

ZOFIA KAWCZYŃSKA-BUTRYM<sup>a</sup>

## WYBRANE ELEMENTY DIAGNOZY WSPÓŁCZESNEJ WSI: MIGRACJE, STRATEGIE I DEFICYTY OPIEKI

### SELECTED ELEMENTS OF A DIAGNOSIS OF CONTEMPORARY RURAL AREAS: MIGRATIONS, STRATEGIES AND CARE DEFICITS

The article aims to present the ageing of the rural population alongside a parallel reduction in the care resources available to the family and the local environment, and to identify the determinants of these processes. These include the demographic, cultural, economic, and health situation of the inhabitants, and the processes of internal migration (rural-to-urban migration) and external migration (migration abroad, especially by women). In addition, an effort is made to determine the extent to which the caregiving capacity of rural families has changed over the past several years. Migration plays a significant role in this regard. Therefore, based on the literature, the scope of care provided by emigrant women to elderly parents in Poland is presented. The conclusions emphasize that the changes taking place in rural areas are causing growing care deficits. These changes create a need for external, usually institutional, support for the older generation in rural areas, but also for the mobilization of the social resources of the rural community.

Keywords: rural areas; ageing; care deficit; migration; care strategies

---

Celem artykułu jest przedstawienie starzenia się populacji wsi przy równoległym ograniczaniu zasobów opiekuńczych rodziny i środowiska lokalnego oraz wskazanie ich uwarunkowań. Wśród nich wymieniono sytuację demograficzną, kulturową, ekonomiczną i zdrowotną mieszkańców oraz procesy migracji wewnętrznych (ze wsi do miast) i zewnętrznych (wyjazdy za granicę, zwłaszcza kobiet). Ponadto starano się określić, w jakiej mierze w przebiegu wielu ostatnich lat zmienił się opiekuńczy potencjał wiejskich rodzin. Dużą w tym rolę odgrywają migracje. Dlatego opierając się na literaturze, przedstawiono podejmowany przez kobiety-emigrantki zakres opieki nad starszymi rodzicami w kraju. We wnioskach podkreślono, że zachodzące na wsi zmiany powodują rosnące deficyty opieki. Tworzą one konieczność zewnętrznego, zwykle instytucjonalnego, wsparcia starszego pokolenia wsi, ale też aktywizacji zasobów społecznych wspólnoty wiejskiej.

Słowa klucze: wieś; starzenie się; deficyt opieki; migracje; strategie opieki

---

<sup>a</sup> Maria Curie-Skłodowska University in Lublin, Poland /  
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Polska  
zofkaw@wp.pl, <https://orcid.org/0000-0001-7073-5772>

## I. WPROWADZENIE

Artykuł jest przeglądem literatury poświęconej procesom migracji ze wsi i procesowi starzenia się jej mieszkańców. Procesy te pojawiły się w różnym czasie i początkowo nie miały większego znaczenia dla kwestii opieki. Jednak z czasem zmieniały się charakter i zakres migracji, a następnie wzrastały zmiany populacyjne na wsi. Poziom dzietności w tradycyjnych polskich rodzinach oraz charakterystyczna dla nich wspólnota życia i zamieszkania, a także opinia mieszkańców wsi o zobowiązaniach rodziny były gwarantem realizacji pomocy i opieki na ogół wszystkim potrzebującym.

Początkowe analizy migracji polskich chłopów w okresie zaborów ukazały problemy samych migrantów oraz zmiany społeczne na wsi. Nie znajdujemy w nich informacji o trudnościach i problemach z opieką nad osobami, które pozostały w kraju (Thomas i Znaniecki, 1976). Tego rodzaju informacji nie znajdujemy też w poemacie Marii Konopnickiej *Pan Balcer w Brazylii* (1910), w którym przedstawiła trudne losy polskich chłopów. Na temat wyjazdów ludności wiejskiej przed I wojną światową i po jej zakończeniu pisała też Izabella Bukraba-Rylska (2008, s. 242). Tym razem dla autorki niezwykle istotne było to, co działo się na wsi, gdzie wracali migrujący mieszkańcy: „[p]o powrocie stawali się elitą wsi: zakładali pełnowartościowe gospodarstwa, udzielali się społecznie, piastowali odpowiedzialne funkcje w lokalnym środowisku” (s. 59). Zmieniała się więc ich rola, ale też dzięki nim zmieniała się wieś. Podobną analizę emigracji z przełomu XIX i XX w. przeprowadziła Elżbieta Ptak (2012, s. 59), w której jednak nie podejmowała problematyki starzenia się i opieki, ponieważ jeszcze przez wiele lat nie stanowiły one kwestii społecznej.

Dopiero w kilku ostatnich dziesięcioleciach sytuacja uległa zmianie. W wielu krajach, nie tylko w Polsce, zmieniła się struktura wieku, zaszły zmiany w rodzinach oraz nasiliła się mobilność przestrzenna głównie młodego pokolenia wsi. W związku z tym za problemy badawcze przyjmuję następujące pytania:

– czy i co konkretnie zmieniło się w ostatnich latach w strukturze wieku i funkcjonowaniu współczesnych rodzin na terenach wiejskich?

– jakie zmiany wobec starzenia się populacji wsi i przestrzennej ruchliwości jej mieszkańców obserwowane są w zakresie świadczonej przez nich opieki wobec najstarszego pokolenia?

## II. WSPÓŁCZESNA WIEŚ – TRACONE ZASOBY OPIEKI I WSPARCIA (DANE STATYSTYCZNE)

W Unii Europejskiej, podobnie jak Polsce, nie tylko na terenach wiejskich w ostatnich dziesięcioleciach odnotowano dwa procesy zachodzące w codziennym życiu mieszkańców wsi. Jednym jest starzenie się społeczeństwa i wzrost problemów związanych z zabezpieczeniem opieki nad starzejącą się populacją wsi, drugim – ograniczenie zasobów opieki zarówno rodziny, jak i środowiska

lokalnego. Przyczyny tych zjawisk okazują się dość złożone i niejednorodne, ale wszystkie mają przełożenie na aktualne i odroczone w czasie ograniczenia w zasobach opiekuńczego potencjału rodziny.

Na wstępie należy przywołać informację, że po II wojnie światowej, pod koniec lat czterdziestych ubiegłego wieku, na wsi mieszkało ok. 2/3 ludności kraju. Jednak na skutek przemieszczeń ludności z wsi do miast w 1966 r. ludność wsi stanowiła tylko połowę populacji krajowej, a pod koniec XX w. już tylko ok. 38%. Działo się tak, mimo że – jak podaje Andrzej Rosner (2017, s. 232) – w całym tym okresie przyrost naturalny ludności wiejskiej (liczony na 1000 ludności) był wyższy na wsi niż w mieście. Tendencja ta utrzymywała się, choć nadal obszary wiejskie położone z dala od miejskich rynków pracy traciły kapitał ludzki na rzecz miast (s. 248). Tak więc przez lata na proporcje ludności wiejskiej i miejskiej oddziaływały nie tylko przyrost naturalny, kulturowe zmiany rodziny, lecz także przestrzenna ruchliwość mieszkańców wsi (s. 232).

Sygnalizowane zmiany w obrębie życia rodzinnego mają charakter zmian kulturowych. Jak pisze Aldona Żurek (2024) – ostatnio bycie w związku małżeńskim „przynosi coraz mniej gratyfikacji w postaci różnego rodzaju zabezpieczeń socjalnych, prawnych czy egzystencjalnych. Nie zawsze też jest źródłem prestiżu społecznego” (s. 313). Nie jest też już ani „niezbędne dla jednostek w kwestiach bezpieczeństwa socjalnego ani [...] istniejącego porządku prawnego” (s. 300). W obu przypadkach prowadzi to do sytuacji, w której maleje liczba małżeństw, a w konsekwencji także rodzin.

Uchwytne statystycznie zmiany na wsi wystąpiły w zakresie dzietności i współczynnika urodzin. W kraju w roku 2023 „zarejestrowano ponad 272 tys. urodzeń żywych”, to było to prawie o 33 tys. mniej niż rok wcześniej. Mimo więc funkcjonującego programu 500+, poziom urodzeń okazał się „najniższy w całym okresie powojennym”. Natomiast współczynnik urodzeń na wsiach był nieco wyższy (wieś: 7,5 promila, miasta: 7,0 promili), co dało możliwość oceny, że „na wsi rodzi się relatywnie więcej dzieci” (Główny Urząd [GUS], 2024, s. 12). Jednak łącznie – wzrost związków kohabitacyjnych, praca zawodowa kobiet, jak również kariera (stanowiąca coraz częściej wysoką pozycję w systemie wartości), mają znaczenie w wyborach kobiet, które – jak twierdzą Jolanta Grotowska-Leder i Katarzyna Roszak (2016) – „świadomie rezygnują z macierzyństwa, a decyzjom tym nie towarzyszy już dezaprobatą społeczną” (s. 60). Prowadzi to do sytuacji, na którą zwracają uwagę autorki, podkreślając, że „dysproporcje kohort pokoleniowych powodują nadmierne obciążenie mniejszej liczby osób w rodzinach, od których oczekuje się pomocy w zaspokajaniu potrzeb bliskich krewnych” (s. 59). Z jednej więc strony możemy mówić o zmianach, które będą się nasilać, z drugiej – o konieczności zwiększania interwencji instytucjonalnej „dla zapewnienia opieki małym dzieciom i starszym członkom rodziny” (s. 63).

Jeszcze jeden wskaźnik wydaje się charakteryzować społeczność wsi – czyli zmiany ludnościowe spowodowane ruchliwością przestrzenną ludności. Z danych GUS (2024) wynika, że ogółem w Polsce „w 2023 r. w wyniku ruchu naturalnego i migracji odnotowano spadek liczby ludności o prawie 130 tys. osób” (s. 151). Niemniej „od kilkunastu lat, w wyniku migracji wewnętrznych tereny wiejskie zyskują nowych mieszkańców – w 2023 r. dodatnie saldo dla

wsi wyniosło ponad 46,8 tys. osób. Zdecydowana większość migrantów przemieszczała się w ramach swojego województwa (307,5 tys.), a tylko co czwarty zmienił województwo zamieszkania” (s. 20). Wprawdzie na podmiejskie tereny wsi napływa wielu nowych mieszkańców (Sternicka-Kowalska, 2018), to nie zawsze „nowi” identyfikują się ze społecznymi problemami rolników, a jednocześnie ich zatrudnienie w mieście nie sprzyja uczestnictwu w problemach kurczącego się potencjału opiekuńczego wsi.

Zdecydowanie silniejsze są jednak tendencje postępujących przemieszczeń do miast. Głównym problemem dla demografii wsi jest bowiem skłonność osób młodych z rodzin rolniczych do migracji ze wsi do miast w celu nauki i/lub pracy (Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi [MRiRW], 2023, s. 70). Ten kierunek przepływu nasila ogólne wskaźniki starzenia się mieszkańców obszarów wiejskich. Tymczasem staje się oczywiste, że proces starzenia się ludności postrzegany w wymiarze jednostkowym i społecznym stawia trudne wyzwania o wielopłaszczyznowym wymiarze. Ponieważ nie tylko demografia czy też dwukierunkowa mobilność przestrzenna (z miasta na wieś, ze wsi do miasta lub za granicę) stwarzają problemy dotyczące zakresu opieki świadczonej na wsi przez rodzinę lub pracowników socjalnych. Wywołują je także sytuacje charakteryzujące społeczno-ekonomiczną oraz zdrowotną sytuację wsi.

### III. SYTUACJA MATERIALNA I ZDROWOTNA MIESZKAŃCÓW WSI

Zapotrzebowanie na opiekę wyznacza z jednej strony zdiagnozowany zakres niezbędnej pomocy, z drugiej – możliwości jej udzielenia. Całość czynników, które mają wpływ na świadczenia w tym zakresie, wymienia Łukasz Krzyżowski (2013, s. 75). Są to występujące częściej na wsi niż w mieście czynniki ekonomiczne i zdrowotne charakteryzowane przez wielu autorów.

Jeszcze w latach dziewięćdziesiątych poprzedniego wieku stwierdzono, że „aż 60% wszystkich ubogich mieszka na wsi” (Topińska, 1996, s. 85). W znacznym stopniu ubóstwo, choć dotknęło mieszkańców wsi, to dodatkowo na przełomie wieków objęło tysiące pracowników pozbawionych pracy w osiedlach popegeerowskich i ich rodzin (Domańska, 2003; Kawczyńska-Butrym, 2004). Wcześniej już podkreślano, że „najczęściej w ubóstwie żyją rodziny na wsi oraz w małych miasteczkach – enklawach bezrobocia. Pozostawanie rodziny w skrajnym ubóstwie oznacza nie tylko brak możliwości zaspokojenia potrzeb wyższego rzędu, ale również potrzeb elementarnych w zakresie wyżywienia i ochrony zdrowia” (Ostrowska, 2000, s. 129). W końcu XX w. (w roku 1999) swoją sytuację materialną gorzej oceniali mieszkańcy wsi (45%) niż mieszkańcy miasta (35%; Pisz, 2001, s. 51). Stwierdzono bowiem, że „oceny mieszkańców wsi są bardziej pesymistyczne niż mieszkańców miast”. Ponadto podkreślono, że peryferyjność w stosunku do miasta powiatowego łączy się z pogorszeniem własnej oceny sytuacji społeczno-ekonomicznej (Kalinowski i Wyduba, 2020, s. 105). Równolegle prowadzone analizy ubóstwa na wsi wskazują, że „ryzyko ubóstwa w miastach powyżej 50 tys. mieszkańców jest ponad 2,5-krotnie niż-

sze niż na wsi” (Kalinowski, 2022, s. 162). Zatem sytuacja ubóstwa na wsiach utrzymuje się nadal.

Jednocześnie w ostatnich latach, choć rolnicy pozytywnie oceniali efekty zwiększonych inwestycji infrastrukturalnych na obszarach wiejskich (MRiRW, 2023), to w ich ocenach pojawiły się problemy dotyczące aktualnej sytuacji geopolitycznej. W związku z wojną na Ukrainie i transportem zboża z Ukrainy, jak też z doświadczanymi w kraju podwyżkami – znacząco wzrosły niepokoje mieszkańców wsi o sytuację ekonomiczną własnych rodzin. Mimo zmian o charakterze społeczno-ekonomicznym „sytuacja ludności wiejskiej jest nadal gorsza niż mieszkańców miast” (Kalinowski, 2022, s. 169). Przełożyło się to na poważne protesty społeczne tej grupy zawodowej. „Rolnicy [...] wskazali na negatywne skutki finansowe wojny w Ukrainie dla budżetów ich gospodarstw domowych [...] przede wszystkim wzrost cen paliw, wyższe rachunki za prąd oraz wysokie ceny nawozów (wskazania na poziomie ok. 70%)” (MRiRW, 2023, s. 60). Wyraźnie wzrasta na wsi niepokój o sytuację finansową i przyszłość rolnictwa.

Drugą sytuacją charakteryzującą ogólne położenie ludności wiejskiej jest kwestia zdrowia i jej wieloprzyczynowe uwarunkowania. Według danych przytaczanych przez Aleksandra Lutyka (1984), „w roku 1970 na jednego lekarza pracującego na wsi przypadało przeciętnie ponad 6000 pacjentów, czyli ponad piętnastokrotnie więcej niż na jednego lekarza zatrudnionego w mieście (około 400 osób)” (s. 29). W końcówce lat siedemdziesiątych XX w. nadal obserwowano bariery dostępu do opieki zdrowotnej ludności wsi. Odnotowano wówczas bariery:

- ekonomiczne – dopiero w roku 1972 ogłoszono ustawę o bezpłatnej opiece medycznej dla rolników indywidualnych, wcześniej rolnicy nie byli ubezpieczeni (Stańczyk, 1973);
- organizacyjne (mała liczba lekarzy, brak zaplecza diagnostycznego, oraz braki szczególnie w zakresie rehabilitacji powypadkowej);
- terytorialne (duże odległości między ośrodkami zdrowia i trudności dojazdów);
- kulturowe (niska skuteczność opieki medycznej wynikająca ze zgłaszania się do lekarza dopiero w zaawansowanym stanie choroby (Kawczyńska-Butrym, 1980).

Na trudną sytuację zdrowotną mieszkańców wsi zwracano uwagę jeszcze w latach 1980 i 1990 (Butrym, 2010, s. 247). W dalszym ciągu jednak (lata 2021–2023) notowane są zarówno ograniczenia dostępu do opieki zdrowotnej, w tym do opieki specjalistycznej, jak i do opieki nad osobami starszymi (MRiRW, 2023, s. 79). Aktualnie „dostęp do opieki lekarskiej na wsi jest 2–2,5 razy gorszy niż w miastach” (Ćwiklińska, 2024). Mimo że sytuacja jest zdecydowanie korzystniejsza, niż była przed laty, nadal istnieją *społeczne nierówności w zdrowiu*. Należy jednak dodać, że przyczyny tej sytuacji tkwią nie tylko w funkcjonowaniu instytucji służby zdrowia, ale również w braku właściwych zachowań prozdrowotnych, szczególnie rolników, oraz w ogólnym deficycie konsumpcji *związanej ze zdrowiem na terenach wiejskich* (Ostrowska, 2000, s. 119). Być może obie te sytuacje mają związek z kolejnymi danymi GUS

z roku 2023, według których „na wsi kolejny rok z rzędu odnotowano ujemny przyrost naturalny – w minionym roku liczba zgonów przewyższyła liczbę urodzin o 39 tys.” (Ćwiklińska, 2024). Tak więc na populacyjną sytuację wsi od wielu lat rzutują: trudna sytuacja bytowa oraz stan zdrowia jej mieszkańców.

#### IV. MIGRACJE ZE WSI DO MIASTA

Pisząc o globalnych zmianach społecznych i demograficznych współczesnego świata, nie sposób pominąć zjawiska migracji także na terenach wiejskich. Migracje charakteryzują dwa rodzaje kierunków mobilności: wewnętrzne (ze wsi do miasta) i zewnętrzne (za granicę). Każda z nich, jak wspomniano wcześniej, zmienia dotychczasową strukturę demograficzną i społeczną na terenach wiejskich, w związku z tym często ma wpływ na ograniczanie potencjału opiekuńczego wsi.

Jeszcze kilkanaście lat temu Maria Wieruszowska (2007) pisała: „Tak, jak ich poprzednicy, również dzisiejsi migranci z terenów wiejskich rekrutują się w znacznej części spośród ludności niżej wykształconej, gorzej sytuowanej” (s. 166). Potwierdza to także Kamil Kuśmider (2019), który uwzględnił w analizie okres po II wojnie światowej, kiedy „kreowany był obraz wsi jako zacofanej gospodarczo i mentalnie, tkwiącej w katolicyzmie” (s. 174). Natomiast miasto miało dać i dawało „nowe możliwości, wykształcenie, pracę [...] oraz dostęp do służby zdrowia” (s. 174). Nic więc dziwnego, że zachęcało i inspirowało mieszkańców wsi do jej opuszczania.

Największa fala migracji ze wsi do miast – jak pisze Kośmider (2019) – nastąpiła w latach pięćdziesiątych i siedemdziesiątych minionego wieku, a od lat dziewięćdziesiątych nastąpił jej spadek. Zmieniły się bowiem wymagania rynku pracy, w związku z tym ludność wiejska o niezbyt wysokim wykształceniu nie widziała już w migracji do miasta poprzedniej wysokiej szansy na zatrudnienie. Podobnie było z migracją do miast mieszkańców osiedli byłych pegeerów, które w tym czasie były likwidowane. Wśród nich migrowały głównie osoby „w wieku 45–59 lat (41,8%) z wykształceniem podstawowym (51,9%)” (s. 175). Jednak sytuacja społeczna zawsze jest dynamiczna. Obecnie decyzje o migracjach wewnętrznych podejmowane są głównie przez młodych ludzi do 24 roku życia, wykształconych, zaradnych i przedsiębiorczych lub jeszcze młodszych, w celu zdobycia wykształcenia i/lub zawodu.

Wyjazd ze wsi młodego pokolenia w każdym przypadku prowadzi do przestrzennego „rozproszenia” rodziny i zmian struktury demograficznej na wsi. Ze względu na wyjazdy młodego pokolenia maleje potencjał opiekuńczy mieszkańców, a z drugiej strony, w kontekście starzenia się wsi, wzrasta zapotrzebowanie na opiekę. Dostrzegają to również inni autorzy. Grotowska-Leder i Roszak (2016) podkreślają bowiem, że „nasilające się rozproszenie przestrzenne rodzin” (s. 60) powoduje, że „coraz mniejsze jest zaangażowanie rodziny w realizację funkcji zabezpieczającej i sprzyja sięganiu po zasoby instytucji” (s. 61). Sygnalizują to dodatkowo informacje, że na wsiach, a szcze-

gólnie „na obszarach biednych, tzw. popegeerowskich, zamieszkuje znacznie mniej kobiet” (Zwoliński, 2006, s. 34–35). Podczas gdy właśnie na kobietach spoczywa główne zadanie opiekuńcze rodziny.

Łącznie więc niekorzystny stan zdrowia, trudna sytuacja materialna, wymieranie małżonków i rówieśników oraz zmiany w modelu współczesnych rodzin, oraz ich rozproszenie sprawiają, że przestrzeń społeczna i możliwości wsparcia osób starszych w środowisku lokalnym się kurczą (Butrym, 2010, s. 246), choć właśnie oni coraz częściej i w większym zakresie wymagają i oczekują opieki. Wyraźnie więc na terenach wiejskich ubywa aktorów w społecznej sieci wsparcia rodziny. Jest to widoczne szczególnie w rodzinach o skumulowanych problemach, nie tylko zdrowotnych.

## V. IMIGRACJE DO POLSKI

Zarówno ruch naturalny (urodzenia i zgony), jak i imigracja, czyli przyjazd cudzoziemców do Polski, oddziałują na ogólną liczebność ludności. Migracje charakteryzują dwa kierunki: do Polski (imigracja) i z Polski (emigracja).

Imigracja okazała się niezwykle dynamiczna po ataku Rosji na Ukrainę w lutym 2022 r., gdy do Polski wjechały tysiące ukraińskich kobiet z dziećmi. Na jakiś czas zmieniło to strukturę demograficzną kraju. Jak wskazują dane GUS (2024, s. 12) w latach 2022/2023 do Polski trafiło więcej imigrantów, niż Polaków wyjechało z kraju. Lecz – jak wspomniano – imigranci to nie wyłącznie uchodźcy wojenni z Ukrainy, ponieważ do pracy w Polsce przyjeżdża coraz więcej cudzoziemców. Wśród nich wyróżnia się dwie zupełnie odmienne grupy. Są nimi:

- „wysoko wykwalifikowani specjaliści i kadra zarządzająca renomowanych firm światowych działających w Polsce – z Europy Zachodniej, USA, Japonii, Korei Południowej, Chin;

- niewykwalifikowana tania siła robocza do prostych prac, np. w rolnictwie czy budownictwie – z Ukrainy, Białorusi, Rosji, Wietnamu (często jest to imigracja nielegalna)” (Zintegrowana Platforma, b.d.).

Imigranci pierwszej grupy zajęci na ogół pracą w międzynarodowych konsorcjach nie biorą udziału w działaniach opiekuńczych. Natomiast w drugiej grupie imigrantów znajduje się nieokreślona liczebnie i zmieniająca się, stąd trudna do oszacowania, grupa kobiet włączonych do opieki i – jak stwierdzono – są „to zwykle kobiety z wyższym wykształceniem [...]. Decydują się na zatrudnienie w charakterze opiekunów, bo dzięki temu mają możliwość zamieszkania” (*Gazeta Prawna*, 2019). Stanowią one grupę, „która wypełnia lukę w sektorze usług opiekuńczych, lecz skala ich rzeczywistego zatrudnienia jest bardzo trudna do oszacowania ze względu na ich pracę w szarej strefie. Nielegalne zatrudnianie imigrantów w tym obszarze jest zjawiskiem powszechnym w większości krajów na świecie” (Kałuża-Kopis, 2018, s. 36). Sytuacja ta okazała się niezwykle dynamiczna po ataku Rosji na Ukrainę w lutym 2022 r., gdy do Polski wjechały tysiące ukraińskich kobiet z dziećmi. Jak już wspomniano, na jakiś czas zmieniło to

strukturę demograficzną kraju oraz zwiększyło możliwości opieki obserwowane na terenie wielu miast. Nie wiadomo jednak, czy i w jakim stopniu ta grupa kobiet była włączona do opieki na terenach wiejskich.

Należy dodać, że także sami imigranci, szczególnie w pierwszym okresie pobytu w Polsce, wymagali, ale i nadal wymagają opieki. Choć stwierdzono, że ogólnie uchodźcy wojenni z Ukrainy rzadziej korzystali z polskiej służby zdrowia niż przeciętnie Polacy, to „od początku wojny w Ukrainie do końca 2023 roku Polska zainwestowała łącznie około 700 mln zł na leczenie Ukraińców przebywających w naszym kraju” (WOK, 2023).

## VI. MIGRACJE ZAGRANICZNE KOBIEŃ – CZY KOBIEŃ NADAL UCZESTNICZĄ W OPIECE?

Przyjmując, że pewnym rozwiązaniem zabezpieczenia opieki jest przyjazd imigrantek, nie można pominąć faktu emigracji polskich kobiet. Jak bowiem stwierdza Anna Anecka (2019), „w początkowym okresie migracji poakcesyjnych wyjazdy były domeną mieszkańców terenów wiejskich, lecz już po kilku latach równie często uczestniczą w niej zarówno mieszkańcy większych, jak i mniejszych miast” (s. 36). Powstaje więc pytanie, jakie jest znaczenie tych wyjazdów dla świadczenia opieki pozostałym w kraju rodzicom w sytuacji, gdy głównie na kobietach spoczywa opieka w rodzinie, a ich wyjazd w dużym stopniu ogranicza opiekuńczy potencjał rodziny.

Opieka świadczona starszej populacji przez jej dzieci lub przez innych członków rodziny zarówno bezpośrednio w kraju, jak i w trakcie emigracji jest określana jako opieka międzygeneracyjna i tworzy polską *kulturę opieki*, ze względu na fakt, że „polska starość realizuje się w zasadzie w obrębie rodzin” (Krzyżowski, 2013, s. 12). Także Katarzyna Winiecka (2016, s. 144) przywołuje dane mówiące, że 47% Polaków wyraża przekonanie, że całkowicie rodzina powinna realizować obowiązek opieki nad osobami starszymi, podczas gdy aż 92% Duńczyków jest zdania, że za opiekę nad seniorami *w pełni odpowiada państwo*. Również Teresa Zbyrad (2019) przyjmuje dominującą rolę rodziny w opiece nad pokoleniem starszych rodziców i przyznaje, że działają rodzinne „mechanizmy opiekuńczo-zabezpieczające”. Zwraca jednak uwagę, że ze względu na zmiany w rodzinach „przestały one działać, rodziny wielopokoleniowe wyraźnie się skurczyły, a to przekłada się na [...] problem braku opieki nad nimi [rodzicami]” (s. 50). Sytuacja ograniczająca te mechanizmy łączy się bezpośrednio z emigracją kobiet i powoduje, że po ich wyjeździe nie zawsze wspomniany mechanizm realizowany jest w kraju przez innych członków rodziny.

Niezwykle ważne pytanie dotyczące opieki w kontekście migracji zagranicznych sformułowała Winiecka (2016): jakie są ogólne możliwości wsparcia i pomocy na rzecz starych rodziców przez migrujące kobiety?

Analizując ten problem, na wstępie należy wskazać, że już od lat siedemdziesiątych XX w. odnotowano wyraźny niedobór kobiet na wsi, a wielolet-

ni program telewizyjny „Rolnik szuka żony” w dalszym ciągu potwierdza ten stan. Dodatkowo nasilają go emigracje zarobkowe kobiet. Jednak prowadzone w Polsce badania pokazują, że kobiety migrujące nadal uczestniczą w różny sposób w zabezpieczeniu swoich starszych rodziców, ponieważ, jak dodaje Elżbieta Czapka (2016), nadal w Polsce „silna jest norma nakazująca [...] przede wszystkim córkom, otoczenie starszych rodziców opieką” (s. 173). Norma ta, choć z jednej strony jest normą moralną/etyczną, pozostaje szczególnie na wsi pod kontrolą społeczności lokalnej i jest sankcjonowana społecznie. Kobiety migrujące mają świadomość, że „nie można ich [rodziców] zostawić w potrzebie, palcem by wytykali”, ponieważ osoby, które uchylają się przed wsparciem rodziców pozostawionych bez opieki, „mogą być i bywają sankcjonowane przez otoczenie” (Grotowska-Leder i Roszak, 2016, s. 121).

Na tym tle interesujące są obserwacje dotyczące opieki międzygeneracyjnej, które realizuje pokolenie „środkowe”. Znajdujemy je w publikacji Grotowskiej-Leder i Roszak (2016) i w odnoszących się do procesów migracji opracowań Łukasza Krzyżowskiego (2013), oraz w podsumowaniu badań grantu norweskiego poświęconego opiece kobiet migrujących (Kawczyńska-Butrym i Czapka 2016). Opieka międzygeneracyjna – jak pisze Krzyżowski (2013) – oznacza „praktyki związane z pomaganiem [...], w sytuacji problemów zdrowotnych i bytowych starszych osób, ze zjawiskiem opiekowania się przez migrantów ich rodzicami” (s. 9). W przypadku osób migrujących wsparcie rodziców jest realizowane, ponieważ „mimo znaczącej odległości geograficznej możliwości (w tym finansowe) wsparcia wzrastają” (s. 9), a nawet zwiększają się, gdyż przede wszystkim zwiększają się na ogół możliwości finansowe migrantów. Krzyżowski wymienia między innymi dwa rodzaje praktyk zabezpieczanych przez osoby migrujące:

– praktyki realizowane przez relatywnie niemobilnych aktorów sieci rodzinnej (osoby z rodziny, które nie emigrowały), przy czym migrantki często dofinansowują opiekę osób pozostałych w kraju;

– praktyki, oparte na nowych technologiach komunikacyjnych (wykorzystanie Skype’a, Internetu na zakupy) oraz finansowanie osób wynajętych do sprzątnia, pomocy w codziennych czynnościach i inne (s. 194).

W wielu opracowaniach podkreślano, że wyższe zarobki za granicą umożliwiają zarówno pomoc i finansowe zabezpieczenie starszych rodziców (Winiecka, 2016, s. 141), jak i delegowanie opieki i finansowe wsparcie pozostałym w kraju członkom rodziny lub zlecenie opieki *opiekunom zewnętrznym*. Wymieniana jest też „odpłatna pomoc pielęgnarska dla starszych, chorych rodziców” (Kościńska, 2016, s. 215).

## VII. STRATEGIE DZIAŁAŃ W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

Praktyka działania w społeczności lokalnej zaczyna się od diagnozy aktualnego stanu żyjącej tam populacji z uwzględnieniem jej zagrożeń i zasobów. Diagnoza pozwala wyznaczyć zadania i wskazać konkretne obszary działań,

które z niej wynikają, z uwzględnieniem zasobów rodziny i zasobów konkretnej społeczności. Wymaga też wskazania aktorów bezpośredniego lub pośredniego wsparcia i działania pomocowego.

Dobroniega Trawkowska (2016) wskazuje grupy: krewnych, sąsiadów, wspólnot parafialnych, grup modlitewnych, jak też „stowarzyszenia [...] i inne grupy, z których korzysta się w pracy socjalnej, lub są one tworzone dla jej prowadzenia” (s. 22). Należy podkreślić, że każda z nich, realizując wyznaczone zadania, może być uznana za aktora działania pomocowego, a jednocześnie aktywność każdej stanowi zasób społeczności lokalnej. Czy te zasoby są wykorzystywane w strategiach rozwiązywania problemów opieki?

Dokonany przegląd literatury ukazuje różne podejścia do pracy opiekuńczej w społeczności lokalnej i różne, niejednoznaczne jej strategie. Prowadzą one do wniosku, że istnieje konieczność doprecyzowania kształtu „nowej opiekuńczości», rozumianej jako odmiennej tożsamości polityki społecznej” (Racław 2016, s. 232), a może po prostu konieczność wskazania zakresu zadań pracy socjalnej w ramach pomocy i polityki społecznej?

Podjęła się tego Marcjanna Nózka (2017, s. 308), która proponuje pracę socjalną w społeczności lokalnej, biorąc pod uwagę oczekiwania i możliwości mieszkańców z myślą o ich integracji i wzmocnieniu samoorganizacji. Jej zdaniem koncentracja pracy socjalnej powinna skupiać się na bieżących oraz przyszłych potrzebach ludzi młodszych, którzy dopiero wejdą w wiek senioralny. Celem tak rozumianej pracy socjalnej są działania polegające na zwiększaniu „potencjału seniorów i poprawie jakości ich życia, oraz wspieraniu uczestnictwa i poczucia członkostwa w różnych grupach” (s. 308). Natomiast środkiem jest aktywizacja oraz „eliminowanie [...] barier mentalnych, społecznych, ekonomicznych, legislacyjnych i architektonicznych” (s. 308–309). Jednocześnie Nózka zaznacza, że w ramach pracy socjalnej nie należy podejmować „działań opiekuńczych i obsługi osób starych w ich domach” (s. 309). Można więc wnioskować, że jej zdaniem kwestia choroby i jej konsekwencji dla funkcjonowania osób starych na wsi nie należy do obszaru zainteresowań pracownika socjalnego, a opiekę nad najstarszymi i schorowanymi należy pozostawić im samym lub ich rodzinom. Być może powinni sobie z tym poradzić na własną rękę, bez wsparcia z zewnątrz.

Z kolei Barbara Smolińska-Theiss (2011, s. 192) zwraca uwagę, na znaczenie *dostępnych zasobów* i podkreśla, że zadaniem praktyki w społeczności lokalnej jest uwzględnienie *określonych kontekstów*, jak również aktywizacja, wykorzystanie i umacnianie dostępnych zasobów, a celem praktyki jest wsparcie tej społeczności, jak rozumiem, we wszystkich problemach, które tam występują, a więc również w chorobie i niepełnej sprawności, a także niezależnie od wieku.

Jeszcze inne propozycje przedstawia Piotr Szukalski (2017). Podejmując kwestii opieki, odnosi ją do najstarszej grupy osób i ocenia, że jest to szczególnie trudna „subpopulacja [która] skupia klientów szczególnie kłopotliwych ze względu na niepełne przygotowanie osób zawodowo pomagających do zaspokajania ich szczególnych potrzeb” (s. 56). Jednocześnie szczegółowo charakteryzuje ich stan zdrowia. Zwraca uwagę nie tylko na ich wielochorobowość

i wielolekowość (s. 62), ale też analizuje przyczyny i zakres utrudnionego kontaktu z nimi, uwzględniając szeroki kontekst kulturowy i zdrowotny. Podkreśla bowiem różnice kulturowe tej subpopulacji i ich uwarunkowania: „Z jednej strony kontakt z nestorem to kontakt z osobą, której system wartości, system odniesień, rozumienie kontekstu sytuacyjnego, zasoby językowe ukształtowały się w dalekiej przeszłości, gdy osoby te były dziećmi i młodymi ludźmi” (s. 65). Autor łączy to zarówno z niskim poziomem wykształcenia seniorów na wsi, jak też „z poważnymi ograniczeniami zmysłów używanych w komunikacji – słuchu i wzroku” (s. 65). Jego zdaniem pomijanie tych kontekstów to „przejaw słabości systemu zinstytucjonalizowanego wsparcia społecznego, w tym i pomocy społecznej, związany z nieumiejętnością i niegotowością do przygotowania się na przewidywalne potrzeby wyłaniające się z przemian struktury wieku ludności” (s. 56).

Szukalski (2017) przedstawia dwa możliwe rozwiązania. Jedno wymaga poszerzenia profesjonalnego przygotowania pracowników zawodów pomocowych o wiedzę z zakresu gerontologii i *przydatnych umiejętności praktycznych*. Drugie zakłada poszerzenie działań poprzez pracę w interdyscyplinarnych zespołach z przedstawicielami zawodów medycznych, co umożliwiłoby „wzmocnienie medycznej strony kwalifikacji zawodowych niezbędnych w pracy z ludźmi bardzo starymi” (s. 67). Moim zdaniem, choć oba rozwiązania są oczywiste, to drugie wydaje się bardziej realne do realizacji. Jego strategia uwzględniałaby fakt współdziałania z lekarzem rodzinnym, który rozpoznaje i zaleca terapię. Równolegle, co najmniej od kilkunastu lat w środowisku zamieszkania pacjentów (niestety, głównie w miastach) pracują pielęgniarki i przedstawiciele innych zawodów medycznych (rehabilitanci, fizjoterapeuci) zajmujący się opieką nad przewlekle chorymi, głównie leżącymi, z konkretnymi dysfunkcjami w zakresie zdrowia (udar, stomia i wiele innych; Stasiak, 2023). W tej sytuacji, szczególnie w przypadkach wielochorobowości starszych osób, bardzo wskazane byłoby włączenie ich, do zespołu, o którym pisze Szukalski (2017).

Natomiast zdaniem Krzyszkowskiego (2022) nie wystarczy podnosić wyłącznie starych problemów pracy socjalnej, które obejmowały „kryzys demograficzny, jakim jest starzenie się społeczeństwa, i rosnącą potrzebę opieki nad seniorami” (s. 120). Aktualnie, poza zwiększającym się obciążeniem problemami starości, „polskie społeczeństwo jest coraz bardziej narażone na skutki kryzysu energetycznego i związanego z nim ubóstwa energetycznego, a także groźby pauperyzacji dużych grup mogących stać się ofiarami problemów gospodarczych” (s. 120). Stąd autor wysuwa wniosek skierowany głównie do pracowników socjalnych, niezależnie, w jakim środowisku pracują, że sytuacja ta w każdym z nich „wymaga nowych kompetencji pracowników socjalnych oraz ich innowacyjności w zakresie metod i technik stosowanych w interwencjach socjalnych” (s. 120), zarówno w zakresie organizacyjnym, jak i w działaniach pomocowych. Pojawiają się więc sugestie, by „obok działań wzmacniających rodzinę w realizacji przez nią funkcji opiekuńczej” zadbać o rozwój opieki instytucjonalnej (Butrym, 2016, s. 189). Również Jerzy Krzyszkowski (2018) preferuje wagę tworzenia różnych, także pozainstytucjonalnych form opieki w środowisku zamieszkania seniorów. Podkreśla jednocześnie, że opieka

instytucjonalna stanowi dodatkowe obciążenie ze względu na „zarówno charakter ekonomiczny (koszt opieki stacjonarnej), jak i społeczny (preferencje klientów)” (s. 3). Ostatnio na problemy, ale też na konieczność rozwoju i wprowadzenia niezbędnych zmian w stacjonarnej opiece długoterminowej dla starszego pokolenia zwracają uwagę Rafał Iwański i Anna Szafranek (2024). Jakie więc i czyje mają być zadania nowej opiekuńczości i czy należy włączyć do nich jeszcze inne podmioty działające w społecznej przestrzeni wsi, w tym głównie Koła Gospodyń Wiejskich?

Założenia tego rodzaju współpracy pojawiają się w związku z koncepcją, organizacją i wdrażaniem Centrów Usług Społecznych (CUS). Ich założeniem jest osiągnięcie „instytucjonalnej integracji usług społecznych [...] przynależnych do różnych resortów w ramach określonych polityk szczegółowych z integracją funkcjonalną wokół potrzeb rodziny” (Kanios, 2024, s. 33). Jednak na podstawie przeprowadzonych badań Kanios stwierdza, że choć „warto podjąć działania w zakresie łączenia usługi pomocy społecznej ze świadczeniami ochrony zdrowia, to niestety połączenie obu sektorów – zdrowia i polityki społecznej napotyka na trudności” (s. 124).

Również lekarze dostrzegali „brak koordynacji opieki nad pacjentem starszym, który bardzo często jest pozostawiony sam wobec licznych problemów organizacyjnych”. W związku z brakiem koordynacji, z jednej strony, wymagane jest ściśle powiązanie opieki społecznej z opieką zdrowotną, z drugiej – należy „zdecydować, kto powinien być odpowiedzialny za organizację opieki domowej – czy lekarz rodzinny, czy pracownik socjalny lub pielęgniarka środowiskowa. Aktualnie nikt nie czuje się odpowiedzialny za całość opieki!” (Grodzicki, 2016, s. 83). Pojawia się więc koncepcja „holistycznej opieki zespołu geriatrycznego, który składa się z lekarza, pielęgniarki, fizjoterapii, czasem też psychologa lub terapeuty zajęciowego oraz pracownika socjalnego” (Wieczorowska-Tobis 2016, s. 88). Jest również kwestią oczywistą, że zadaniem nie tylko pielęgniarek czy fizjoterapeutów jest pomoc, wsparcie emocjonalne, jak również edukacyjne rodziny, by zwiększyć jej możliwości w codziennej opiece nad starszym i często chorym człowiekiem. Dodatkowo inna autorka zwraca uwagę na konieczność realizacji szczegółowego zakresu usług zdrowotnych w kontekście szeroko rozumianej środowiskowej opieki nad seniorami (Kanios, 2024, s. 57), niwelujących wiele trudności w ich dostępie do opieki zdrowotnej. Zespół geriatryczny, o czym wspomniał Szukalski (2017), stanowiłby wzmocnienie medycznej strony kwalifikacji zawodowych niezbędnych w pracy zespołu pracowników pomocowych w środowisku lokalnym. Ale czy jest to możliwe w sytuacji braku pielęgniarek i nie tylko pielęgniarek na rynku pracy?

## VIII. PODSUMOWANIE

Tradycyjna, wielodzietna i mało mobilna chłopska rodzina radziła sobie z opieką nad starszym i zdecydowanie krócej żyjącym pokoleniem. Przegląd literatury wykazał, że choć na wsi zaszły i zachodzą znaczące zmiany de-

mograficzne, gospodarcze i kulturowe, nadal na terenach wsi funkcjonują kontrolowane i sankcjonowane przez społeczność lokalną normy moralne, zobowiązujące do realizacji świadczeń pomocowych przypisanych rodzinie i kobiecie.

Jednak próba ogólnej odpowiedzi dotyczącej prognoz wynikających z mobilności przestrzennej i zmian struktury ludnościowej wsi oraz związanym z nimi deficytem opieki nie jest jednoznaczna. Jak zauważa Winiecka (2016), aktualne deficyty opieki powstają „nie dlatego, że [dzieci] wyjechały, ale dlatego, że prawdopodobnie będzie ich nieproporcjonalnie mniej” (s. 141), by podjąć opiekę.

Szczególnie więc w kwestii opieki niepokojące są: wydłużanie się życia i zwiększanie liczby osób wchodzących w tzw. czwarty wiek przy jednoczesnym zmniejszaniu się potencjału opieki rodzin na skutek mobilności przestrzennej jej członków. A przecież konsekwencje wyjazdów możemy „obserwować na poziomie jednostki, rodziny i społeczności lokalnej, w szczególności nieobecność kobiety migrującej [...] zasadniczo zmienia potencjał rodziny” (Trawkowska, 2016, s. 21). Z tego względu kwestia deficytu opieki na nowo wymaga przemyślenia działań opiekuńczych dla starszej generacji, podejmowanych nie tylko na terenach wiejskich, ale również znaczącego wzbogacenia na wsi różnych form opieki instytucjonalnej.

Polska, dla której prognozy rozwoju ludności są obecnie niesprzyjające, będzie musiała zmierzyć się ze wszystkimi problemami wynikającymi z niekorzystnych trendów demograficznych (GUS, 2024, s. 10). Wymienione bowiem wcześniej dane (niska dzietność i coraz większa długość życia) tworzą nowe wyzwania odwołujące się do zasobów pomocy i wsparcia rodzin, nie tylko na wsi. Nie zanikają też zobowiązania rodziny, które dotyczą opieki.

**Author contributions / Indywidualny wkład autora (CRediT):** Zofia Kawczyńska-Butrym – 100% (Conceptualization / Konceptualizacja; Investigation / Przeprowadzenie badań; Writing – original draft / Pisanie – pierwszy szkic; Writing – review & editing / Pisanie – recenzja i edycja).

**Conflict of interest / Konflikt interesów:** The author declares no conflict of interest. / Autorka nie zgłosiła konfliktu interesów.

**Funding / Finansowanie:** The author declares no institutional funding. / Autorka oświadczyła, że nie korzystała z finansowania instytucjonalnego.

**The use of AI tools / Wykorzystanie narzędzi AI:** The author declares no use of AI tools. / Autorka oświadczyła, że nie korzystała z narzędzi AI.

**Data availability / Dostępność danych:** Not applicable. / Nie dotyczy.

## References / Bibliografia

- Anacka, M. (2010). Poakcesyjne migracje Polaków – ciągłość czy zmiana. *Studia Migracyjne. Przegląd Polonijny*, 36(4), 37–54.
- Bukraba-Rylska, I. (2008). *Socjologia wsi polskiej*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Butrym, M. (2010). Ograniczanie i poszerzanie przestrzeni społecznej i kapitału społecznego w życiu ludzi starych. W: D. Kałuża i P. Szukalski (red.), *Jakość życia seniorów w XXI wieku z perspektywy polityki społecznej* (s. 246–252). Wydawnictwo Biblioteka.

- Butrym, M. (2016). Rodzice migrantek i ich opiekunowie o instytucjach wspierających opiekę. W: Z. Kawczyńska-Butrym i E. Czapka (red.), *Opieka nad dziećmi i starszymi rodzicami w rodzinach migrujących kobiet* (s. 177–190). Polihymnia.
- Czapka, E. (2016). Zakres opieki i strategie opiekuńcze polskich migrantek w Norwegii realizowane wobec starszych członków rodziny w Polsce. W: Z. Kawczyńska-Butrym i E. Czapka (red.), *Opieka nad dziećmi i starszymi rodzicami w rodzinach migrujących kobiet* (s. 161–175). Polihymnia.
- Ćwiklińska, Z. (2024, 15 maja). Jak zapewnić opiekę nad osobami starszymi na wsi? *Tygodnik Poradnik Rolniczy*. <https://www.tygodnik-rolniczy.pl/wies-i-rodzina/zycie-na-wsi/jak-zapewnic-opieke-nad-osobami-starszymi-na-wsi-2510081>
- Domańska, L. (2003). *Deprywacja potrzeb byłych pracowników państwowych przedsiębiorstw gospodarki rolnej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Gazeta Prawna. (2019). Coraz częściej opieką nad seniorami zajmują się Ukraińcy. <https://www.gazetaprawna.pl/praca/artykuly/1409194.coraz-czesciej-opieka-nad-seniorami-zajmuja-sie-ukraincy.html>
- Główny Urząd Statystyczny. (2024). *Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2023 r. Stan w dniu 31 grudnia*. GUS.
- Grodzicki, T. (2016). Kadry i system opieki medycznej dla osób w podeszłym wieku. Współpraca różnych sektorów – konieczne zmiany. W: *Opieka medyczna nad osobami w podeszłym wieku u progu rewolucji demograficznej* (s. 75–85). Najwyższa Izba Kontroli. [www.nik.gov.pl/plik/id,10370.pdf](http://www.nik.gov.pl/plik/id,10370.pdf)
- Grotowska-Leder, J., i Roszak, K. (2016). *Sandwich generation? Wzory wsparcia w rodzinach trzypokoleniowych. Na przykładzie mieszkańców dwóch gmin województwa świętokrzyskiego*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Iwański, R., i Szafranek, A. (2024). Prawno-ekonomiczne uwarunkowania pracy w domach pomocy społecznej w kontekście starzenia się populacji. *Praca i Zabezpieczenie Społeczne*, 6, 11–19. <https://doi.org/10.33226/0032-6186.2024.6.3>
- Kalinowski, S. (2022). Ubóstwo i wykluczenie na wsi. W: J. Wilkin i A. Hałasiewicz (red.), *Polska wieś 2022. Raport o stanie wsi* (s. 153–169). Scholar.
- Kalinowski, S., i Wyduba, W. (2020). *Moja sytuacja w okresie koronawirusa. Raport końcowy z badań, 2020*. Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa. [https://www.irwirpan.waw.pl/dir\\_upload/site/files/IRWiR\\_PAN/Raport\\_Koncowy\\_IRWiR.pdf](https://www.irwirpan.waw.pl/dir_upload/site/files/IRWiR_PAN/Raport_Koncowy_IRWiR.pdf)
- Kaluża-Kopias, D. (2018). Imigranci w systemie opieki nad osobami starszymi. *Rynek Pracy*, 3(166), 36–45.
- Kanios, A. (2024). *Centra usług społecznych – z perspektywy potrzeb seniorów*. Wydawnictwo UMCS.
- Kawczyńska-Butrym, Z. (1980). Czynniki ograniczające ujawnianie potrzeb zdrowotnych przez ludność wiejską. *Więś i Rolnictwo*, 3(28), 89–98.
- Kawczyńska-Butrym, Z. (2024) *Kobiety i ich rodziny w osiedlach byłych pegeerów*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
- Konopnicka, M. (1910). *Pan Balcer w Brazylii*. G. Gebetner i Spółka.
- Kościńska, E. (2016). *Realizacja funkcji opiekuńczo-pielęgnacyjnej wobec seniorów w obliczu migracji kobiet*. W: Z. Kawczyńska-Butrym i E. Czapka (red.), *Opieka nad dziećmi i starszymi rodzicami w rodzinach migrujących kobiet* (s. 205–215). Polihymnia.
- Krzyszkowski, J. (2018). Deinstitucjonalizacja usług dla seniorów jako element polityki senioralnej. *Problemy Polityki Społecznej*, 42(3), 37–52.
- Krzyszkowski, J. (2022). Praca socjalna w Polsce. Stare problemy i nowe wyzwania w czasach pandemii COVID-19, wojny na Ukrainie i zmian organizacyjnych w pomocy społecznej. *Zeszyty Naukowe KUL*, 4(260), 107–123. <https://doi.org/10.31743/znkul.14539>
- Krzyżowski, Ł. (2013). *Polscy migranci i ich starzejący się rodzice. Transnarodowy system opieki międzygeneracyjnej*. Scholar.
- Kuśmider, K. M. (2019). Migracje ludności wiejskiej w Polsce – przeszłość i teraźniejszość. *Zeszyty Wiejskie*, 25, 171–183. <https://doi.org/10.18778/1506-6541.25.11>
- Lutyk, A. (1984). *Sytuacja społeczna ludności rolniczej w starszym wieku*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi. (2023). *Raport Polska wieś i rolnictwo*. [www.ksoowplus.pl/files/Innowacje/Do\\_pobrania\\_-\\_raport\\_z\\_badania\\_Polska\\_wies\\_i\\_rolnictwo\\_2023.pdf](http://www.ksoowplus.pl/files/Innowacje/Do_pobrania_-_raport_z_badania_Polska_wies_i_rolnictwo_2023.pdf)

- Nózka, M. (2017). Wyzwania dla srebrnej pracy socjalnej w społeczności lokalnej. *Zeszyty Pracy Socjalnej*, 22(4), 291–310. <https://doi.org/10.4467/24496138ZPS.17.018.8013>
- Ostrowska, A. (2000). Styl życia a zdrowie – bilans dekady. W: H. Domański, A. Ostrowska i A. Rychard (red.), *Jak żyją Polacy* (s. 101–120). Wydawnictwo IFIS PAN.
- Pisz, Z. (2001). *Problemy społeczne transformacji w Polsce*. Akademia Ekonomiczna im. Oskara Langego we Wrocławiu.
- Ptak, E. (2012). Badania migracji zagranicznych z polskiej wsi wczoraj i dziś. *Studia Migracyjne. Przegląd Polonijny*, 38(2), 56–70.
- Raclaw, M. (2016). Delegowanie opieki jako strategia minimalizowania ryzyka obciążenia opieką na przykładzie polskich pracodawców migrantek. W: Z. Kawczyńska-Butrym i E. Czapka (red.), *Opieka nad dziećmi i starszymi rodzicami w rodzinach migrujących kobiet* (s. 217–235). Polihymnia.
- Rosner, A. (2017). Współczesne procesy zmian zaludnienia obszarów wiejskich w Polsce. *Studia Komitetu Przemysłowego Zagospodarowania Kraju*, 167, 232–249. <https://www.czasopisma.pan.pl/dlibra/publication/112570/edition/97837/content>
- Smolińska-Theiss, B. (2011). Praca socjalna w Niemczech – patchwork środowiskowych idei i działań. W: T. Pawlak-Lis (red.), *Organizowanie społeczności lokalnej. Analizy. Konteksty. Uwarunkowania*. (s. 121–141). Fundacja Instytut Spraw Publicznych.
- Stąńczyk, J. (1973). *Zabezpieczenie społeczne rolników*. Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza.
- Stasiak, E. (red.). (2023). *Opieka długoterminowa w wymiarze interdyscyplinarnym. Pielęgniarka, fizjoterapeuta, dietetyk, specjalista do spraw zdrowia publicznego*. Wydawnictwo Stasiak Med.
- Sternicka-Kowalska, M. (2018). *Ruchliwość przestrzenna mieszkańców gminy podmiejskiej. Na podstawie badań w gminie Dywity*. Adam Marszałek.
- Szukalski, P. (2017). Ludzie bardzo starzy – „kłopotliwa” kategoria klientów pracowników zawodowych pomocowych. *Zeszyty Pracy Socjalnej*, 22(1), 55–69. <https://doi.org/10.4467/24496138ZPS.17.005.6540>
- Thomas, W. I., i Znaniecki, F. (1976). *Chłop polski w Europie i Ameryce*. Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza.
- Topińska, I. (1996). Ubóstwo w Polsce na podstawie badań Banku Światowego. W: S. Golinowska (red.), *Polska bieda. Kryteria. Ocena. Przeciwdziałanie* (s. 67–110). Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- Trawkowska, D. (2016). Potencjał opiekuńczy rodziny – koncepcja i konteksty. W: Z. Kawczyńska-Butrym i E. Czapka (red.), *Opieka nad dziećmi i starszymi rodzinami w rodzinach migrujących kobiet* (s. 17–25). Polihymnia.
- Wieczorowska-Tobis, K. (2016). Najlepsze wzorce opieki nad osobami w wieku podeszłym – polityka geriatryczna w wybranych krajach. W: *Opieka medyczna nad osobami w podeszłym wieku u progu rewolucji demograficznej* (s. 86–96). Najwyższa Izba Kontroli. [www.nik.gov.pl/plik/id,10370.pdf](http://www.nik.gov.pl/plik/id,10370.pdf)
- Wieruszewska, M. (red.). (2007). *Tu i tam. Migracje z polskich wsi za granicę*. Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa PAN.
- Winięcka, K. (2016). Podmioty wsparcia starych rodziców w warunkach migracji ich dorosłych dzieci. W: Z. Kawczyńska-Butrym i E. Czapka (red.), *Opieka nad dziećmi i starszymi rodzinami w rodzinach migrujących kobiet* (s. 137–149). Polihymnia.
- WOK. (2024, 24 lutego). *Leczenie uchodźców z Ukrainy kosztuje Polskę znacznie mniej niż przewidywano*. Portal Samorządowy. <https://www.portalsamorzadowy.pl/ochrona-zdrowia/leczenie-uchodzcow-z-ukrainy-kosztuje-polske-znacznie-mniej-niz-przewidywano,526104.html>
- Zbyrad, T. (2019). Inicjatywy pracowników socjalnych podejmowane wobec osób starszych w środowisku zamieszkania na przykładzie wybranych projektów socjalnych. *Zeszyty Pracy Socjalnej*, 24(1), 51–67. <https://doi.org/10.4467/24496138ZPS.19.005.10753>
- Zintegrowana Platforma Edukacyjna. (b.d.). Migracje ludnościowe związane z Polską oraz ich skutki. Pobrane 22 maja 2026, z: <https://zpe.gov.pl/a/migracje-ludnosciowe-zwiazane-z-polska-oraz-ich-skutki/DVjyDzG3n>
- Zwoliński, Ł. (2006). Mobilność przestrzenna i społeczno-zawodowa ludności wiejskiej w latach 2000–2005. Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa.
- Żurek, A. (2024). Przyszłość instytucji małżeństwa w opiniach małżonków z długim stażem małżeńskim. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 86(2), 299–315. <https://doi.org/10.14746/rpeis.2024.86.2.15>

