

Maria Łuszczynska

Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie

SENIORZY I ICH RODZINY W ŚWIETLE ZAŁOŻEŃ POLITYKI LUDNOŚCIOWEJ POLSKI 2013

Streszczenie: W artykule przeprowadzono analizę dokumentu *Założenia polityki ludnościowej Polski 2013* pod kątem zaspokojenia potrzeb seniorów i ich rodzin. Zaproponowano poszerzone rozumienie rodziny seniorskiej, składającej się z seniorów oraz osób zaspokajających ich potrzeby – podstawowe i wyższe – w sposób systematyczny i bezinteresowny. Sprawdzianem jakości dokumentu programowego jest kwestia uwzględnienia w nim zespołu potrzeb rodzin seniorskich, skonstruowanego na podstawie różnych obszarów definicyjnych. Wnioski z analizy posłużyły do oceny rekomendowanych propozycji.

Słowa kluczowe: *Założenia polityki ludnościowej Polski 2013*, rodzina seniorska, polityka społeczna na rzecz seniorów.

1. Wstęp

Proces starzenia się społeczeństwa jest coraz bardziej zauważalny. Wstępne wyniki danych z Narodowego Spisu Powszechnego (2011) pokazują, że od roku 2002 liczba mieszkańców Polski wzrosła o 282 tys., tj. o 0,7%, i obecnie wynosi ponad 38,5 mln¹. Nie zmienia się struktura ludności według płci, nadal na 100 mężczyzn przypada 107 kobiet, jednak współczynnik feminizacji zmienia się wraz z wiekiem; mężczyźni przeważają liczebnie w przedziale do 46 lat – współczynnik wynosi 100:97; powyżej 47 lat na 100 mężczyzn przypada już 126 kobiet, a w najstarszych grupach, od 70 lat wzwyż – 180. Granica wieku liczebnej przewagi mężczyzn przesunęła się o 5 lat w stosunku do wyników Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 roku, kiedy to odnotowano większą liczbę mężczyzn niż kobiet tylko do wieku 41 lat².

Zmienia się także struktura ludności według wieku. Zmniejszył się odsetek osób w wieku przedprodukcyjnym z 23,2% w roku 2002 do 18,7% w 2011 roku; o 2,6 punktów procentowych wzrósł odsetek osób w wieku produkcyjnym, natomiast odsetek populacji w wieku poprodukcyjnym w tym czasie zwiększył się z 15% do 17%³.

¹ *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników*, Warszawa 2012, s. 47.

² Tamże, s. 51.

³ Obliczenia własne na podstawie: *Narodowy Spis Powszechny...*, s. 51.

Według prognozy demograficznej na lata 2008-2035 liczba Polaków w tym czasie zmniejszy się o 2 mln – z 38,2 mln do prawie 36 milionów. Równocześnie liczba osób w wieku powyżej 65 lat wzrośnie z 5,1 mln do 8,3 milionów. Oznacza to, że za życia jednego pokolenia Polaków następują poważne zmiany w strukturze ludności: odsetek osób w wieku 60+/65+ wzrośnie z prawie 16% do ponad 26,7%, a w grupie wiekowej 80+, stanowiącej w 2007 roku 3% całej populacji, do 7,2% w 2035 roku⁴. Według *Prognozy ludności na lata 2008-2035* w roku 2035 liczebność ludności w wieku poprodukcyjnym zbliży się do liczebności populacji w wieku produkcyjnym. Ten gwałtowny wzrost, zwany „siwieniem polskiego społeczeństwa”, wynika z jednej strony z rosnącej średniej długości życia, a z drugiej – ze spadku liczby urodzeń.

W roku 2012 odbył się II Kongres Demograficzny, na którym Rządowa Rada Ludnościowa przedstawiła dokument, zatytułowany *Założenia polityki ludnościowej Polski 2012*. Ostateczna wersja dokumentu, sformułowana w listopadzie 2012 roku, dała podstawy projektowi *Założeń polityki ludnościowej Polski 2013* z lutego 2013 roku. Dokument w zamyśle autorów wyznacza kierunki działań, niezbędnych do osiągnięcia nakreślonych celów. Są to zarówno zadania już przyjęte, znajdujące się w różnych fazach operacjonalizacji, jak i zupełnie nowe projekty. Przyjęty przez autorów horyzont zmian wyznacza rok 2020⁵.

W niniejszym artykule podjęto próbę przeanalizowania zamierzeń, przedstawionych w *Założeniach polityki ludnościowej Polski 2013*, określanych w dalszej części artykułu mianem *Założeń*, w odniesieniu do wsparcia seniorów, a w szczególności rodzin seniorów. Wsparcie rodzin seniorskich staje się więc problematyką badawczą niniejszego artykułu, która poddawana jest analizie metodą danych zastanych⁶, a w przypadku artykułu – analizie dokumentu rządowego.

W celu przeprowadzenia analiz zostaną odtworzone: (1) koncepcja rodziny seniorskiej, (2) potrzeby seniorów i ich rodzin w ich określonym znaczeniu. Potrzeby – zdaniem autorki – zdają się być swoistym „papierkiem lakmusowym” – sprawdzianem skuteczności proponowanych działań dla osiągnięcia założonych celów. Jeśli działania nie tylko odpowiadają celom, ale też zaspokajają potrzeby danej grupy społecznej, oznacza to, że zarówno cele, jak i działania są właściwie dobrane.

Takie podejście jest zgodne z definicjami polityki społecznej, rozumianej jako zespół celów, działań i rezultatów, które mają rozpoznawać i zaspokajać potrzeby podmiotów tej polityki. W definicjach polityki społecznej znajdujemy pośrednie i bezpośrednie odniesienia do potrzeb. Odwołania pośrednie zawierają takie wyrażenie określone dezyderaty, jak: poprawa warunków, zapewnianie dobrobytu i bezpie-

⁴ *Prognoza ludności na lata 2008-2035*, GUS, Warszawa 2009, s. 234-240.

⁵ *Założenia polityki ludnościowej Polski 2013. Projekt*, Warszawa 2013, s. 7.

⁶ Zob. M. Makowska (red.), *Analiza danych zastanych*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2013.

czeństwa, dbanie o rozwój oraz redystrybucja świadczeń⁷. Inne definicje odnoszą się wprost do zaspokajania potrzeb⁸.

Drugą część artykułu zawiera krytyczną ocenę *Założeń* pod kątem uwzględnienia potrzeb rodzin seniorskich. Na koniec proponowane są wnioski i rekomendacje, które – w trosce o rodzinę seniora – uzupełniają zapisy *Założeń*.

2. Rodzina seniorska

W tradycji opieki nad osobami starszymi znajdujemy bardzo silne odniesienia do struktur rodzinnych. Szczególnie dużą odpowiedzialność za sprawowanie opieki nad słabszymi członkami rodziny (osobami starszymi i dziećmi) ponosiły kobiety. Miało to związek z tradycyjnym podziałem obowiązków w rodzinie, będącym rezultatem uwarunkowań kulturowych. Przeprowadzone w latach 80. ubiegłego wieku badania potwierdzały powszechność feminizacji systemów opiekuńczych w rodzinie, obowiązującej pomimo że w owym czasie istniała bardzo mocno rozbudowana sieć placówek opiekuńczych i instytucji pomocowych⁹.

W połowie XX wieku rozpoczął się proces defamilizacji opieki, ponieważ – wraz ze wzrostem aktywności zawodowej kobiet – następował spadek ich zaangażowania w opiekę nad seniorami i dziećmi. Znaczenia w tej opiece nabierały instytucje i organizacje, które wyręczały rodzinę w sprawowaniu funkcji opiekuńczych wobec słabszych jej członków. Ale podczas gdy w krajach postkomunistycznych państwo wycofało się z wielu sfer opieki, równocześnie nastąpiła ich refamilizacja – rodzina musiała bowiem ponownie przejąć funkcje opiekuńcze¹⁰.

Zdaniem demografów i socjologów we współczesnej rodzinie zachodzą poważne przeobrażenia¹¹. Zmniejsza się jej potencjał opiekuńczy, zanikają rodziny wielopokoleniowe oraz kręgi rodzinne, a w konsekwencji zostają osłabione więzi społeczne¹². Do tego dochodzi również dominujący we współczesnym społeczeństwie ryt konsumencki, narzucający określony system wartości, w którym coraz rzadsze stają się działania bezinteresowne, z intencją wspierania, jednocześnie nie odczu-

⁷ Zob. R. Szarfenberg, *Krytyka i afirmacja polityki społecznej*, Warszawa 2008.

⁸ Zob. D.G. Gil, *Unravelling Social Policy*, Schenkman Books, 1992, s. 5; A. Rajkiewicz, *Istota polityki społecznej wczoraj i dziś*, [w:] A. Rajkiewicz, J. Supińska, M. Księżopolski (red.), *Polityka społeczna*, Katowice 1998, s. 43; B. Szatur-Jaworska, G. Firlit-Festnak, *Leksykon pojęć społecznych*, Warszawa 1994, s. 3; A. Kurzynowski, *Związki polityki społecznej z polityką gospodarczą*, [w:] A. Kurzynowski (red.), *Polityka społeczna*, Warszawa 2001, s. 11.

⁹ Zob. A. Kotlarska-Michalska, *Funkcja opiekuńczo-zabezpieczająca wielkomiejskich rodzin pracowniczych*, Poznań 1990.

¹⁰ M. Boni (red.), *Polska 2030. Wyzwania rozwojowe*, Warszawa 2009, s. 77.

¹¹ E. Bojanowska, *Ludzie starsi w rodzinie i społeczeństwie*, [w:] J. Hrynkiewicz (red.), *O sytuacji ludzi starszych*, Warszawa 2012; Z. Tyszka, *Rodzina we współczesnym świecie*, Poznań 2002; W. Warzywoda-Kruszyńska, *Rodzina w procesie zmian*, [w:] W. Warzywoda-Kruszyńska, P. Szukalski (red.), *Rodzina w zmieniającym się społeczeństwie polskim*, Łódź 2004.

¹² Autorzy *Założeń 2013* mają tego świadomość. Zob. *Założenia...*, s. 93.

wane i nie traktowane jako strata czasu. Coraz częściej, podejmując obowiązki nawet wobec najbliższych, członkowie rodzin liczą na „opłatę”, „odpłatę” czy „odwdzięczenie się”. Przemianom podlega przy tym sam model rodziny, która w swoim tradycyjnym wymiarze systematycznie się rozpada, w miarę wzrostu liczby rodzin niepełnych, rekonstruowanych i konkubinatów oraz jednoosobowych gospodarstw domowych. Zwiększa się również liczba rodzin dysfunkcyjnych, które wymagają nadzoru i wsparcia ze strony służb publicznych. W większości tych rodzin na ogół znajdują się osoby starsze, których stały dochód – emerytury bądź renty – stają się jedynym pewnym źródłem utrzymania dla wszystkich jej członków¹³. Nie przyczynia się to jednak do doskonalenia rodzinnego systemu wsparcia. To, że senior często staje się jedynym i głównym żywicielem rodziny, wcale nie powoduje polepszenia jakości opieki nad nim ze strony pozostałych członków rodziny, a wręcz przeciwnie – może prowadzić do nadużyć i przemocy. Pracownicy socjalni coraz częściej zgłaszają problem właśnie tego rodzaju zaniedbań opiekuńczych¹⁴. Innym czynnikiem zaburzającym system rodzinnej opieki nad seniorem są działania podejmowane w odpowiedzi na wymogi rynku pracy. Często młodszy członkowie rodziny, zamiast świadczyć regularną pomoc seniorowi, zostawiają go na łasce opiekunów nieformalnych lub instytucjonalnych, migrując w poszukiwaniu pracy.

To wszystko w obliczu postępującej dynamiki procesów starzenia się społeczeństwa wpływa na kondycję społeczeństwa polskiego. Już teraz zauważa się wzmożoną tendencję do pomniejszania roli rodziny we wspieraniu seniorów na rzecz rosnącego znaczenia nieformalnych relacji seniorów z osobami niespokrewnionymi. W rezultacie główną odpowiedzialność opiekuńczą mogą z czasem – w sytuacji braku wsparcia dla usług świadczonych w środowisku otwartym – przejmować instytucje, co jest droższe i mniej aktywizuje seniora.

Przewiduje się również znaczny rozwój sfery prywatnej w zakresie usług opiekuńczych, w sytuacji deficytów systemu publicznego i rodzinnego oraz wzrostu zapotrzebowania na usługi dla seniorów; żeby ten obszar mógł się rozwijać, musi mieć zapewnione wsparcie systemowe, do którego powstania jednak jest jeszcze daleko. Ma to związek z przekonaniem o dominującej roli rodziny (co zdaje się być tańsze od systemowego rozstrzygnięcia kwestii stałej opieki nad osobami, które tego wymagają), a także z niskimi dochodami emerytów i rencistów oraz ich rodzin. Mimo to przewiduje się, że popyt na usługi opiekuńcze będzie coraz większy i że około roku 2020 w grupie wiekowej 60+ blisko 370 tys. osób będzie potrzebowało opieki, z tego 170 tys. nie będzie mogło oczekiwać jej ze strony rodziny. Pozostali będą mogli liczyć na swoich aktywnych zawodowo krewnych¹⁵, stąd wzrośnie znaczenie

¹³ Zob. A. Łuszczynska-Rejchert, *Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości*, Olsztyn 2010, s. 89-94.

¹⁴ Zob. Z. Kawczyńska-Butrym, *Problemy opieki nad człowiekiem starszym. Obszary pomocy i wsparcia*, „Praca Socjalna” 1999, nr 4.

¹⁵ J. Perek-Białas, *Urynkowanie usług opiekuńczych dla osób starszych w Polsce – możliwości i ograniczenia*, [w:] M. Raław (red.), *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, Warszawa 2011, s. 86.

tw. opiekunów nieformalnych¹⁶. Nie są oni uwzględnieni w dość powszechnie cytowanej klasyfikacji organizowania działań opiekuńczo-pielęgnacyjnych autorstwa M. Hilla¹⁷.

Opiekunami nieformalnymi są dotychczas najczęściej członkowie rodziny, którzy „dostarczają regularnego, trwałego, fizycznego i (lub) emocjonalnego wsparcia oraz asysty przy czynnościach dnia codziennego komuś, kto jest fizycznie lub intelektualnie niepełnosprawny, psychicznie chory lub jest osobą starszą, której psychofizyczną kondycję można określić jako słabą”¹⁸. W Polsce, jak szacuje się na podstawie wyników badań Eurofamcare, funkcję opiekunów nieformalnych spełnia około 2 mln osób¹⁹. Opiekunkami nieformalnymi są przede wszystkim kobiety w przedziale wiekowym 50-60 lat, głównie córki lub synowe osób starszych²⁰.

Opiekunowie nieformalni, ze względu na rodzaj usług świadczonych na rzecz seniora (takich jak: czynności pielęgnacyjne, zaopatrzeniowe, żywieniowe, troska o zdrowie, zapewnianie rozrywki, spędzanie wolnego czasu, wysłuchiwanie zwierzeń, sprzątanie, załatwianie spraw w urzędach i in.) z czasem zostają uznani przez seniora za osoby bliskie, przekraczające granice jego intymności. Pomimo że do tej pory w większości przypadków odbywa się to pomiędzy spokrewnionymi ze sobą osobami, taki trend – ze względu na wyżej scharakteryzowane czynniki – jest nie do utrzymania. Zatem należy przypuszczać, że pojawią się dwie dominujące tendencje w zmianie relacji seniorów z opiekunami. Po pierwsze, nieformalni opiekunowie będą w coraz większym stopniu dalszymi krewnymi lub osobami niespokrewnionymi z seniorami, pochodzącymi z ich bliższego i dalszego otoczenia (sąsiedzi, krewni, przyjaciele, znajomi, dzieci kuzynów, dzieci przyjaciół, osoby polecone), którzy albo z potrzeby pomagania, albo innych bardziej materialnych przesłanek wezmą na siebie trwałe zobowiązanie do wsparcia seniora. Po drugie, w coraz większym stopniu te relacje nie będą miały charakteru wyłącznie opiekuńczego, ale również aspekt aktywizacyjny. Zakłada się bowiem, że każde następne pokolenie seniorów będzie bardziej świadomie przygotowywało się do postępującego procesu starzenia się i z większą troską korzystało z działań profilaktycznych, jeśli chodzi o styl i tryb

¹⁶ Na temat opiekunów nieformalnych zob. M. Raław, *Opiekunowie nieformalni. Krótkookresowa funkcjonalność nieopłacalnej pracy*, [w:] J. Hryniewicz (red.), *O sytuacji ludzi starszych*, Warszawa 2012, s. 71-82; M. Raław, *Opiekunowie nieformalni – „niewidoczne” podmioty*, [w:] M. Raław (red.), *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, Warszawa 2011, s. 275-285; M. Rosochacka-Gmitrzak, *Wsparcie opiekunów nieformalnych – w stronę równowagi społecznych oczekiwań i opiekuńczych możliwości rodzin*, [w:] M. Raław (red.), *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, Warszawa 2011, s. 137-154.

¹⁷ M. Hill, *Polityka społeczna we współczesnym świecie. Analiza porównawcza*, Warszawa 2010, s. 288-289.

¹⁸ S. Savage, N. Carvill; cyt. za: M. Rosochacka-Gmitrzak, *Wsparcie opiekunów nieformalnych – w stronę równowagi społecznych oczekiwań i opiekuńczych możliwości rodzin*, [w:] M. Raław (red.), *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, Warszawa 2011.

¹⁹ Są to dane sprzed prawie 10 lat, a można zakładać, że aktualne liczby byłyby wyższe.

²⁰ J. Perek-Białas, wyd. cyt., s. 64.

życia, dietę, aktywność fizyczną, higienę psychiczną, postęp medyczny, badania profilaktyczne itp. Oczywiście, o ile polityka państwa w zakresie zabezpieczenia społecznego, polityki mieszkaniowej, rodzinnej, edukacyjnej, pomocy społecznej, ochrony zdrowia oraz systemu podatkowego umożliwi taką zapobiegliwość. Dlatego też rola opiekunów nieformalnych będzie z czasem przekształcała się z biernej opieki w aktywne wsparcie i pomoc, bez utraty przez seniora niezależności, której często pozbawia go stan zdrowia i uwarunkowania związane z sytuacją społeczną.

Konkludując, należy na nowo zdefiniować pojęcie rodziny seniorskiej – z uwzględnieniem opisanych przemian demograficznych i społecznych, w tym obyczajowych. Do rodziny seniorskiej będzie bowiem zaliczała się osoba lub osoby w wieku poprodukcyjnym oraz jej najbliższe otoczenie, czyli osoby biorące czynny udział w prowadzeniu przez seniora gospodarstwa domowego, niekoniecznie wspólnego, a swoją pomoc w zakresie czynności dnia codziennego świadczące w sposób systematyczny, odpowiedzialny, ciągły i niewykorzystujący sytuacji zdrowotnej, ekonomicznej i życiowej seniora dla swoich potrzeb. Osobami z otoczenia seniora będą zarazem członkowie rodziny, ale też bliżsi lub dalsi krewni, a także osoby niespokrewnione z seniorem.

Jedną z ról otoczenia seniora (określanego na potrzeby tego artykułu mianem rodziny seniorskiej) jest aktywność opiekuńcza, ale są też inne role, związane z towarzyszeniem w codziennych działaniach. Żeby pomoc i usługi mogły kwalifikować się do aktywności „rodzinnej”, muszą być świadczone nieodpłatnie i bez korzyści finansowych dla osób dających wsparcie.

W tym rozumieniu członkami rodziny nie są wyłącznie osoby, które odciążają seniora w czynnościach związanych z zadaniami życia codziennego w wymiarze podstawowym. Są to również osoby, które towarzyszą, dają wsparcie emocjonalne, psychiczne, w zależności od kondycji i potrzeb samego seniora. Właśnie to nadaje „charakter rodzinny” relacjom tworzonej przez niespokrewnionych członków rodziny i seniora, poprzez bezpośrednią realizację funkcji opiekuńczej, integracyjnej, ekonomicznej, kulturalno-rekreacyjnej, więziotwórczej (funkcji miłości)²¹. Nie są to zwykli opiekunowie, których zadania są wyznaczone potrzebami podstawowymi, i równie dobrze ich obecność w życiu seniora może być regulowana umową o świadczenie usług. Są to osoby, które na wzór relacji rodzinnych, w rozumieniu tradycyjnym, wspierają w kontekście potrzeb wyższego rzędu, tworząc mniej lub bardziej trwałe relacje. Takie rozumienie rodziny odnosić się może zarówno do osób

²¹ Nikt nie przeprowadził jeszcze pogłębionych analiz funkcji rodziny seniorskiej, rozumianej jako grupa osób spokrewnionych i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe. Tym bardziej brakuje analiz funkcji rodziny seniorskiej składającej się z seniora i osób niespokrewnionych, ale realizujących funkcje rodzinne. Takie analizy mogłyby opierać się na istniejących klasyfikacjach funkcji rodziny chociażby w ujęciu F. Adamskiego, M. Ziemskiej czy Z. Tyszki. Por. F. Adamski, *Socjologia małżeństwa i rodziny*, PWN, Warszawa 1984; M. Ziemska, *Rodzina a osobowość*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa 1976; Z. Tyszka, *Socjologia rodziny*, PWN, Warszawa 1976.

spokrewnionych z seniorem jak też innych, których pomoc i zaangażowanie zastępuje więzi pokrewieństwa.

Rodzina seniorska organizuje zatem swoje funkcjonowanie tak, by wspierać wszystkich członków i zaspokajać ich potrzeby poprzez zapewnianie, organizowanie, dostarczanie zasobów niezbędnych do tworzenia najwyższej jakości ich życia; dbać o ich aktywność, samodzielność i optymalny udział w życiu społecznym; korzystać z należnych im praw. Jak widać, rodzina seniorska byłaby szerszym pojęciem niż nieformalni opiekunowie, gdyż ci ostatni są podporządkowani potrzebom seniora, natomiast rodzina seniorska jest mikrorzeczywistością świata społecznego, tylko na nowo przeformułowaną, opartą na zasadzie wzajemności, akceptacji i współpracy. Wymiana międzypokoleniowa w rodzinie seniorskiej jest bardziej partnerska i powoduje zaspokajanie potrzeb nie tylko podstawowych, ale też wyższych.

3. Potrzeby rodzin seniorskich

Potrzeby rodziny seniorskiej należy odnieść do systematyzacji potrzeb osób starszych i poszerzyć ją o potrzeby osób z rodziny seniorskiej, niebędących seniorami. Jeśli chodzi o opracowanie systematyzacji potrzeb osób starszych, to w literaturze przedmiotu jest ich wiele. Klasyfikacją teorii ogólnych, określających potrzeby człowieka, zajmowali się m.in.: A. Kamiński²² i T. Kocowski²³; spośród prac autorów zagranicznych największą popularność zyskała systematyzacja zawarta w opracowaniu A. Masłowa²⁴. Na tym tle powstawały koncepcje odnoszące się do potrzeb osób starszych, a spośród nich należy szczególnie wyróżnić klasyfikację przedstawioną przez amerykańskiego gerontologa C. Tibbittsa. Spośród dziesięciu potrzeb tylko jedna dotyczy wprost ochrony zdrowia, pozostałe mają charakter rozwojowy – w aspekcie psychologicznym, społecznym i duchowym²⁵.

Badacze twierdzą, że potrzeby osób starszych nie różnią się co do jakości, lecz jedynie co do intensywności. B. Małecka twierdzi, że człowiek w wieku podeszłym szczególnie mocno odczuwa: potrzebę bezpieczeństwa psychicznego; przynależności do grupy i zajmowania w niej określonego miejsca; bycia we wspólnocie, w atmosferze życzliwości i przyjaźni; bycia użytecznym; potrzebę uznania – afirmacji siebie i świata²⁶. M. Susułowska podkreśla, że osoby starsze odczuwają silniej niż w poprzednich okresach życia potrzebę bezpieczeństwa, przynależności i szacunku²⁷. E. Trafiałek zauważa dominację potrzeby bezpieczeństwa i emocjonalnego

²² A. Kamiński, *Funkcje pedagogiki społecznej. Praca socjalna i kulturalna*, Warszawa 1982, s. 47.

²³ T. Kocowski, *Potrzeby człowieka. Koncepcja systemowa*, Warszawa 1982, s. 24-26 oraz 56 i nast.

²⁴ A.H. Masłow, *Motywacja i osobowość*, Warszawa 2006, s. 72 i nast.

²⁵ C. Tibbitts, *Handbook of social gerontology. Societal aspect of aging*, University of Chicago 1960; Z. Woźniak, (red.) *Najstarsi z poznańskich seniorów. Jesień życia w perspektywie gerontologicznej*, Poznań 1997, s. 82.

²⁶ B.Z. Małecka, *Elementy gerontologii dla pedagogów*, Gdańsk 1985, s. 72.

²⁷ M. Susułowska, *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa 1989, s. 329.

wsparcia, akceptacji, afiliacji i miłości²⁸. G. Garrett twierdzi, że najbardziej dominującą potrzebą osób starszych jest zachowanie niezależności i własnej indywidualności²⁹. W najbardziej syntetyczny sposób priorytety potrzeb osób starszych definiuje H. Balicka-Kozłowska, sprowadzając ich wszystkie podstawowe potrzeby do szeroko rozumianego bezpieczeństwa³⁰.

Również potrzeby pozostałych członków rodziny seniora są istotne. Abstrahując od występujących u ludzi potrzeb niższego i wyższego rzędu, które są także udziałem opiekunów, charakterystyczne dla relacji wspierania seniorów wydają się być potrzeby: uznania, doceniania, wsparcia psychicznego i fizycznego, więzi emocjonalnej, akceptacji, budowania relacji, opieki, przynależności, łączności, społecznej użyteczności, społecznej gratyfikacji oraz koegzystencji swobody³¹.

Niezależnie od przyjętego podziału potrzeb osób starszych (i ich rodzin) można zauważyć tendencję do wyróżniania dwóch podstawowych grup potrzeb. Pierwszą można określić jako potrzeby podstawowe: fizjologiczne, pierwotne, biologiczne, instynktowne, czyli te, które obejmują na przykład potrzeby zaspokojenia głodu i pragnienia, oddychania, bezpieczeństwa, potrzebę utrzymania zdrowia. Można je określić jako potrzeby podstawowe czy też opiekuńcze. W drugiej, obszernej grupie potrzeb wyższego rzędu można ulokować kwestie związane z rozwojem jednostkowym i społecznym, wyróżniając na przykład potrzeby: uspołecznienia, autonomii, społecznej użyteczności, łączności, gratyfikacji, akceptacji, współuczestnictwa, samorealizacji, estetyczne i wiele innych. Linia rozgraniczająca obie grupy przebiega pomiędzy potrzebami gwarantującymi przetrwanie a wpływającymi na jakość życia. Bez zaspokojenia potrzeb podstawowych nie można ani sobie uświadamiać, ani zaspokajać potrzeb wyższego rzędu.

Pojawia się pytanie, za zaspokojenie których potrzeb odpowiedzialni są sami seniorzy, a za które z nich państwo. Jest to zarazem pytanie o model polityki społecznej realizowanej wobec tej grupy wiekowej. Przywołując kategoryzację modeli kapitalizmu socjalnego w ujęciu G. Espinga-Andersena³², można przyjąć, że obecni seniorzy (pokolenie tradycjonalistów i *baby-boomers*) w Polsce pracowali i funkcjonowali społecznie według modelu socjaldemokratycznego. Trudno jest jednak określić, który z modeli tradycyjnych jest planowany w *Założeniach*. Wręcz moż-

²⁸ E. Trafiałek, *Człowiek stary*, [w:] T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, Warszawa 2003, s. 583.

²⁹ G. Garrett, *Potrzeby zdrowotne ludzi starszych*, Warszawa 1990, s. 54.

³⁰ H. Balicka-Kozłowska, *Czy realizacja marzeń gerontologów? Starzy ludzie w kibucach izraelskich*, [w:] M. Dzięgielewska (red.), *Refleksje nad starością – aspekty społeczne, edukacyjne i etyczne*, Łódź 1992, s. 201.

³¹ Potrzeby te zostały wybrane z opracowanej przez T. Kocowskiego grupy 42 potrzeb, podzielonych na pięć kategorii. Zob. T. Kocowski, wyd. cyt., s. 199.

³² Według tego teoretyka występują trzy modele kapitalizmu socjalnego, z którego można wyprowadzić trzy modele polityki społecznej – socjaldemokratyczny, konserwatywny i liberalny. Zob. G. Esping-Andersen, *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford University Press, Oxford 1999, s. 84-86.

na odnieść wrażenie, że istnieje potrzeba szukania modelu odrębnego. Przykładem takiego modelu jest opisywany przez P. Błędowskiego model polityki społecznej wobec osób starych³³. Rozdziela się w nim działania na rzecz starości i na rzecz osób starszych. Te pierwsze mają wymiar centralny, drugie odwołują się do zasad wypracowanych w obszarach działania różnych sektorów polityki społecznej (polityki ludnościowej, rodzinnej, ubezpieczeń społecznych, ochrony zdrowia, oświaty, pomocy społecznej, mieszkalnictwa, zatrudnienia), ale mają wymiar lokalny i bardziej indywidualny. Dużo zadań w obrębie polityki społecznej na rzecz seniorów powierzanych jest organom samorządowym. Powinny one w modelu idealnym stwarzać warunki do zagwarantowania optymalnego zaspokojenia potrzeb przez samych seniorów i ich otoczenie, ale z czynnym udziałem państwa, który można by określić mianem wsparcia i współodpowiedzialności. Optymalnym modelem jest zatem taki system rozwiązań, który nie dyskryminuje ekonomicznie i społecznie seniorów, a wręcz przeciwnie – zachęca ich do czynnego udziału w życiu społecznym. To jednak powinno się dziać na poziomie lokalnym, z zapewnieniem mechanizmów finansowania i planowania na poziomie centralnym. Przesłankami do docenienia obecności seniorów w życiu społecznym jest z jednej strony argument ekonomiczny, ale z drugiej – troska o podtrzymanie kapitału społecznego, który tkwi w tej grupie.

4. Jakie propozycje dla rodzin seniorskich znajdują się w *Założeniach polityki ludnościowej Polski 2013*

Powyższe rozumienie rodziny seniorskiej, które jest propozycją autorską, siłą rzeczy nie znajduje bezpośredniego odzwierciedlenia w *Założeniach*. W dokumencie tym zauważalne są jednakże pewne tendencje w podejściu do kwestii społecznej, jaką jest starzenie się społeczeństwa. Na ich podstawie można wnioskować o stanowisku odnośnie do wspierania bądź braku wsparcia rodzin seniorskich, czyli seniorów i ich najbliższego otoczenia wspierającego.

W dokumencie (sprzed rozszerzeń z listopada 2012) sprawom osób starszych, niepełnosprawnych i niesamodzielnych poświęcono 76 stron. Autorzy opisują założenia celu II, który dotyczy „tworzenia warunków sprzyjających integracji w starzejącym się społeczeństwie – zmniejszenia skali zagrożenia wykluczeniem społecznym ludzi starszych, niesamodzielnych i niepełnosprawnych”³⁴. Propozycje konkretnych działań znalazły się na ośmiu stronach. Zakres podmiotowy tych działań obejmuje następujące grupy:

- osoby starsze w wieku poprodukcyjnym, które zakończyły aktywność zawodową, podzielone na trzy grupy wiekowe, w przedziale lat: 60-74, 75-79 oraz 80 i więcej,
- osoby niepełnosprawne w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym,

³³ P. Błędowski, *Polityka wobec osób starych – cele i zasady*, Studia BAS nr 2(30), 2012, s. 202-207.

³⁴ *Założenia...*, s. 89-165.

- osoby niesamodzielne (niezdolne do samodzielnej egzystencji) z powodu kondycji fizycznej lub psychicznej, wymagające stałej lub długotrwałej pomocy innych osób w czynnościach dnia codziennego³⁵,
- osoby starsze samodzielne na tyle, żeby pomagać innym, ale same wymagające wsparcia (grupa wprowadzona w poprawkach do *Założeń* w listopadzie 2012 roku).

Rozwiązania i propozycje działań w tym zakresie ujęte w celach priorytetu II nie zawierają żadnych inicjatyw wsparcia dla rodzin seniorów, pomimo że przewidują na przykład uczestnictwo ludzi starszych w różnych dziedzinach życia społecznego w sferze publicznej³⁶. W kierunkach działań nie ma żadnych pomysłów związanych ze wspieraniem rodziny seniora, a to jest w przekonaniu autorki artykułu kluczowa kwestia dla umożliwienia seniorowi udziału w życiu społecznym, gdyż to dzięki wsparciu i pracy otoczenia seniora, tutaj nazwanego jego rodziną, osoba starsza ma możliwość podejmowania różnych działań o charakterze aktywizacyjnym i integracyjnym w przestrzeni publicznej.

W *Założeniach* można jednakże znaleźć propozycje, które w sposób pośredni wpisują się w pożądaną sferę rozwoju polityki prorodzinnej. Pojawiają się postulaty wzmocnienia sytuacji materialnej osób starszych, co ma w znacznym stopniu wpłynąć – z jednej strony – na poprawę bytu, a z drugiej – na poprawę kondycji osób starszych. Posiadając większe zasoby finansowe, seniorzy będą mogli samodzielnie zaspokajać indywidualne potrzeby lecznicze, rehabilitacyjne, opiekuńcze i pielęgnacyjne. Pozostanie to w zgodzie z aksjomatem polityki społecznej, którego słuszność podkreślają autorzy dokumentu, a mianowicie z podejściem podmiotowym do osób starszych, niepełnosprawnych i niesamodzielnych w procesie projektowania systemów wsparcia³⁷.

Pierwsza z tych propozycji dotyczy wprowadzenia powszechnego, solidarnościowego ubezpieczenia pielęgnacyjnego od skutków niezdolności do samodzielnej egzystencji³⁸. Autorzy postulują również zmianę zasad waloryzacji świadczeń, aby rosnącym w zaawansowanym wieku wydatkom odpowiadały rosnące dochody ze świadczeń³⁹.

Dużą rolę – zdaniem autorów dokumentu – muszą odgrywać środowiska lokalne, których zinstytucjonalizowanym przedstawicielem są samorządy, a w ujęciu najważniejszym – obszar samorządowej pomocy społecznej. To na ich barki są złożone zadania związane z indywidualizacją wsparcia środowiskowego rodzin, obciążonych opieką nad osobami starszymi (niesamodzielnymi)⁴⁰. Wspieranie rodziny w wypełnianiu funkcji opiekuńczych musi się odbywać poprzez budowanie sieci wsparcia

³⁵ Tamże, s. 81.

³⁶ Tamże, s. 124.

³⁷ Tamże, s. 136.

³⁸ Tamże, s. 110.

³⁹ Tamże, s. 116.

⁴⁰ Tamże, s. 140.

w środowisku zamieszkania osoby starszej. Autorzy podzielają powszechny pogląd, potwierdzony również doświadczeniami zagranicznymi, że lepiej dla seniora i taniej dla państwa jest, gdy jak najdłużej pozostaje on w środowisku lokalnym i możliwie najdłuższej odraża się decyzję o przejęciu opieki nad nim przez instytucję. Sieć wsparcia lokalnego ma obejmować wiele usług, dotyczących m.in.: kultury, rekreacji, sportu, ochrony zdrowia, rehabilitacji oraz usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych, wspomagających rodzinę⁴¹.

To pociąga za sobą kolejny postulat, kierowany do władz samorządowych, niejako znających problemy osób starszych najbardziej bezpośrednio – organizowania działań zarówno o charakterze diagnostycznym (systematycznego, częstego badania indywidualnych potrzeb seniorów), jak i służących aktywizacji osób starszych, uwzględniających ich indywidualne potrzeby, warunki życia, ambicje i aspiracje, stan zdrowia oraz motywację i gotowość do współdziałania. Te działania miałyby obejmować zaspokajanie potrzeb nie tylko podstawowych, ale przede wszystkim samorozwoju seniorów, dotyczyłyby obszarów edukacji i profilaktyki zdrowotnej⁴².

Docelowo, dzięki ich realizacji, zmieniałby się społeczny obraz osób starszych. Ta zmiana wpływałaby na łatwiejszy dostęp rodziny do wsparcia społecznego. Wobec występowania dużej niechęci do niesienia pomocy i przejmowania opieki nad starszymi przez ludzi z dalszego otoczenia, poprawa wizerunku osób starych czy niesamodzielnych w lokalnym środowisku może przyczyniać się do przełamywania oporów i nawiązywania takich więzi, żeby rodzina seniora mogła dzielić trud opieki z innymi – sąsiadami czy przyjaciółmi. Konieczna jest także – zdaniem autorów *Założeń* – zmiana zarówno języka opisującego ludzi starych, jak też ich negatywnego wizerunku, uporczywie utrwalanego w medialnych przekazach. Uważają oni, że jest to przejaw dyskryminacji, przemocy i wykluczenia osób starszych, co zagraża ich bezpieczeństwu. Stąd postulat prowadzenia kampanii społecznych i działań edukacyjnych, o charakterze edukacji do starości⁴³. Jeśli zmieni się sposób opisu starości, to nie tylko zyskają na tym obecni i przyszli seniorzy, ale też rodzina, która boryka się z konsekwencjami szkodliwego wizerunku, na przykład w sytuacji towarzyszenia seniorowi w przestrzeni publicznej.

Wątkiem zauważalnym, aczkolwiek niestety pobocznym, jest postulat zmian w istniejącym systemie edukacji osób starszych, zarówno obecnie, jak też w przyszłości. Autorzy nie zajmują się tym dokładniej, ale wspominają o potrzebie wychowania do aktywnej starości⁴⁴. Można by było w obszarze edukacji szukać przede wszystkim emocjonalnego i psychicznego wsparcia rodzin seniorów. Przecież moż-

⁴¹ Tamże, s. 144.

⁴² Autorzy dokumentu piszą: „W krajach skandynawskich funkcjonują np. spółdzielnie socjalne, świadczące usługi realizowane przez osoby dojrzałe i starsze wiekiem. Ważne jest angażowanie do pomocy wolontariuszy [zachowano oryginalny zapis – przyp. M.Ł.], tworzenie sieci współpracy sąsiedzkiej, czy rodzinnych domów pomocy”. Tamże, s. 145-146.

⁴³ Tamże, s. 117.

⁴⁴ Tamże.

na sobie wyobrazić cały system pomocy dla rodzin: grup wsparcia, grup samopomocowych, szkoleń specjalistycznych dla członków rodzin w każdym wieku, przygotowujących ich do stałego kontaktu z seniorem, i jednocześnie – co bardzo ważne – do konstruktywnego budowania relacji z własnym starzeniem się. Wątek edukacyjny – w dokumencie marginalny – zdaje się być obszarem, w którym rodzina może otrzymać bardzo poważną pomoc.

5. Wnioski

W poszukiwaniu oceny propozycji pod kątem wsparcia rodziny seniorskiej na wstępie należy odnotować pewną uwagę generalną. Podmiotowy zakres polityki ludnościowej, realizującej cel II, czyli tworzenie warunków sprzyjających integracji w starzejącym się społeczeństwie – zmniejszenie skali zagrożenia wykluczeniem społecznym ludzi starszych, niesamodzielnymi i niepełnosprawnymi, obejmuje – w intencji autorów przywoływanego dokumentu – osoby, które co do istoty mogą stanowić grupy rozłączne, ale najczęściej stanowią zbiory łączne – starszych, niesamodzielnymi i niepełnosprawnymi. Niejasne jest, dlaczego autorzy decydują się na rozdzielanie, stopniowanie, skoro i tak wszystkie pomysły są skierowane jednocześnie do tych grup. Należy zauważyć jednak, że nawet jeśli przyjmiemy, że to są trzy odcienie kondycji jednej, coraz liczniejszej grupy osób (co nie jest w ten sposób ukazane w dokumencie), gdy uznamy, że: osoby starsze to byłby pierwszy stopień, drugim stopniem byłyby osoby starsze, które są niesamodzielne, a w końcu, stopień trzeci to osoby starsze, jednocześnie niesamodzielne i niepełnosprawne, to jednak sytuacja osób „tylko” starszych jest zdecydowanie lepsza niż osób „starszych–niesamodzielnymi–niepełnosprawnymi”, a te różnice nie znajdują bezpośrednich odniesień w planowanych działaniach. Jeśli natomiast podział ten nie dotyczy stopniowania samodzielności, tylko trzech odrębnych grup, to kryterium jego podziału nie jest najszczęśliwsze, jako że te trzy zbiory osób mogą mieć bardzo dużo wspólnych punktów. Co do istoty sprawy, słuszne indywidualistyczne kryterium podmiotowe traci klarowność, jeśli włącza się w nie grupy, które więcej cech deskryptywnych łączy, niż dzieli. Przypomina to trochę sytuację panującą w służbie zdrowia, gdzie zamiast leczyć pacjentów starszych w sposób geriatryczny (całościowo i interdyscyplinarnie), wysyła się ich do lekarzy różnych specjalizacji, ze względu na jego problemy „dzieląc” seniora na aspekty zdrowotne, zamiast podejść do stanu jego zdrowia w sposób zintegrowany.

Z powodu tego nieostrego podziału gubi się gdzieś ogromny obszar prognozy w zaspokajaniu potrzeb osób znajdujących się w grupie „tylko” starszych, które niekoniecznie muszą być schorowane, osamotnione, osłabione, biedne, wycofane, bez pomysłu na siebie. Dla aktywnych seniorów – mających pomysł na siebie, włączających się do działań wspólnot lokalnych – nie ma konkretnych propozycji, zwiększających rozwój ich potencjału. Autorzy zakładają, że populacje seniorów charakteryzuje przede wszystkim ogromne zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, zdrowotne,

pielęgnacyjne. Pominięcie seniorów aktywnych i tych, którzy mają w sobie gotowość do efektywnego zarządzania swoim wolnym czasem, wydaje się być kolejnym przejawem nieświadomej stygmatyzacji.

Zacnym wydaje się pomysł powszechnego ubezpieczenia pielęgnacyjnego, mającego stanowić źródło zabezpieczenia na wypadek utraty samodzielności. Jednak zgłoszenie takiego pomysłu i poparcie go wyłącznie dobrymi praktykami innych krajów, bez chociażby zarysowania systemu organizacji opieki w środowisku zamieszkania, naraża się na zarzut niepełnej rekomendacji. W końcu zadaniem autorów dokumentu jest inspirowanie władz ustawodawczych do określonych inicjatyw, ale władze te potrzebują oprócz samego pomysłu również jego dookreślenia i uszczegółowienia.

Ma to związek ze źródłami finansowania określonych projektów. Autorzy dokumentu w dużej mierze obarczają ciężarem finansowym władze samorządowe, zapisując w zakres ich kompetencji koordynację działań na rzecz osób starszych, wiążącą się z koniecznością wykonywania regularnej (nie rzadziej niż raz do roku) diagnozy potrzeb, ze stworzeniem systemu usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych oraz z organizacją środowiska zamieszkania. Oczywiście byłoby wskazane, żeby to samorządy zajmowały się tymi zadaniami ze względu na „bliskość” problemów; natomiast w obliczu nadmiaru zobowiązań do finansowania innych zadań oraz zróżnicowania zasobów gmin bez pomocy państwa nie da się zapewnić odpowiedniego planu strategicznego, przekładającego się na realne, a nie „papierowe” działania. W świetle zagrożenia kryzysem finansów, w tym finansów publicznych, należy szukać oszczędności raczej poprzez redukcję niesprawnych lub nieskoordynowanych subsystemów (mam tu na myśli system usług na rzecz seniorów) niż wprowadzanie nowych systemów – niedopracowanych i nakładających się na już istniejące.

Rozwój i wsparcie rodziny seniorskiej znajdują się w gestii instytucji i osób działających na rzecz rozwoju społecznego. Taka rodzina, borykając się z problemami zdrowotnymi swoich członków (seniorów i opiekunów), nadal pozostaje w społecznym nurcie rozwojowym, a wsparcie zdrowotne jest jedynie uzupełnieniem rozwoju społecznego. Aspekt społeczny starzenia się i starości pozostaje na marginesie rozważań autorów *Założeń*. Skupiają się oni przede wszystkim na wymiarze chorobowym i regresywnym starości, powtarzając tylko z obszaru społecznego wielokrotnie bardzo ogólne diagnozy sytuacji seniorów. Tę tendencję oddaje stwierdzenie, że „zasadniczym celem polityki ludnościowej wobec starszych populacji jest tworzenie warunków życia dostosowanych do potrzeb osób w zaawansowanym wieku, w tym: dostarczenie usług opieki, ochrony zdrowia, zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego, organizacja środowiska zamieszkania”⁴⁵.

Pod koniec 2012 roku, w sesji końcowej II Kongresu Demograficznego została przyjęta znowelizowana wersja *Założeń* (znana jako wersja z lutego 2013), która w większym stopniu kładzie nacisk na wsparcie osób starszych, uwzględniając również osoby starsze aktywne i samodzielne na tyle, żeby wspierać inne osoby

⁴⁵ Tamże, s. 132.

w wieku senioralnym, wymagające opieki. Można to potraktować jako krok ku wypracowywaniu strategicznych rozwiązań w kierunku wsparcia otoczenia seniorów.

W przyjętym rozumieniu rodziny seniorskiej i w świetle przytoczonej klasyfikacji dokument *Założenia* nie proponuje zbyt wielu rozwiązań, które wspierałyby potrzeby wyższe rodziny seniorskiej. Ogranicza jedynie postulaty rozwiązań do tych, które będą zaspokajały potrzeby podstawowe samego seniora. Natomiast w projekcie ostatniej wersji *Założeń* nie ma przewidzianych rozwiązań kwestii zaspokajania potrzeb wyższych seniora ani tym bardziej jego rodziny (w rozumieniu przedstawionym w niniejszym artykule).

Zdaniem autorki jednak brak wsparcia dla otoczenia seniora w sytuacji, w której osoby starsze, funkcjonujące obecnie, były przyzwyczajone do modelu socjaldemokratycznego (w rozumieniu przedstawionym przez M. Rymśę), i ograniczanie zadań państwa do zaspokajania jedynie potrzeb podstawowych (opiekuńczych) przyczynia się do procesu wykluczania osób starszych z życia społecznego. W okresie przejściowym, dopóki na scenę życia społecznego nie wejdą przedstawiciele pokoleń późniejszych niż *baby-boomers*⁴⁶, należałoby stworzyć rozwiązania wspierające nie tylko seniora w zaspokajaniu potrzeb wyższych, ale również jego otoczenie, które stanowi protezę udziału w życiu społecznym seniora.

Te rozwiązania sprowadzałyby się między innymi do następujących działań:

- 1) tworzenia systematycznej diagnozy i monitorowania potrzeb rodzin seniorskich,
- 2) koordynowania działań na rzecz seniorów i ich otoczenia przez instytucje na szczeblu lokalnym i centralnym,
- 3) wspierania wszelkich form aktywizacji społecznej i edukacyjnej seniorów,
- 4) stworzenia systemu zintegrowanej opieki zdrowotnej seniorów, co mogłoby sprowadzić się do wsparcia i uprzywilejowania geriatry jako dziedziny medycyny, poprzez inwestowanie w instytucje i specjalistów o profilu geriatrycznym,
- 5) prowadzenia działań o charakterze profilaktycznym i edukacyjnym w innych niż seniorskie pokoleniach i budowania w ten sposób przezorności indywidualnej i solidarności międzypokoleniowej,
- 6) wprowadzenia ulg i dodatkowych świadczeń dla seniorów i ich rodzin w sytuacji, w której rodzina przejmuje odpowiedzialność za opiekę nad seniorem, z czym może się wiązać na przykład czyjaś rezygnacja z pracy.

Troska o rodzinę seniorską musi również dotyczyć jej młodszych członków, a więc nie tylko tych, którzy stanowią towarzystwo i wsparcie seniora, lecz też najmłodszych, którzy stanowią drugi biegun opiekuńczy. Dlatego za celowe mogą być uznane jedynie te rozwiązania, które uwzględnią indywidualne potrzeby wszystkich

⁴⁶ Można się spodziewać, że reprezentanci pokoleń późniejszych, pokolenia X i Y, różnią się mentalnie od swoich poprzedników – są bardziej niezależni, aktywni, lepiej wykształceni, z inicjatywą, zapobiegliwi. Może to sprawić, że w większym stopniu będą zapobiegliwi w myśleniu o swojej własnej przyszłości i kondycji w wieku poprodukcyjnym. Wtedy też można rozważyć wdrożenie w życie modelu konserwatywnego w polityce społecznej wobec osób starszych.

członków rodziny seniorskiej, a to ponownie kieruje uwagę polityków społecznych, poważnie myślących o zaspokajaniu realnych potrzeb obywateli, ku systemowym rozwiązaniom prorodzinnym, nie tylko zachęcającym do zakładania rodzin i ich powiększania o dzieci, ale uwzględniającym jakość życia wszystkich jej członków. Należy pamiętać, że obecnie prawie każda rodzina w Polsce jest seniorska, zatem skuteczne postulaty dotyczące rozwoju rodzin seniorskich nie mogą sprowadzać się do troski tylko o seniora, ale również o młodszych członków jego rodziny.

Literatura

- Adamski F., *Socjologia małżeństwa i rodziny*, PWN, Warszawa 1984.
- Balicka-Kozłowska H., *Czy realizacja marzeń gerontologów? Starzy ludzie w kibucach izraelskich*, [w:] M. Dziegielewska (red.), *Refleksje nad starością – aspekty społeczne, edukacyjne i etyczne*, Łódź 1992.
- Błędowski P., *Polityka wobec osób starych – cele i zasady*, Studia BAS nr 2(30), 2012.
- Bojanowska E., *Ludzie starsi w rodzinie i społeczeństwie*, [w:] J. Hryniewicz (red.), *O sytuacji ludzi starszych*, Rządowa Rada Ludnościowa, II Kongres Demograficzny, Warszawa 2012.
- Boni M. (red.), *Polska 2030. Wyzwania rozwojowe*, Warszawa 2009.
- Esping-Andersen G., *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford University Press, Oxford 1999.
- Garrett G., *Potrzeby zdrowotne ludzi starszych*, PZWL, Warszawa 1990.
- Gil D.G., *Unravelling Social Policy*, Schenkman Books, 1992.
- Hill M., *Polityka społeczna we współczesnym świecie. Analiza porównawcza*, Warszawa 2010.
- Hryniewicz J. (red.), *O sytuacji ludzi starszych*, Rządowa Rada Ludnościowa, II Kongres Demograficzny, Warszawa 2012.
- Kamiński A., *Funkcje pedagogiki społecznej. Praca socjalna i kulturalna*, Warszawa 1982.
- Kawczyńska-Butrym Z., *Problemy opieki nad człowiekiem starszym. Obszary pomocy i wsparcia*, „Praca Socjalna” 1999, nr 4.
- Kocowski T., *Potrzeby człowieka. Koncepcja systemowa*, Ossolineum, Warszawa 1982.
- Kotlarska-Michalska A., *Funkcja opiekuńczo-zabezpieczająca wielkomiejskich rodzin pracowniczych*, Poznań 1990.
- Kurzynowski A., *Związki polityki społecznej z polityką gospodarczą*, [w:] A. Kurzynowski (red.), *Polityka społeczna*, Warszawa 2001.
- Leszczyńska-Rejchert A., *Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości*, UWM, Olsztyn 2010.
- Makowska M. (red.), *Analiza danych zastanych*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2013.
- Małecka B. Z., *Elementy gerontologii dla pedagogów*, Gdańsk 1985.
- Masłow A.H., *Motywacja i osobowość*, Warszawa 2006.
- Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników*, GUS, Warszawa 2012.
- Perek-Białas J., *Urynkowanie usług opiekuńczych dla osób starszych w Polsce – możliwości i ograniczenia*, [w:] M. Raclaw (red.), *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, Warszawa 2011.
- Prognoza ludności na lata 2008-2035*, GUS, Studia i Analizy Statystyczne, Warszawa 2009.
- Raclaw M. (red.), *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, ISP, Warszawa 2011.
- Raclaw M., *Opiekunowie nieformalni. Krótkookresowa funkcjonalność nieopłacalnej pracy*, [w:] J. Hryniewicz (red.), *O sytuacji ludzi starszych*, Warszawa 2012.

- Rajkiewicz A., *Istota polityki społecznej wczoraj i dziś*, [w:] A. Rajkiewicz, J. Supińska, M. Księżopolski (red.), *Polityka społeczna*, Katowice 1998.
- Rosochacka-Gmitrzak M., *Wsparcie opiekunów nieformalnych – w stronę równowagi społecznych oczekiwań i opiekuńczych możliwości rodzin*, [w:] M. Raław (red.), *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, Warszawa 2011.
- Rymsza M., *Urynkowienie państwa czy uspołecznienie rynku*, Tępis, Warszawa 1998.
- Susułowska M., *Psychologia starzenia się i starości*, PWN, Warszawa 1989.
- Szarfenberg R., *Krytyka i afirmacja polityki społecznej*, IFiS PAN, Warszawa 2008.
- Szatur-Jaworska B., Firlit-Festnak G., *Leksykon pojęć socjalnych*, Warszawa 1994.
- Tibbitts C., *Handbook of social gerontology. Societal aspect of aging*, University of Chicago 1960.
- Trafiałek E., *Człowiek stary*, [w:] T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, Żak, Warszawa 2003.
- Tyszka Z., *Socjologia rodziny*, PWN, Warszawa 1976.
- Warzywoda-Kruszyńska W., Szukalski P. (red.), *Rodzina w zmieniającym się społeczeństwie polskim*, UŁ, Łódź 2004.
- Woźniak Z. (red.), *Najstarsi z poznańskich seniorów. Jesień życia w perspektywie gerontologicznej*, Poznań 1997.
- Założenia polityki ludnościowej Polski 2013. Projekt*, Rządowa Rada Ludnościowa, II Kongres Demograficzny, Warszawa 2013.
- Ziemska M., *Rodzina a osobowość*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa 1976.

SENIORS AND THEIR FAMILIES IN THE LIGHT OF PRINCIPLES OF POPULATION POLICY IN POLAND PROPOSITION 2013

Abstract: The author analyses *Population Policy in Poland Proposition 2013* in the context of seniors and their families needs. The senior family is understood in a wider sense as a senior(s) and people from the closest milieu, who are involved in attaining the basic and upper needs. Senior family satisfies most of the needs – first of all the need for security, and it does it in a regular and unselfish way. There are reconstructed potential senior family needs. The author checks to what degree the documents submissions are coherent with the situation and reality of senior family needs.

Keywords: principles of *Population Policy in Poland Proposition 2013*, senior family, social policy in favour of seniors.