

## Zofia Kawczyńska-Butrym, Elżbieta Czapka

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

## Marek Butrym

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

# Opieka nad pokoleniem rodziców w procesie migracji. Na podstawie badań polskich migrantek w Norwegii oraz pracowników socjalnych i księży w kraju<sup>1</sup>

**STRESZCZENIE** Zmiany demograficzne i migracje generują kwestie społeczne, które wymagają wypracowania skutecznych rozwiązań ze strony polityki rodzinnej i społecznej. Jednym z wyzwań we współczesnych społeczeństwach jest organizacja opieki nad starszym pokoleniem. Niewątpliwie starzenie się społeczeństw i migracja kobiet w dużym stopniu wpływają na realizowanie funkcji opiekuńczej w rodzinach. W wielu krajach rola opiekuńcza jest bowiem najczęściej realizowana przez kobiety, matki i córki.

W artykule zaprezentowano częściowe wyniki badań przeprowadzonych z polskimi migrantkami w Norwegii oraz z pracownikami socjalnymi, ekspertami do spraw opieki i księżmi w Polsce. Podjęto próbę odpowiedzi na pytanie o realizację zadań opiekuńczych przez migrujące córki lub synowe wobec pokolenia rodziców.

## **SŁOWA KLUCZOWE**

OPIEKA, LUDZIE STARZY,  
MIGRACJE, DEFICYT OPIEKI

<sup>1</sup> Praca powstała w ramach projektu „Polish female migrants and their families – a study of care deficit (POLFAMIGRA)” współfinansowanego ze środków funduszy norweskich w ramach programu Polsko-Norweska Współpraca Badawcza realizowanego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju.

## Wprowadzenie

Nie sposób przecenić roli, jaką odgrywa rodzina, ale też nie sposób nie dostrzec jej wyzwań i dylematów, jakie przeżywa w ostatnich kilku dekadach. Patrząc na jej rolę, trzeba podkreślić, po pierwsze, że nie tylko daje życie, lecz także na podstawie więzi pokrewieństwa i więzi emocjonalnych oraz sieci wzajemnych zobowiązań, świadczeń i zależności zapewnia lub dąży do zapewnienia jednostce w miarę satysfakcjonujących warunków bytowych, rozwoju osobowego i społecznego, przy czym za jeden z warunków i podstawę silnej więzi oraz możliwości wywiązywania się z wzajemnych świadczeń należy uznać osobiste i w miarę stałe kontakty członków rodziny. Po drugie, rodzina zawsze funkcjonuje w jakimś kontekście, otoczeniu społecznym, nie jest wyizolowana. Łączą ją więzi z innymi rodzinami w społeczności lokalnej (również poza nią), a także oddziałują w niej, jak to określa Jacher: „interesy rodziny z otoczeniem społecznym” (1996, s. 113). Należy dodać, że w społeczności lokalnej, szczególnie tradycyjnej, istnieje sieć powiązań rodzinno-sąsiedzkich z różnorodnym zakresem wzajemnych świadczeń i zależności. Po trzecie, w ujęciu ponadlokalnym rodzina zapewnia ciągłość życia społecznego konkretnej populacji przez pełnione przez siebie funkcje: zachowania ciągłości biologicznej (funkcja prokreacyjna) i ciągłości kulturowej (funkcja socjalizacyjna). Uznanie, zwłaszcza w ostatnich dekadach, tej roli rodziny prowadzi do podejmowania w wielu krajach działań w zakresie polityki prorodzinnej mającej na celu zarówno wzmocnienie funkcji prokreacyjnej, jak i zwiększających jej ogólną funkcję socjalizacyjną i opiekuńczą. Tej ostatniej poświęca się coraz więcej uwagi w wyniku trudności, jakie są obserwowane w wielu krajach szczególnie w związku ze zmianami demograficznymi – starzeniem się wielu społeczeństw. Intensywność procesów demograficznych zdecydowanie generuje nowe kwestie społeczne, wobec których staje nie tylko rodzina, lecz także polityka społeczna licznych krajów.

Trzeba podkreślić, że kiedy patrzymy na rodzinę w kategoriach opieki, dostrzegamy jej niepowtarzalną rolę w życiu człowieka. Wskazują na to prowadzone w ostatnich dekadach badania w wielu krajach europejskich (Allen, Parking, 1995; Mestheneos, Triantafyllou, 2005), a także w Polsce (Bień, 2006). Również badania CBOS na temat świadczenia pomocy osobom w starszym wieku i otrzymywania przez nie potrzebnej pomocy ukazują niemal bezdyskusyjnie jej rodzinny charakter (CBOS, 2012). Blisko trzy czwarte badanych deklaruje udzielanie pomocy osobom starszym z najbliższej rodziny, a 12% badanych wymienia pomoc osobom z dalszej rodziny. Niemal wszyscy deklarujący opiekę (96%) świadczą ją nieodpłatnie. Ten fakt może dodatkowo potwierdzać, że jest ona wyrazem wywiązywania się z rodzinnie odczuwanych i podejmowanych zobowiązań opieki. Również osoby starsze wskazują, że pomoc świadczą im dzieci (63%), współmałżonek/ka (38%) i wnuki (29%). Na ogół (61–67% wskazań) uzyskują pomoc w czynnościach codziennego życia, zwłaszcza w prowadzeniu gospodarstwa domowego, załatwianiu różnych spraw, takich jak zakupy, wizyty u lekarza, ale też bliscy udzielają im różnych porad. Ponadto 56% osób starszych stwierdza, że doświadcza pielęgnacji, jeśli jej potrzebuje w sytuacji choroby. Jednak 8% badanych nie otrzymuje pomocy w chorobie nawet wówczas, gdy jej potrzebuje. Tak więc cytowane badania CBOS ukazują obszary deficytu pomocy, jakiego doświadczają seniorzy. Wśród respondentów w wieku emerytalnym ponad połowa (53%) przyznaje, że potrzebuje pomocy finansowej, ale tylko 17% pomoc taką otrzymuje, natomiast ponad dwukrotnie więcej z nich stwierdza (36%), że nie otrzymuje potrzebnej pomocy. Powstaje zatem pytanie: co jest tego przyczyną i co takiego dzieje się z rodziną, że część starszej populacji doświadcza deficytu opieki.

Wielu badaczy rodziny próbuje odpowiedzieć na tak postawione pytania. Głównie zwracają uwagę na zachodzące od kilku dziesięcioleci zmiany w strukturze rodziny i zawodową pracę kobiet, co ma wpływ na rzeczywisty potencjał czy nawet kapitał opieki, jakim dysponuje rodzina (Kawczyńska-Butrym, 2008b; Dudkiewicz, Raclaw, 2015). To kobiety głównie realizują opiekę wobec wymagających jej członków rodziny i nadal czują się za nią odpowiedzialne. Nadal wiele pracujących kobiet identyfikuje się z tą rolą, nawet mimo odczuwanych obciążeń związanych z jej realizacją. Należy też zwrócić uwagę, że ostatnie lata przynoszą nowe wyzwania, przed którymi staje rodzina. Są to starzenie się społeczeństwa i migracje. Jeśli rodzina nie radzi sobie z ich rozwiązaniem, to kto stanowi dla rodziny wsparcie?

### **Problem i metoda badań**

Starzenie się społeczeństwa oraz współwystępujące inne procesy społeczne, w tym procesy migracyjne (migracje wewnętrzne i migracje zewnętrzne), zmuszają do postawienia wielu dodatkowych pytań związanych z organizacją opieki nad starzejącą się populacją. Jeśli więc przyjmiemy, na co wskazują wszystkie wcześniej cytowane badania, że opieka i pomoc świadczona osobom starszym jest realizowana głównie przez rodzinę, a zwłaszcza przez pokolenie dorosłych dzieci i/lub wnuków, należy postawić pytanie, co dzieje się wówczas, gdy osoby z tego pokolenia opuszczają kraj w celach (głównie) zarobkowych.

Badania, do których się odwołujemy w tekście, pochodzą z realizowanego w Instytucie Socjologii UMCS grantu „Polish female migrants and their families – a study of care deficit (POLFAMIGRA)”. Grant został zrealizowany w partnerstwie z Instytutem Socjologii Uniwersytetu w Bergen w Norwegii. Jednym z zakresów badań było funkcjonowanie opieki nad starszymi rodzicami pozostawionym w kraju przez ich córki i synowe, które podjęły pracę w Norwegii. Materiał badawczy, który został wykorzystany w opracowaniu tego rozdziału, obejmował m.in. następujące źródła informacji:

- ankiety przeprowadzone wśród polskich imigrantek w Norwegii;
- wywiady z polskimi imigrantkami w Norwegii prowadzone techniką wywiadu częściowo ustrukturyzowanego (nagrywane wywiady pogłębione oparte na liście pytań);
- wywiady przeprowadzone w Polsce z pracownikami socjalnymi oparte na częściowo ustrukturalizowanym kwestionariuszu wywiadu uwzględniającego liczne pytania otwarte;
- dwa warsztaty z ekspertami do spraw opieki, w których brało udział łącznie 19 pracowników socjalnych odpowiedzialnych za kwestie opieki nad osobami starszymi w miejskich ośrodkach pomocy społecznej i centrach pomocy rodzinie w mieście wojewódzkim i w mieście powiatowym,
- wywiady z księżmi, z zastosowaniem wywiadu swobodnego opartego na liście pytań.

Badania w Norwegii miały dwa etapy. Najpierw poproszono polskie migrantki mające starszych rodziców, teściów lub dziadków o wypełnienie ankiety umieszczonej na dwóch portalach internetowych. Na drugim etapie badań przeprowadzono pogłębione wywiady indywidualne z kobietami mającymi starszych krewnych w Polsce.

Dobór respondentów w Polsce uwzględniał pracowników socjalnych, którzy w różnych miejscowościach (wieś, małe, średnie i duże miasto) zajmowali się organizacją opieki nad starszą populacją w rejonie swojej pracy, a dodatkowo sprawowali opiekę nad rodzicami migrantek pracujących w Norwegii. Wymagało to dodatkowo zastosowania metody kuli śnieżnej.

Na podstawie wywiadów z Polkami pracującymi w Norwegii określano, jak sobie radzą i jakie działania podejmują w przypadku, gdy ich starszy rodzic wymaga w kraju opieki. Natomiast pracownicy socjalni określali, czy na terenie objętym pracą ośrodka pomocy społecznej, gdzie są zatrudnieni, występują problemy z opieką nad osobami starszymi, których córki lub synowie pracują w Norwegii, a więc na ile opieka nad pozostawionymi w kraju rodzicami w starszym wieku staje się również wyzwaniem dla lokalnych służb społecznych. Podobnie wywiady z księżmi miały na celu określenie, kto opiekuje się najstarszym pokoleniem, gdy ich dorosłe dzieci przebywają za granicą, i jak ta opieka postrzegana jest i ewentualnie podejmowana w ramach parafii.

W artykule wykorzystano tylko te materiały, które ukazują, w jaki sposób funkcjonują rodziny trzypokoleniowe, gdy w wyniku migracji ograniczeniu podlega uczestnictwo kobiet ze średniego pokolenia, zwanego pokoleniem środkowym (Szatur-Jaworska, 2000, s. 96) lub *sandwich generation* (Roszak, 2015, s. 53–63), w opiece nad pokoleniem rodziców, którzy pozostali w kraju. Z kolei koncentracja na kobietach uzasadnia fakt, że z wielu badań wynika, iż opiekę nad starszym pokoleniem w rodzinie (Bień, 2006; Kawczyńska-Butrym, 2008a), podobnie jak zatrudnienie za granicami kraju w usługach opiekuńczych poza rodziną (Slany, 2008; Krzyżowski, 2013; Szczygielska, 2013; Sobisiak-Peneszko, 2015) realizują głównie kobiety. Wprawdzie rozdział poświęcony jest wynikom badań obejmującym tylko polskie rodziny, jednocześnie należy podkreślić, że analogiczna sytuacja odnotowana jest przez liczne badania prowadzone w wielu innych krajach (Parreñas, 2005; Isaksen, Devi, Hochschild, 2008; Lutz, 2010). Wskazuje się, że w sytuacji migracji kobiet opieka nad dziećmi i osobami starszymi realizowana jest przez inne kobiety z rodziny lub spoza rodziny. Badania pokazują ponadto, że migrujące kobiety najczęściej realizują jakieś formy transnarodowej opieki (Wilding, Baldassar, 2009; Krzyżowski, Mucha, 2012), które nie wymagają fizycznej obecności opiekuna, lecz są wynikiem jego zainteresowania problemem i podejmowaniem różnego rodzaju działań, które pozwalają na lepszą i bardziej skuteczną jej realizację. Jak z tym radzą sobie polskie migrantki pracujące w Norwegii?

## Wyniki

Podjęty problem wydaje się szczególnie istotny w świetle wyników badań ankietowych. Uzyskano 254 ankiety wypełnione przez Polki pracujące w Norwegii. Ponad połowa z nich (54,3%) stwierdziła, że ich bliscy ze starszego pokolenia (rodzice, teściowie, dziadkowie), którzy pozostali w kraju, mają problemy zdrowotne. Dodatkowo 40,2% badanych określiło, że ich bliscy są chorzy przewlekle. W związku z tym potrzebują zarówno pomocy w opiece zdrowotnej, jak i w wielu codziennych czynnościach domowych.

W artykule staraliśmy się przedstawić:

- opinie polskich imigrantek o ich zobowiązaniu do opieki nad starszymi rodzicami lub dziadkami pozostającymi w kraju, czy opieka ta jest realizowana, przez kogo, a także w jaki sposób one same ją świadczą/organizują;
- jak w opiniach otoczenia społecznego (na przykładzie pracowników socjalnych i księży w różnym stopniu i w różnych aspektach zorientowanych w sytuacji starszego pokolenia) sprawowana jest opieka nad rodzicami migrujących kobiet.

## **Migrujące kobiety o swoich zobowiązaniach do opieki**

W wypowiedziach kobiet migrantek pojawia się uzasadnienie świadczenia opieki starzejącym się rodzicom jako zinternalizowany wymóg przekazu kulturowego odwołującego się do zasady lub normy wzajemności w świadczeniach rodzinnych (ale też w relacjach przyjacielskich czy sąsiedzkich). Norma ta zawiera konieczność odwzajemnienia, która moralnie obliguje i zobowiązuje jednego z „odbiorców” do podejmowania w dalszej lub bliższej przyszłości działań albo na rzecz „dawców”, albo na rzecz innych osób, względem których odczuwają różnie warunkowane zobowiązania moralne. W przypadku rodziny może to być poczucie zobowiązania do świadczeń zarówno na rzecz poprzedniego, jak i następnego pokolenia. Tak to formułują odrębnie cytowane respondentki, które podkreślają zobowiązanie do opieki nad rodzicami: „(...) jest ta troska o rodziców i ciągle ona będzie” (W4); „No ja jakoś tak, no jestem jeszcze z takiego pokolenia, że z pokolenia na pokolenie się sobą zajmujemy” (W2).

Kolejna respondentka podkreśla swoistą transmisję opiekuńczą, jaka występuje między pokoleniami w rodzinie: „No bo jak się jest dzieckiem i dostaje się coś od rodziców, no to później jest się starszym i daje się swoim dzieciom. To jakby idzie z pokolenia na pokolenie” (W1).

Kulturowa norma opieki jest na tyle zakorzeniona, że respondentka stwierdza: „nie istnieje coś takiego, jak niezajmowanie się starszymi” (W2).

Poczucie zobowiązania, jak to określa inna respondentka, jest warunkowane poczuciem wdzięczności i zasadą wzajemności, która tworzy specyficzną więź między dziećmi i ich rodzicami. Ta więź wywołuje także moralną potrzebę sprawowania opieki:

Ważne jest... no ważne są więzi: to, że oni mnie urodzili, wychowali, to, że dzięki nim mam takie czy inne wykształcenie, jestem taka, czy, czy inna... (...) oni się mną też opiekowali, jak ja byłam mała i bezradna i teraz na starość myślę, że to jest normalne i oczywiste, że dzieci się powinny zająć i opiekować rodzicami na tyle na ile mogą, a jeżeli mogą więcej, to więcej i czuję taką odpowiedzialność i czuję taką potrzebę (W9).

Dotyczy to także więzi między dorosłymi wnukami i najstarszym pokoleniem w rodzinie: „No i ja też widzę, że w rodzinie są takie więzi, że nie oddamy babci. Tym bardziej że jest chora. Przez tyle lat żyła z rodziną i teraz ją zostawić wśród obcych?” (W3).

Norma wzajemności jest w literaturze łączona z teorią wymiany, która zakłada transakcyjny charakter całości, jaką jest społeczeństwo. Jednostki wchodzi z sobą w interakcję ze względu na „zinternalizowaną normę wzajemności” oraz „oczekiwanie na pojawienie się nagród” (Żurek, 2002). Aldona Żurek podkreśla, że relacje wymiany we współczesnej rodzinie „nie przyjmują postaci przymusu strukturalnego czy instytucjonalnego, ale stanowią postać dokonywanych wyborów” (s. 30). Oznacza to, że rodzina kontynuuje wzajemną wymianę ze względu na wynikające z niej korzyści. Oczekiwaną nagrodą za opiekę świadczoną pokoleniu dzieci jest uzyskanie od nich opieki w czasie przyszłym, gdy przyjdzie starość i ograniczenie sprawności. Ale też można spojrzeć na tę kwestię w kategoriach relacyjnych, a nie w kategoriach korzyści. Świadczenie przez rodziców opieki nad dzieckiem jest darem miłości do dziecka i potrzebą serca. Wzajemność jest więc wbudowana w więzi, które łączą pokolenia i one wyznaczają potrzebę świadczenia pomocy.

Można zatem wnioskować, że kobiety migrantki definiują swoją rolę opiekunki starszych rodziców na podstawie więzi emocjonalnych oraz sieci wzajemnych zobowiązań,

świadczeń i zależności. Jak konkretnie tę pomoc realizują i jaki jest zakres deklarowanej przez nie pomocy?

### **Zakres deklarowanej pomocy**

Nas głównie interesował zakres deklarowanej aktualnie pomocy świadczonej starszemu pokoleniu przez migrujące kobiety. W wywiadach i ankietach kobiety pracujące w Norwegii najczęściej wymieniają pomoc finansową. Nie zawsze jest to tylko przekaz pieniężny. Często ma on konkretne przeznaczenie, takie jak częściowe lub całkowite sfinansowanie zakupu mieszkania, dofinansowanie opłat za opiekę lekarską, a nawet właściwej diety pozostawionego w kraju rodzica: „Teraz pomagamy rodzicom finansowo. Przechwyciłam kredyt mieszkaniowy we frankach. Stwierdziłam, że bierzemy ten kredyt, bo mnie stać, żeby spłacać” (W3).

Czasem tego rodzaju pomoc wymaga od migrantek dodatkowego zadłużenia się:

Moim rodzicom na przykład dołożyłam się do mieszkania. No bo moi rodzice wykupili mieszkanie i to jest tak, że mogli wykupić taniej. To było spółdzielcze mieszkanie. Mama miała ileś tam własnych pieniędzy, jedna trzecia. No to te dwie trzecie to dałam ja, bo mogłam wziąć pożyczkę (...) mogłam wziąć z pracy pożyczkę w wysokości 30 tys. koron bez problemu. Bez procentu. Poza tym ja sama jestem zainteresowana, żeby moi rodzice mieli mieszkanie, żeby mieli gdzie mieszkać, żeby nikt ich stamtąd nie wyrzucił (W1).

Zainteresowanie życiem rodziców, ich stanem zdrowia może obejmować wiele aspektów życia, w tym nawet sposób ich odżywiania: „(...) kwestia jej [matki] odżywiania, to po prostu o pomstę woła. (...) Napisałam jej jadłospis, co macie jeść, co macie wyrzucić, czego nie łączyć” (W2). Głównie jednak sprowadza się do organizowania na odległość szeroko rozumianej opieki medycznej, finansowania wizyt lekarskich, zakupu leków. Jednocześnie respondentki za szczególny moment mobilizacji do bezpośredniego zaangażowania uznają pogorszenie zdrowia: „Ja się czuję odpowiedzialna i pomagam, jak tylko mogę. Gdybym się dowiedziała, że ze zdrowiem jest coś nie tak, to nic mnie innego nie obchodzi. Trzeba po prostu im pomagać jak nie wiem co” (W3).

Również w ankiecie, w ramach pytań otwartych częściej niż co piąta kobieta (21,5%) deklaruje różne formy pomocy związane ze zdrowiem i leczeniem starszych rodziców. Głównie jest to wsparcie finansowe. Znajdujemy takie określenia: płacę za leki, za zabiegi lekarzy, opłacam prywatne badania, konsultacje ze specjalistami, sprzęt medyczny (kule, koc grzewczy), opłacam pielęgniarkę i inne. Wsparcie finansowe deklarują również jako formę opieki w trudnościach przy wykonywaniu codziennych prac: opłacam gospozię, sprzątaczkę, robienie zakupów. Mają też świadomość, że mogą tę opiekę powierzyć bliskim ze swojego i młodszego pokolenia. „Mąż ma troje rodzeństwa i oni już mają starsze dzieci, więc to jego rodzina pomaga teściom myć okna. Moi rodzice mają na miejscu moją siostrę i jej dzieci” (A).

Również uczestniczki wywiadu deklarują zainteresowanie codziennymi usługami, jakie wykonują na rzecz starszego pokolenia ich bliscy, którzy zostali w kraju. W ten sposób zwracają uwagę na istnienie rodzinnej sieci opieki.

Mój brat mieszka blisko, 9 km od rodziców, więc on naprawdę jest tam często. Jego syn Karol (...) studiuje w Lublinie i to jest też człowiek opiekuńczy bardzo. Dla niego pierwsza rzecz, to do dziadków przyjechać, to on jak przyjeżdża, to od razu „babciu, co ci kupić, jakie zakupy ci zrobić? Czego ci brakuje? Do miasta cię

wywieźć? Może chcesz po mieście sama się przelecieć". (...) Ale będziemy się zastanawiać, co, gdzie i jak [zorganizować opiekę], kiedy przyjdzie taka sytuacja [jakby rodzicom coś się stało] (W4).

Respondentki zdają sobie sprawę, że bezpośrednia opieka obciąża pozostałych w kraju członków rodziny, dlatego starają się w różny sposób rekompensować to swoim bliskim. Dodatkowo w ich wypowiedziach widoczne jest istnienie rodzinnych zobowiązań, rodzinnej sieci opieki i uczestnictwa w niej nie tylko migrantek:

(...) mój brat, ten najmłodszy (...) najbliżej mieszka rodziców, i on najczęściej jest [u rodziców], więc ja mu pomagam. (...) ja mam świadomość, że on opiekuje się najbardziej rodzicami, więc ja mam możliwość, żeby jemu z kolei pomagać. Więc ja pomagam jemu, czyli on jak gdyby największą pomoc materialną, pieniężną ode mnie otrzymuje. (...) kupiłam auto, bo rodziców trzeba wozić. No to jeździ Karol albo Tadeusz tym autem. Ale ja resztę wszystko finansuję. Czyli utrzymanie samochodu, to jest w mojej gestii. (...) Ja wiem, że to i jemu dobrze wychodzi i mnie dobrze wychodzi. On się opiekuje i on ma świadomość tego, że nie jest wykorzystywany, bo on jest najbliżej, no i najmłodszy (W4).

Przedstawione przez respondentki sytuacje ukazują funkcjonowanie działań opiekuńczych na rzecz najstarszego pokolenia w ramach wzmocnień wewnętrznych, wzajemnego wsparcia w średnim pokoleniu tworzącego wewnątrzrodzinną sieć opieki.

Należy dodać, że funkcjonowanie rodzinnej sieci opieki podkreślają także pracownicy socjalni. Zgodnie z ich wypowiedziami opiekę nad osobami starszymi sprawuje „współmałżonek, jeżeli żyje, pozostałe w kraju dzieci, wnuki” (Wp.s.2), ale też „pozostające w kraju dzieci lub wnukowie” (Wp.s.21). Bywa, że sieć opieki rodzinnej jest wzmocniona przez sąsiadów, lecz gdy ci nie funkcjonują w opiece, szczególnie w większych skupiskach miejskich, wówczas, jak stwierdza inny pracownik socjalny, pozostaje wyłącznie rodzina: „(...) w dużych miastach ludzie starsi są niewidzialni, sąsiedzi mieszkają obok siebie latami i nie znają się, nie rozmawiają, wtedy nie można liczyć na nikogo poza rodziną” (Wp.s.4).

Pośrednio więc pracownicy socjalni podkreślają niezwykle ważną rolę rodziny w opiece nad najstarszym pokoleniem.

## **Opinie pracowników socjalnych**

Pracownicy socjalni, choć postrzegają rodzinę jako pierwotne i podstawowe źródło opieki, mają jednak własne opinie i własne doświadczenia na temat opieki nad osobami starszymi, których córki wyjechały do pracy za granicę. Nakreślony pozytywny obraz opieki realizowanej przez kobiety migrantki biorące udział w naszych badaniach nie w pełni przystaje do realiów, z jakimi zderzają się w pracy zawodowej. Uczestniczący w badaniach pracownicy socjalni widzą wiele nieprawidłowości w trosce o starszych rodziców, którzy zostali w kraju.

Jak już mam pod swoją opieką osobę starszą, to najczęściej oznacza, że nie ma ona na miejscu rodziny, która może się tą osobą zająć. Często są na emigracji i mówiąc delikatnie, nie interesują się za bardzo losom swojego dziadka, babci czy... wiadomo (Wp.s.7).

W niektórych społecznościach lokalnych, w których pracują nasi respondenci, nie zawsze występują problemy osób starszych, których córki wyjechały z kraju. Są pracownicy, którzy stwierdzają: „Nie mam takich osób” (Wp.s.13). Inni oceniają, że skala zjawiska na ich terenie nie jest wielka: „Zdarza się. Przynajmniej kilka takich przypadków w ciągu roku

mam” (Wp.s.6). „Ja mam takie przypadki może 2 lub 3 w roku” (Wp.s.20). Ale są też tacy respondenci, którzy stwierdzają, że występowanie problemów z opieką dla pozostawionych w kraju seniorów w ich rejonie występuje: „Och, bardzo często. Nawet pani sobie nie wyobraża” (Wp.s.7). Na niektórych terenach i w rejonach objętych zadaniami pracownika socjalnego problemy te przybierają większe niż w przypadku poruszanego często w literaturze problemu eurosieroctwa: „Tu już jest skala większa niż w przypadku dzieci pozostawionych w kraju. Osamotnione osoby starsze zdarzają się bardzo często. Stanowią mniej więcej 20% wszystkich klientów” (Wp.s.8).

Powstaje więc pytanie, jakie są główne problemy pracowników socjalnych związane z opieką nad seniorami pozostawionymi w kraju?

Wymienione przez pracowników socjalnych problemy wiążą się najogólniej z brakiem troski o rodziców zarówno w sensie materialnym: „problem alimentacji na rzecz rodzica” (Wp.s.15), jak i w sensie podjęcia konkretnych działań w kontakcie i w porozumieniu z rodziną: „Utrudniony kontakt z rodziną też bardzo często i wtedy podjęcie pewnych decyzji znacznie się przesuwają” (Wp.s.6). Trudności pracowników socjalnych zwiększają się, zwłaszcza gdy oprócz braku kontaktu z rodziną utrudniony jest także kontakt z osobą starszą: „głównie brak kontaktu z rodziną, brak dokumentacji, utrudniony kontakt z ludźmi starszymi” (Wp.s.16).

Rozbieżność między deklaracjami migrantek a opiniami pracowników socjalnych dotyczącymi opieki nad starszymi rodzicami pozostałymi w kraju może wynikać ze względu na dobór próby w Norwegii i w Polsce. Być może migrantki, którym zaproponowano uczestnictwo w ankiecie i w wywiadach, a które nie akceptowały swojej roli opiekuńczej wobec rodziców, odmawiały uczestnictwa. W związku z tym nie wiemy, dlaczego w przypadkach, o których mówią pracownicy socjalni, brak jest zainteresowania i opieki nad pozostałymi w kraju rodzicami. Nie wiemy także, czym różnią się od tych, które uczestniczyły w badaniach i były zaangażowane w świadczenie opieki i transnarodową troskę o swoich starszych rodziców. Należy przy tym dodać, że badania na żadnym etapie nie zapewniały reprezentatywności badanej próby.

## **Opinie księży**

Na kwestię opieki zwracają uwagę także księża parafialni zarówno z okazji corocznych wizyt duszpasterskich w trakcie kołedy, podczas której księża odwiedzają znaczną część rodzin mieszkających na terenie parafii, jak i w sytuacji gdy mieszkańiec parafii zgłasza problem do księży, szukając u nich pomocy i wsparcia.

Księża uczestniczący w badaniach wyrażają dwa stanowiska. Jedno – to przypisanie instytucjom państwowym odpowiedzialności za sytuację ludzi starych. Drugie – to uznanie rodziny jako podstawowego i bardziej lub mniej bezpośrednio zaangażowanego źródła opieki.

Jeden z respondentów, który reprezentuje pierwsze stanowisko, stwierdza, że główny problem związany z opieką nad starymi ludźmi stanowi: „Pozostawienie tej grupy społeczeństwa bez konkretnej opieki i pomocy przez państwo” (WK5). W związku z tym, opisując świadczenia pomocowe, respondent koncentruje się na instytucjach zewnętrznych: – parafii, która dostarcza osobom starszym „konkretne dary, pomoc innych osób w opiece oraz wsparcie finansowe”;



- Caritasu, „przez zaangażowanie swoich wolontariuszy może służyć pomocą takim starszym osobom, również okazuje tę pomoc przez rzeczy materialne albo wsparcie finansowe”;
- pomocy społecznej, która jego zdaniem, wspiera te osoby „środkami niezbędnymi do życia” (WK5).

Natomiast księża pracujący przez wiele lat w małych parafiach gminnych (WK4) lub małych podmiejskich miejscowościach (WK2) stwierdzają, że raczej nie ma problemu z opieką nad najstarszym pokoleniem, nawet w przypadku wyjazdów zagranicznych ich dorosłych dzieci. Dzieje się tak głównie ze względu na doraźną pomoc sąsiedzką albo wielodzietność. Wielodzietność była jedną z charakterystycznych cech w rodzinach prokreacyjnych najstarszego pokolenia parafian:

Ogólnie można powiedzieć, że tu jeszcze u nas jest dużo rodzin wielodzietnych, to zawsze jest tak, że nie wszystkie dorosłe dzieci wyjechały, no to zawsze są te, które się zajmują, jak jest potrzeba i starsi mają opiekę. Ale też jest tak, że jest brak opieki i w tych rodzinach, które wyjechały, i w tych, które są na miejscu. No to w tej sytuacji można powiedzieć, że to tak bardzo nie zależy od wyjazdów za granicę, tylko od chęci i możliwości jakiegoś dziecka, żeby zaopiekować się starymi rodzicami. To jak widać, jest różnie, nie widzę tu różnicy u tych, którzy wyjechali. Nawet czasem jest lepiej, bo jakieś pieniądze przyślą na te leki czy na lekarza. Ale z opieką ogólnie nie jest źle. Bo jak mówiłem, problem rozwiązują wielodzietne rodziny (WK4).

Podobną opinię wyraża inny ksiądz, który uważa, że nie ma problemów z opieką w jego parafii, bo rodziny są wielodzietne i „zawsze jakieś dziecko zostaje w kraju z różnych powodów” (WK2). Z kolei inny zwraca uwagę na funkcjonujące w jego parafii więzi sąsiedzkie, które także tworzą sieć pomocy, szczególnie gdy potrzeby starszych ludzi nie zmuszają sąsiadów do większych wyrzeczeń: „Tu działa pomoc sąsiedzka. Nie ma dużych potrzeb, jakieś zakupy albo jakieś codzienne usługi gospodarcze” (WK1).

Natomiast gdy nikt z rodziny nie jest w stanie bezpośrednio opiekować się starszymi osobami, rodzina poprzez opłacenie osoby z zewnątrz zapewnia opiekę nad starszym rodzicem potrzebującym opieki:

Najczęściej rodzina, która jest za granicą, wynajmuje kogoś, kto zajmie się osobą starszą pozostawioną w kraju. Taki opiekun robi to za pieniądze. Odwiedza osobę starszą, robi jej zakupy, dba o stan zdrowia takiej osoby oraz informuje rodzinę za granicą o tym, co dzieje się z osobą pozostawioną w kraju. Zazwyczaj jest to ktoś z tej samej lub sąsiedniej wsi, opłacony przez osoby, które są za granicą (WK6).

Zatem, w opinii badanych księży, troska o najstarsze pokolenie w rodzinie nie zanika w sytuacji zachodzących procesów migracji, lecz na podstawie transferów finansowych jest nadal sprawowana. Jak wspomniano wcześniej, sytuację taką określa się w literaturze opieką transnarodową. Nie jest jednak, z oczywistych względów, realizowana bezpośrednio przez migrantów ze średniego pokolenia. Wypowiedzi księży potwierdzają zarówno deklaracje kobiet migrantek, jak i częściowo opinie pracowników socjalnych o występujących przypadkach braku opieki.

## Podsumowanie

Troska i wzajemna wymiana świadczeń opiekuńczych tradycyjnie charakteryzuje relacje między członkami rodziny, którzy zajmują różne pozycje w jej strukturze i reprezentują różne jej pokolenia. Wiąże się to z przekazywaną w procesie socjalizacji normą kulturową zobowiązującą do opieki, a także – co wynika z wypowiedzi w wielu respondentek – z dość silną indywidualną internalizacją tej normy oraz z towarzyszącym poczuciem więzi i odpowiedzialności za najstarsze pokolenie. Jednak sytuacją najbardziej sprzyającą realizacji normy opieki jest bezpośredni kontakt między opiekunem a osobą wymagającą opieki. Podjęte przez nas badania miały na celu odpowiedzieć, w jaki sposób kobiety ze średniego pokolenia, które wyemigrowały z kraju, pozostawiając w nim starszych i często potrzebujących opieki rodziców, rozwiązują swoje zobowiązania opiekuńcze. Czy i w jaki sposób opiekują się rodzicami pozostawionymi w kraju, a także czy i kto podejmuje opiekę oraz czy uzyskuje wsparcie ze strony sąsiadów lub instytucji pozarodzinnych.

Przedstawione wyniki ukazują zdecydowanie różne punkty widzenia dotyczące opieki nad pokoleniem rodziców, których dorosłe dzieci czynnie uczestniczą w migracjach. Pierwszy punkt widzenia prezentują kobiety migrantki.

W zasadzie niemal wszystkie polskie imigrantki w Norwegii, które uczestniczyły w wywiadach, deklarują udział w zapewnieniu opieki nad swoimi starszymi rodzicami. Ponieważ ze względu na odległość nie mogą opiekować się bezpośrednio, wskazują na podjęte przez siebie rozwiązania. Można wskazać dwie główne strategie podejmowane przez migrujące kobiety: delegowanie opieki na pozostałych w kraju członków rodziny i transfery finansowe na zapewnienie opieki rodzinnej i pozarodzinnej.

Pierwszą, najbardziej podstawową kwestią jest odwołanie się do opieki, którą zapewnia głównie pozostałe w kraju rodzeństwo imigrantek. To właśnie na nich liczą badane w Norwegii kobiety i ich obecność w kraju przy rodzicach jest dla nich swego rodzaju gwarancją bezpieczeństwa starszego pokolenia. Jest to możliwe, ponieważ w wielu przypadkach okazało się, że migrantki pochodzą z wielodzietnych rodzin. Również pracownicy socjalni, choć bardziej krytycznie widzą ten problem i odnotowują rodziny, w których opieka nie jest zapewniona, dostrzegają jednak rolę pozostałego w kraju rodzeństwa migrantek podejmującego działania opiekuńcze. Szczególnie uczestniczący w badaniach księża parafialni dostrzegają znaczenie rodzin wielodzietnych jako najważniejszego potencjału opieki nad starszym pokoleniem, zresztą nie tylko w sytuacjach migracji osób ze średniego pokolenia.

Równoległą strategią zapewnienia opieki są transfery finansowe przekazywane przez migrantki na opłacenie świadczeń głównie w usługach związanych ze zdrowiem (zakup leków, wizyty lekarza, rehabilitacja), rzadziej na usługi domowe (sprzątanie, zakupy), a nawet zakup mieszkania rodzicom czy samochodu rodzeństwu. Pieniądze są przekazywane bezpośrednio rodzicom, rodzeństwu dla wzmocnienia zakresu ich opieki lub na zlecenie realizacji części opieki osobom spoza rodziny. Zwłaszcza w przekazach finansowych kierowanych do rodziców i rodzeństwa widoczne jest funkcjonowanie sieci wzajemnych zobowiązań, świadczeń i zależności, jakie występują w relacjach międzypokoleniowych w wielopokoleniowych rodzinach, nawet gdy członków dzielą duże odległości.

Dodatковым wątkiem interesującym w analizie opieki nad starszym pokoleniem było też określenie, na ile rodzina świadcząca opiekę jest wspierana przez różne podmioty funkcjonujące w społeczności lokalnej. Badaniami zostali objęci pracownicy socjalni oraz księża parafialni. Prezentują oni punkt widzenia odrębny od badanych kobiet – przedstawiają swoje obserwacje dotyczące opieki nad starymi rodzicami migrantów w terenie swojej pracy.

Zdaniem uczestniczących w warsztatach pracowników socjalnych – ekspertów do spraw opieki, są to głównie wynajmowane (często odpłatnie) opiekunki, ale brakuje także wystarczającej sieci powiązań sąsiedzkich oraz lokalnych instytucji i organizacji pozarządowych, które tworzyłyby wsparcie i zaplecze dla opiekuńczych działań rodziny. Nie można pominąć faktu, że ważną instytucją lokalną okazuje się parafia (księża i działające grupy charytatywne) i ona również powinna być ważnym elementem lokalnego systemu wsparcia, a także współpracy międzyinstytucjonalnej. Wydaje się więc, że w większym stopniu niż dotychczas istnieje potrzeba zdefiniowania oceny sprawowania opieki nad pozostałym w kraju starszym pokoleniem z rodzin migrujących i w większym zakresie niezbędne staje się uwzględnienie tej kategorii seniorów w ramach polityki społecznej.

## LITERATURA

- Allen, I., Parkins, E. (1995). *The future of family care for older people*. London: HMSO.
- Bień, B. (red) (2006). *Family Caregiving for the Elderly in Poland*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana.
- CBOS (2012). *Spoleczna solidarność z osobami w starszym wieku*. Warszawa.
- Dutkiewicz, M., Raclaw, M. (2015). Cudzoziemcy w sektorze opieki. W: P. Sobiesiak-Penszko (red.), *Niewidzialna siła robocza. Migranci w usługach nad osobami starszymi* (s. 191–226). Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Isaksen, L.W., Devi, S.U., Hochschild, A.R. (2008). Global Care Crisis: A Problem of Capital, Care Chain, or Commons? *American Behavior Scientist*, 52 (3), 405–425.
- Jacher, W. (1996). Przemiany więzi społecznej w rodzinie polskiej. W: B. Czech (red.), *Małżeństwo w prawie świeckim i w prawie kanonicznym*. Katowice: Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Ośrodek Terenowy przy Sądzie Wojewódzkim w Katowicach.
- Kawczyńska-Butrym, Z. (2008a). Polskie emigrantki we Włoszech. W: D. Bryk, B. Rożnowski, M.S. Zięba (red.), *Migracja zarobkowa do Włoch. Próba podejścia interdyscyplinarnego*. Lublin: Oficyna Wydawnicza EL-Press.
- Kawczyńska-Butrym, Z. (2008b). *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość*. Lublin: Wydawnictwo Makmed.
- Krzyżowski, Ł., Mucha, J. (2012). Opieka społeczna w migranckich sieciach rodzinnych. Polscy migranci w Islandii i ich starzy rodzice w Polsce. *Kultura i Społeczeństwo*, 1, 191–217.
- Krzyżowski, Ł. (2013). *Polscy migranci i ich starzejący się rodzice. Transnarodowy system opieki międzygeneracyjnej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Lutz, H. (2010). Gender in the migratory process. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 36 (10), 1647–1663.
- Mestheneos, E., Triantafyllou, J. (2005). Supporting family carers of older people in Europe – empirical evidence, policy trends and future perspectives. *EUROFAMCARE Report*. Pobrano z: [http://www.uke.de/extern/eurofamcare/documents/nabares/peubare\\_a4.pdf](http://www.uke.de/extern/eurofamcare/documents/nabares/peubare_a4.pdf).
- Parreñas, R.S. (2005). *Children of global migration. Transnational families and gendered woes*. Stanford: Stanford University Press.

- Ribbe, M.W. (1993). Care for elderly: the role of the nursing home in Dutch Health care system. *International Psychogeriatrics*, 5, 213–222.
- Roszak, K. (2015). *Wzory wsparcia w rodzinach trzypokoleniowych a status materialny*. Niepublikowana rozprawa doktorska. Uniwersytet Łódzki.
- Slany, K. (red.) (2008). *Migracje kobiet. Perspektywa wielowymiarowa*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Sobisiak-Penszko, P. (red.) (2015). *Niewidzialna siła robocza. Migranci w usługach opiekuńczych nad osobami starszymi*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Szatur-Jaworska, B. (2000). *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- Szczygielska, I. (2013). *Migracje zarobkowe kobiet i ich wpływ na funkcjonowanie rodzin*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Wilding, R., Baldassar, L. (2009). Transnational family-work balance: Experiences of Australian migrants caring for ageing parents and young children across distance and borders. *Journal of Family Studies*, 15 (2), 177–187.
- Żurek, A. (2002). Relacje łączące rodzinę z rodziną w świetle teorii wymiany. *Życie rodzinne*. Uwagi i mikrostrukturalne. *Roczniki Socjologii Rodziny*, XIV.

**CARE FOR THE PARENTS' GENERATION IN THE PROCESS OF MIGRATION IN THE OPINIONS OF POLISH FEMALE MIGRANTS IN NORWAY AND OF SOCIAL WORKERS AND PRIESTS IN POLAND**

**KEYWORDS**

CARE, ELDERLY PEOPLE, MIGRATIONS, DEFICIT OF CARE

**SUMMARY** Demographic changes and migrations generate social problems that need effective methods to solve them on part of the family and social policies. One of challenges in the contemporary societies is the organization of care for elderly people. Undoubtedly, growing old societies and women's migration influence the functioning of the care system in families to a big extent. In many countries the protective function is quite often performed by women, mothers and daughters.

The article presents partial results of the research carried out on Polish female migrants in Norway and on social workers, experts in the care system, and on priests in Poland. An attempt has been taken to answer the question concerning the realisation of the care tasks by migrating daughters/sons towards their parents.