego statusu zawodowego i ekonomicznego, od poziomu wykształcenia, środowiska rodzinnego i miejsca zamieszkania, ale jakość, zakres i znaczenie tych wzajemnych związków w każdej kolejnej dekadzie wyznaczać będą inne mechanizmy i preferencje. Funkcjonowanie rodzin i ich najstarszych członków w przyszłości będzie inne niż obecnie, bo generowane takimi przekształceniami i ryzykami współczesności jak: popularność gospodarstw jednoosobowych (singularyzacja); pauperyzacja w fazie starości powodowana bezrobociem przed emeryturą lub ograniczoną aktywnością zawodową w okresie składkowym; wzrost ryzyka występowania psychologicznych źródeł wykluczenia społecznego w fazie starości (izolacja, samotność, osamotnienie, bezradność); wyższy poziom wykształcenia, świadomości praw, dostępu do wiedzy i informacji, wyższe aspiracje i oczekiwania; przestrzenne oddalenie członków rodzin (migracje zarobkowe), a zatem i mniejsza sieć powiązań międzygeneracyjnych.

W dominujących obecnie małych strukturach – kontakty rodzinne z reguły mają charakter okazjonalny bądź wymuszony tradycją świąt, nagłymi potrzebami: interwencji, wezwania lekarza, odwiezienia do szpitala, na rehabilitację, do sanatorium, załatwienia pilnych spraw, zakupów, porządków, zorganizowania pomocy sąsiedzkiej lub instytucjonalnej. W świetle badań z 2013 r., tylko 10% dzieci zamieszkujących na stałe ze starszymi rodzicami opiekuje się nimi systematycznie, a 50% – sporadycznie i okazjonalnie<sup>24</sup>. Równie ważkim problemem, związanym z brakiem tzw. „dobrostanu”, są rzadkie kontakty z bliskimi opuszczającymi środowisko lokalne w poszukiwaniu pracy, w celu zdobycia wykształcenia, nierzadko migrującymi za granicę, zakładającymi tam rodziny i pozostawiającymi swych starzejących się rodziców, dziadków, krewnych w środowiskach lokalnych. Nierzadko w środowiskach naznaczonych

---

<sup>22</sup> M. Bożewicz (2016), *Jakiej pomocy potrzebują osoby starsze i kto im jej udziela?*, Komunikat z badań CBOS, Nr 162/2016, Warszawa, s. 2.

<sup>23</sup> B. Roguska (2017), *Przed obniżeniem wieku emerytalnego ...*, op. cit., s. 12.

<sup>24</sup> J. Czapiński, P. Błędowski (2014), *Aktywność społeczna osób starszych w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza Społeczna 2010*, Raport tematyczny, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa, s. 24.

biedą, bezrobociem, marazmem – gdzie na pomoc, wsparcie, opiekę i aktywną działalność pomocową oczekują mieszkańcy w różnym wieku, doświadczający wszelkich deficytów, zagrożeni marginalizacją, dysfunkcjami, a nawet patologiami. Wraz z wiekiem krąg znajomych i przyjaciół ulega wprawdzie poszerzeniu, ale grupa rówieśników jako potencjalnych opiekunów, odwiedzających, wspierających osoby w starszym wieku – ulega ustawicznej redukcji z przyczyn naturalnych.

Bywa, że czynnikiem integracji pokoleniowej jest nie tyle więź emocjonalna, co korzyści ekonomiczne płynące z prowadzenia wspólnego gospodarstwa z osobami posiadającymi stałe źródło dochodu. W rodzinach dysfunkcyjnych ludzie starzy często są ofiarami przemocy zarówno fizycznej, jak i psychicznej<sup>25</sup>. Brak interakcji i osłabione więzi emocjonalne skutkują poczuciem osamotnienia, bezużyteczności, izolacji, a w konsekwencji także marginalizacji społecznej.

Tak jak nie ma środowisk generujących wyłącznie wpływy pozytywne, tak nie ma idealnych, bezkonfliktowych rodzin. Ale w odczuciach najstarszych ich członków związku z rodziną zawsze dają najwięcej satysfakcji i zadowolenia. W badaniach do *Diagnozy Społecznej 2013* – w grupie wiekowej 60+ wysoki poziom zadowolenia („bardzo zadowoleni” i „zadowoleni”) ze stosunków rodzinnych deklarowało 73,5%, a średni („dość zadowoleni”) – 19,5%. Różny poziom niezadowolenia ze stosunków rodzinnych dotyczył zatem zaledwie co czternastego przedstawiciela grupy (7,0%). Warto tu podkreślić, że na ocenę stosunków rodzinnych większy wpływ miał wiek i wykształcenie niż wspólne zamieszkiwanie<sup>26</sup>.

Wraz z wiekiem zmienia się pozycja, jaką osoby starsze zajmują w rodzinie i rośnie udział żyjących w gospodarstwach jednoosobowych. W wyniku tzw. „nadumieralności mężczyzn”, w kategorii wieku 60+ w związkach małżeńskich pozostaje 40% kobiet i 74% mężczyzn. W grupie dożywających starości sędziwej (85+) wskaźniki te w analogicznej kolejności wynoszą 9% i 50%<sup>27</sup>. O ile zatem starsi mężczyźni w sytuacji problemów zdrowotnych, funkcjonalnych – mogą liczyć na opiekę ze strony współmałżonka, to kobiety poszukują wsparcia poza swoim gospodarstwem (dzieci, krewni, sąsiedzi), współzamieszkują z dziećmi i ich rodzinami lub korzystają z opieki instytucjonalnej.

Najbardziej uznawaną przez pokolenie seniorów formą organizacji życia jest albo samotne gospodarowanie i stały kontakt z rodziną (opieka nad wnukami,

<sup>25</sup> M. Halicka, J. Halicki (red.), *Przemoc...* op. cit., passim.

<sup>26</sup> *Aktywność społeczna osób starszych w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza Społeczna. Raport tematyczny* (2014). J. Czapiński, T. Panek (red.), MPiPS, Warszawa, s. 22 i n.

<sup>27</sup> *Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków – Diagnoza Społeczna 2011. Raport tematyczny*, I. Kotowska (red.), MPiPS, Warszawa 2012, s. 78–79.

przygotowywanie posiłków, wsparcie finansowe) albo współzamieszkanie z bliskimi. Pierwsza forma daje więcej wolności, komfortu, poczucia niezależności, przynajmniej w fazie wczesnego wieku emerytalnego, ale druga jest bardziej zasadna z ekonomicznego punktu widzenia. O jej wyborze decydują też względy zdrowotne i ograniczenia związane z wielochorobowością etapu późnej starości. Współzamieszkiwanie z dziećmi, wnukami, młodszymi krewnymi tylko pozornie przynosi rozwiązanie problemu gwarantowanej opieki. W sytuacji niepełnosprawności seniorów stanowi poważny, stale narastający problem dla ich rodzin. Opieka nad najstarszymi osobami może bowiem prowadzić do pauperyzacji rodziny, do konfliktów, przemocy, rozwodów, do jej osłabienia finansowego i moralnego. Ponieważ nie stworzono jeszcze systemowego, instytucjonalnego wsparcia rodzin sprawujących nad swymi starszymi krewnymi całodobową opiekę – podejmowanie trudu codziennego wypełniania obowiązków pielęgnacyjnych, opiekuńczych, gospodarskich, rehabilitacyjnych i żywieniowych z reguły przerasta możliwości jednej lub nawet dwóch osób. Znamienne dla podeszłego wieku choroby związane z miażdżycą, demencją – wymagają pełnego zaangażowania i tzw. „czujności” opiekuńczej przez całą dobę. Opiekunowie zmuszeni są do rezygnacji z aktywności zawodowej, dbałości o siebie i o młodszych członków rodzin. W konsekwencji gesty dobroci, decyzje wynikające z chęci sprostania oczekiwaniom najstarszych i podejmowane zgodnie z funkcjonującym stereotypem kulturowym, środowiskowym, myślowym (że „oddanie” starszych krewnych do instytucji opiekuńczej to wstyd i wyraz niewdzięczności młodych) – rodzą ogrom złych konsekwencji. Opieka nie jest pełna, profesjonalna i bardziej kosztowna niż w instytucji profilowanej geriatrycznie. Nie spełnia oczekiwań, potrzeb podopiecznych – a wypala psychicznie i wyczerpuje fizycznie opiekunów. W poszukiwaniu optymalnych rozwiązań nie można też pomijać faktu, że podopieczni w fazie późnej starości z reguły nie doceniają poświęceń młodszych krewnych, szczególnie dzieci. Nieufność, roszczeniowość, agresja, amnezja, brak kontroli nad podstawowymi funkcjami organizmu, zmienność nastrojów – jako tylko wybrane problemy towarzyszące np. kolejnym fazom choroby Alzheimera – wymagają kontroli medycznej, farmakologicznej, opieki, pielęgnacji i rehabilitacji. A takiemu katalogowi zadań, bez pomocy z zewnątrz, trudno sprostać. Wyzwania przyszłości dotyczą zatem innowacji i przekształceń w obrębie przynajmniej kilku dziedzin polityki społecznej – w zakresie polityki ochrony zdrowia, mieszkaniowej, rodzinnej, systemu emerytalnego i zabezpieczeń społecznych, w tym profesjonalnej pomocy społecznej.

Można zatem przyjąć, że narastające równoległe do starości demograficznej zmiany modelu życia rodzinnego zwiększają i nadal będą zwiększać zapotrze-

bowanie na instytucjonalny, profesjonalny system usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych w miejscu zamieszkania osób starszych.

W szacowanej przez GUS w 2035 r. 9 mln populacji 65+ i 4 mln – w wieku 75+ – prawdopodobnie przynajmniej 30% będzie potrzebować stałego, instytucjonalnego wsparcia pozarodzinnego. Wzrostowi zapotrzebowania na usługi adekwatne do zróżnicowanych potrzeb starzejącego się społeczeństwa towarzyszyć będą przekształcenia całego sektora konsumenckiego – towarów, handlu i usług.

Ranga problemów związanych z organizacją przyjaznej przestrzeni życiowej osób starszych rośnie w sytuacji ich niesamodzielności i niepełnosprawności, szczególnie wtedy, gdy brakuje dostatecznej pomocy instytucjonalnej w sprawowaniu opieki i pielęgnacji, w rehabilitacji i pomocy medycznej w miejscu ich zamieszkania.

Warto jednak upowszechniać tezę, że odpowiedzialność za pomyślne starzenie się i dobrą starość spoczywa przede wszystkim na samych zainteresowanych. Poprawne relacje międzygeneracyjne w rodzinie zawsze dają możliwość wzajemnego świadczenia usług i pomocy, ale nie mogą być wymuszane i związane z koniecznością rezygnowania z innych niezbędnych form aktywności, np. zawodowej albo edukacyjnej przez młodszych członków wspólnoty rodzinnej. Najskuteczniejszą formą profilaktyki w tej dziedzinie jest edukacja do starości, promocja całościowej samodzielności, przezorności, kumulacji kapitału zdrowotnego i zasad aktywnego starzenia się. Nowa rzeczywistość, rynkowe determinanty organizacji życia rodzinnego, modyfikowane ustawicznie relacje międzyludzkie, całościowa kumulacja kapitału, także zabezpieczenia finansowego – to tylko niektóre z czynników wyznaczających rosnącą w warunkach starości demograficznej rangę indywidualnego, odpowiedzialnego przygotowania do własnej, godnej, chcianej i nieuciążliwej dla innych starości.

Od lat doskonałym przykładem wdrażania modelu *active ageing* są uniwersytety trzeciego wieku (UTW) kompensujące osobom nieaktywnym zawodowo liczne potrzeby: afiliacji, pełnienia ról, kontaktu z ludźmi, aktywności społecznej, ustawicznego kształcenia, dostępu do aktualnej wiedzy niezbędnej w codziennym funkcjonowaniu, samopomocy, bycia użytecznym i widocznym w społecznej przestrzeni. Przede wszystkim jednak promują aktywność, samodzielność, ustawiczny rozwój, poprzez znaczącą rolę samorządów – ucząc też satysfakcjonującego zaangażowania w budowanie struktur społeczeństwa obywatelskiego.

W najbliższych dekadach jakość życia polskich seniorów w coraz większej mierze kształtowana będzie tak demografią, dominującym modelem życia rodzinnego i relacji międzypokoleniowych, jak i mentalnością społeczną, pozio-

mem akceptacji dla reguł społeczeństwa obywatelskiego<sup>28</sup>. Nie bez znaczenia pozostanie dostęp do funduszy europejskich, wdrażanie coraz wyższych standardów życia, usług i instytucji oraz nabywanie kompetencji międzykulturowych, obejmujących tak krytyczną świadomość kulturalną i obywatelską, jak i wiedzę o kulturze i stymulatorach wysokiej jakości życia w innych kulturach i społeczeństwach<sup>29</sup>.

W komunikacie *Europa 2020*, wyznaczającym strategię innowacyjną na najbliższe dziesięciolecie zapisano potrzebę stymulowania *zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu*<sup>30</sup>. Podkreślono znaczenie aktywności zawodowej w każdym wieku, zakładając jednocześnie, że inwestowanie w zatrudnienie, kształcenie i ochronę zdrowia starszych uczestników rynku pracy ograniczy ryzyko ich dyskryminacji, wykluczenia i ubóstwa. Wzmocni więzi społeczne, więzi między pokoleniami i zredukuje zapotrzebowanie za pomoc społeczną, osłony socjalne oraz inne formy kosztownej kompensacji deficytów związanych z wiekiem. Uzasadniono tym samym potrzebę upowszechnienia idei solidaryzmu pokoleniowego w całej Europie. Dwa lata później ogłoszono Rok Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej. Wszystkie inicjatywy promujące zasadę wzajemnych powiązań i zależności pokoleniowej miały swój specyficzny wymiar profilaktyczny, jako że ich realizację zaplanowano równoległe do narastającego w Unii Europejskiej (UE) zjawiska bezrobocia ludzi młodych oraz przewidywanych obciążeń budżetów narodowych wydatkami na świadczenia społeczne.

## 8.6. Podsumowanie

Przywołane w tekście wyniki licznych badań nad warunkami życia ludzi starszych, problemami, potrzebami, relacjami rodzinnymi uprawniają do stwierdzenia, że jakość ich życia w ostatnich dekadach uległa poprawie. Wzrósł poziom akceptacji dla nowego modelu funkcjonowania rodzin, gdzie zadań dla przedstawicieli trzeciego pokolenia nigdy nie brakuje. Obok więzi emocjonal-

---

<sup>28</sup> R. Boguszewski (2013), *Więzi rodzinne...*, op. cit.; J. Kalka (2016), *Portret społeczno-demograficzny seniorów...*, op. cit.; B. Roguska (2017), *Przed obniżeniem wieku emerytalnego...*, op. cit.; J. Kalka (2016), *Seniorzy a młodsze pokolenia – problemy życia codziennego*, Komunikat z badań CBOS Nr 161/2016, Warszawa.

<sup>29</sup> E. Kornacka-Skwara (2010), *Funkcjonowanie rodziny w zmieniającej się rzeczywistości kulturowej* [w:] *Edukacja wielokulturowa wyzwaniem dla nauk o wychowaniu*, K. Rędziński (red.), Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza, Częstochowa, s. 109.

<sup>30</sup> *Europa 2020 – Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu* (2010) *Komunikat, Komisja Europejska, Bruksela*, (<http://www.ec.europa.eu/eu2020>, s. 4 (data dostępu: 21.04.2015).

nych, pokrewieństwo kojarzone jest z bezpieczeństwem ekonomicznym. Tym bardziej, że społeczeństwo coraz bardziej rozumie związek obniżenia progów wieku emerytalnego ze spadkiem realnej wartości świadczeń emerytalnych przyszłych pokoleń. Dlatego też obecnie aktywni zawodowo, lepiej wykształceni od swoich rodziców i dziadków – nie planują korzystania z możliwości szybkiego opuszczania rynku pracy. Zamierzają pracować dłużej – tak z powodów ekonomicznych, jak mentalnych, aspiracyjnych, rozumienia istoty i rangi samodzielności.

Rodzina nie straciła na znaczeniu, podobnie jak i nie zmieniły się oczekiwania rodzinne jej członków, ale w dużej mierze ograniczyła swoje zdolności w pełnieniu funkcji opiekuńczej wobec starszych – niepełnosprawnych. Ponieważ w przyszłości wydłużonemu w czasie życiu towarzyszyć będą wszelkie problemy związane z wielochorobowością i ograniczoną mobilnością licznej grupy dożywających starości sędziwej – rodzina musi być wspierana przez ogólnie dostępne usługi, instytucje, profesjonalne służby. Najlepiej w środowisku lokalnym, bez konieczności opuszczania domu i najbliższego, znanego, przyjaznego i zrozumiałego otoczenia.

Konsekwentne budowanie przyjaznej przestrzeni społecznej dla rodzin i jej członków to także znaczące wyzwania wobec jednostek, bowiem, obok instytucji, transferów pomocowych, usług i służb społecznych gwarantem godnego życia w starości w głównej mierze jest sam człowiek. Człowiek, który młodość i dorosłość winien traktować w kategoriach inwestycji na przyszłość, specyficznej „polisy na dobre, niezależne życie”. Rozumienie i respektowanie tej zależności wymaga jednak edukacji gerontologicznej.

Proces edukacji Polaków co do poszanowania rangi samoodповідzialności za bezpieczeństwo socjalne i życiowe w zasadzie nadal trwa. Nie sprzyja mu ograniczany ustawowo okres aktywności zawodowej ani też niespójny z gospodarką rynkową nadmiernie rozbudowany interwencjonizm socjalny. Zmianom zachodzącym i przewidywanym w obrębie struktury wiekowej ludności i reprezentacji pokoleniowej towarzyszyć winien profesjonalny dyskurs na temat poszukiwania nowych instrumentów gwarancji bezpieczeństwa w warunkach narastania niesamodzielności coraz liczniejszej populacji. Wiek poprodukcyjny uprawniający do korzystania z niezarobkowych źródeł nie jest wprawdzie tożsamy z ograniczoną sprawnością (szczególnie po obniżeniu progu do 60/65 lat), ale wkraczający w tę fazę – niejako z definicyjnego klucza stają się adresatami polityki senioralnej.

Za interesujące inicjatywy wychodzące naprzeciw tym wyzwaniom należy uznać: założenia polityki społecznej wobec osób starszych, opracowane w ramach międzyresortowej strategii rządowej przez Radę Polityki Senioralnej pod tytułem *Bezpieczeństwo-uczestnictwo-solidarność* oraz realizowane od 2015 r.

działania w Ramach Wieloletniego Programu *Senior+*, a w tym plany wzrostu uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym i gospodarczym, ich pozostawania aktywnymi zawodowo, zapobiegania wykluczeniu cyfrowemu, wzmacnianiu bezpieczeństwa, ochrony przed wykluczeniem, przemocą<sup>31</sup>.

## Bibliografia

- Adamczyk M. (2014), *Znaczenie rodziny w tworzeniu zasobów kapitału społecznego jednostki*, w: *Współczesna rodzina polska. Przemiany, zagrożenia, wyzwania*, A. Jabłoński, M. Szyszka, D. Gizicka (red.), KUL, Lublin.
- Aktywność społeczna osób starszych w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza Społeczna. Raport tematyczny* (2014), J. Czapiński, T. Panek (red.), MPiPS, Warszawa.
- Bakalarczyk R. (2018), *Strategia rządowej polityki społecznej wobec osób starszych do 2030 roku*, „Polityka Senioralna” Fundacja Zaczyn nr 1.
- Boguszewski R. (2013), *Więzi rodzinne*. Komunikat z badań CBOS, Nr 107/2013, Warszawa.
- Bożewicz M. (2016), Komunikat z badań CBOS Nr 162/2016, *Jakiej pomocy potrzebują osoby starsze i kto im jej udziela?*, Warszawa.
- Czapiński J., Błędowski P. (2014), *Aktywność społeczna osób starszych w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza Społeczna 201.*. Raport tematyczny, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa.
- Diagnoza Społeczna 2013* (2014), *Aktywność społeczna osób starszych w kontekście percepcji Polaków.*, J. Czapiński, T. Panek (red.), MPiPS, Warszawa.
- Diagnoza Społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków* (2015), J. Czapiński, T. Panek (red.), Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa.
- Europa 2020 – Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu* (2010) Komunikat, Komisja Europejska, Bruksela, s. 4 (<http://www.ec.europa.eu/eu2020> – data dostępu 21.04.2015).
- Kalka J. (2016), *Portret społeczno-demograficzny seniorów*, Komunikat z badań CBOS, Nr 160/2016, Warszawa.
- Kalka J. (2016), *Seniorzy a młodsze pokolenia – problemy życia codziennego*. Komunikat z badań CBOS, Nr 161/2016, Warszawa.
- Kornacka-Skwara E. (2010), *Funkcjonowanie rodziny w zmieniającej się rzeczywistości kulturowej*, [w:] *Edukacja wielokulturowa wyzwaniem dla nauk o wychowaniu*, K. Rędziński (red.), Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza, Częstochowa.
- Myła-Rudzka M. (2016), *Czy osoby starsze w naszym społeczeństwie są dyskryminowane?*, Komunikat z badań CBOS Nr 164/2016, Warszawa.
- Przemoc wobec ludzi starych na podstawie badań środowiskowych w woj. podlaskim* (2010), M. Halicka, J. Halicki (red.), Temida 2, Białystok.
- Rocznik Demograficzny* (2015), GUS, Warszawa.

---

<sup>31</sup> R. Bakalarczyk (2018), *Strategia rządowej polityki społecznej wobec osób starszych do 2030 roku*. „Polityka Senioralna”, Fundacja Zaczyn, nr 1; *Seniorzy/aktywne starzenie* (2018), MRPiPS. Servis polskiego rządu. (<https://www.gov.pl/web/rodzina/seniorzy/aktywne-starzenie> – data dostępu 8.11.2018).

- Rocznik Statystyczny RP* (2016), GUS, Warszawa.
- Rodzina i prawo* (2017), D. Jaroszevska-Choraś, A. Kilińska-Pękacz, A. Wedel-Domaradzka (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz.
- Roguska B. (2017), *Przed obniżeniem wieku emerytalnego: jak zatrzymać Polaków na rynku pracy*. Komunikat z badań CBOS, Nr 67/2017, Warszawa.
- Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków – Diagnoza Społeczna 2011*, Raport tematyczny, Kotowska I. (red.), MPiPS, Warszawa 2012.
- Seniorzy/aktywne starzenie* (2018), MRPiPS. Serwis polskiego rządu. (<https://www.gov.pl/web/rodzina/seniorz/aktywne-starzenie> – data dostępu 8.11.2018).
- Spisy powszechne w Polsce*, (<http://www.stat.gov.pl/spisy> - data dostępu: 2.11.2015).
- Stańczyk M., *Czekają nas głodowe emerytury. Nie ma wyjścia, trzeba oszczędzać*, (<http://biznes.onet.pl/emerytury> z 3.03.2016 – data dostępu 5.09.2016).
- Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2016–2017* (2017), RRL, Warszawa.
- Trafiałek E. (1998), *Życie na emeryturze w warunkach polskich przemian systemowych*, WSP, Kielce.
- Trafiałek E. (2003), *Polska starość w dobie przemian*, WN „ŚLĄSK”, Katowice.
- Trafiałek E. (2014), *Rodzina jako obszar aktywności i źródło wsparcia w aktywnym starzeniu się*, [w:] *Aktywne starzenie się. Przeciwdziałanie barierom*, P. Szukalski, B. Szatur-Jaworska (red.), Uniwersytet Łódzki, Łódź, s. 152–154.



## DYSKUSJA

**Prof. dr. hab. Ewa LEŚ**

Instytut Polityki Społecznej

Wydział Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych

Uniwersytet Warszawski

Szanowni Państwo, dziękuję za zaproszenie na tę ważną konferencję. Zgłaszam jedno pytanie do Pani Profesor Józefiny Hrynkiewicz, Przewodniczącej Rządowej Rady Ludnościowej dotyczące lokalnej polityki rodzinnej. Rządowa Rada Ludnościowa wydała w latach 2016–2018 bardzo ważne raporty nt. sytuacji demograficznej we wszystkich województwach i konsekwencji niskiej demografii dla polityki społecznej i gospodarczej regionów. Moim zdaniem analizy te wskazują, że konieczna jest także podobnie gruntowna refleksja na poziomie subregionów, w szczególności tych, które pogrążone są w zapaści demograficznej i funkcjonują na obszarach tzw. „trudnych rynków pracy”.

Jak słusznie wskazuje się we wspomnianych Raportach RRL, potencjał rozwojowy województw jest ściśle związany z kondycją rodziny. Stąd zdiagnozowania wymagałyby też lokalne polityki rodzinne na poziomie gminnym i powiatowym. Pytanie dotyczy tego, czy RRL przewiduje w nadchodzącym okresie rozpoznanie barier rozwojowych rodzin wynikających z niedopasowania polityki rodzinnej do potrzeb rodzin w subregionach dotkniętych depresją demograficzną oraz charakteryzujących się trudną sytuacją na lokalnych rynkach pracy?

Pani Prof. Irena Kotowska wskazywała na destandaryzację przebiegu życia i jego wpływ na zmiany wzorca małżeńsko-rodzinnego. To powinno prowadzić do rozszerzenia polityki rodzinnej krajowej i lokalnej na przedrodzinną fazę życia jednostki, dywersyfikację polityki rodzinnej i jej dopasowanie do potrzeb rodzin w poszczególnych jednostkach terytorialnych.

Mam też pytanie do Pani Profesor: czy badania nad przejściem do dorosłości na podstawie zrekonstruowanych biografii kobiet i mężczyzn urodzonych w latach 1950–1984, które prezentowała Pani Profesor są kontynuowane, a jeśli tak, to jakie są rezultaty tych ustaleń?

**Piotr LYSON**

Dyrektor Departamentu Badań Społecznych  
Główny Urząd Statystyczny

Chciałem poruszyć trzy kwestie: pierwsza to porządek definicyjny i klasyfikacyjny. W trakcie dzisiejszej konferencji mówiono o wątpliwościach, co do sposobu definiowania rodziny. Żyjemy w momencie dużego rozchwiania porządku definicyjnego i klasyfikacyjnego. Kotwicą krajowego porządku prawnego jest art. 18 Konstytucji RP, który głosi, że małżeństwo jako związek kobiety i mężczyzny, macierzyństwo oraz rodzicielstwo są pod ochroną Rzeczypospolitej Polskiej. Co wynika z tego zapisu? Wynika, że w art. 18 konstytucji RP są trzy przesłanki konstytuujące rodzinę – małżeństwo, macierzyństwo i rodzicielstwo – które mogą doprowadzić do właściwego zdefiniowania i sklasyfikowania rodzin oraz zaprowadzenia porządku. Zrobiliśmy przegląd obowiązujących ustaw i definicji rodzin na użytek różnych polityk. Niestety jest w nich wiele rozbieżności. Powstawały w różnych miejscach, w różnym czasie w zależności od potrzeb przemian ustrojowych. Jedyną w pełni zbieżną z definicją konstytucyjną jest definicja przyjęta na użytek świadczenia rodzinnego w Programie Rodzina 500+. Wcześniejsze definicje bywają rozbieżne od tej definicji. Popieram gorąco osoby, które mówiły o badaniu fazy rodziny związanej z wychowaniem dziecka do 6 roku życia. Wszystkie badania dotyczące warunków życia, z którymi się zetknąłem, pokazują, że jest to czynnik ważny zarówno dla funkcjonowania rodziny, jak i godzenia szczególnie przez kobiety ról rodzinnych z rolami zawodowymi. Wpływają na kondycję zarówno małżonków, rodziców, jak i całej rodziny. Ostatnia kwestia dotyczy rodzin wielodzietnych. Jestem głęboko przekonany o tym, że rola rodzin wielodzietnych w następnym pokoleniu ujawni się ze znacznie większą siłą niż obserwujemy to dzisiaj. We wzmocnieniu rodzin wielodzietnych upatrywałbym nadziei na poprawę sytuacji demograficznej. Rodziny wielodzietne zakorzenione są w miejscach, gdzie postawy są znacznie bardziej tradycyjne, czyli w południowej części województwa małopolskiego i na Kaszubach.

**Dr hab. Sławomir KALINOWSKI**

Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa PAN

Chciałbym zadać pytanie – czy jest sens tworzenia odseparowanych polityk społecznych dla poszczególnych faz rozwoju rodziny czy nie lepiej stworzyć jedną wspólną politykę społeczną. Może okazać się, że tworzymy polityki dla

każdych grup i tych polityk zrobi się sto, dwieście, trzysta i tak dalej i one nie będą się ze sobą wówczas łączyć.

**Prof. dr hab. Janusz WITKOWSKI**

Wiceprzewodniczący Rządowej Rady Ludnościowej

Chciałbym zwrócić uwagę na tytuł tej konferencji: *fazy rozwoju rodziny a polityka społeczna*, który wskazuje, co jest głównym celem naszej dyskusji – rodzina jako podmiot polityki społecznej. Rodzina wypełnia jednak różne funkcje na różnych etapach swojego rozwoju. W dzisiejszych wystąpieniach autorów mieliśmy bardzo pięknie pokazaną tę różnorodność funkcji, a to oznacza, że konieczne jest szersze spojrzenie na politykę społeczną, a mianowicie – na co chciałbym zwrócić uwagę – poprzez kolejne etapy jej rozwoju. Te etapy, zwane fazami rozwoju rodziny, są – jak do tej pory – wyznaczone na podstawie zdarzeń demograficznych. Większość autorów wystąpień zwróciła uwagę na fakt, że w ostatnich latach zmienił się charakter i dynamika wydarzeń demograficznych. A one powodują, że pojawianie się potrzeb rodziny w kolejnych fazach jej rozwoju występuje z pewnym opóźnieniem, stosownie do kalendarza zdarzeń demograficznych. Mamy zatem opóźnienie wejścia w dorosłość. Inne niż kiedyś czynniki decydują o dorosłości, a zatem, czy polityka społeczna powinna realizować te same zadania tak jak było to 10, 15, 20 lat temu? Podobnie dzieje się w kształtowaniu się procesów demograficznych w ujęciu przestrzennym, przebiegają one inaczej niż kilka czy kilkanaście lat temu. Istnieje więc potrzeba monitorowania procesów demograficznych także w kontekście tego, co dzieje się z rodziną w różnych fazach.

Co jest szczególnie ważne i powinno być efektem naszej konferencji, to po pierwsze – zdiagnozowanie realizacji polityki społecznej do wypełniania różnych funkcji rodziny. Odmienne przecież potrzeby pojawiają w różnych fazach rozwoju rodziny, bo są to przecież różne funkcje. Z tego punktu widzenia istnieje potrzeba dyskusji nad polityką społeczną w kontekście kolejnych faz życia – mimo, że w dyskusji pojawiła się wątpliwość w tym zakresie. Zmiany w uwarunkowaniach funkcjonowania rodziny powodują konieczność monitorowania potrzeb rodziny w różnych fazach życia rodziny.

Tak rozumiana diagnoza jest podstawą do podejmowania konkretnych działań z uwzględnieniem sytuacji rodziny w kolejnych fazach jej rozwoju. Pani Prof. Bożenna Balcerzak-Paradowska zwróciła uwagę w swoim wystąpieniu na potrzebę zwiększenia aktywności polityki społecznej (rodzinnej) w fazie trzeciej rozwoju rodziny. Idąc dalej można powiedzieć, że w niedalekiej przyszłości szczególnie ważna będzie polityka społeczna wspomagająca rodzinę w fazie

piątej wobec zwiększonej liczby seniorów. Rodzina ma w tym względzie do spełnienia ważne zadania, ale sama nie rozwiąże wszystkich problemów i konieczne będzie wsparcie z zewnątrz, przez politykę społeczną. W przypadku starszych osób niesamodzielnych będzie to wymagało wsparcia także ze strony wyspecjalizowanych instytucji publicznych. A zatem fazy rozwoju rodziny wyznaczają zadania dla polityki społecznej, które należy realizować stosownie do konkretnych potrzeb. Tym samym refleksja nad tym, co należy zrobić dla wsparcia przez politykę społeczną realizację tych funkcji rodziny, jest głównym zadaniem naszej konferencji.

**Prof. dr hab. Józefina HRYNKIEWICZ**

Przewodnicząca Rządowej Rady Ludnościowej

Krótko odpowiem Pani Profesor Ewie Leś. Rządowa Rada Ludnościowa ma ograniczone możliwości i wyraźnie zaznaczone zadania. Jest organem doradczym rządu. Jako organ doradczy przedstawia diagnozy oraz rekomendacje; to główne zadanie. W latach 2016–2017, podjęliśmy zadania wynikające oraz związane z bardzo silnie różnicującą się sytuacją demograficzną w Polsce. Postępujące zróżnicowanie sytuacji ma miejsce nie tylko na poziomie województw, lecz dotyczy też powiatów i gmin, na co wskazują dane statystyczne. Z tego powodu diagnoza sytuacji ludnościowej musi pójść głębiej, co oczywiste. Od badaczy, od ośrodków akademickich oczekujemy większej aktywności w zakresie rozwoju badań. Do ministrów dysponujących środkami na badania, RRL wystąpiła z prośbą o informacje, ile środków przeznaczyci na badania sytuacji demograficznej, procesów i zjawisk związanych z procesami naturalnymi, procesami wędrownymi w Polsce, aby pokazali nam, jakie mają badania, jakie badania zamówili, jakie zapotrzebowanie na wiedzę ma administracja centralna. Na zadane zapytanie dostaliśmy zastanawiające odpowiedzi (jeśli w ogóle je dostaliśmy). Okazało się, że problematyka ludnościowa nie jest przedmiotem istotnego zainteresowania badaczy.

Rządowa Rada Ludnościowa oczekuje od środowisk akademickich większego zainteresowania badaniami demograficznymi, a od instytucji finansujących badania zrozumienia, że od stanu i struktury ludności zależy bardzo wiele. Właściwie trudno prowadzić racjonalną politykę społeczną czy gospodarczą bez rzetelnej wiedzy o procesach i zjawiskach ludnościowych. Jestem wdzięczna Pani Prof. Irenie Kotowskiej, że dzieli się interesującymi wynikami swoich badań.

Odnosząc się do tez i pytania zadanego przez Pana dr Sławomira Kalinowskiego: czy powinna być jedna polityka społeczna? Oczywiście, polityka jest

jedna, ponieważ zawiera się w różnych instrumentach, np. w instrumentach prawnych; prawo jest jednakowe dla całego państwa, dla każdej gminy w województwie podlaskim czy województwie podkarpackim. W Polsce występują podobne zasady podziału dochodu społecznego zawarte w systemach redystrybucji, standardy wykształcenia, wzory organizowania usług. Pan dr Sławomir Kalinowski, który pracuje w Instytucie Rozwoju Wsi i Rolnictwa dobrze wie, że w Polsce są obszary silnie się wyludniające, tereny, gdzie mamy już 40%–50% osób w wieku poprodukcyjnym. Różna struktura ludności wymaga dostosowania np. polityki społecznej do potrzeb, które się tam pojawiają. Pojawiają się też potrzeby młodych osób, które (200–300 tys.) przyjechały do Warszawy. Młodzi ludzie chcą żyć i pracować w wielkich miastach, nierzadko w bardzo złych warunkach. Są oni w większości nierejestrowani, a ich potrzeby wymagają zaspokojenia. Różne zadania pojawiają się w różnych obszarach, stąd mówimy o potrzebie pogłębionej diagnozy demograficznej, która dostosowywałaby zadania np. polityki społecznej do warunków demograficznych, które kształtują się obiektywnie. Jak pokazano we wszystkich referatach, zachodzą ważne zmiany demograficzne i pojawiają się nowe zjawiska, procesy, na które musi „odpowiadać” program polityki społecznej, rodzinnej czy ludnościowej. Wydłużanie się przeciętnego dalszego trwania życia stworzyło potrzebę tworzenia zupełnie oddzielnej części opieki; opieki nad osobami niesamodzielnymi. Projektowanie rozwoju wymaga wielu badań i analiz, także debat, aby strategię rozwoju dostosować do sytuacji demograficznej.

**Prof. dr. hab. Irena KOTOWSKA**

Instytut Statystyki i Demografii

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Rządowa Rada Ludnościowa

Po pierwsze, chciałabym powiedzieć, że niestety trzecia runda badania, która była planowana na ten rok, nie mogła być zrealizowana, ponieważ Narodowe Centrum Nauki (NCN) odmówiło finansowania. Złożyłam wnioszek tak jak poprzednio w latach 2009 i 2013, ale nie dostałam środków. Szukamy pieniędzy w innych źródłach finansowania badań, czekamy na rozstrzygnięcie naszych aplikacji. Bardzo żałuję, że NCN odmówiło nam finansowania.

Teraz kwestia definicji rodziny. Pan, który podniósł tę kwestię, myli dwa porządki. Mamy pewne ustalenia dotyczące tego, jak opisujemy statystycznie procesy, jak je mierzymy. To, co proponujemy w statystyce ludności, w tym także w części dotyczącej demografii rodzin i gospodarstw domowych, musi być zgodne z zaleceniami Eurostatu wynikającymi z tego, co międzynarodowa

grupa statystyków zaleca jako zasady pomiaru procesów demograficznych. Wprowadzenie innej definicji do opisu i pomiaru zjawisk, czyli stosującej inne kryteria, uczyni z nas kraj, którego dane o rodzinach nie będą porównywane z innymi. Poza tym ze względów formalnych uważam, że nie możemy tego zrobić, bo będą członkiem UE podpisaliśmy pewne zobowiązania o dostarczaniu określonych danych do urzędu statystycznego, który opisuje tę grupę krajów. Mówił Pan też o pewnym nieporządku czy chaosie definicyjnym występującym w dokumentach prawnych. To jest rzeczywiście problem, przy czym raczej widzę problem w tym, że stosowane tam definicje – po pierwsze nie są zgodne z tym, co stosujemy w statystyce ludności. Tą definicją posługujemy się, charakteryzując wsparcie finansowe dla rodzin czy wsparcie w postaci żłobków i przedszkoli, czyli wsparcie w formie usług i świadczenia finansowe dla rodziny są analizowane przy odwoływaniu się do tych informacji statystycznych. Z drugiej strony definicje prawne nie nadążają za złożonością zmian życia rodzinnego. I to jest problem, który należy podjąć.

Natomiast – jeżeli jeszcze mogę – jedno zdanie. Czy to są różne polityki? Nie, jedna polityka rodzinna, której celem czy podstawową zasadą powinno być to, co jest ujęte w tytule dzisiejszej konferencji. Przyglądamy się fazom zmian, których doświadcza rodzina, i – nawiązując do słów Pani Przewodniczącej – w polityce rodzinnej musimy większą uwagę poświęcić ostatniemu etapowi funkcjonowania rodziny wówczas mamy albo parę w starszym wieku i na ogół bez dzieci albo samotnego rodzica z dorosłym dzieckiem, albo po rozpadzie rodziny (rozwód, separacja, śmierć współmałżonka) samotną starszą osobę. Dyskutując o różnych etapach przebiegu życia rodziny, koncentrujemy się na ogół na etapie tworzenia i rozwoju rodziny, a coraz więcej uwagi wymaga ten etap, który tu był podany jako piąta faza funkcjonowania rodziny. To też jest obszar zainteresowań polityki rodzinnej i zadania tego etapu muszą być ujęte w polityce rodzinnej.

## CZEŚĆ II

### POLITYKA SPOŁECZNA NA RZECZ ROZWOJU RODZINY



## Debata panelowa

### Polityka społeczna na rzecz rozwoju rodziny

**Moderator:** prof. dr hab. Adam Kurzynowski, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Rządowa Rada Ludnościowa

#### Paneliści:

Antoni SZYMAŃSKI – Senator RP, z-ca Przewodniczącego Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej

Piotr UŚCIŃSKI – Poseł na Sejm RP

Wojciech KUTYŁA – Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

Marcin BŁACH – Departament Mieszkalnictwa Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju

Agnieszka LUDWIN – Zastępca Dyrektora Departamentu Wychowania i Kształcenia Integracyjnego, Ministerstwo Edukacji Narodowej

Małgorzata DANKOWSKA – Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie

Anna WYSOCKA – Zastępca Dyrektora Departamentu Badań Demograficznych GUS

Grzegorz BENEDYKTYŃSKI – Burmistrz m. Grodzisk Mazowiecki

Bernadeta Frysztak – Starosta Powiatu Ropczycko-Sędziszowskiego

Anna WÓJCIK – Prezes Towarzystwa Pomocy im. Św. Brata Alberta – Koło Dębickie

Prof. dr hab. Michał MICHALSKI – Rada Rodziny przy Wojewodzie Wielkopolskim, Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu

Dr hab. Mariola RACŁAW – Instytut Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytet Warszawski

Dr Sylwia MICHALSKA – Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa, Polska Akademia Nauk

#### **Prof. dr hab. Adam KURZYNOWSKI**

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Rządowa Rada Ludnościowa

Celem debaty jest próba odpowiedzi na pytanie? jak można zoptymalizować politykę społeczną rządową i samorządową (regionalną i lokalną) w celu sku-



teczniejszego wsparcia rodzin będących w kolejnych fazach rozwoju [5 faz: (1) powstanie rodziny, (2) powiększanie się rodziny (dzieci), (3) rodzina z dorastającymi i usamodzielniającymi się dziećmi, (4) usamodzielnienie się, zakładanie własnych rodzin i wychodzenie dzieci z domu rodzinnego, (5) puste gniazdo i rozpad rodziny], żeby ułatwić im realizację ich podstawowych funkcji społecznych i wzmocnić rozwój demograficzny w Polsce.

W debacie wezmą udział: eksperci, przedstawiciele Senatu, Sejmu, Najwyższej Izby Kontroli, resortów: Ministerstwa Rozwoju i Inwestycji, Ministerstwa Edukacji, urzędów wojewódzkich, urzędów powiatowych i gminnych.

Rodziny w Polsce znajdują się w różnej fazie rozwoju, co oznacza, że w każdym czasie występują ich potrzeby odnoszące się do wszystkich grup osób (rodziców, dzieci w różnym wieku, osób pracujących, osób niepełnosprawnych, osób starszych, osób poszukujących pracy, wymagających opieki i leczenia, osoby dotknięte patologią społeczną, dzieci emigrantów zarobkowych, bezdomni). Potrzeby te występują głównie na poziomie lokalnym – tam, gdzie rodziny mieszkają, ale realizacja znacznej części tych potrzeb następuje na poziomie regionalnym (szkolnictwo wyższe, instytucje ochrony zdrowia, instytucje prawa i porządku publicznego i inne) lub centralnym, gdy podejmowane są decyzje o świadczeniach rodzinnych, emeryturach, rentach rodzinnych, zasiłkach chorobowych, podatkach i o infrastrukturalnym rozwoju. Wynika stąd potrzeba diagnozy sytuacji tych rodzin oraz tworzenia systemowego wsparcia w zaspokajaniu ich potrzeb poprzez rządową i samorządową (regionalną i lokalną) politykę społeczną.

Z tego wynikają ważne zadania dla poszczególnych instytucji korzystających ze środków publicznych na realizację swoich statutowych celów działalności (szkoły, instytucje ochrony zdrowia, opieki i pomocy społecznej, organizacje pozarządowe). Współpraca i synchronizacja działań tych podmiotów na rzecz tworzenia skutecznego systemu wsparcia rodzin we wszystkich fazach rozwoju, uwzględniającego w/w grupy osób może istotnie wzmocnić rodzinę w realizacji jej podstawowych funkcji, co będzie miało wpływ na poprawę ich warunków bytu i sytuacji demograficznej w Polsce.

Skuteczne wsparcie rodzin w poszczególnych fazach ich życia przez krajową, regionalną i lokalną politykę społeczną jest warunkiem poprawy sytuacji materialnej rodzin i demograficznego rozwoju Polski.

Bardzo proszę Pana Senatora Antoniego Szymańskiego o wystąpienie.

### **Antoni SZYMAŃSKI**

Senator RP, z-ca Przewodniczącego Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej

Dziękuję, że mogę rozpocząć naszą dyskusję, ponieważ będę musiał Państwa niedługo opuścić, z uwagi na rozpoczynające się posiedzenie Komisji Rodziny,

Polityki Senioralnej i Społecznej. Z rozmaitych tematów, które wydają się istotne do poruszenia, wybrałem jeden: mianowicie kwestię trwałości związków małżeńskich i związków niemałżeńskich oraz ich wpływ na dzietność. Wydaje się, że ten problem jest zbyt rzadko przedmiotem badań i dyskusji oraz zainteresowania kręgów opiniotwórczych. W trakcie dzisiejszej konferencji wielokrotnie poruszano kwestie, że w Polsce mamy do czynienia z brakiem zastępowalności pokoleń. Zastanawiamy się zatem, jaka polityka społeczna będzie sprzyjała temu, żeby zastępowalność pokoleń w Polsce miała miejsce. Istnieje zgoda społeczna, że polityka społeczna w tym zakresie powinna być aktywna i sprzyjać temu, by rodziny miały więcej dzieci. W polityce społecznej wybraliśmy model skandynawski, w ramach którego rozszerzamy bardzo intensywnie – szczególnie w ostatnich latach – usługi rodzinne i wspieramy rodzinę materialnie. Jeszcze trzy lata temu byliśmy na końcu listy krajów Unii Europejskiej w przeliczaniu na wydatki z PKB na politykę rodzinną. Dzisiaj znajdujemy się w pierwszej piątce nie tylko dzięki Programowi 500+, ale dzięki kilkunastu innym rozwiązaniom, które zostały wprowadzone w życie. Czy dostrzeżemy efekty demograficzne tych działań, okaże się perspektywie kilku lat. Dzięki tym sposobom rozwiązano w znacznej mierze problem ubóstwa dzieci. Pragnę jednak powrócić do głównej tezy i przesłania mojego wystąpienia. Powinniśmy bardziej zwracać uwagę na istotny problem, jakim jest kwestia trwałości związków rodzicielskich. W Polsce od kilkunastu lat utrzymuje się bardzo wysoka liczba rozwodów. Co roku 65 tys. par się rozwodzi, dotyczy to zatem około 130 tys. dorosłych osób. Warto dodać, że związki konkubencie rozpadają się jeszcze częściej niż związki małżeńskie, co stanowi duży problem społeczny. Zadaję sobie pytanie, dlaczego tak rzadko się zajmujemy tymi kwestiami? Wydaje się, że uznaliśmy, iż nie mamy na nie wpływu, że jest to problem kulturowy, że tak się dzieje w całej Europie, w Stanach Zjednoczonych, i w naszym kręgu kulturowym musi tak być. Gdy rozpatrujemy politykę społeczną ostatnich lat, zauważymy, że możemy jednak wpływać na liczbę rozwodów. Kilkanaście lat temu np. wprowadzono rozwiązanie polegające na tym, że uprawnienie do bardzo wysokich zapomóg uzależniano od samotnego wychowywania dzieci, co spowodowało, że z roku na rok o kilkadziesiąt procent wzrosła liczba rozwodów. Posługując się pewnymi instrumentami, możemy powodować, że liczba rozwodów będzie się zwiększać, ale możemy też przy zastosowaniu miękkich instrumentów oddziaływać tak, żeby liczbę rozwodów zmniejszyć. Przykładem niech będą posiedzenia pojednawcze, które niestety kilkanaście lat temu wykluczono z procedury rozwodowej. Tymczasem efektywność posiedzeń pojednawczych była znacząca, ponieważ bardzo wiele osób rezygnowało z rozwodów. Dzięki nim nie rozwiązywano związku małżeńskiego w trakcie jednej rozprawy, jak to ma miejsce często dzisiaj, tylko dawano ludziom czas

na zastanowienie się, na wyciszenie. W liberalnej Norwegii wprowadzono następujące rozwiązanie: rozwodzący się małżonkowie, którzy mają dzieci, są zobowiązani przejść szkolenie z psychologiem/socjologiem, który mówi im o skutkach rozwodu dla przyszłości dziecka. W wyniku uzyskanych informacji wielu rodziców rezygnuje z rozwodu, ponieważ nie chcą fundować traum własnym dzieciom. Pytanie brzmi, dlaczego w Polsce nie stosujemy takich rozwiązań, choć kwestia dzietności jest traktowana w polityce społecznej w sposób niezwykle wyeksponowany? Moim zdaniem należy sprawić, żeby poradnictwo małżeńskie – parafialne czy świeckie – było dostępne dla wszystkich, żeby kosztowna terapia małżeńska była dostępna dla tych, którzy chcą się rozwieść. Warto poszukiwać takich rozwiązań miękkich, które by powodowały, że pary posiadające dzieci będą chciały pozostać w tych związkach. Czy to będzie skutkowało większą liczbą dzieci? Badania GUS-u nam podpowiadają, iż w związkach samotnych jest przeważnie jedno dziecko. Powód jest bardzo oczywisty. Bardzo trudno wychować i utrzymać dziecko samemu. W atmosferze niepewności, szybkich rozstań i zdestabilizowanych związków rodzić się będzie mniej dzieci. Podsumowując moją wypowiedź, apeluję, abyśmy w prowadzonych badaniach, i w naszej dyskusji, uwzględniali problem trwałości związków rodzicielskich oraz zastanawiali się, jakie zastosować metody, aby pary małżeńskie czy konkubencie rozwiązywały swoje konflikty nie poprzez rozstanie, ale poprzez głębsze porozumienie i pojednanie, które by sprzyjało zachowaniu tych związków, a zatem także posiadaniu większej liczby dzieci.

**Prof. dr hab. Adam KURZYNOWSKI**

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Rządowa Rada Ludnościowa

Bardzo dziękuje Panu Senatorowi Antoniemu Szymańskiemu, który wskazał na bardzo ważne problemy: działanie na rzecz zwiększania liczby dzieci w rodzinie oraz działanie z większą troską przy rozpatrywaniu spraw rozwodowych, aby ograniczać liczbę rozwodów. Problemy te powinny być uwzględniane w badaniach prowadzonych przez demografów i ekonomistów. Poszczególne autorzy i reprezentanci przedstawiają zarówno koncepcję faz, badanie rozwoju faz, jak też potrzeby rodzin w poszczególnych fazach. Zadaniem panelu jest spojrzenie, w jaki sposób polityka państwa jest realizowana na poziomie lokalnym, i jakie są efekty, aby zoperacjonalizować te dwie polityki i osiągnąć skuteczniejsze efekty zaspakajania potrzeb rodziny oraz lepsze efekty demograficzne. Rozwój rodzin i zastępowalność pokoleń. Dlaczego środowiska lokalne są tak ważne, ponieważ mieszkańcy żyją pod określonymi adresami, mają kon-

takty z samorządami, tam załatwiają swoje sprawy. Samorządy mają rodzinom pomagać. W związku z tym panel jest skoncentrowany na tych zagadnieniach, co można zrobić w przyszłości, i jakie są obserwacje naszych panelistów, jeśli chodzi o najbliższą przyszłość.

## **Marcin BŁACH**

Dyrektor Departamentu Mieszkalnictwa  
Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju

Szanowni Państwo, witam serdecznie,

Mieszkania od lat są jednym z najważniejszych dóbr dla ludzi, którzy myślą o wyjściu z domu, o założeniu rodziny. To, co się działo na przestrzeni ostatnich dekad, po latach transformacji ustrojowej, doprowadziło do takiej sytuacji, że ludzie marząc o zakupie mieszkania, wpadają w pułapkę kredytową, w związku z czym ograniczają dietę, ograniczają niekiedy rozwój osobisty, preferując wyłącznie rozwój zawodowy, z pominięciem innych potrzeb rodziny. Ponadto, z analiz rządowych, wynika, że tylko 40% gospodarstw domowych posiada zdolność kredytową umożliwiającą zakup mieszkania o odpowiednich – do sytuacji rodzinnej – parametrach powierzchniowych. Stąd niepokojące dane, że na koniec 2017 r. 44,7% osób w wieku 25–34 lat nadal mieszka z rodzicami. Dostrzegliśmy to zjawisko już dawno temu. Próbuje temu przeciwdziałać poprzez zmianę owego systemu myślenia. Chcemy dać szansę, która pozwoli ludziom nie martwić się tym, jaką mają pracę na dzień dobry po ukończeniu szkoły, nie martwić się, czy mają wystarczający dochód, który pozwoli wziąć kredyt na zakup mieszkania, nie martwić się, że mogą kogoś poznać i założyć związek małżeński, żeby w konsekwencji mieć jedno, drugie czy kolejne dziecko. W 2016 r. rząd przyjął Narodowy Program Mieszkaniowy. Jego podstawowym elementem jest pakiet „Mieszkanie+” łączący wiele elementów działań rządu skierowanych na budownictwo socjalne, komunalne, na społeczne budownictwo czynszowe, na program wynajmu mieszkań z opcją docelowego nabycia własności oraz program dopłat do czynszów. Te programy mają na celu umożliwienie ludziom podjęcia zatrudnienia w miejscu, gdzie ta praca jest, możliwość przepływu między województwami, możliwość podjęcia decyzji o założeniu rodziny bez wystarczających dochodów, możliwość wynajmu mieszkania w atrakcyjnych lokalizacjach i uzyskania do tych mieszkań dopłat do czynszu. Aktywizuje to też inwestorów, przedsiębiorców, aby te mieszkania budowali. Dzięki naszym programom zapewniamy inwestorom pewny rynek. Inwestorzy nie muszą się martwić, czy najemcy mogą opłacić czynsz czy nie mogą go opłacić, ponieważ pomoc rządu jest skierowana do ludzi, których mo-

głoby nie stać na opłacenie czynszu. Tak więc dopłaty do czynszów zapewnią inwestorom stabilność inwestycji. Obecnie w Sejmie RP procedowane są przygotowane przez rząd przepisy w sprawie firm inwestujących na rynku nieruchomości (na wzór popularnych w Ameryce Północnej oraz krajach zachodnioeuropejskich REIT-sów), jako stworzenie możliwości dla osób posiadających wystarczające zasoby finansowe do tego, żeby zainteresowali się pośrednim finansowaniem rynku nieruchomości poprzez wykupowanie udziału w firmach, które te nieruchomości będą wynajmowały. Kolejnym elementem będzie stworzenie programów skierowanych do osób, które zaczynają swój start życiowy, czyli rozpoczynają pierwszą lub drugą fazę rozwoju rodziny. W trakcie pierwszej fazy rozwoju rodziny ludzie nie mają dochodu albo mają niewystarczający dochód, aby zakupić mieszkanie i korzystają z pomocy rodziców. W trakcie drugiej fazy, przy zakładaniu rodziny, ludzie skupiają się na zabezpieczeniu podstawowych potrzeb urodzonych świeżo dzieci. Dochody rosną pod koniec drugiej/trzeciej fazy rozwoju. Należy zatem prowadzić odpowiednią politykę społeczną dla ludzi, którzy są w pierwszej czy drugiej fazie rozwoju rodziny. Zachęcamy młodych ludzi, żeby zakładali rodzinę, aby dietność się zwiększała. Dajemy im szansę na tanie, dobre mieszkania. Rząd przeznaczył na te potrzeby dużą kwotę pieniędzy, na budownictwo socjalno/komunalne 6 mld złotych na najbliższe sześć lat, na budownictwo czynszowe 4.5 mld, na dopłaty do czynszów – w zależności od potrzeb – nawet 16 mld zł w perspektywie do 2028 r. Mamy takie możliwości, mamy na te potrzeby przeznaczone pieniądze. Jako strona rządowa nie jesteśmy w stanie zapewnić obywatelowi odpowiedniej współpracy z samorządami. Programy skierowane są do samorządów. Samorządy będą decydowały, gdzie pójść te pieniądze, ile powstaje mieszkań. Samorządy będą ustalały – w zależności od lokalnych potrzeb i uwarunkowań – kryteria dostępu do mieszkań, do dopłat, do mieszkań komunalnych, do mieszkań realizowanych w ramach społecznego budownictwa czynszowego. Jeżeli identyfikujemy politykę społeczną w kontekście rozwoju rodziny, to nie możemy tylko patrzeć na działania rządu, który tworzy pewne mechanizmy, ale na to, jak te mechanizmy są realizowane na poziomie lokalnym.

**Prof. dr hab. Adam Kurzynowski**

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie  
Rządowa Rada Ludnościowa

Bardzo dziękuję. Mieszkanie to jedna z podstawowych potrzeb i zgodnie z intencją wystąpienia powinna być skutecznie realizowana w odpowiednim czasie aktywności życiowej człowieka. Poproszę o głos Pana Posła Piotr Uścińskiego.

## **Piotr UŚCIŃSKI**

Poseł na Sejm RP

Szanowni Państwo, jestem posłem, jestem Przewodniczącym Zespołu Parlamentarnego na rzecz Polityki i Kultury Prorodzinnej, ale przede wszystkim chciałbym wystąpić jako samorządowiec. W ustawach samorządowych, czyli w ustawach o samorządzie gminy, powiatu i województwa traktowano założenia polityki rodzinnej jako założenia zgodne z zasadą subsydiarności, nakazującą samorządom realizować w dużej części politykę prorodzinną. Okazuje się, że po 20 latach funkcjonowania samorządu w układzie trzech poziomów, polityka prorodzinna nie jest właściwie realizowana. Chciałbym zwrócić uwagę na brak rozwiązań legislacyjnych, na brak ustawy określającej, jak powinna być realizowana polityka prorodzinna w samorządzie. O ile gminy mają zagwarantowaną możliwość realizacji polityki prorodzinnej – bo taki zapis istnieje w ustawach kompetencyjnych samorządu – o tyle powiat i województwo ma bardzo utrudnione zadanie w realizacji polityki prorodzinnej. Na liście około 20 zadań nałożonych na samorządy jest punkt czwarty, czyli polityka prorodzinna. Do prawie wszystkich zadań samorządowych są odpowiednie ustawy, na przykład do polityki społecznej, do zdrowia, do edukacji, do ochrony środowiska, a do polityki prorodzinnej nie ma ustawy. W nagłówku artykułu określającego kompetencje samorządu jest adnotacja, że powiat realizuje zadania publiczne określone ustawami. Kiedy byłem starostą powiatu i przez cztery lata próbowałem prowadzić politykę prorodzinną oraz wydawać pieniądze na cele polityki prorodzinnej, to zawsze stawiałem na kolegium RIO. Pytano mnie: „Panie starosto, jakie ma pan podstawy prawne do realizowania polityki prorodzinnej?”. Ciekaw jestem, czy Pani starosta będzie miała podobne wnioski dotyczące tego tematu. Brak ustawy o polityce prorodzinnej stanowi przeszkodę formalną, ponieważ teoretycznie samorządy powinny realizować politykę prorodzinną, ale praktycznie to zadanie jest bardzo utrudnione i de facto 99% powiatów i województw polityki prorodzinnej własnej nie prowadzi. Realizowane są zatem zadania rządowe, realizowane jest wspieranie systemu pieczy zastępczej, która stanowi odrębne zadanie samorządu. Polityka prorodzinna nastawiona na dobro rodziny, na wychowanie dzieci, na małżeństwo jest utrudniona. Pracuję w parlamencie nad stworzeniem ustawy, która otworzy możliwości działania, która otworzy samorządom możliwość realizacji polityki prorodzinnej. Chcemy, żeby samorządy miały opracowane programy polityki prorodzinnej i narzędzia, które by mogły te zadania realizować. Zgodnie z zasadą subsydiarności należy ułatwić samorządom możliwość konkurowania, prześcigania się między sobą w najlepszych zadaniach. Państwo przez ostatnie trzy lata dobrze sobie radzi z polityką prorodziną z poziomu centralnego, pozwólmy zatem to robić samorządom.

**Prof. dr hab. Adam KURZYNOWSKI**

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Rządowa Rada Ludnościowa

Dziękuję bardzo za wypowiedź. Wynika z tego, że prawne aspekty polityki prorodzinnej są również bardzo ważne i powinny być lepiej wykorzystane w najbliższej przyszłości. Bardzo poproszę o zabranie głosu Pana Prezesa Wojciecha Kutylę

**Wojciech KUTYŁA**

Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

Dziękuję za umożliwienie zabrania głosu, dziękuję Pani Posel Józefinie Hrynkiewicz za zaproszenie na ten bardzo ciekawy panel, dziękuję Paniom i Panom Profesorom za interesujące wystąpienia. W Polsce zbyt często czerpiemy wiedzę o charakterze publicystycznym, zbyt rzadko nasze programy, polityki publiczne są oparte o rzetelną wiedzę naukową. Zacznę od podsumowania, bowiem każda rodzina przechodzi różne fazy, zmienia się w czasie i na każdym etapie pojawiają się specyficzne wyzwania dla tych rodzin. Nie będę mówił o obawach, które wiążą się z demografią, i nie będę pytał, ile obywateli będzie za ileś lat w Polsce. Warto podkreślić, że problemy demograficzne przez władze publiczne są doceniane. W wystąpieniach naukowych zabrakło za to odpowiedzi na jedno pytanie: jakie są postawy młodych ludzi i czy oni chcą mieć dzieci czy nie chcą mieć dzieci, czy młoda kobieta będzie dumna z faktu, że będzie matką, czy też dziecko będzie postrzegane jako przeszkoda w jej karierze zawodowej. W 2014 r. przeprowadziliśmy kontrolę pt. *Koordinacja polityki rodzinnej w Polsce* oraz przeprowadzaliśmy badania naukowe w grupie wiekowej 18–45 lat. Okazało się, że ponad połowa pytanych osób nie deklarowała planowania potomstwa. Obserwuję życie w Polsce, widzę, jak niewiele jest filmów o życiu rodzinnym, o szczęśliwych rodzinach. W naszym kraju nie jest kreowana społeczna moda na posiadanie szczęśliwej rodziny. W kwestii związanej z kreacją polityki rodzinnej dostrzegaliśmy pewne mankamenty. Wracając jednak do kwestii ogólnej, warto zwrócić uwagę, że zarówno władze publiczne na poziomie centralnym, jak i na poziomie lokalnym przykładają wagę do instrumentów, które mają wspierać politykę prorodziną. Wprowadzono roczny płatny urlop rodzicielski, podwyższenie kwoty na trzecie i kolejne dziecko o 20%, Kartę Dużej Rodziny, Program 500+, Program 300+. Rozmawialiśmy o fazach rozwoju rodziny. Relatywnie mało mówiliśmy o kwestiach edukacji, o rynku pracy, a tu bardzo pozytywnym zjawiskiem jest obni-

żanie się stopy bezrobocia w Polsce. W grupie ludzi młodych wskaźnik bezrobocia wciąż jest wysoki. Rząd stworzył Program *Praca dla młodych*, który oceniliśmy nieco krytycznie, ponieważ miejsca pracy dla młodych ludzi istniały, dopóki rząd je współfinansował. Rozwija się jednak instytucjonalna opieka nad małym dzieckiem, można tu przytoczyć Program Maluch i programy zmierzające do tego, aby tworzyć żłobki, przedszkola. Pojawia się też zrozumienie dla młodych matek, które pragną, aby ich aspiracje zawodowe były rozwijane. W kwestii polityki senioralnej rozwijany jest Program Senior i koncepcje ułatwiające samorządom lepsze korzystanie ze środków finansowych. Należy mieć nadzieję, że sytuacja będzie rozwija się we właściwym kierunku.

**Prof. dr hab. Adam KURZYNOWSKI**

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Rządowa Rada Ludnościowa

Dziękuję bardzo Panie Prezesie. Polityka społeczna, w tym prorodzinna, jest ciągle oceniana przez władze centralne, lokalne i społeczeństwo, ponieważ realizuje bardzo ważne zadania wspierające rodzinę w spełnianiu jej społecznych funkcji, co wymaga wielu złożonych działań i środków.

Poproszę o zabranie głosu Panią Annę Wysocką, zastępcę Dyrektora Departamentu Badań Demograficznych GUS.

**Anna WYSOCKA**

Zastępca Dyrektora Departamentu Badań Demograficznych GUS

Bardzo dziękuję za zaproszenie, za głos, w imieniu Pani Dyrektor Doroty Szałtys, której obowiązki nie pozwoliły przybyć na dzisiejszą konferencję. Moja wypowiedź dotyczy istoty informacji statystycznej na potrzeby monitorowania faz rozwoju rodziny oraz w kreowaniu polityk społecznych wobec rodziny. Ważne jest, aby dane o rodzinie były aktualne i rzetelne oraz dobrej jakości. Statystyka podjęła działania, które wychodzą naprzeciw potrzebom informacyjnym użytkowników polegające na cyklicznym opracowaniu danych o rodzinie. Do tej pory najpełniejsze dane na najniższym poziomie podziału terytorialnego dostarczały spisy powszechne przeprowadzane co 10 lat. Podjęliśmy się eksperymentalnych działań polegających na tym, by stworzyć bazę danych o rodzinach w oparciu o informacje pochodzące z rejestrów administracyjnych, głównie rejestru PESEL. Przeprowadzony został tzw. proces parentyzacji, w którym poprzez poszczególne cechy i identyfikatory osób łączymy ich w rodzinę. Wią-



żemy z tym rozwiązaniem duże nadzieje. Pierwsze efekty pokazały możliwość odtworzenia podstawowych typów rodzin, czyli rodzin z dziećmi, bez dzieci, samotnych rodziców, nawet do poziomu czwartej generacji. Tę pracę eksperymentalną podjęliśmy w współdziałaniu z Ministerstwem Cyfryzacji. Dodatkowo nastąpiła zmiana przepisów w ustawie o ewidencji ludności i jeden z zapisów powoduje że od grudnia 2018 r. w rejestrze PESEL będą odnotowywane przy rekordach nowo urodzonych dzieci numery PESEL rodziców. Informacje te pozwolą w przyszłości na bieżąco aktualizować opracowane informacje o stanie rodzin. Jednak obecnie są też inne narzędzia w statystyce, które pozwalają na monitorowanie faz rozwoju rodziny m.in. pierwszą fazę rozwoju rodziny poprzez statystkę małżeństw i urodzeń oraz kolejną fazę poprzez statystykę zgonów. Prelegenci z pierwszej części naszej konferencji powiedzieli, że zmiany demograficzne nie zachodzą w ciągu jednego roku, a bardzo istotnie rzutują na obraz rodzin, dlatego ważne jest, aby stworzyć jednolity system monitorowania zmian zachodzących w rodzinach. Głównym naszym zatem zadaniem jest dostarczanie informacji o rodzinach w cyklach rocznych. Należy jednak podkreślić, że jest kilka problemów metodologicznych związanych z wykorzystaniem danych administracyjnych w opracowywaniu informacji o rodzinach. Jednym z nich jest fakt, iż nie do końca da się odzwierciedlić stan faktyczny zarówno dotyczący miejsca zamieszkania utworzonej rodziny, jak też uchwycenia informacji o rodzinach tworzonych przez tzw. związki nieformalne. Jest to element prac do rozstrzygnięcia i pracujemy nad tym, aby wprowadzane nowe rozwiązanie pozwoliło opracowywać dane w cyklu rocznym i pozwoliło na monitorowanie różnych faz trwania rodziny.

**Prof. dr hab. Adam KURZYNOWSKI**

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Rządowa Rada Ludnościowa

Bardzo dziękuję Pani Dyrektor. Bez dobrej statystyki niezbędnej dla stałego rozpoznawania sytuacji demograficznej i tego, co się dzieje w rodzinie trudno prowadzić skuteczną politykę prorodziną. Cieszymy się, że GUS rozwija metodologię i poszerza statystykę dotyczącą faz rozwoju rodziny. Poproszę o zabranie głosu Panią Dyrektor Agnieszkę Ludwin z Ministerstwa Edukacji.

## **Agnieszka LUDWIN**

Zastępca Dyrektora Departamentu Wychowania i Kształcenia Integracyjnego  
Ministerstwo Edukacji Narodowej

### ***Fazy rozwoju rodziny a polityka społeczna***

Działania systemu edukacji wpisują się w II i III fazę rozwoju rodziny i dotyczą potrzeb związanych z wychowaniem i kształceniem dzieci oraz ich usamodzielnieniem, tj. podjęciem pracy zawodowej i wejścia w pierwszą fazę rozwoju rodziny (założenie rodziny i jej gospodarstwa domowego).

#### **1. Działalność wychowawcza szkoły**

Działalność wychowawcza szkoły należy do podstawowych celów polityki oświatowej państwa. Szkoła jest zobowiązana zapewnić każdemu uczniowi warunki niezbędne do jego rozwoju, przygotować go do wypełniania obowiązków rodzinnych i obywatelskich.

Wychowanie młodego pokolenia jest zadaniem rodziny i wspierającej ją w tej roli – szkoły, która w swojej działalności musi uwzględniać wolę rodziców, ale także państwa, do którego obowiązków należy stwarzanie właściwych warunków wychowania.

W ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – *Prawo oświatowe*<sup>1</sup> po raz pierwszy zdefiniowano *wychowanie* jako wspieranie dziecka w rozwoju ku pełnej dojrzałości w sferze fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej, duchowej i społecznej, wzmacniane i uzupełniane przez działania z zakresu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży. Połączono odrębnie funkcjonujące programy wychowawczy i profilaktyczny w jeden dokument – program wychowawczo-profilaktyczny przygotowany w oparciu o diagnozę potrzeb i problemów występujących w danej społeczności szkolnej, skierowany do uczniów, nauczycieli i rodziców; uchwalany przez radę rodziców w porozumieniu z radą pedagogiczną. Zaznaczono wpływ rodziców na treści i działania zawarte w tym programie.

W szkole i placówce mogą działać stowarzyszenia i inne organizacje, a w szczególności organizacje harcerskie, których celem statutowym jest działalność wychowawcza albo rozszerzanie i wzbogacanie form działalności dydaktycznej, wychowawczej, opiekuńczej i innowacyjnej szkoły lub placówki<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Dz.U. z 2018 r. poz. 996, z późn. zm.

<sup>2</sup> Art. 86 ustawy Prawo oświatowe.

Podmioty zewnętrzne mogą uzyskać możliwość prowadzenia działalności w szkole<sup>3</sup> po uzyskaniu zgody dyrektora szkoły, który podejmuje arbitralną decyzję w tej kwestii, po spełnieniu równoczesnych warunków ramowych wyrażenia decyzji pozytywnej, tj.:

- a) uprzedniego uzgodnienia szczegółowych warunków podjęcia działalności podmiotu zewnętrznego w szkole;
- b) uprzedniego uzyskania pozytywnej opinii rady szkoły i rady rodziców, do podjęcia takiej działalności.

Należy podkreślić, że ustawodawca warunkuje rozpoczęcie w szkole działalności przez podmioty zewnętrzne od uzyskania pozytywnej opinii od rodziców. Wymóg ten jest równoznaczny z uzyskaniem przez dyrektora szkoły – zgody rodziców uczniów.

Istotą takiego rozwiązania jest konieczność uwzględniania roli i statusu rodziców – jako prawnych opiekunów dzieci, a także jako członków lokalnej wspólnoty mieszkańców, którzy muszą mieć zagwarantowany wpływ na instytucje lokalne, mające zaspakajać ich potrzeby i potrzeby ich dzieci.

## 2. Spójny system kształcenia i wychowania

Od roku szkolnego 2017/2018 w przedszkolach i szkołach stosuje się nową podstawę programową określoną w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej<sup>4</sup>.

W definicji podstawy programowej wychowania przedszkolnego i podstawie programowej kształcenia ogólnego rozszerzono zakres zadań o treści wychowawczo – profilaktyczne dla szkoły i uwzględniono zajęcia do realizacji z wychowawcą. Szkoła uczy i wychowuje zgodnie z podstawą programową, która określa obowiązkowe wymagania dotyczące wiedzy, umiejętności i postaw, w jakie powinien zostać wyposażony każdy uczeń kończący dany etap edukacyjny. W dokumencie nacisk został położony na rozwijanie u dzieci i uczniów kompetencji społecznych i obywatelskich oraz ukierunkowanie ich ku wartościom.

---

<sup>3</sup> Art. 86 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe.

<sup>4</sup> Dz. U. poz. 356, z późn. zm.

Podstawa programowa uwzględnia zagadnienia dotyczące rodziny na każdym etapie edukacyjnym. Treści nauczania z zakresu tematyki rodzinnej zawarte w podstawie programowej dostosowane są do wieku uczniów. Ich ujęcie jest odpowiednio obszerne i wieloaspektowe, dlatego uwzględniono je w podstawach programowych wielu przedmiotów, m.in. w takich jak: *język polski, etyka, wiedza o społeczeństwie, edukacja społeczna, wychowanie do życia w rodzinie*.

Cele kształcenia *wychowania do życia w rodzinie* obejmują m.in. ukazywanie wartości rodziny w życiu osobistym człowieka, wnoszenie pozytywnego wkładu w życie swojej rodziny, uświadomienie i uzasadnienie potrzeby przygotowania do zawarcia małżeństwa i założenia rodziny, zorientowanie w zakresie i komponentach składowych postawy odpowiedzialnego rodzicielstwa.

*Podstawy przedsiębiorczości* to przedmiot, który przygotowuje uczniów do aktywności społecznej i gospodarczej, a także do życia rodzinnego w sensie ekonomicznym (umiejętności zachowań konkurencyjnych na rynku, ponoszenie konsekwencji swoich decyzji).

### **3. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w szkole i poradniach**

Szkoła wspiera rodzinę w zakresie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz opiekuńczej i ekonomicznej.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dziecka oraz rozpoznawaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych i czynników środowiskowych w celu wspierania potencjału rozwojowego dziecka. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna stwarza także warunki do aktywnego i pełnego uczestnictwa dziecka w życiu przedszkola, szkoły i placówki oraz w środowisku społecznym.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana w trakcie bieżącej pracy z dzieckiem oraz przez zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów. Pomocą tą obejmuje się również rodziców uczniów i nauczycieli, w formie warsztatów, szkoleń, porad i konsultacji.

System zapewnia także opiekę nad uczniami niepełnosprawnymi przez umożliwienie zindywidualizowanego procesu kształcenia, form i programów nauczania oraz zajęć rewalidacyjnych.

Dla każdego ucznia posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, zespół nauczycieli i specjalistów z nim pracujących ma obowiązek, we współpracy z rodzicami, opracować indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny (IPET) oraz wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania dziecka w przedszkolu czy szkole.

Działania szkół wspierają poradnie psychologiczno-pedagogiczne, które oferują profesjonalne wsparcie w rozwiązywaniu problemów edukacyjno-wychowawczych poprzez prowadzenie działań m.in. diagnostycznych i terapeutycznych.

Do zadań poradni należy m.in: diagnozowanie dzieci i młodzieży; udzielanie pomocy bezpośredniej uczniom oraz rodzicom; realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych.

Udzielanie bezpośredniej pomocy dzieciom i młodzieży oraz rodzicom przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne, polega m.in., na: wspieraniu ich; prowadzeniu terapii dzieci i młodzieży oraz ich rodzin; udzielaniu pomocy rodzicom w rozpoznawaniu możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży; potrzeb rozwojowych, edukacyjnych oraz w rozwiązywaniu problemów wychowawczych i szkolnych.

Poradnie wydają opinie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka oraz orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego, indywidualnego nauczania, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.

W systemie oświaty uczniowie zagrożeni niedostosowaniem społecznym i niedostosowani społecznie, którzy wymagają stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy, wychowania i socjoterapii kierowani są do młodzieżowych ośrodków socjoterapii i młodzieżowych ośrodków wychowawczych. Zadaniem placówek jest eliminowanie przyczyn i przejawów zaburzeń zachowania oraz przygotowanie wychowanków do życia zgodnego z obowiązującymi normami społecznymi i prawnymi.

Ministerstwo Edukacji Narodowej prowadzi intensywne prace nad przygotowaniem rozwiązań prawnych wspierających edukację włączającą i działań wdrażających je w codzienną praktykę polskich przedszkoli i szkół. Edukację włączającą rozumie się jako edukację, która stawia za cel wyposażenie uczniów w kompetencje niezbędne do utworzenia w przyszłości włączającego społeczeństwa, czyli społeczeństwa, w którym osoby niezależnie od różnic m.in. w stanie zdrowia, sprawności, pochodzenia, wyznania są pełnoprawnymi członkami społeczności, a ich różnorodność postrzegana jest jako cenny zasób rozwoju społecznego i cywilizacyjnego. Modelowe rozwiązania opracowane przez Zespół Ministra Edukacji Narodowej (powołany przez Ministra) z udziałem nauczycieli, dyrektorów szkół, organizacji pozarządowych i rodziców uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi będą podstawą do przygotowania propozycji rozwiązań legislacyjnych i działań wdrożeniowych. Ich przygotowanie planuje się na I/II kwartał 2019 r. Nowe rozwiązania zostaną poddane konsultacjom społecznym.

Do klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego wprowadzono pięć zawodów o charakterze pomocniczym dedykowanych osobom z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim:

- 1) pracownik pomocniczy ślusarza,
- 2) pracownik pomocniczy stolarza,
- 3) pracownik pomocniczy mechanika,
- 4) pracownik pomocniczy krawca,
- 5) asystent fryzjera.

#### **4. Sytuacja edukacyjna dzieci i młodzieży w kontekście migracji zarobkowej rodziców**

Badania poświęcone analizie problemu rozłąki przestrzennej dzieci i młodzieży z rodzicami przeprowadzone na zlecenie Ministra Edukacji Narodowej w latach: 2010, 2013 i 2016 pozwoliły oszacować skalę zjawiska. W opinii dyrektorów i nauczycieli dotyczy ona prawie 6% uczniów.

Na podstawie zjawiska rozłąki przestrzennej w kontekście funkcjonowania uczniów, wyodrębniono najczęściej występujące problemy, z którymi styka się kadra pedagogiczna. Dotyczą one: trudności w nauce, absencji, niewłaściwej komunikacji rówieśniczej, dysfunkcyjnych zachowań, problemów formalno-prawnych, tęsknoty, poczucia samotności oraz braku wsparcia.

W wyniku podejmowania właściwych działań interwencyjnych i wspierających w każdym ze zidentyfikowanych problemów nastąpiła wyraźna poprawa w funkcjonowaniu ucznia.

Działania, jakie podejmuje system edukacji w obszarze wspierania dzieci i młodzieży oraz ich rodzin doświadczających ww. zjawiska, mają na celu wyeliminowanie trudności wynikających z rozłąki uczniów z rodzicami. Istotną rolę pełnią wychowawcy, nauczyciele oraz specjaliści (psycholog i pedagog szkolny) wobec uczniów doświadczających problemu migracji. Wiedza, kompetencje i doświadczenie kadry pedagogicznej stanowią czynniki ułatwiające prowadzenie rozpoznania ewentualnych trudności uczniów mających wpływ na ich funkcjonowanie w środowisku szkolnym.

Organizowanie i realizowanie właściwych form wsparcia zależy przede wszystkim od diagnozy potrzeb ucznia i jego środowiska, zasobów rodziny i szkoły oraz kompetencji nauczycieli, w tym wychowawcy, a także specjalistów zatrudnionych w szkole.

Zadanie te realizują pracownicy szkoły, instytucje wspomagające szkołę, czyli poradnie psychologiczno-pedagogiczne, placówki doskonalenia nauczycieli i biblioteki pedagogiczne. Udzielane przez kadrę wsparcie dotyczy wszystkich obszarów pracy szkoły, a zatem: opieki, wychowania, profilaktyki

i dydaktyki. Oznacza to, że każdy nauczyciel, na każdym etapie edukacyjnym i w każdym działaniu może udzielać uczniom wsparcia adekwatnego do rozpoznanych trudności i zgodnie z posiadanymi kompetencjami.

Szkoły odpowiadając na potrzeby uczniów z rodzin migracyjnych udzielają wsparcia w zakresie: pomocy w nauce, konsultacji, różnych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej, pomocy w efektywnym planowaniu wolnego czasu, określenia zasad kontaktu z opiekunem prawnym ucznia, organizacji darmowych posiłków i współpracy z instytucjami działającymi na rzecz dziecka. W przypadku młodzieży – wsparcie dotyczy pomocy w dokonywaniu życiowych wyborów, związanych z dalszym rozwojem, rozpoznanie zainteresowań i stwarzanie możliwości do ich rozwijania, efektywne doradztwo zawodowe. Istotą tych działań jest ukierunkowanie młodych ludzi na podjęcie świadomej decyzji o pozostaniu w kraju.

Na podstawie wcześniej przytoczonych badań należy stwierdzić, że konieczne jest organizowanie i realizowanie systematycznego wsparcia dla tej grupy uczniów, monitorowanie ich sytuacji oraz skuteczności działań. W tym celu pomocne jest podejmowanie czynności rekomendowanych przez środowisko naukowe np. w ramach wypracowanego i naukowo popartego modelu działania. Jednym z programów, który może być skierowany do tej grupy uczniów to Model Lokalnej Współpracy na Rzecz Dzieci ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi.

Model to lokalna strategia działania, w której uwzględnione są założenia i zadania poszczególnych podmiotów oraz etapy i zasady współpracy między nimi. To koalicja instytucji współpracujących w celu udzielenia efektywnego wsparcia dzieciom z rodzin migracyjnych w oparciu o diagnozę ich potrzeb. Działania podejmowane w tym zakresie zmierzają do zapewnienia prawidłowego funkcjonowania tej grupy uczniów w środowisku szkolnym i społecznym, z ukierunkowaniem na wykorzystanie ich indywidualnego potencjału.

## **5. Działania wspierające rodzinę w ramach rządowych programów:**

### **5.1. Program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za Życiem”**

Program obejmuje swoimi działaniami rzeczywistą i pełną pomoc w celu integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych oraz wsparcie ich rodzin. Dodatkowo przewidziana jest również pomoc dla kobiet w okresie ciąży, porodu i połogu oraz rozwój wsparcia dla matek z małoletnimi dziećmi.

Ministerstwo Edukacji Narodowej w ramach tego programu odpowiedzialne jest za;

- 1) przygotowanie i utrzymanie miejsca w bursach lub internatach dla uczennic w ciąży, w formie odrębnego – jednoosobowego pokoju, w którym zapewnione zostaną maksymalnie komfortowe warunki pobytu uczennicy do czasu urodzenia dziecka;
- 2) zapewnienie realizacji zadań wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego na obszarze powiatu oraz doposażenie placówki pełniącej funkcję tego ośrodka.

W 2017 r. utworzono 221 miejsc dla uczennic w ciąży oraz zrealizowano 24 400 godz. bezpośredniej pracy z dziećmi, a wsparciem objęto blisko 4000 dzieci. Obok działań nakierowanych bezpośrednio na dzieci, ośrodki podjęły szeroką współpracę z placówkami służby zdrowia, ośrodkami pomocy społecznej oraz innymi placówkami systemu oświaty, co pozwoliło na dotarcie do szerokiej grupy odbiorców programu. Działania bezpośrednio kierowane do dzieci i rodziców przyczyniły się do poprawy rozwoju dzieci, poprawy ich funkcjonowania, zwiększenia kompetencji rodziców. Nastąpił także wzrost świadomości środowisk lokalnych w zakresie problemów rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością.

## 5.2 „Wyprawka szkolna” Rządowy program pomocy uczniom w 2018 r<sup>5</sup>

Rządowy program pomocy uczniom – „Wyprawka szkolna” realizuje jedno z priorytetowych zadań Państwa, jakim jest likwidacja ubóstwa i społecznego wykluczenia. Program polegający na dofinansowaniu zakupu podręczników dla uczniów jest elementem systemu działań mających na celu zmniejszenie różnic edukacyjnych wśród dzieci i młodzieży występujących ze względu na czynnik ekonomiczny. Jest on również odpowiedzią na postanowienia Konwencji o Prawach Dziecka (art. 2 i 27).

Pomoc w formie dofinansowania zakupu podręczników dotyczy kształcenia ogólnego, w tym podręczników do kształcenia specjalnego, lub podręczników do kształcenia w zawodach, dopuszczonych do użytku szkolnego przez ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania oraz materiałów edukacyjnych. Pomoc jest udzielana uczniom: słabowidzących, niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, z niepełnosprawnościami sprzężonymi, posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

---

<sup>5</sup> Uchwała nr 126/2018 Rady Ministrów z dnia 17 września 2018 r. w sprawie Rządowego programu pomocy uczniom w 2018 r. – „Wyprawka szkolna”; Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 17 września 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy materialnej uczniom na zakup podręczników i materiałów edukacyjnych (Dz. U. z 2018 r. poz.1796).



Wysokość środków planowanych i uruchomionych z rezerwy celowej w 2018 r. wynosi 11 370 812 zł. Szacuje się, że pomoc w ramach programu otrzyma 33 569 uczniów z niepełnosprawnością. Ostateczne dane znane będą w styczniu 2019 r. po podsumowaniu programu w województwach i przekazaniu sprawozdań do MEN.

### **5.3. Pomoc materialna w formie: stypendium szkolnego i zasiłku szkolnego (realizowana w MEN od 2005 r.)**

Stypendium szkolne może otrzymać uczeń znajdujący się w trudnej sytuacji materialnej, wynikającej z niskich dochodów na osobę w rodzinie, w szczególności, gdy w rodzinie tej występuje: bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych, alkoholizm lub narkomania a także, gdy rodzina jest niepełna lub wystąpiło zdarzenie losowe w wyniku którego rodzina poniosła straty. Wysokość stypendium wynosi od 99,20 zł do 248,00 zł miesięcznie i może być wypłacone od jednego do dziesięciu miesięcy w danym roku szkolnym. Dochód uprawniający do ubiegania się o stypendium szkolne od 1 października 2018 r. wynosi 528 zł. zł/netto na osobę w rodzinie.

Zasiłek szkolny przysługuje uczniom, którzy znajdują się przejściowo w trudnej sytuacji materialnej z powodu zdarzenia losowego. Zasiłek szkolny może być przyznawany w formie świadczenia pieniężnego na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym lub w formie pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym.

Wysokość środków planowanych i uruchomionych z rezerwy celowej w 2018 r. wynosi 291 185 707 zł.

### **5.4. Wieloletni rządowy program „Posiłek w szkole i w domu” na lata 2019–2023 – moduł III**

Program „Posiłek w szkole i w domu” wejdzie w życie 1 stycznia 2019 r. (docelowo zastąpi dotychczas realizowany program „Pomoc państwa w zakresie dożywiania”).

Ministerstwo Edukacji Narodowej zwiększy liczbę stołówek szkolnych oraz miejsc dostosowanych do spożywania posiłków przez uczniów przez wsparcie finansowe organów prowadzących publiczne szkoły podstawowe (moduł III Programu).

Na realizację Programu w zakresie stołówek w latach 2019–2023 przewidziano kwotę 200 mln zł, po 40 mln zł w każdym roku.

## 6. Doskonalenie kompetencji wychowawczych rodziców i nauczycieli

Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE), ogólnopolska placówka doskonalenia nauczycieli upowszechnia program „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” skierowany do rodziców, nauczycieli i wychowawców. Program służy pomocą tym, którzy szukają sposobu na nawiązanie głębszych relacji z dziećmi lub wychowankami, ale także tym, którzy doświadczają kłopotów wychowawczych i chcą uniknąć błędów w przyszłości – mają potrzebę doskonalenia własnych umiejętności wychowawczych. Główne motto Szkoły dla Rodziców i Wychowawców brzmi: *Wychowywać to kochać i wymagać*.

Bezpośrednimi odbiorcami działań są: rodzice, nauczyciele, psychologowie, pedagodzy szkolni, terapeuci, kuratorzy sądowi, pracownicy pomocy społecznej.

Badania nad czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi dzieci przed zachowaniami ryzykownymi (agresja, przedwczesna inicjacja seksualna, zażywanie środków uzależniających itp.) jednoznacznie wskazują na silną więź emocjonalną z rodzicami jako podstawowy czynnik chroniący. Jednocześnie zaś zaburzenia więzi emocjonalnych w rodzinie, nieprawidłowości w procesie wychowania i socjalizacji, jeśli nie bezpośrednio, to w pośredni sposób wywołują, podtrzymują lub utrwalają zachowania ryzykowne. Czynniki ryzyka uwzględnione w programie to: nieprawidłowe postawy wychowawcze rodziców, zwłaszcza nieumiejętność okazania dziecku miłości i stawiania mu odpowiednich wymagań oraz ich małe umiejętności komunikacyjne, pomimo dobrych intencji.

Program składa się z trzech części po 40 godzin każda:

- część I podstawowa „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”,
- część II „Rodzeństwo bez Rywalizacji”
- część III pt. „Nastolatek” przeznaczona dla rodziców i wychowawców młodzieży w wieku dojrzewania.

Program przyczynia się do budowania silnej więzi między rodzicami lub wychowawcami a dziećmi – najważniejszego czynnika chroniącego przed zachowaniami problemowymi. Uczy wprowadzania zdrowej dyscypliny, właściwego reagowania na nieprawidłowe zachowania dziecka, eliminowania typowych kar, w tym fizycznych. Każda część programu ma wbudowany moduł pt. „Nagrody i kary”, dotyczący konsekwencji stosowania przemocy wobec dziecka – fizycznej i emocjonalnej.

Program jest upowszechniany kaskadowo na terenie kraju poprzez sieć wojewódzkich koordynatorów/edukatorów oraz blisko 600 certyfikowanych realizatorów. ORE na stronie internetowej prowadzi bank certyfikowanych realizatorów programu „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” zawierający dane teleadresowe osób uprawnionych do prowadzenia szkoleń na terenie kraju.

**Prof. dr. hab. Adam KURZYNOWSKI**

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Rządowa Rada Ludnościowa

Bardzo dziękuję za Pani wypowiedź. Jest to dobry przykład, jak można wspierać rodzinę w jej potrzebach edukacyjnych i kształtowaniu kapitału ludzkiego. Poproszę teraz o głos pana prof. Michała Michalskiego.

**Prof. dr. hab. Michał MICHALSKI**

Rada Rodziny przy Wojewodzie Wielkopolskim, Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu

Mam przyjemność reprezentować Panią Wicewojewodę Marlenę Małąg, będąc jednocześnie członkiem Rady Rodziny, która od 1 czerwca 2016 r. funkcjonuje w województwie wielkopolskim, a pani wicewojewoda Marlena Małąg przewodniczy tejże Radzie. Województwo wielkopolskie jest trzecie pod względem liczby mieszkańców, liczy ponad 3,5 mln mieszkańców, drugie pod względem współczynnika liczby urodzeń w pierwszej połowie 2017 r. Nie trzeba mówić o wszystkich programach, które są realizowane w województwie wielkopolskim. Wspomnę o działaniach tworzących klimat, mający na celu promowanie rodziny, które są realizowane przez wojewodę, czyli choćby powołanie Rady Rodziny, której zadaniem jest koordynowanie działań prorodzinnych, zgłaszanie i przekazywanie informacji, opracowywanie aktualnych danych, rekomendowanie samorządom określonych działań. Bardzo ważnym elementem pracy Rady Rodziny jest stworzenie i prowadzenie konkursu *wielkopolska gmina przyjazna rodzinie*, w ramach którego wyłaniane są trzy samorządy, które wybiją się na tle województwa w tworzeniu dobrych i skutecznych rozwiązań w zakresie polityki prorodzinnej. Konkurs pozwala samorządom wymieniać się doświadczeniami oraz jest świetną okazją do tego, żeby upowszechniać dobre praktyki, konsultować je i porównywać co roku na bieżąco. Rada Rodziny oraz polityka prorodzinna nie jest scentralizowana i wszystko, co się dzieje, nie odbywa się tylko w Poznaniu. W ramach wyróżnień, samorządy, które wygrały w konkursie zostają organizatorami różnych spotkań, konferencji. Ostatni kongres rodziny odbył się w Ostrowie Wielkopolskim. Wielkopolska stara się pracować w całym województwie, a nie tylko w swojej siedzibie. Konkurs gromadzi coraz większą liczbę uczestników. Co roku wręczany jest medal pierwszego wojewody wielkopolskiego W. Celichowskiego, który jest przyznawany rodzinom, które wniosły cenny wkład w rozwój swojej społeczności lokalnej. To jest pomysł, jak promować wizerunek rodziny, wyróżniać

politykę rodzinną tak, ażeby programy centralne były obudowane tworzeniem dobrego klimatu dla zakładania rodziny w naszym województwie.

**Prof. dr. hab. Adam KURZYNOWSKI**

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Rządowa Rada Ludnościowa

Bardzo dziękuję Panu Profesorowi Michałowi Michalskiemu, to jest dobry przykład, jak instytucje, które są powołane na poziomie wojewódzkim jak Rada Rodziny współpracują między sobą i tworzą podstawę do budowania polityki prorodzinnej. Poproszę o głos panią Bernadetę Frysztak, starostę powiatu ropczycko-sędziszowskiego.

**Bernadeta FRYSZTAK**

Starosta Powiatu Ropczycko-Sędziszowskiego

Pani Profesor, Pani Przewodnicząca Rządowej Rady Ludnościowej, Panie Profesorze, Państwo Profesorowie, Szanowni Państwo,

Pragnę obok tej definicji, która jest potrzebna dla celów badań statystycznych i demograficznych, wspomnieć postać śp. Jana Pawła II, orędownika rodziny, papieża rodziny, który powiedział: „rodzina to mężczyzna i kobieta, rodzina to ojciec i matka, to dzieci, to dziadkowie”. Jako długoletni nauczyciel języka polskiego, pragnę zwrócić uwagę na jeden aspekt, jeżeli chodzi o rolę wychowania, rolę edukacji w Polsce. Nie możemy zaprzepaścić naszej tradycji, zubażać naszego języka o tak piękne wyrazy jak matka, jak ojciec, nie bójmy się posługiwać nimi. Mówmy babcia, dziadek, bo to jest rodzina, to jest fundament naszego społeczeństwa, i jak mówił nasz wielki rodak, jest to nasza przyszłość naszego społeczeństwa, naszego narodu, naszych małych Ojczyzn.

Od 1998 r. w powiecie ropczycko-sędziszowskim, który liczy ponad 74 tys. mieszkańców, położonym na południu Polski, nagradzamy matki za ich trud wychowania, rodzicielstwa, matki, które wychowały 10, 12 dzieci. Pokazujemy piękno życia rodzin wielodzietnych. Te matki są nagradzane od ponad 20 lat. Na Podkarpaciu przeważa model rodziny tradycyjnej, model rodziny wielopokoleniowej, dla której drogie są wartości. Wspólnie z Panią prof. Józefiną Hrynkiewicz zorganizowałyśmy Forum Kobiet Podkarpacia im dr Grażyny Gęsickej. Pierwsze forum odbyło się w Sędziszowie Małopolskim, drugie w Ropczycach. Kobiety dyskutowały o ważnej misji wychowania, macierzyństwa, rodzicielstwa, mówiły o karierach zawodowych, o problemach zdrowot-

nych, o roli kobiet na rynku pracy, o misji rodzicielstwa, o wszystkim tym, co dotyczy kobiet, matek, rodziców. Ogromne podziękowania dla Pani profesor Hrynkiewicz. Jest to akcja cykliczna.

Mówimy o przekazywaniu pewnych wartości, tradycji, nagradzając kobiety-matki statuetkami *Kobieta-Anioł* za pracę na rzecz drugiego człowieka. Mówimy o roli kobiet w naszym życiu podczas gali wolontariatu, podejmując działania poza programami rządowymi.

Mówiąc o rodzinie, pragnę wspomnieć o matkach, które wychowują dzieci niepełnosprawne. Dzisiaj padło pytanie, czy powiat – mimo braku zapisów ustawowych – może skutecznie realizować politykę prorodzinną. Prowadzimy szkoły ponadgimnazjalne, ponadpodstawowe, aby stworzyć spójny program na rzecz kształtowania wśród młodzieży postaw prorodzinnych, postaw altruistycznych, postaw patriotycznych, po to, aby wskazać piękno rodziny i wychowywać do życia w rodzinie. Przejęliśmy od samorządu gminnego zadanie prowadzenia przedszkoli publicznych. Mamy jedyne na Podkarpaciu, i pierwsze w Polsce, przedszkola stworzone na rzecz dzieci niepełnosprawnych, dzieci ze spektrum autyzmu, z zespołem Downa, z upośledzeniem narządów ruchu, z zespołem Aspergera, z afazją. Pierwsze przedszkole „Promyk” powstało we wrześniu ubiegłego roku, a następne we wrześniu 2018 r. i pozyskaliśmy na nie z programów rządowych ponad 6 mln złotych. Jaka jest pomoc dla rodziny? Objęliśmy wsparciem rodziny, które oczekują dziecka niepełnosprawnego lub zagrożonego niepełnosprawnością, ponieważ te osoby mogą kontynuować swoją pracę zawodową, bowiem przedszkole oferuje im 9-godzinny pobyt dziecka, specjalistyczną poradę, terapię, rehabilitację, wczesne wspomaganie. Wiemy, że w 50% dziecko objęte wczesnym wspomaganiem przed ukończeniem 3. roku życia może być włączone do szkolnictwa publicznego.

Nie mówimy o kształceniu integracyjnym, mówimy o edukacji włączającej, ponieważ oferujemy swoim dzieciom codziennie czterogodzinny program terapii oraz zajęć specjalistycznych, z logoterapią, z hipoterapią, z zajęciami na basenie. Obok nauczycieli-specjalistów, doksztalaliśmy nauczycieli z Krajowego Funduszu Szkoleniowego. Chciałabym złożyć podziękowania dla instytucji zajmujących się instrumentami rynku pracy, bowiem pozyskaliśmy ponad 130 tys. na doksztalowanie nauczycieli. Oprócz tych wybitnych specjalistów również zatrudniliśmy psychiatrów, terapeutów, psychologów, pedagogów oraz psychiatrę klinicznego dziecięcego, który raz w miesiącu, w sobotę i niedzielę udziela informacji specjalistycznych oraz czyni diagnozę, co skraca rodzicom czas na oczekiwanie na pierwsze orzeczenie i skierowanie dziecka na odpowiednie formy i metody pracy z nim. Realizujemy również „Program za Życiem”. Mamy ośrodek koordynacyjno-opiekuńczo-rehabilitacyjny i ponadgminną świetlicę zajmującą się dziećmi zagrożonymi ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

Ogromna jest rola edukacji, wychowania, jak też stowarzyszeń, które działają w naszych społecznościach oraz samorządach. Współpracujemy z Polskim Stowarzyszeniem na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną, tworzymy Domy Pomocy Społecznej, WTZ-y, mieszkania treningowe. Przed nami wyzwania. Chcemy tworzyć miejsca wytchnienia dla rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne oraz osoby zagrożone niepełnosprawnością sprzężoną.

**Prof. dr hab. Adam KURZYNOWSKI**

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Rządowa Rada Ludnościowa

Bardzo Pani dziękuję. Słyszeliśmy, co można zrobić na poziomie powiatu, by lokalne inicjatywy mogły być organizowane i realizowane w ramach ogólnej polityki społecznej państwa. Jak słyszeliśmy, na szczeblu powiatu i gminy, następują bardzo ważne działania, które mają służyć i służyć rodzinie.

Poproszę teraz o głos Pana Burmistrza miasta Grodzisk Mazowiecki Grzegorza Benedykcińskiego.

**Grzegorz BENEDYKCIŃSKI**

Burmistrz miasta Grodzisk Mazowiecki

Szanowna Pani Przewodnicząca, Szanowny Panie Profesorze, Pan Prof. Adam Kurzynowski powiedział niższego szczebla. Niższego szczebla, ale najważniejszego szczebla. Gmina to podstawa. W polityce prorodzinnej, którą prowadzimy – gmina to podstawa. Jesteśmy z naszymi mieszkańcami, znamy ich problemy i potrzeby. Od 25 lat jestem burmistrzem Gminy Grodzisk Mazowiecki, która liczy ponad 45 tys. mieszkańców. W ciągu ostatnich dwudziestu paru lat do Grodziska sprowadziło się ponad 20 tys. ludzi. Nie mamy problemu, że nie mamy dzieci. W jednej z małych miejscowości, kiedyś miałem szkołkę dla 25 dzieci, teraz mam tam nowoczesną szkołę – a w niej ponad 800 dzieci. W najbliższym czasie będę musiał budować kolejne przedszkola i żłobki. Obecnie zapewniamy miejsca w przedszkolach dla wszystkich dzieci, choć samorządowych żłobków nie mamy. Nie jestem zwolennikiem żłobków, nie mam ich na swoim terenie, ale będę je budował – bo takie są oczekiwania mieszkańców. Brak przedszkoli i żłobków publicznych był problemem w polityce rodzinnej, ponieważ stanowił hamulec do sprowadzania się rodzin, które musiały oddać dzieci do drogiej przedszkoli prywatnych.

Następny krok to dobra oświata, oraz kwestia zagospodarowania czasu wolnego dla młodzieży, żeby odciążać rodziców – którzy często są bardzo zapracowani. Mamy ponad 3000 dzieci w klubach sportowych i innych organizacjach. Jest

dużo dzieci z rodzin patologicznych. Patologia jest w Polsce wielkim problemem. Wiele osób nie pracuje, ma problem alkoholowy – zwłaszcza mężczyźni. Często ten problem się przemilcza. Staram się wspierać takie rodziny, dając pracę ludziom uzależnionym, choć nie mam do tego odpowiednich instrumentów.

Następna kwestia to mieszkania. Budujemy dość dużo mieszkań socjalnych jako gmina, w których czynsz oscyluje w granicach 60–100 złotych. Program Mieszkanie+ to program polityczny, a tam gdzie wkłada się polityka, tam kończy się racjonalne działanie. Pojawia się konkurencja i obawa, komu wyborcy przypiszą sukces. Powinien być wdrożony mądry program, realizowany z gminami – dotyczący biednych rodzin, które nie są w stanie płacić wysokich czynszów za wynajem.

W 2008 r. wprowadziliśmy Kartę Dużej Rodziny. Moja gmina była prekursorem wprowadzenia tej Karty.

Realizujemy również wielki program dla seniorów. To duży problem, ponieważ mam ponad 10 tys. emerytów. Skrócenie wieku emerytalnego spowoduje, że emerytury będą niższe. Gminy będą musiały wykładać znaczne kwoty na dopłaty do domów pomocy społecznej. Tych domów pomocy społecznej dzisiaj nie ma, mieszczą się w starych dworach albo w budynkach nieprzystosowanych. Apeluję, aby stworzyć prawodawstwo, które pozwoli gminom budować domy seniora. Teraz jest to zadanie powiatu, a powiaty nie mają na to pieniędzy. Jako gmina mam na to środki, nie mogę ich wykorzystać na ten cel – ponieważ nie mam tego w swoich zadaniach. Muszę wybudować ośrodek dla 200 osób, ponieważ wiele osób przychodzi do mnie i prosi o pomoc.

Następna kwestia to hospicja. Jest wiele rodzin, które muszą pracować, a mają chorą osobę i nie mogą jej nigdzie zostawić. To też niezwykle ważny temat. Pojawia się problem osób starszych i samotnych, które nie mają opieki. W naszej gminie wybudowaliśmy budynek o powierzchni 2800 m<sup>2</sup> – z przeznaczeniem na centrum seniora. W budynku tym znajduje się biblioteka oraz sale zabaw i opieki dla dzieci, które przyjdą do „Mediateki” na zajęcia np. z dziadkami. Bardzo innowacyjny projekt, który działa od tygodnia. Mam tłumy seniorów – którym to nowe miejsce pozwoli aktywnie żyć i integrować się z rówieśnikami. Koncerty oraz wszelkie zajęcia są bezpłatne, co ma niebagatelne znaczenie przy niskich dochodach tej grupy społecznej.

**Prof. dr hab. Adam KURZYNOWSKI**

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie  
Rządowa Rada Ludnościowa

Bardzo dziękuję. To jest kolejny przykład, co można zrobić na poziomie lokalnym, gminnym, jeżeli przyjęty główny cel jest realizowany przez samorząd

z pewną rozwojową perspektywą polityki społecznej zorientowanej na to, aby rozwój rodziny się odbywał. Poproszę o głos Panią Dyrektorkę Małgorzatę Dankowską, Dyrektorkę Wydziału Polityki Społecznej w Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim w Rzeszowie.

### **Małgorzata DANKOWSKA**

Dyrektorka Wydziału Polityki Społecznej  
Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie

Gminy mogą budować Domy Pomocy Społecznej, czego przykładem jest województwo podkarpackie, gdzie taki gminny DPS został otwarty w małej miejscowości Krowica Lasowa koło Horyńca Zdroju, gmina Lubaczów. Rada Gminy podjęła decyzję o wybudowaniu DPS-u na swoim terenie, myśląc o starszych osobach, które by chciały zostać na miejscu – u siebie, które mają swój dom na terenie gminy, ale ich dzieci zajęły się pracą zawodową, wyjechały i często nie mogą ich odwiedzać oraz się nimi opiekować. Osoba starsza potrzebuje całodobowej opieki. W tej bardzo małej miejscowości powstał dom na 25 miejsc właśnie dla starszych osób. Jeśli chodzi o środki finansowe, to gmina skorzystała z Regionalnego Programu Operacyjnego oraz części wkładu własnego samorządu. Powstał całodobowy Dom Pomocy Społecznej prowadzony przez gminę. Jest to jednak pomoc instytucjonalna. Jeśli chodzi o politykę senioralną, to staramy się zatrzymać te osoby jak najdłużej w swoim środowisku, gdyż są przykładem dla naszych dzieci, dają to ciepło, które nie da nikt obcy, ciepło, które daje dziadek, daje babcia. Wiemy, jest bardzo ciężko, kiedy taka osoba jest niesamodzielna. Dlatego program rządowy Opieka 75+ jest dodatkową pomocą dla samorządów. Samorządy powinny korzystać z wszystkich programów rządowych dotyczących seniorów. Widzę na przykładzie województwa podkarpackiego, że 4 godziny, które zapewnia samorząd oraz drugie 4 godziny ze środków rządowych jest bardzo dobrym rozwiązaniem. To jest kwestia diagnozy środowiska lokalnego. Niezbędne jest wysłanie dodatkowego pracownika. Samorządy stwierdziły, iż nie ma osób do pracy, nie ma osób, które by chciały tę opiekę świadczyć. Musimy się zastanowić, jak uzupełnić na rynku ten deficyt. W województwie podkarpackim Pani Wojewoda rozumiejąc, jak ważną rolę pełni rodzina, powołała pełnomocnika ds. rodziny, który stara się zmienić świadomość młodzieży, żeby młodzież zauważyła wartości, które płyną z rodziny. Nie zmienimy tego, że związki będą się kończyły rozstaniem, ale jeżeli jest dziecko to zawsze będzie tata i mama. Wychodząc naprzeciw polityce prorodzinnej, starajmy się zmieniać świadomość młodych ludzi, żeby nie było sytuacji, że nie wypada mieć wesela, wychodzić za mąż, że rodzina jest



passé i wypada być singlem. Coraz więcej osób wraca z zagranicy i wprowadza nowe zwyczaje. W każdym samorządzie są strategie rozwiązywania problemów społecznych, które muszą być prześwietlone i nie mogą to być zapisy stworzone przez firmy, które nie znają danej społeczności. To muszą być zdiagnozowane problemy. Nie każdy jest zwolennikiem żłobków. W małych miejscowościach muszą istnieć żłobki, aby młode matki nie musiały prosić swojej matki czy teściowej, żeby pójść do pracy. Pamiętajmy, że dzisiejsza babcia to nie ta babcia sprzed kilkudziesięciu lat, to są babcie aktywne, uczestniczące w zajęciach Uniwersytetu Trzeciego Wieku, korzystające z zajęć w domach dziennego pobytu. Są Domy Senior+, które powstają ze środków rządowych. Młodzi ludzie chcieliby być samodzielni i program Maluch+ im to umożliwia. Na koniec, pamiętajmy, że każdy program jest piękny, ale najpiękniejszy jest to program „mamo podaj, tato strzelaj, dziecko jest na bramce”.

**Prof. dr. hab. Adam KURZYNOWSKI**

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Rządowa Rada Ludnościowa

Dziękuję bardzo. Z wystąpienia wynika, że ważne jest to, co można zrobić dla rodziny w sensie materialnym i infrastrukturalnym ale i jak pobudzać oraz kształtować prorodzinne postawy i zachowania, które kreują lepszy klimat dla rodziny.

Poproszę o zabranie głosu panią Annę Wójcik, Prezesa Towarzystwa Pomocy im. Brata Alberta

**Anna WÓJCIK**

Towarzystwo Pomocy im. Brata Alberta, Koło Dębica

Dziękuję Pani Prof. Józefinie Hrynkiewicz za zaproszenie do udziału w tak ważnej konferencji. Organizacje pozarządowe mają duży wkład w prace społeczne oraz pomagają samorządom w prowadzeniu prawidłowej polityki pomocy społecznej. Towarzystwo Pomocy im. Brata Alberta jest najstarszą i największą organizacją pozarządową w Polsce, zajmującą się bezdomnością. Moja wypowiedź dotyczy nie tylko Podkarpacia, ale całej Polski. Można zadać pytanie, co ma bezdomność wspólnego z rodziną. Każdy bezdomny ma bliższą lub dalszą rodzinę. Fakt, że w danej rodzinie jest osoba bezdomna ma ogromny negatywny wpływ na funkcjonowanie tej rodziny. Pan Burmistrz Grzegorz Benedykciński po raz pierwszy wypowiedział słowo patologia. Ta patologia to nie

jest ułameczek naszej społeczności, tylko duży i coraz większy procent polskiego społeczeństwa. Nawiązuję do pierwszego wyżu demograficznego, jaki był w Polsce powojennej. Moi rówieśnicy wyjeżdżali z Podkarpacia do lepszego świata, nie tylko za granicę, ale również do innych miast w Polsce, gdzie łatwiej było o pracę, łatwiej było o jakieś mieszkanie. Zostawiali rodziny na Podkarpaciu, żony z dziećmi, po kolejnych odwiedzinach męża pojawiały się kolejne dzieci. Bardzo często ci ludzie pracowali na zachodzie i północy Polski bez umów, bez płacenia podatków, bez płacenia ZUS-u. W wielu przypadkach osoby, które wyjechały z Podkarpacia zostawały osobami bezdomnymi w regionach, gdzie mieszkały i pracowały. Dlaczego te osoby zostały bezdomne? Przyszły czasy transformacji, zmienił się ustrój, zmieniły się warunki pracy, życia i te osoby nie były już potrzebne do pracy. W 90% ci ludzie popadali w nałogi, szli na ulicę, tam mieszkali i żyli, dopóki mogli. Przychodził 60 i 70 rok życia, a na ulicy już nie dało się żyć.

W ustawie o bezdomności uchwalonej w tym roku wpisany jest zapis, że każdy bezdomny jest przypisany do jakiegoś gminy, gminy ostatniego stałego zameldowania. Kiedy osoba bezdomna potrzebuje pomocy, wraca do swojej gminy. Mam telefony z różnych gmin: mówią: „proszę Pani, proszę przyjąć go do schroniska, bo on jest waszej gminy. Problem polega na tym, że często nie znamy tej osoby, w ogóle nie wiemy, że ten człowiek żył w naszym regionie. Taka osoba ma 60 czy 70 lat, przyjeżdża do domu i powstaje duży znak zapytania, co dalej. Rodzina go nie przyjmie – uważam, że ma absolutną rację, że go nie przyjmie – ponieważ taka osoba nie wniesie nic dobrego do tej rodziny. To są ludzie o bardzo ciężkich charakterach, powodujący niepokój, zamieszanie i kłopoty, wymeldowani z domów rodzinnych, a więc oficjalnie osoby bezdomne. Może to zabrzmie brutalnie, ale czasami lepiej jest odciąć te osoby od własnej rodziny.

Druga alternatywa: Domy Pomocy Społecznej. Mówi się, że gmina ma obowiązek zapewnić każdej osobie potrzebującej, w tym osobom bezdomnym miejsca w DPS-ie. Tylko za co, i czy tak duże środki finansowe powinny pójść po to, żeby zapewnić tym ludziom od razu luksusowe życie w DPS-ie, kiedy inni muszą czekać, a rodziny współfinansować koszty pobytu. Współpracuję z 70 gminami z terenu Podkarpacia na 160 istniejących gmin i często słyszę: „Proszę Panią, to jest bardzo niesprawiedliwe społecznie”. Powiem tak: zgadzam się z tą opinią. Powstała luka w systemie opieki społecznej. Organizacje pozarządowe wywalczyły zapis, że istnieją schroniska z usługami opiekuńczymi zajmującymi się osobami starszymi, chorymi ale samoobsługowymi, którym zapewniamy godne życie. Schroniska z usługami opiekuńczymi wypełniają tę lukę, ponieważ te osoby są u nas przez pewien okres, a potem idą do DPS-u lub ZOL-u, w ostatniej chwili swojego życia, kiedy nie możemy się już

tymi osobami zajmować. Jeżeli pobyt osoby w DPS-ie kosztuje gminę np. 3 tys., to pobyt w schronisku z usługami opiekuńczymi, gdzie ma zapewnioną bardzo dobrą całodobową opiekę, kosztuje gminę np. 1100,00 zł. Różnice ekonomiczne są dość wyraźne. Osoby bezdomne to w większości ludzie, którzy nie płacili podatków, składek ZUS, nie mają rent ani emerytur, a 90% tych osób, z tytułu złego stanu zdrowia lub wieku, dostaje zasiłki stałe.

Powiedziano, że w Polsce ludzie powyżej 80 roku stanowią ponad 5% społeczeństwa, a u nas na Podkarpaciu ponad 20% ludności.

Uwalnianie się rodzin od sprawców przemocy. Na Podkarpaciu, było tak, że gdy ktoś pił czy bił, ale mówił, że kocha to nie wypadało go z domu wyrzucić. Gdy zmieniły się obyczaje i warunki życia, gdy w domu rządzi młode pokolenie, to dzieci, żony mówią: dość i wyrzucają takiego ojca, męża na ulicę. I co dalej – DPS za 3. tys.?

Mieszkania socjalne. Jest mało mieszkań socjalnych i nie buduje się nowych. W pierwszej kolejności mieszkanie socjalne powinny dostać rodziny z dziećmi, a często mieszkanie socjalne zajmuje jedna osoba, chora, uzależniona która z mieszkania robi „melinę”, przychodzą opiekunowie z OPS, co wszystko bardzo dużo kosztuje, a rezultat jest mizerny. Pytanie co z tymi osobami: DPS czy schronisko z usługami opiekuńczymi?

Apeluję do GUS-u o prowadzenie stałej, corocznej, statystyki osób bezdomnych, która nie istnieje. Apeluję do środowiska naukowego o rozpoczęcie badań naukowych dotyczących osób starszych, które są osobami bezdomnymi.

**Prof. dr hab. Adam KURZYNOWSKI**

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie  
Rządowa Rada Ludnościowa

Bardzo Pani dziękuję. Zobaczyliśmy bezdomność jako przestrzeń społeczną, a także ekonomiczną i bardzo trudne problemy społeczne. To jest ważny akcent w tej debacie wskazujący na potrzebę głębszej diagnozy tego zjawiska. Przystępujemy do końcowej fazy naszego panelu w której wystąpią przedstawiciele nauki.

Poproszę o głos Panią prof. Mariolę Raclaw, Zakład Profilaktycznych Funkcji Polityki Społecznej, Instytut Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego.

**Dr hab. MARIOLA RACŁAW**

Zakład Profilaktycznych Funkcji Polityki Społecznej

Instytut Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego

Szanowni Państwo,

Jestem zaszczycona zaproszeniem do dyskusji panelowej. Wysłuchane wystąpienia i wypowiedzi były niezwykle interesujące. Polityka rodzinna (używam terminu zgodnego z akademickim podziałem dziedzin szczegółowych polityki społecznej) jest zadaniem publicznym (realizowanym przez odpowiednio zorganizowane instytucje publiczne) i zadaniem społecznym (normatywny obowiązek społeczeństwa), związanym ze wspieraniem rodziny w wykonywaniu jej funkcji. Prof. Adam Kurzynowski postawił pytanie o warunki optymalizacji polityki społecznej, wspomagającej rodzinę w różnych jej fazach.

Zanim odniosę się do postawionego pytania, chciałabym wskazać kilka charakterystyk polskiej polityki rodzinnej, funkcjonującej w Polsce do pierwszej dekady XXI. wieku, które wpływają na możliwości optymalizacji wsparcia rodzin przez instytucje publiczne:

Po pierwsze, należy wziąć pod uwagę nieciągłość zmian wprowadzanych w ramach polityki rodzinnej. Była ona „niedokończoną koncepcją”, przeobrażaną ze względu na różnorodne akcenty ideologiczne, uwypuklane wraz ze zmianami ekip rządzących. Nie służyło to wytwarzaniu jednej spójnej i kontynuowanej strategii polityki rodzinnej. Prawdopodobnie obecnie, wraz z uruchomieniem różnych programów wspierających rodzinę, zaistniała szansa, aby na nowo przemyśleć założenia i strategię polityki rodzinnej.

Po drugie, w dekadzie lat 90. XX wieku zredukowano programy powszechne na rzecz programów selektywnych. Nie rozwijano adekwatnych pod względem jakościowym i ilościowym usług społecznych, które wspomagały rodziny, co odbija się na możliwościach tworzenia rodziny i jej funkcjonowaniu w różnych fazach.

Po trzecie, wzrastało i wzrasta znaczenie czynników lokalnych w tworzeniu i realizowaniu działań na rzecz rodzin. Samorządy przejmują na siebie obowiązki tworzenia środowisk przyjaznych rodzinom. Oprócz samorządów aktywnie działających na polu polityki rodzinnej, są i takie, w których wsparcie rodzin redukuje się do działań pomocy społecznej w oparciu o test dochodów.

Po czwarte, mamy do czynienia z tworzeniem rozbudowanej administracji, która obsługuje różnorodne problemy rodzin. Działająca w środowiskach lokalnych relatywnie gęsta sieć podmiotów administrujących problemami rodzin, jest osłabiana przez napięcia i konflikty wewnętrzne pomiędzy profesjami i przedstawicielami tzw. zawodów pomocowych (np. pracownik socjalny vs. asystent rodziny). W obecnych warunkach, gdy następuje kryzys w rodzinie,

to rodzina musi go przewyciężyć, tolerując obecność w swoim prywatnym życiu przedstawicieli wielu służb społecznych. Życie rodziny diagnozuje się fragmentarycznie, tworząc przy tym odrębne i autonomiczne pola problemów do rozwiązania czy raczej „obsłużenia” przez profesjonalistów. Zatem na poziomie lokalnym mamy do czynienia z wyodrębnianym postrzeganiem niepełnoprawności, ale bez kontekstu rodzinnego; polityki senioralnej – bez kontekstu rodzinnego; przemocy w rodzinie bez kontekstu rodzinnego i bez szeregu kwestii, które oddziałują na siebie.

Optymalizacja polityki rodzinnej, zwłaszcza na poziomie lokalnym, zależna jest zatem od wielu czynników, w tym m.in.:

- 1) znajomości lokalnego środowiska. Nie rozpoznaje się problemów określonych grup, ponieważ nie ma instrumentów diagnostycznych, ale również wrażliwości i chęci, aby je dostrzec. Takimi grupami są m.in. osoby niesamodzielne, osoby niepełnosprawne, osoby starsze, które nie mogą funkcjonować i uczestniczyć w życiu społecznym, ponieważ nie są w stanie wyjść z własnego domu. Inny przykład to problemy bezdomnej matki i jej dzieci. Bezdomność matki jest bezdomnością jej dziecka i należy zdawać sobie sprawę, że los matki tułającej się z jednego schroniska do drugiego, z jednego domu samotnej matki do drugiego, jest podzielonym losem jej potomstwa. Kolejna ilustracja, poparta ustaleniami z badań: niewidoma matka czy niewidomy ojciec potrzebuje wsparcia w rutynowych działaniach w gospodarstwie domowym, np. przy odrabianiu lekcji przez jej/jego widzące dziecko. Otrzymuje usługę asystenta rodziny. Jednak nie potrzebuje asystenta w celu przewyciężenia niewydolności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, ale jako wsparcia dla prawidłowo funkcjonującej rodziny, po to, żeby nauczyć dziecko kolorować obrazki czy pisać. Tymczasem automatycznie przyporządkowuje się zgłoszony przez rodzinę problem jako „bezzradność opiekuńczo-wychowawczą”, co uruchamia działania kontrolno-interwencyjne.
- 2) gromadzenia zaktualizowanych i aktualizowanych w sposób ciągły informacji o posiadanych zasobach publicznych i niepublicznych (tzw. „lustracja społeczna”) a następnie „powiązanie” owych zasobów z potrzebującymi grupami w celu rozwiązywania problemów społecznych czy zaspokojenia potrzeb grup społecznych. Polityka rodzinna jest wskaźnikiem dobrze zaprojektowanej i wdrożonej polityki społecznej, wrażliwej na zmiany społeczno-kulturowe i specyfiki lokalnego środowiska. Zatem pomijanie zasobów i potrzeb społecznych jest świadectwem nieudolnej czy pozorowanej polityki społecznej, a w efekcie – „quasi rodzinnej”.

**Prof. dr hab. ADAM KURZYNOWSKI**

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Rządowa Rada Ludnościowa

Bardzo dziękuję. Wysłuchaliśmy wystąpienia, które pokazuje politykę społeczną wobec rodziny jako podejście całościowe z zarysowaniem szerszego zakresu polityki lokalnej. Poproszę o głos Panią dr Sylwią Michalską, Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa, Polska Akademia Nauk.

**Dr Sylwia MICHALSKA**

Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa,

Polska Akademia Nauk

Poproszono, abym w krótkim wystąpieniu opisała sytuację rodziny wiejskiej oraz tego, jaki wpływ może mieć na nią polityka rodzinna.

Musimy pamiętać, że współczesna rodzina wiejska w znacznej większości nie jest już rodziną rolniczą. Nadal jednak jest bliższa tradycyjnemu, patriarchalnemu modelowi rodziny: liczniejsza, czasem wielopokoleniowa, bardziej dietna, trwała, rzadziej dochodzi tu do rozwodów. Ale wieś jest też miejscem, gdzie mężczyźni żyją krócej od kobiet, istnieje znaczna przewaga kobiet w starszym wieku, samotnych, z bardzo niskimi emeryturami czy rentami, co jest spowodowane tym, że w przeszłości nie pracowały zawodowo, lecz spełniały niepłatne obowiązki domowe oraz opiekowały się najbliższymi. Samotni starsi mężczyźni często z kolei pozostają bezradni w kwestii obowiązków domowych, którymi tradycyjnie zajmują się kobiety i pozostawieni bez wsparcia nie radzą sobie z zadaniami dnia codziennego.

Przez stulecia dominującym typem rodziny wiejskiej był tradycyjny, patriarchalny model rodziny chłopskiej. Na ziemiach polskich w chwili odzyskania niepodległości w 1918 r. na wsi mieszkało ponad 70% obywateli, można więc przyjąć, że był to model rozpowszechniony i wpływał, a nawet obecnie wpływa, na podział ról i obowiązków wśród członków rodziny. W rodzinie patriarchalnej funkcje opiekuńcze i odpowiedzialność za dobrostan rodziny spoczywają na kobietach. Wykonują one nieodpłatnie wiele prac, które – gdyby je wycenić – przynosiłyby im konkretny dochód. Wraz z zachodzącymi zmianami społeczno-ekonomicznymi kobiety, również na wsi, poszerzały swoją aktywność poza role rodzinne, podejmując się ról zawodowych czy publicznych. W takiej sytuacji można byłoby oczekiwać, że część zadań domowych przejmą na siebie mężczyźni oraz – z drugiej strony – państwo, które zbuduje system wsparcia socjalnego, pozwalający odciążyć pracujących dorosłych w części zadań.

**W chwili obecnej na wsi ten system jest marny.** Niewystarczająca jest infrastruktura. Nawet jeśli istnieje miejsce, w którym dzieci czy seniorzy mogą spędzić czas to niekiedy odległość – nawet pozornie niewielka, ale bez możliwości skorzystania z publicznego transportu – staje się niedostępne. Żłobki, przedszkola, szkoła działająca w przewidywalnych godzinach, wygodny i bezpieczny dojazd do niej; świetlice, system wsparcia osób starszych, z demencją, wsparcie rodzin w których są osoby z niepełnosprawnościami – **tego na wsi jest niewiele lub w ogóle brak. Zanikający transport publiczny nie pozwala na korzystanie (z także niewystarczającej) infrastruktury w miastach. Skutkuje to tym, że opiekuńcze funkcje nad dziećmi i coraz liczniejszym starszym pokoleniem pełnią kobiety.** To wielkie obciążenie, szczególnie dla kobiet z tzw. *sandwich generation*, opiekujących się jednocześnie dorastającymi dziećmi i starzejącymi się rodzicami czy bliskimi. Problemem jest także niepewność zatrudnienia po powrocie do pracy z urlopu macierzyńskiego czy fakt, że kobiety zarabiają mniej od mężczyzn i – jeśli na przykład konieczne stają się dojazdy do pracy i opłacenie opieki dla dzieci – podjęcie pracy zawodowej staje się ekonomicznie nieopłacalne. Same kobiety deklarują, że rodzina jest dla nich ważna i stawiają ją na pierwszym miejscu. Jednocześnie jednak deklarują, że chciałyby pełniej zaistnieć we współczesnym społeczeństwie, realizować się także w innych – zawodowych i publicznych – rolach. Obowiązki opiekuńcze podejmują z poczucia odpowiedzialności, ale brak innych możliwości rozwoju rodzi frustrację.

Jak – przeciwdziałając tej sytuacji – można by kobiety (rodziny) wesprzeć? Wzorów dostarcza wiele innych krajów. Pokazują, że **można robić to na co najmniej dwa sposoby.**

Pierwszy to wprowadzenie pewnej formy wynagrodzenia za wykonywanie tych obowiązków/świadczeń. Tu mogłoby być – odwołując się do polskiego przykładu – jakieś działanie typu 500+ czy emerytura rodzicielska. Ma ono jednak w moim przekonaniu tę wadę, że **jest próbą powrotu do tradycyjnego modelu roli kobiecej**, dosyć skromnie wynagradzanego. Jest to wtłoczenie kobiet z powrotem w role opiekuńcze, tym razem – za niewielką opłatą, nie bacząc na ich inne aspiracje. Już teraz pewne narzędzia polityki rodzinnej próbują zachęcić kobiety do pełnienia funkcji opiekuńczych poprzez zakazy, penalizację pewnych zachowań, dyskryminację w innych sferach aktywności, ale też przez wynagradzanie zachowań oczekiwanych (np. wsparcie finansowe na dzieci, proponowane emerytury macierzyńskie). **Jest to model utrwalający nierówności płciowe**, bo kobiety korzystające z tych narzędzi „dostają” wsparcie od państwa, a nie korzystają z tego, na co same zapracowały, nie jest to ich prawem a wynika z przychylności, dobrej woli rządzących (np. uznaniowa kwota, a nie wynikająca ze składek, wkładu pracy itp.). Może to rodzić obawy,

czy w sytuacji zmiany władzy, pogorszenia sytuacji ekonomicznej w kraju, bądź nie zaspokojenia oczekiwań „darczyńców” przyznane świadczenia nie zostaną cofnięte. **Wspieranie działań które wycofują kobiety z rynku pracy może stać się pułapką**, która dotknie rodzinę wiejską w różnych fazach jej rozwoju. Najmocniej dotknie zaś kobiety. W początkowych fazach rozwoju rodziny pozbawi kobietę możliwości aktywności poza domem (a dzieci oglądania innego niż tradycyjny modelu roli kobiecej), a w fazie końcowej, ze względu na brak odpowiedniej wysokości świadczeń, uczyni z nich klientelę państwa lub bliższej czy dalszej rodziny, najpewniej kolejnego pokolenia kobiet. W istocie jest to mechanizm *od-obywatelniający*.

Ale można również próbować zbudować **system wsparcia, z którego można korzystać w przewidywalny, jasno określony sposób**. Wymaga to wielu nakładów i strategicznego planowania, oraz trwania, niezależnie od zmian politycznych. System taki powinien być spójny, całościowy, przewidywalny. Trwały, ale elastyczny, bo w grę wchodzi wydarzenia losowe i indywidualne dramaty. **Jego budowa wymaga perspektywy dłuższej niż cykle wyborcze; wymaga też wsluchania się w rzeczywiste potrzeby zainteresowanych.**

**Prof. dr hab. Adam KURZYNOWSKI**

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie  
Rządowa Rada Ludnościowa

Dziękuję bardzo. Przedstawiony obraz sytuacji rodziny i kobiet w środowiskach rolniczych wskazuje, że z punktu widzenia polityki społecznej i demograficznej należy diagnozować sytuację i uwzględnić ją w polityce rodzinnej. Poproszę o głos Pana prof. Michała Michalskiego.

**Prof. dr hab. Michał A. MICHALSKI**

Rada Rodziny przy Wojewodzie Wielkopolskim  
Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu

### **Kluczowa faza (dla) rozwoju rodziny a odważna polityka społeczna**

Szanowni Państwo, jest mi niezmiernie miło uczestniczyć w kolejnej odsłonie tej ważnej i potrzebnej debaty, którą prowadzi systematycznie Rządowa Rada Ludnościowa.

W moim wystąpieniu chciałbym się odnieść do faz cyklu życia rodziny, które były centralnym przedmiotem dzisiejszej refleksji. Jest oczywiście ważne ich



analizowanie i omawianie dostępnych danych dotyczących poszczególnych faz, aby kształtować optymalną i skuteczną w długiej perspektywie politykę społeczną. Oprócz tego jeszcze – i na tym chcę się skupić w swojej wypowiedzi – należy zwrócić uwagę na fazę, którą określiłbym mianem „Fazy ZERO”, która obejmuje czas od narodzin do momentu, gdy dorosły człowiek podejmuje samodzielną decyzję o założeniu rodziny. Jak się łatwo domyślić, chodzi o czas, który obejmuje co najmniej 18 lat, który – jak wynika z wielu dostępnych już obecnie badań – ma istotny wpływ na postawy i zachowania dotyczące zarówno procesu formowania rodziny, jak i funkcjonowania w niej na dalszych etapach.

Stawiam więc tezę, według której przebieg pięciu wyróżnianych faz istnienia rodziny będzie zależał od „Fazy ZERO”, czyli od tych wpływów, którym będzie podlegać dziecko od momentu urodzenia do chwili, kiedy rozpoczyna samodzielnie dorosłe życie. Okazuje się, że w tym czasie dochodzi do kształtowania się postaw i preferencji, które następnie istotnie oddziałują na decyzje małżeńskie i rodzinne.

Uważam, że zwrócenie uwagi na tak postawiony problem jest o tyle istotne, że po pierwsze, rozmaite narzędzia polityki społecznej nastawione na rozwiązywanie problemów w poszczególnych fazach cyklu życia rodziny nie zawsze okazują się skuteczne, a po drugie, wciąż zbyt mało uwagi poświęca się temu długiemu okresowi, na który wskazuję. Gdy chodzi o pierwszy z wymienionych argumentów, to dowodzi tego m.in. w wymiarze europejskim raport z badań w ramach projektu „Families and Societies”, który ukazał się w 2017 r. Wskazuje on, że większość ekspertów uczestniczących w badaniu nie spodziewa się, że sytuacja rodzin z dziećmi ulegnie poprawie w najbliższej przyszłości<sup>6</sup>.

Aby w jakiś sposób zilustrować to, co mam na myśli, gdy wskazuję na konieczność przyjrzenia się temu, w jakim kontekście społeczno-kulturowym dorasta dziś młode pokolenie, można chociażby zwrócić uwagę na to, że w ostatnich dziesięciu latach zainteresowanie udanym życiem rodzinnym i posiadaniem dzieci wśród młodzieży spadało: w roku 2008 wskazywało na nie 54% badanych, natomiast w roku 2016 grupa ta wynosiła 42%. Ważne przy tym jest, że do roku 2003 dążenie to miało charakter priorytetowy, obecnie zaś zajmuje miejsce drugie<sup>7</sup>. Jeśli tendencja taka okaże się trwała, to dla przyszłej sytuacji demograficznej i społecznej Polski oznacza to spadek liczby zawartych małżeństw i urodzonych dzieci. Dlatego uważam, że zwrócenie uwagi na dzisiejsze pokolenie dzieci i młodzieży to jedna z najpilniejszych potrzeb społecznych,

---

<sup>6</sup> Por. B. Riederer (red.) (2017), *Vulnerability and the future of families with children in Europe: Nine questions and corresponding answers*, Families and Societies Project, s. 104–5.

<sup>7</sup> R. Boguszewski (2016), *Aspiracje, dążenia i plany życiowe młodzieży*, [w:] *Młodzież 2016*, Raport z badań, CBOS i KBPN, Warszawa, s. 53–4.

ponieważ to dzisiejsza młodzież będzie kształtowała przyszłe rodziny i społeczeństwo ogółem.

Dysponujemy obecnie dużą liczbą badań, które potwierdzają, że doświadczenia z okresu dzieciństwa i dorastania (nabywane głównie, choć nie tylko w obrębie środowiska rodzinnego) wywierają duży wpływ na rozwój oraz późniejsze osiągnięcia edukacyjne, zawodowe i – najogólniej mówiąc – życiowe dzieci i młodzieży. Oznacza to, że struktura rodziny i jej trwałość mają np. duży wpływ na przyszłe osiągnięcia ekonomiczne dzieci (*mobilność ekonomiczna*). Autorzy – tacy jak DeLeire, Lopoo czy Schulz stwierdzają, iż szczególną szkodę w tym względzie powodują rozwody<sup>8</sup>. Inne ciekawe wyniki, na które także w tym kontekście warto zwrócić uwagę dotyczą tego, że dużą rolę w rozwoju młodego człowieka i jego rodziny odgrywa kolejność kluczowych decyzji, które podejmuje, wkraczając w dorosłość. W opracowaniu o znamienym tytule, który na język polski można by przetłumaczyć jako „Tworzenie społeczeństwa szans”, duet badaczy – Ron Haskins i Isabel Sawhill – stwierdza, że „jeśli młodzi ludzie ukończą szkołę średnią, zdobędą pracę, wezmą ślub zanim będą mieli dzieci, mają około 2% szans, że dotknie ich bieda i ponad 75% szans, że dołączą do klasy średniej zarabiając co najmniej 50 tysięcy dolarów rocznie”<sup>9</sup>. [Haskins, Sawhill, 2009].

Inną ważną kwestią, o której można by w tej krótkiej wypowiedzi jeszcze wspomnieć to dowartościowanie pracy opiekuńczej i wychowawczej, którą w znacznej części wykonują w rodzinach kobiety. Gdyby udało się zmienić wizerunek – a może i sposób rekompensowania<sup>10</sup> – tej zasadniczej i niezbędnej pracy, która decyduje przecież o długofalowym tworzeniu kapitału ludzkiego, to zapewne skłonność do zawierania małżeństw i podejmowania się ról rodzicielskich uległa by zmianie. Przy okazji tego zagadnienia zapewne warto docierać nie tylko do przyszłych żon i matek, ale także przyszłych mężów i ojców, których zaangażowanie, odpowiedzialność i wsparcie należy postrzegać jako czynnik wyraźnie sprzyjający zakładaniu rodzin i wzrostowi dzietności, a także istotny pod względem zapobiegania pojawianiu się przypadków samotnego rodzicielstwa, które pod względem wychowawczym i rozwojowym okazuje się

---

<sup>8</sup> Por. T. DeLeire, L.M. Lopoo (2010), *Family Structure and the Economic Mobility of Children*, Economic Mobility Project, Pew Charitable Trust, dostępne pod adresem: [http://www.economicmobility.org/assets/pdfs/Family\\_Structure.pdf](http://www.economicmobility.org/assets/pdfs/Family_Structure.pdf), s. 2; N. Schulz, 2013, *Home Economics. The Consequences of Changing Family Structure*, AEI Press, Washington D.C., ss. 50–51; por. M.A. Michalski, *Gospodarka zaczyna się w rodzinie – kondycja rodziny a rozwój społeczno-gospodarczy*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy”, nr 54 (2/2018), ss. 9–21.

<sup>9</sup> R. Haskins, I. Sawhill (2009), *Creating an Opportunity Society*, Brookings Institution Press, Washington D.C.

<sup>10</sup> Za pozytywne należy uznać w tym wypadku instrumenty polityki rodzinnej takie jak Program „Rodzina 500 Plus”, czy Program „Mama Plus”.

dla dziecka sytuacją mniej korzystną. Zwraca na to uwagę laureat nagrody Nobla w dziedzinie ekonomii, James J. Heckman, który stwierdza, że „pełne rodziny inwestują więcej w swoje dzieci niż rodziny z jednym rodzicem, chociaż dokładne przyczyny tego nie są znane. Te inwestycje przynoszą zwrot w postaci wyższych osiągnięć.

Istnieją duże luki w stymulacji poznawczej i wsparciu emocjonalnym we wczesnym wieku. Utrzymują się one na przestrzeni dzieciństwa i silnie wpływają na osiągnięcia w dorosłości. Dowody różnic między środowiskami wychowawczymi i ich konsekwencje dla osiągnięć w dorosłości są niepokojące w świetle malejącego procentu dzieci wychowywanych w pełnych rodzinach. (...)

Problemem nie jest tylko dochód. Chociaż dochód stanowi standardową miarę ubóstwa, ostatnie badania sugerują, że dochód rodzicielski nie jest adekwatną miarą zasobów, które są dostępne dla dziecka. Dobre rodzicielstwo jest o wiele ważniejsze niż pieniądze”<sup>11</sup>.

Powyższy cytat stanowi dobre podsumowanie całej mojej wypowiedzi i na zakończenie chcę zwrócić jeszcze uwagę na kwestię sposobu realizowania polityki społecznej. Jestem zdania, że dla jej skuteczności niezbędne są dwa elementy: pierwszy to dobra orientacja w stanie badań, które dziś wyraźnie potwierdzają, że trwała i stabilna rodzina oparta na sformalizowanym związku małżeńskim zapewnia lepszą socjalizację i wyższej jakości kapitał ludzki oraz prowadzi do wyższej dzietności; drugi to odwaga, aby przyznawać priorytet i w pierwszej kolejności wspierać właśnie te formy życia rodzinnego, postawy i zachowania, które przyczyniają się do rozwoju społeczno-demograficznego, z którego efektów korzysta całe społeczeństwo.

**Prof. dr hab. Adam KURZYNOWSKI**

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Rządowa Rada Ludnościowa

Dziękuję bardzo. To zamykające wystąpienie pana prof. Michała Michalskiego było skupione wokół wspomagania pozytywnych zmian demograficznych i społecznych odnoszących się do roli płci. To jest ważne w kształtowaniu rodziny i wspieraniu rodziny w tych fazach, o których się mówi w momencie powstawania małżeństwa, ile rodzina chce mieć dzieci, co ma później wpływ na zastępowalność pokoleń, a to jest jedna z najważniejszych funkcji rodziny.

---

<sup>11</sup> J.J. Heckman (2011), *The economics of inequality. The value of early childhood education*, „American Educator”, Spring, 31–35.47, s. 33.

Chciałbym wskazać na następujące sprawy. Debata panelowa dobrze uzupełnia sesję pierwszą, ponieważ zobaczyliśmy te zagadnienia od strony praktycznej, od strony rządowej, samorządowej i instytucji pozarządowych. Mogliśmy się przekonać, jak działa ten trójpoziomowy szczebel: państwo, województwo, powiat i gmina, samorząd lokalny i to co nazywamy aktywnością w różnych sferach działalności, w tym edukacji, ochronie zdrowia, instytucji opieki nad dziećmi i osobami starszymi oraz niepełnosprawnymi w odniesieniu do krajowej i lokalnej polityki społecznej, co ma tu szczególne znaczenie. Rządowe i samorządowe skuteczne wsparcie rodzin w poszczególnych fazach ich życia przez krajową, regionalną i lokalną politykę społeczną było w wystąpieniach panelistów argumentem na rzecz poprawy sytuacji materialnej rodzin i demograficznego rozwoju Polski. Z debaty tej wynika również, że potrzebne jest nowe, reprezentacyjne badanie rodzin według faz rozwoju, które dostarczy kompleksowej wiedzy o funkcjonowaniu polskich rodzin, o ich aktualnych i przyszłych potrzebach, których zaspokajanie w ramach polityki społecznej będzie niezbędne. Serdecznie dziękuje wszystkim panelistom i proszę o przygotowanie odpowiednich materiałów do publikacji.

## DYSKUSJA

**Prof. dr hab. Józefina HRYNKIEWICZ**

Przewodnicząca Rządowej Rady Ludnościowej

Wystąpienia panelistów ukazały różnorodny i skomplikowany obraz sytuacji współczesnych rodzin. Wynika z niego wniosek jednoznaczny – rodzina stanowi najważniejsze środowisko socjalizacji i wzorów przenoszonych przez człowieka w dorosłe życie. Współczesna rodzina korzysta w możliwie szerokim zakresie z usług specjalistycznych (zdrowie, edukacja, kultura, także opieka) oraz pomocy instytucji i organizacji. Dostępność usług zewnętrznych dla rodziny jest uwarunkowana wieloma czynnikami; miejscem zamieszkania, zamożnością, aspiracjami rodziców itp. Dalsze niwelowanie nierówności wymaga zrównywania możliwości i dostępności do tych usług cywilizacyjnych, które dają lepsze większe możliwości. Pojawia się rola państwa, a przede wszystkim ważna rola samorządów lokalnych. Wiedza o działaniach i aktywności samorządów na rzecz rodzin w różnych fazach jej rozwoju wymaga badań, oceny i systematyzacji. Z doświadczenia wiemy tylko, że troska samorządów o rodzinę jest bardzo zróżnicowana przestrzennie..., ale trudniej określić, co kryje się za tym „bardzo”? Zagadnienie to wymaga systematycznych badań i ocen, która mobilizowałaby samorządy do wzmożenia swojej aktywności w polityce rodzinnej, która wpływa bezpośrednio na stan ludności.

**Prof. dr. hab. Irena KOTOWSKA**

Instytut Statystyki i Demografii

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Rządowa Rada Ludnościowa

Bardzo dziękuję za poruszone wątki w obu sesjach i ustrukturyzowane tematyczne sesji. Zaczęłam od reakcji na wystąpienie prof. Michała Michalskiego. Brałam udział w projekcie *Families and Societies* i kierowałam zadaniem badawczym, który dotyczył nowych ról kobiet i mężczyzn w rodzinie i w społeczeństwie. Wnioski pana prof. Michała Michalskiego są nieuprawnione. Z konkluzji projektu nie wynika, że działanie na rzecz większej równości obu płci zarówno w rodzinie, jak i w przestrzeni publicznej wpływa na niższą dzietność. Ponadto w 2015 r. pojawiły się dwie ważne publikacje, które zawierają koncep-

cje teoretyczne pokazujące, jak przemiany dietności można wiązać z procesem transformacji ról społecznych kobiet i mężczyzn.

Drugi wniosek, który Pan przedstawił, dotyczył oceny działań polityki społecznej w odniesieniu do rodzin. Życie rodzinne jest coraz bardziej skomplikowane. Złożoność i dywersyfikacja sytuacji rodzinnych tworzy „family vulnerabilities”, rodziny stają się coraz bardziej wrażliwe na stare i nowe zagrożenia, czyli na ryzyko społeczne. Główne przesłanie tego dokumentu jest takie, że polityka społeczna i rodzinna powinna uwzględniać ustalenia badaczy dotyczące przemian życia rodzinnego oraz rosnącą wrażliwość rodzin na zmiany warunków, w jakich funkcjonuje. Proszę prof. Michała Michalskiego, aby jeszcze raz zajrzał do tych dokumentów, ponieważ Pana ustalenia są sprzeczne z istotą materii.

**Prof. dr hab. Józefina HRYNKIEWICZ**  
Przewodnicząca Rządowej Rady Ludnościowej

Debata jest bardzo potrzebna. Badania są bardzo różne i ich interpretacja. To była problematyka bardzo ważna i w ostatni czasie nabiera znaczenia.

**Dr hab. Piotr SZUKALSKI, prof. nadzw. Uniwersytet Łódzki**  
Rządowa Rada Ludnościowa

Pragnę poruszyć dwie kwestie, odpowiadając na wypowiedzi przedstawicieli samorządów. Chciałbym wspomnieć o prezydenckiej inicjatywie ustawodawczej dotyczącej możliwości tworzenia centrów usług społecznych, której jednym z celów będzie dostarczanie wiązki usług na rzecz rodziny. Stworzenie tej ustawy będzie zaprzeczeniem aktualnie istniejącej fragmentaryczności w tym zakresie. Inicjatywa prezydencka tworzy nowatorski sposób myślenia.

Druga kwestia dotyczy tego, że wiele osób mówiło o problemach z Izbami Regionalnymi, bo nie ma podstawy prawnej. Przy tworzeniu ustawy dotyczącej centrów usług społecznych istniały pomysły, żeby wpisać bardziej szczegółowe zapisy, które by powodowały, że władze gmin nie mieli problemów. Prawnicy prezydenccy mówią, że w tych ustawach jest napisane: i inne działanie. Wpisywanie w tę ustawę zbyt szczegółowych rozwiązań zawiązywałyby władzom samorządowym.

## **Karolina WARNO**

Główny Urząd Statystyczny

Według danych Eurostatu Polska znajduje się w niechlubnej statystyce dotyczącej samobójstw dzieci i młodzieży. Ujawniona liczba samobójstw jest tylko wierzchołkiem góry lodowej, na którą składają się różne problemy psychologiczne. Dzieci borykają się z depresją, frustracją, samotnością. Bardzo ważna jest kondycja rodziny. Rodzi się pytanie, co ta niechlubna statystyka mówi o kondycji polskiej rodziny. Drugim ważnym elementem jest szkoła. Dysfunkcyjna rodzina połączona z opresyjną szkołą stanowi niebezpieczne połączenie. W polskich szkołach obserwujemy chaos i przeładowanie programu. Warto zastanowić się nad przyczynami dramatycznej psychologicznej sytuacji pewnej grupy dzieci w kontekście tych dwóch czynników: rodziny i szkoły.

## **Marcin Blach**

Dyrektor Departamentu Mieszkalnictwa  
Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju

Chciałem dodać, że bardzo zaniepokoiła mnie informacja przekazana przez prof. Piotra Szukalskiego, że Europa uznaje powoli, że polityka społeczna i prorodzinna nie zdaje rezultatów. Pytanie jest takie: skoro polityka społeczna, którą tworzymy na wzór europejski się nie sprawdza, to może powróćmy do wartości, które się sprawdzały przez wiele lat. Mamy wartości tradycyjne, katolickie. Na Podkarpaciu jest wiele wielopokoleniowych rodzin, w których nie ma aż tylu problemów, co w rodzinach mieszkających w dużych miastach. To jest kwestia wychowania dzieci w szkołach, wskazywania na podstawowe wartości. Kształtowanie polityki prorodzinnej ze strony rządu się nie sprawdzi, jeżeli dzieci nie będą odpowiednio wyedukowane, nie zostaną stworzone właściwe rodziny. Mówimy, że nie ma pieniędzy na DPS-y, na mieszkania komunalne. Nie można regulować przepisami prawa wszystkiego. Nie można stworzyć ustawy, która powie, że w danej gminie należy wybudować budynek komunalny z takim czy innym czynszem. Tworzymy jako państwo ramy prawne, a samorządy muszą z tego skorzystać, po przeprowadzeniu własnych potrzeb. Byłbym daleki od próby nadregulacji. Należy budować budynki zgodnie z ich przeznaczeniem, nie budujemy domu seniora, z którego nie korzystają seniorzy, ponieważ mieszkają daleko, tylko dom pomocy społecznej. To nie jest kwestia polityki państwa tylko samorządu. Warto zwrócić uwagę na działania i zadania samorządu.

**Prof. dr hab. Józefina HRYNKIEWICZ**

Przewodnicząca Rządowej Rady Ludnościowej

Polityka społeczna – poza pewnymi rozwiązaniami systemowymi – musi być dostosowana do tego społeczeństwa, do którego jej programy są kierowane. Ogólne rozwiązania programowe wymagają dostosowania do warunków lokalnych, do tradycji i wartości społeczeństwa, które będzie obejmowane tymi programami. Zmiany społeczne następują pod wpływem bardzo wielu czynników i warunków, ale środowisko lokalne zachowuje swoje wzory, obyczaje, tradycje panujące w rodzinie i społeczności. Oczywiście jest, że rozwiązania polityki społecznej wynikają z powstających problemów i stają się trwałe, gdy problemy te rozwiązują. Wystarczy prześledzić rozwój ubezpieczeń społecznych w Europie, aby zdać sobie sprawę, że nawet najbardziej fantastyczne projekty „nie przyjęły się”, bo nie rozwiązywały problemu dla którego zostały powołane.

**Prof. dr hab. Irena KOTOWSKA**

Instytut Statystyki i Demografii

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Rządowa Rada Ludnościowa

Wydźwięk tego raportu i zaleceń dla polityki społecznej i polityki dotyczącej rodziny nie jest taki, że polityka społeczna i prorodzinna jest nieskuteczna, i że państwa europejskie nie dają sobie z nią rady. W trakcie dzisiejszej konferencji dyskutujemy o tym, że polityka społeczna czy rodzinna powinna adresować potrzeby grup ludności, do których się zwraca. W raporcie pokazujemy, że współczesne rodziny są bardzo złożone i ich problemy są bardzo skomplikowane. W związku z tym instrumenty, które są stosowane w polityce, muszą być dostosowane do zmieniających się potrzeb rodzin. Samo badanie Families and Societies pozwoliło na uzyskanie pogłębionego opisu tego, jak wygląda życie rodzin w różnych krajach europejskich. I to nie jest stan klęski. Badanie potwierdziło – między innymi – wcześniejsze wyniki badań: w krajach, w których więcej kobiet pracuje i występuje łatwiejsze łączenie pracy z rodziną, jest wyższa dzietność.

**Prof. dr hab. Józefina HRYNKIEWICZ**

Przewodnicząca Rządowej Rady Ludnościowej

Historia zmian w rozwiązaniu polityki społecznej, czy polityki rodzinnej odniesiona do sytuacji w której następowały zmiany mogłaby pokazać, jak silnie



były powiązane koncepcje zmian ze zmieniającą się sytuacją społeczną i ekonomiczną. Takie badania i studia warto byłoby podejmować nie tylko dla badawczej ciekawości, ale też ze względów użytecznych.

**Prof. dr. hab. Michał MICHALSKI**

Rada Rodziny przy Wojewodzie Wielkopolskim,  
Uniwersytet Adama Mickiewicza

Nawiązując do wypowiedzi Pani Profesor Kotowskiej, chcę zaznaczyć, że nie powiedziałem, że polityka społeczna jest nieskuteczna w ogóle, ale że polityka rodzinna w UE w ostatnich latach jest nieskuteczna. Bazuję tu m.in. na dokumencie: B. Riederer (ed.), *Vulnerability and the future of families with children in Europe: Nine questions and corresponding answers*, Families and Societies Project, 2017. Raport ten prognozuje pogorszenie się sytuacji rodzin pod względem podatności na trudności np. natury społecznej, ekonomicznej, czy psychologicznej (Vulnerability). Uważam, że można to interpretować jako porażkę polityki rodzinnej, czy brak pomysłu w Europie na skuteczną politykę rodzinną (por. Riederer 2017: 104–105)<sup>1</sup>.

Być może częścią problemu jest przyjmowane założenie, że tak samo należy patrzeć na wszystkie sytuacje i konstelacje rodzinne, a więc problemem jest zbyt szerokie definiowanie rodziny. Należy dostrzec, że dostrzeganie różnych sytuacji rodzinnych to jedno, a konkretne przyznawanie priorytetów w polityce społecznej, to drugie. Tego niestety w raporcie nie widać, i w jakimś sensie na siłę stara się bronić tezy, że wszystkie formy życia rodzinnego należy traktować tak samo (tak jakby miały taką samą wartość w sensie wkładu w rozwój społeczny – np. w postaci generowania kapitału ludzkiego (por. Riederer 2017: 16, 18). Zasadnie można więc pytać – w kontekście polityki społecznej w Europie w ogóle – o to, że skoro mamy sporo badań pokazujących, że w trwałych, pełnych rodzinach statystycznie lepiej wygląda dzietność, wytwarzanie kapitału ludzkiego i społecznego, to dlaczego nie inwestuje się w to w wymiarze europejskim.

Ostatnią kwestią, na którą warto zwrócić uwagę jest problem zależności między polityką zrównywania płci a dzietnością, o którą nam przecież chodzi. W przywoływanej publikacji jest wykres, który pokazuje negatywną korelację między równością płci a dzietnością (Riederer 2017: 101). Myślę, że ta kwestia jest także warta przemyślenia.

---

<sup>1</sup> B. Riederer (ed.), *Vulnerability and the future of families with children in Europe: Nine questions and corresponding answers*, FamiliesandSocieties Project, 2017.

**Prof. dr hab. Janusz SZYMBORSKI**

Wszechnica Polska, Szkoła Wyższa w Warszawie

Rządowa Rada Ludnościowa

**MIEJSCE I ROLA ZDROWIA PUBLICZNEGO W POLITYCE RODZINNEJ – Tezy do dyskusji na Konferencję RRL *Fazy rozwoju rodziny a polityka społeczna***

1. Zdrowie publiczne może być odniesione do każdego z czterech modeli zdrowia rodziny, które zaproponował A. Smith: *klinicznego; wywiązywania się z ról na kolejnych etapach rodzinnego cyklu życia; adaptacyjnego oraz eudajmonistycznego.*

2. Rozwiązywanie wielu uwarunkowań zdrowia leży jednak poza możliwościami rodziny i wymaga zorganizowanych przez władzę publiczną zbiorowych działań zaradczych.

3. Tak szeroko rozumiane zdrowie publiczne obejmujące promocję zdrowia i edukację zdrowotną oraz opiekę profilaktyczno-leczniczą i rehabilitacyjną wywiera wpływ na każdym etapie cyklu życia rodziny, na wszystkie funkcje rodziny – prokreacyjną, opiekuńczą, socjalizacyjno-wychowawczą, emocjonalną, rekreacyjną, ekonomiczną.

4. W celu zaspokojenia potrzeb zdrowotnych rodziny musi funkcjonować skoordynowany, efektywny system opieki zdrowotnej nakierowany zarówno na promocję zdrowia i poprawę stanu zdrowia członków rodziny, jak i na zapobieganie niepełnosprawności i niezdolności do samodzielnej egzystencji.

5. W poszczególnych fazach życia rodziny pojawiają się nowe role, zadania oraz szanse i zagrożenia zdrowotne. Sprostanie tym wyzwaniom wymaga przygotowania ze strony członków rodziny, tym bardziej, że pojawiają się nowe typy i formy życia rodzinnego mogące w specyficzny sposób oddziaływać na sytuację zdrowotną rodziny.

6. W dotychczasowych projektach polityki rodzinnej zadania zdrowia publicznego nie występują lub są ograniczane do pewnych elementów opieki medycznej nad matką i dzieckiem. Wyjątkiem jest projekt przygotowany w 2010 r. na zlecenie dr. Janusza Kochanowskiego – ówczesnego Rzecznika Praw Obywatelskich.

7. W projekcie RPO założono, że celem strategicznym polityki rodzinnej powinna być poprawa warunków powstawania i funkcjonowania rodzin oraz podnoszenie poziomu urodzeń, jednak polityka rodzinna nie może się skupiać wyłącznie na aspekcie ilościowym (wzrost dzietności) i należy także uwzględnić poprawę jakości funkcjonowania rodziny we wszystkich jej wymiarach, na kolejnych etapach cyklu życia rodziny z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji i potrzeb starszego pokolenia.

8. Działania zdrowia publicznego w polityce rodzinnej powinny być podejmowane przez wszystkie podmioty, które w ramach swych kompetencji ustawowych realizują lub mogą realizować zadania istotne z punktu widzenia zdrowia rodziny: instytucje i organy państwa, samorządy terytorialne, instytucje ochrony zdrowia, zakłady pracy, organizacje pozarządowe, instytucje kościelne oraz media.

**Prof. dr hab. Józefina HRYNKIEWICZ**

Rządowa Rada Ludnościowa

Uniwersytet Warszawski

## ZAKOŃCZENIE

Szanowni Państwo

Bardzo dziękuję wszystkim uczestnikom konferencji. Zaplanowaliśmy konferencję tak, aby pokazać ważne tendencje zmian prezentowane w badaniach i analizach. Przedstawiliśmy też „dobre praktyki” i próby rozwiązywania problemów, które pojawiają się wraz ze zmieniającą się sytuacją demograficzną Polski. Przekazaliśmy wiedzę o tych rodzinach, które w różnych warunkach wypełniają przypisane im funkcje. Pokazaliśmy też sytuację osób, którym życie się skomplikowało, utraciły swoje rodziny, a w konsekwencji – będąc w zaawansowanym wieku – znalazły się na marginesie życia społecznego i ekonomicznego. W trudnych kolejach drogi życiowej zniknęła rodzina i zdrowie; a dziś te osoby wymagają wiele opieki i pomocy. Odwiedziłam niedawno Ośrodek Towarzystwa Pomocy im. Świętego Brata Alberta w Dębicy. Pani Anna Wójcik troszczy się o swoich pensjonariuszy, o ich każdy dzień. Inną sytuację i inne potrzeby mają wychowankowie w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Ropczycach. Ośrodkiem kieruje Pani dyrektor Marzena Jakubek wspierana przez samorząd, przyjaciół i rodziny dzieci specjalnej troski. Te dwa przykłady ukazują, jak różne i skomplikowane mogą być potrzeby i problemy wymagające systemowego rozwiązywania oraz wspomagania rodzin tak, aby zdolne były podejmować wyzwania, jakie stawia przed nimi życie.

Dotychczas o tych kwestiach nie rozmawiano w szerokim gronie, ponieważ w publicznym dyskursie przekonywano i utrwalano tezę, że problemy społeczne rozwiąże „wolny rynek”, gdy tylko wzrośnie poziom zamożności. Utrwalano pogląd, że ograniczone działania na rzecz rodzin, w istocie wykluczonych z powodu bezrobocia i biedy, wynikają z braku możliwości. Nie było więc potrzeby głębszego zastanawiania się i odnajdowania takich „nisz” społecznych, które muszą także być wypełniane działaniami polityki społecznej. Powszechnie było przyzwolenie społeczne, aby rozwiązywanie trudnych problemów „oddawać” inicjatywom społecznym, które miały zrobić to skuteczniej. Wolontariusze doraźnie „przy okazji” organizowali różne, najczęściej symboliczne działa-

nia, aby uświadomić społeczeństwu, że są wśród nas osoby i rodziny wymagające pomocy. Działania wolontariuszy mogą wspomagać działania systemowe, ale nie zmieniają sytuacji, gdy nie ma stałego, systematycznego i systemowego działania trwale zmieniającego sytuację osób i rodzin będących (często nie z własnej winy) w trudnej sytuacji”.

Konferencja pokazuje też, że pojawiają się nowe problemy, nowe potrzeby i możliwości dostosowania działań do potrzeb osób, które ze względu na splot różnych okoliczności, we własnym zakresie i z własnych środków, nie są w stanie ich zaspokoić. Potrzebne jest gromadzenie doświadczeń, prowadzenie badań, które stanowiąc będą podstawę dopracowania skutecznych programów, stale dostosowywanych do rzeczywistych potrzeb i zmieniających się warunków. Należy skutecznie zmieniać sytuację osób i rodzin, które potrzebują pomocy, gdyż samodzielnie nie są one zdolne pokonać trudności – może uczynić tylko systemowe podejście do sytuacji problemowej. Trzeba pamiętać, że zarówno przepisy prawa i programy rządowe, jak też modelowe, kierunkowe rozwiązania muszą być zweryfikowane i dostosowane do warunków tych środowisk, w których mają być realizowane.

Demografia dostarcza obiektywnej wiedzy dla polityki ludnościowej, ochrony zdrowia, rodziny i innych polityk szczegółowych. Podejmując w ujęciu demograficznym zagadnienia rodziny, musimy analizować i ujawniać istotne różnice w ich położeniu wynikających z faz rozwoju. W projektowanych rozwiązaniach systemowych trzeba ujmować także i te sytuacje, które wymagają specjalnej pomocy i opieki uzyskiwanej poza rodziną od instytucji i organizacji. Dotyczyć to może sytuacji, gdy pomoc potrzebna jest w całym przebiegu życia lub w niektórych jego fazach. Dzieci niepełnosprawne w rodzinach, potrzebują pomocy oraz wielu specjalistycznych usług poza rodziną, aby uzyskać lepszą jakość życia, dzięki czemu mogą stale pozostawać w rodzinach. Zaawansowany wiek często wiąże się z samotnością i niesamodzielnością, a to oznacza, że troska o dobrą jakość życia osoby starszej, niesamodzielnej, samotnej musi znaleźć się w odpowiednich programach. Pojawiają się problemy wynikające z przemian różnicowania się rodzin, z faz rozwoju rodziny, które niekiedy nakładają się na siebie lub nawracają. Może w życiu człowieka pojawić się następna rodzina, następne dzieci w wieku 50 lat... Sytuacje i problemy rodzin są zróżnicowane, co pokazała dzisiejsza konferencja. Uzyskaną wiedzę musimy dobrze uporządkować, żeby wyciągnąć wnioski do rekomendacji, które przedstawimy rządowi.

Serdecznie dziękuję wszystkim uczestnikom konferencji. Szczególnie referentom; Panu Prof. Janowi Paradyszowi, Pani Prof. Irenie Kotowskiej, Pani Prof. Bożennie Balcerzak-Paradowskiej, Panu Prof. Piotrowi Szukalskiemu,

Posłom, Senatorom i Prezesom. Dziękuję panelistom za udział i ciekawe wypowiedzi w panelu: Panu Prof. Michałowi Michalskiemu, Pani Prof. Marioli Raclaw, Pani dr Sylwii Michalskiej, Panu dyr. Marcinowi Błachowi, Pani dr Annie Wysockiej, Pani dyr. Agnieszce Ludwin, Pani Bernadecie Frysztak, Staroście z Ropczyc, Panu Grzegorzowi Benedykcińskiemu, Burmistrzowi Grodziska Mazowieckiego, Pani dyr. Małgorzacie Dankowskiej z Rzeszowa, Pani Annie Wójcik z Dębicy. Panu Prof. Adamowi Kurzynowskiemu dziękuję za sprawne przeprowadzenie panelu. Wszystkim Państwu dziękuję za obecność. Pracownikom Sekretariatu Rządowej Rady Ludnościowej dziękuję za dobrą organizację tej interesującej, ważnej i potrzebnej konferencji.

Dziękuję Kierownictwu Kancelarii Sejmu RP za dobre warunki, w jakich kolejna konferencja Rządowej Rady Ludnościowej mogła obradować.



# ANEKS



## FAZY ROZWOJU RODZINY A POLITYKA SPOŁECZNA

Warszawa, Sala Kolumnowa Sejmu RP,  
17 października 2018 r., godz. 9.30

### Program

8.30 – 9.30	Rejestracja uczestników
9.30 - 10.00	Otwarcie konferencji
10.00 – 11.50	Sesja I. <b>Diagnoza sytuacji rodziny i polityki społecznej</b> Przewodnicząca: Prof. dr hab. Józefina Hryniewicz  <b>Polityka rodzinna wobec aktualnej sytuacji demograficznej Polski</b> Prof. dr hab. Jan Paradysz – Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu  <b>Fazy rozwoju rodziny</b> Prof. dr hab. Piotr Szukalski – Uniwersytet Łódzki  <b>Polityka rodzinna a fazy rozwoju rodziny</b> Prof. dr hab. Bożenna Balcerzak-Paradowska – Instytut Pracy i Spraw Socjalnych  <b>Rodziny z osobą niepełnosprawną</b> Prof. dr hab. Anna Wilmowska-Pietruszyńska – Uniwersytet Rzeszowski Piotr Pawłowski  <b>Opieka zastępcza nad dzieckiem</b> Dr hab. Mariola Raclaw – Uniwersytet Warszawski  <b>Zmiany zachowań dotyczących rodziny w Polsce - zakładanie rodziny i rodzicielstwo</b> Prof. dr hab. Irena Kotowska – Szkoła Główna Handlowa w Warszawie
11.50 – 12.15	Dyskusja
12.15 – 12.50	Przerwa
12.50 – 14.30	Sesja II. <b>Debata panelowa <i>Polityka rodzinna. Założenia i realizacja</i></b> Moderator: prof. dr hab. Adam Kurzynowski – Szkoła Główna Handlowa w Warszawie  <b>W debacie wezmą udział: eksperci, przedstawiciele rządu, parlamentu, samorządów, instytucji i organizacji społecznych.</b>
14.30 – 15.00	Dyskusja
15.00 – 15.15	Zakończenie i podsumowanie obrad