

Małgorzata Szyszka

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

POLITYKA RODZINNA DOPEŁNIENIEM SOLIDARNOŚCI RODZINNEJ

Celem artykułu jest wskazanie znaczenia i roli polityki rodzinnej dla solidarności rodzinnej i odpowiedź na pytanie: w jaki sposób polityka rodzinna uzupełnia solidarność rodzinną typu funkcjonalnego? Odwołując się do modeli idealnych polityki rodzinnej Singrid Leitner, do procesów familizacji–defamilizacji opieki oraz genderyzacji–degenderyzacji Stevena Saxonberga, omówiono instrumenty polskiej polityki rodzinnej. Próbowano wskazać, jak działania polityki rodzinnej uzupełniają solidarność rodzinną w odniesieniu do funkcjonującego modelu opieki. Odnosząc się wreszcie do analiz międzynarodowych, próbowano określić typ polskiej polityki rodzinnej w obszarze (de)familizacji–(de)genderyzacji.

Główne pojęcia: polityka rodzinna; solidarność rodzinna; familizacja–defamilizacja opieki; genderyzacja–degenderyzacja opieki; Leitner; Saxonberg.

Wprowadzenie

Jednym z rodzajów solidarności rodzinnej jest solidarność funkcjonalna (*functional solidarity*) (Katz i Lowenstein 2010), która dotyczy udzielanej pomocy, wymiany zasobów i wzajemności wsparcia w rodzinie. Ten typ solidarności odnosi się do modelu opieki, jego organizacji i zaangażowania poszczególnych członków rodziny. Współczesna rodzina jednak ulega przemianom i różnym uwarunkowaniom, tym samym i model opieki będzie się zmieniał. Wzrasta znaczenie i rola polityki rodzinnej jako organizatora wsparcia rodzin w ich codziennym funkcjonowaniu. Dyskusja społeczna nad kształtem polskiej polityki rodzinnej, wprowadzanie lub modyfikacja jej instrumentów tylko podkreśla to znaczenie.

Celem artykułu jest wskazanie, jak polityka rodzinna uzupełnia solidarność rodzinną (typu funkcjonalnego), jakimi działaniami wspiera rodzinę w jej podstawowym wymiarze – opiece nad członkami rodziny. Które instrumenty przyczyniają się do wzmacniania roli rodzinny (familizacji opieki), a które przeciwnie – do defamilizacji? Które sprzyjają aktywności zawodowej kobiet

(degenderyzacja), a które utrwalają nierówność płci (genderyzacja)? Wreszcie, czy państwo poprzez politykę rodzinną wzmacnia czy też osłabia rodzinę?

W części pierwszej artykułu zostanie ukazana rola państwa w organizacji wsparcia rodziny, w drugiej – typologia polityki rodzinnej w kontekście procesów (de)familizacji i (de)genderyzacji opieki. W trzeciej – uwaga skupiona będzie na modelu opieki w Polsce i jego uwarunkowaniach, w ostatniej zaś na analizie instrumentów polskiej polityki rodzinnej w odniesieniu do procesów (de)familizacji i (de)genderyzacji z finalną próbą określenia jej typu.

Solidarność społeczna – rola państwa – modele polityki społecznej i rodzinnej

Czym jest solidarność społeczna? Nie odwołując się konkretnej definicji, a próbując zebrać jej komponenty czy elementy składowe, na plan pierwszy wysuwa się wspólnota przekonań, zbieżność interesów i jedność celów, a także uznanie tych samych wartości w ramach wspólnoty czy grupy. To wzajemna odpowiedzialność za dobro wspólne, współuczestnictwo i komplementarność w zaspokajaniu potrzeb. Wreszcie, to wyczulenie na potrzeby innych wzmocnione moralnym obowiązkiem odpowiedzialności za drugiego człowieka. Solidarność rodzi się *przeciw czemuś* albo *ku czemuś*. Pierwszy typ integruje grupę przeciwko wspólnemu wrogowi, tym samym niejako łatwiej ją uzewnętrznić. Solidarność *ku czemuś* jest trudniejsza, bowiem wspólne budowanie wymaga zgodności wobec wspólnego programu wraz z jego celami szczegółowymi (Bukowicka 2009: 3). Właśnie w koncepcję solidarności *ku czemuś* wpisują się założenia polityki rodzinnej i szerzej – państwa opiekuńczego (polityki społecznej). Wiązą się one bowiem z redystrybucją dóbr materialnych przez państwo na rzecz osób potrzebujących pomocy. Idee braterstwa i *caritas* (obowiązek wspierania słabszych członków społeczności), znamienne dla solidarności społecznej są jednocześnie podstawą organizacji instytucjonalnej pomocy państwa na rzecz swoich członków. Szczególną rolę odgrywa w tym względzie polityka rodzinna z jej koncepcją wspierania wszystkich rodzin na wszystkich etapach rozwoju (powstawania, powiększania i codziennego funkcjonowania).

Solidaryzm społeczny zakłada więc istotną rolę państwa we wspieraniu rodziny. Dlaczego właśnie państwo? Jak pisze Leon Dyczewski „jest [ono] organizacją „całościowego” społeczeństwa i jego celem jest realizowanie dobra wspólnego wszystkich jednostek i społeczności wchodzących w jego skład. Do podstawowych społeczności należy właśnie rodzina. I państwo powinno ją za taką uznawać, a następnie stwarzać odpowiednie warunki prawne, organizacyjne, materialne i kulturalne, by jak najlepiej mogła pełnić swoje funkcje, i to wszystkie” (Dyczewski 1994: 182). Akcentuje nierozzerwalną więź

współzależności i współpracy między rodziną, społeczeństwem i państwem (Dyczewski 1994: 182). Z tego względu oczekiwana pomoc odnosi się nie tylko do sytuacji niedostatku, deprywacji czy niewydolności rodziny, ale także do sytuacji wsparcia rodziny w jej codziennym funkcjonowaniu. To zadanie właśnie dla polityki rodzinnej, która ma stwarzać odpowiednie warunki dla życia rodziny (Kurzynowski 1991). Nie jest to zatem pomoc socjalna, interwencyjna i jednorazowa (krótkotrwała), ale wsparcie systematyczne, kompleksowe i zróżnicowane w formie. Takie wsparcie bazuje na zasadzie pomocniczości, bowiem ma wspomagać rodzinę w pełnieniu jej funkcji, odciążać, ale nie wyręczać. W tym ujęciu państwo pełni wobec rodziny rolę służebną, rolę organizatora wsparcia. Z drugiej jednak strony rola ta jest niezmiernie ważna, gdyż struktura, skład osobowy, zasady i wzory wzajemnych stosunków, sposoby wypełniania zadań w rodzinie w ogromnej mierze zależą od społeczeństwa, w jakim ono żyje (Dyczewski 1994: 121) oraz od instytucjonalno-prawnej organizacji tego społeczeństwa (w tym instrumentów polityki społecznej i polityki rodzinnej).

Jednocześnie powstaje pytanie o zakres owej pomocy, a w zasadzie – interwencjonizmu państwa. Funkcjonują w tej płaszczyźnie różne stanowiska. Według jednych „żadna ingerencja państwa w kształtowanie warunków funkcjonowania rodzin nie jest zasadna i będą oni dążyli do niemal zupełnego ograniczania świadczeń publicznych – tak pieniężnych, jak i usługowych (skrajni liberałowie)” (Szczepaniak 2011: 69), dla innych państwowa „regulacja w konkretnych warunkach jest nie tylko usprawiedliwiona, ale wręcz konieczna (socjaldemokrati)” (Kowalczyk 2013: 45). Podejścia te znajdują odzwierciedlenie w typologii modeli *welfare state* (Titmuss 1974; Korpi 2000; Anttonen i Sipilä 1996; Esping-Andersen 2010a, 2010b).

Najpopularniejszą klasyfikacją polityki społecznej jest podział reżimów dokonany przez Göstę Esping-Andersena (1990), odwołujący się do dwóch kryteriów: rodzaju uwarstwienia społecznego oraz stopnia dekomodyfikacji. Dekomodyfikacja („odtowarowienie”) zakłada, że określone usługi są świadczone w ramach przysługujących jednostkom uprawnień niezależnie od funkcjonowania mechanizmów rynkowych, tym samym oznacza socjalne uniezależnienie jednostki od rynku. Potencjał dekomodyfikacyjny polityk społecznych wiąże się z trzema wymiarami: regułami dostępu do określonych świadczeń, wysokością świadczeń zastępujących wynagrodzenie oraz zakresem uprawnień. Jeśli prawa socjalne są nienaruszalne i przysługują wszystkim obywatelom niezależnie od ich indywidualnych wysiłków, oznacza to dekomodyfikację statusu jednostki. Esping-Andersen wyróżnił zatem trzy reżimy: liberalny, konserwatywny i socjaldemokratyczny, w ramach których dekomodyfikacja jest stopniowalna – niska w liberalnym, umiarkowana w konserwatywnym, a wysoka w socjaldemokratycznym (Esping-Andersen 2010b).

Tabela 1. Modele polityki społecznej a modele polityki rodzinnej

Modele polityki społecznej	Modele polityki rodzinnej		
	Relacja odpowiedzialności rodziny i państwa	Podmiotowy zakres wsparcia	Zasady
Liberalny	Dominacja dwóch systemów: rodziny i rynku. Obowiązki rodziny wobec członków rodziny nuklearnej i szerszej	Skłanianie rodziny do rozwiązań indywidualnych	Pomoc w sytuacjach, gdy rodzina nie może rozwiązać swoich problemów we własnym zakresie.
Konserwatywny	Obowiązki rodziny szerszej od rodziny nuklearnej	Wspieranie wszystkich rodzin	System ubezpieczeniowy oparty na kryterium uprawniającym
Socjal-demokratyczny	Dominacja opieki (wsparcia) państwa	Wspieranie rodzin z dwojgiem żywicieli	System uniwersalny, korzystanie z praw obywatelskich. Wykorzystanie środków publicznych

Źródło: Balcerzak-Paradowska.

Koncepcja „trzech światów” spotkała się z krytyką, między innymi nie uwzględnienia w analizie rodziny (gospodarstwa domowego) jako, obok państwa i rynku, źródła zaspokojenia potrzeb (Lister 1994; Saraceno 1997; Leitner 2003). Nawet w reżimie socjaldemokratycznym (skandynawskim) najważniejszym podmiotem opieki jest rodzina. Podkreślono także konieczność ujęcia w klasyfikacji *welfare state* zagadnień związanych z dostępem kobiet do rynku pracy oraz kwestii opieki nad członkami rodziny i obszaru działań polityki rodzinnej. Dlatego też istotnym uzupełnieniem analiz jest perspektywa (de)familizacji. Esping-Andersen częściowo zweryfikował poglądy włączając w analizy właśnie kwestię familizmu. Tym samym familistyczny reżim opiekuńczy to taki, który maksimum zobowiązań opiekuńczych przypisuje gospodarstwu domowemu, defamilizacja zaś oznacza politykę, która zmniejsza zależność jednostki od rodziny, maksymalizuje jej kontrolę nad zasobami ekonomicznymi i uniezależnia ją od wzajemnych zobowiązań rodzinnych i małżeńskich (Esping-Andersen 2010a: 63). Z perspektywy *familialistic* reżimy okazują się mniej lub bardziej familistyczne (wykorzystując analizę wskaźników co do triady: państwo, rynek i rodzina), zgodnie z zasadą im więcej państwa opiekuńczego, tym mniej familizmu. Wyjątkiem jest powiązanie rynku i rodziny, gdyż rynki nie zastępują łatwo i automatycznie ani pasywnego państwa opiekuńczego, ani usług wytwarzanych na własne potrzeby przez gospodarstwa domowe, ze względu na koszty (Esping-Andersen 2010a: 87).

(De)familizacja – (de)genderyzacja opieki

Perspektywę familizacji–defamilizacji opieki rozwinęła Sigrid Leitner (2003). Familizacja opieki oznacza, iż głównym podmiotem świadczącym opiekę jest rodzina, co zakłada uzależnienie członków od rodziny. Z kolei defamilizację cechuje mniejsze zaangażowanie rodziny w organizację opieki na rzecz usług oferowanych przez państwo i rynek. Polityka *familialistic* oznacza wzmocnienie rodziny w jej funkcjach opiekuńczych poprzez zakres dostępnych urlopów rodzicielskich, pośrednie i bezpośrednie transfery (świadczenia pieniężne czy ulgi podatkowe) oraz prawa społeczne (np. emerytura). Kontrastowo, celem polityki *de-familializing* jest zwolnienie rodziny z pełnienia opieki poprzez zapewnienie opieki nad dziećmi, usług socjalnych lub dotacji publicznych na organizację opieki przez rynek (Leitner 2003: 356–358). Biorąc pod uwagę powyższe uzasadnienia, Leitner wyróżniła cztery kombinacje polityki rodzinnej. W podziale zastosowała ponadto oś ‘słaba–silna’ w odniesieniu do dwóch wskaźników: dostępność do zorganizowanej opieki (w przypadku defamilizacji) oraz urlopy rodzicielskie (w przypadku familizacji). Tym samym wyróżniła modele idealne. Familizacja *explicite* to polityka wzmocnienia rodziny w jej roli opiekuna nad dzieckiem, bez dostarczania jednocześnie alternatywy dla opieki rodzinnej. Ani państwo, ani rynek nie organizują opieki, taka polityka wymusza więc na rodzinie wprost sprawowanie funkcji opiekuńczej. Familizacja opcjonalna oznacza, iż państwo wspiera rodzinę w jej funkcjach opiekuńczych, a jednocześnie stwarza możliwość opieki instytucjonalnej, zatem prawo rodziny do opieki nie jest utożsamiane z obowiązkiem jej sprawowania. Familizacja *implicita* zaś cechuje państwo, które ani nie wspiera rodziny, ani nie przyczynia się do upowszechnienia rozwiązań alternatywnych dla opieki rodzinnej. Rodzina jest nadal głównym „dostarczycielem” opieki. Natomiast brak wsparcia dla sprawowania opieki w domu, przy jednoczesnym upowszechnianiu opieki poza domem, oferowanej głównie przez rynek oznacza defamilizację (Leitner 2003: 358–359).

Analizy przyjętych wskaźników doprowadziły Leitner do odmiennego od Espinga-Andersena zaszeregowania państw Unii Europejskiej, ze względu na odmienne polityki opiekuńcze tych państw (Leitner 2003). Również ta klasyfikacja spotkała się z polemiką (Michoń 2008). Wskazywano na wykorzystanie w analizie tylko dwóch instrumentów polityki rodzinnej oraz na nieporównywalność danych dotyczących opieki nad dziećmi. Piotr Michoń zaproponował uzupełnienie podziału Leitner o aspekt ponoszonych przez rodziców kosztów sprawowania opieki i utrzymania dzieci (wskaźnik defamilizacji kosztów opieki), obok wskaźnika defamilizacji opieki (uwzględnia różnice w opcjach urlopów rodzicielskich w różnych krajach) i wskaźnika familizacji opieki (tworzenie przez państwo warunków do zajmowania się dzieckiem

w domu). Wykorzystując wymienione wskaźniki oraz metodę hierarchicznej analizy skupisk, Michoń wyróżnił trzy modele polityki państwa wobec pracy matek – koherentny, subsydiarny i neutralny. Mimo jednak zastosowania uzupełniających wskaźników, jak stwierdza, uzyskane wyniki wskazują na duże podobieństwo do typów idealnych Leitner (Michoń 2008: 93–100).

Analiza procesów familizacji i defamilizacji wskazuje, że nie są to kategorie sprzeczne wobec siebie. Są ważnym kryterium podziału odpowiedzialności za sprawowanie opieki nad członkami rodziny pomiędzy różne podmioty – rynek, państwo i rodzinę (*welfare mix*), z podkreśleniem rosnącej roli odpowiedzialności rynku i społeczeństwa obywatelskiego (Anttonen i Sipilä 1996; Wóycicka 2009). Jednakże, choć polityka familizacji i polityka defamilizacji mogą być realizowane jednocześnie (Michoń 2008: 95), a procesy familizacji i defamilizacji opieki oznaczają raczej dywersyfikację podmiotów spoza rodziny, które zaangażowane są w realizację funkcji opiekuńczych w ramach modelu mieszanego (Ciepielewska-Kowalik 2014: 148), podejście to nie wyczerpuje analizy systemów opiekuńczych. Istotnym uzupełnieniem jest perspektywa genderyzacji–degenderyzacji (*genderization/degenderization*) zaproponowana przez Stevena Saxonberga. Jest ona jego zdaniem bardziej adekwatna od płaszczyzny familizacji/defamilizacji, gdyż defamilizacja wskazuje jedynie, iż odpowiedzialność za sprawowanie opieki została zdjęta z rodziny. Perspektywa (de) genderyzacji tłumaczy natomiast, jak polityka opieki nad dzieckiem (*childcare policy*) wpływa na role płciowe, ponieważ *degenderization* pokazuje, iż dostęp do opieki nad dziećmi osłabia rolę płci w społeczeństwie poprzez umożliwienie kobietom konkurowania na równi z mężczyznami (Saxonberg 2013: 35). W ujęciu Saxonberga termin *genderizing* określa zatem polityki, które promują różne role płci dla kobiet i mężczyzn, a polityki *degenderizing* wspierają eliminację ról płciowych (Saxonberg 2013: 33). Posługując się podziałem polityki Leitner na *explicite/implicite* potwierdza on, że niektóre działania wprost wzmacniają nierówność ról, podczas gdy inne oddziałują pośrednio. Swoją analizę oparł na dwóch wskaźnikach: płatne urlopy rodzicielskie oraz wsparcie państwa w opiece nad dziećmi. Urlopy rodzicielskie mogą przyczynić się do eliminacji nierówności płci, gdy będą zachętą dla ojców do ich wykorzystywania (współdzielenia z matką), aby opieka nad dzieckiem nie była tylko domeną zarezerwowaną dla matek. Są *explicitly genderizing*, jeśli dają silne bodźce dla matki do opuszczenia rynku pracy w ciągu co najmniej pierwszych dwóch lat po urodzeniu dziecka, nie dając jednocześnie żadnej zachęty dla ojców do dzielenia urlopu. Jeśli natomiast państwo oferuje krótki urlop macierzyński, a po nim urlop wychowawczy, taka polityka jest *implicitly genderizing*, ponieważ zniechęca ojców do dzielenia urlopu z matką ze względu na wyższy dochód mężczyzn (Saxonberg 2013: 35–36).

Z kolei w kwestii opieki nad dziećmi degenderyzacja oznacza, że albo sektor publiczny zapewni stosunkowo dużą liczbę miejsc opieki nad dziećmi, albo przynajmniej przyznaje wysokie dotacje, aby sektor prywatny mógł oferować niedrogie usługi w tym zakresie. *Implicitly genderizing* będzie oznaczać politykę niskich dotacji na opiekę nad dzieckiem i niewystarczającej liczby oferowanych miejsc opieki. Dodatkowo, jeśli cena usług nie będzie przystępna, bardziej prawdopodobne jest, że to matki zostaną w domu z dziećmi. Gdy sektor prywatny nie dostarcza w wystarczającym stopniu miejsc opieki, wątpliwe jest, aby wspierał równość płci. Z kolei polityka *explicitly genderizing* oferuje wsparcie finansowe, ale dla instytucjonalnej opieki przedszkolnej (dla dzieci powyżej 3 lat), bardzo często w niepełnym wymiarze godzin (*part-time open*) (Saxonberg 2013: 39–40). Z analiz Saxonberga wynika, iż zdecydowana większość krajów z polityką *explicite gendering* wobec urlopów rodzicielskich, ma również politykę *explicite gendering* wobec systemu organizacji opieki nad dziećmi. Generalnie, polityka rodzinna może przyczyniać się do degenderyzacji społeczeństwa, jeśli zapewni łatwy dostęp do publicznej subsydiowanej opieki, aby matki mogły wracać na rynek pracy nie będąc zobligowane do pozostania w domu z dzieckiem (Saxonberg 2013).

Zatem istota perspektywy (de)genderyzacji tkwi w założeniu, iż pozycja kobiet i mężczyzn w różnych obszarach ich funkcjonowania (w rodzinie, życiu zawodowym, społecznym czy politycznym) jest nierówna ze względu na tradycyjne społeczno-kulturowe role przypisane płciom (Kurowska 2016a; 2016b). Perspektywa ta wiąże się równocześnie z podziałem obowiązków rodzinnych i zawodowych między kobiety i mężczyzn. Płaszczyznę tę uwzględniła Leitner dzieląc polityki opiekuńcze ze względu na dwie odmiany familializmu: familializm osadzony w społeczno-kulturowych rolach przypisanych płci (*gendered familialism*) i familializm uwalniający od tych ról (*degendered familialism*) (Leitner 2003). Podział ról w rodzinie, wzorce modelu opieki, a więc procesy familizacji i defamilizacji opieki znajdują ponadto odzwierciedlenie w przemianach w obrębie ekonomicznych modeli rodziny (Pfau-Effinger 2005; Lewis 2002). Silne zaangażowanie rodziny, a zwłaszcza kobiet w sprawowanie opieki – familizacja – ma dwojaki kierunek w zależności od rodzaju instrumentów polityki rodzinnej. Z jednej strony ma miejsce upowszechnienie łączenia wychowywania dzieci z pracą w niepełnym wymiarze czasu pracy przez kobiety lub czasowa dezaktywizacja zawodowa kobiet w okresie, kiedy dziecko wymaga najintensywniejszej opieki (tzw. wzorzec *male breadwinner/female part-time carer model*). Z drugiej zaś, choć rodzina jest nadal głównym podmiotem sprawującym opiekę, realizacja funkcji opiekuńczych związana jest z partnerskim podziałem ról między kobiety i mężczyzn (*dual breadwinner/dual carer model*). Odmienny wzorzec ewolucji modelu opieki opiera się na defamilizacji funkcji opiekuńczych. Udział rodziny w *welfare mix* jest umiarkowany, poziom

aktywności zawodowej kobiet zbliżony jest do poziomu aktywności mężczyzn, a odpowiedzialność za opiekę w znacznej mierze wyprowadzona jest poza rodzinę i spoczywa na instytucjach publicznych (*dual breadwinner/external care model*) (Pfau-Effinger 2005).

Biorąc pod uwagę założenia (de)familizacji i (de)genderyzacji okazuje się, że obie perspektywy są wzajemnie niezastępowalne (Kurowska 2016b). (De)familizacja podejmuje kwestie znaczenia rodziny, granic odpowiedzialności państwa i źródeł dobrobytu, (de)genderyzacja zaś skupia się na kwestii równości płci w wielu dziedzinach życia. Tam natomiast, gdzie tematyka zależności dobrobytu jednostek od powiązań rodzinnych dotyka tematyki nierówności płci, obie perspektywy się łączą. Przyjmując takie założenie, a także czerpiąc z koncepcji Leitner oraz Saxonberga, Anna Kurowska zaproponowała podział reżimów usytuowanych na osiach familizacja *versus* defamilizacja opieki oraz genderyzacja *versus* degenderyzacja opieki rodzicielskiej. Wyróżniła cztery typy idealne reżimów polityki opieki nad małym dzieckiem. Pierwszy to familializm, charakteryzujący się brakiem wsparcia instytucjonalnej opieki, dodatkowo dzieli się na familializm *implicite* (bez wsparcia tradycyjnej roli matki jako opiekuna) i *explicite* (z jej wsparciem). Drugi typ to defamilializm, w którym państwo oferuje jedynie wsparcie pozarodzicielskiej opieki (umożliwiając kobietom zrezygnowanie z roli opiekunki), nie ingerując w podział ról realizowanych w rodzinie. W trzecim wyróżnionym reżimie państwo wspiera wyłącznie opiekę rodzicielską, uwalniając jednocześnie od społeczno-kulturowych ról płci, ze względu na występowanie wyraźnych kwot ojcowskich w urloпах rodzicielskich. Ostatni typ, który Kurowska proponuje określać „równościowym modelem mieszanym” (będącym odpowiednikiem *optional degendered familialism* Leitner), wspiera nie tylko instytucjonalną opiekę nad dzieckiem, ale także opiekę w rodzinie, uwalniając jednocześnie od społeczno-kulturowych ról płci, dzięki wyraźnym kwotom ojcowskim. Powyższego podziału Kurowska dokonała biorąc pod uwagę dwa wskaźniki (podobnie zresztą jak poprzednicy) – dostępność do opieki instytucjonalnej oraz urlopy rodzicielskie (w tym przypadku dodatkowo kwoty ojcowskie). Zaproponowała natomiast operacjonalizację wskaźników bezpośrednio odwołujących się do uprawnień przysługujących matkom, ojcom i dzieciom w odniesieniu do pierwszych pięciu lat życia dziecka, nazywając takie podejście usprawnieniowo-względny (Kurowska 2016b: 120–126). Tym samym zaakcentowała istotną kwestię, mianowicie perspektywa (de)familizacji i (de)genderyzacji donosi się do instrumentów polityki społecznej i rodzinnej, a nie do jej celów. Zarzuty wobec pojęcia defamilizacji wysuwane były bowiem między innymi w odniesieniu do defamilizujących polityk, mających za cel wyeliminowanie rodziny z odpowiedzialności za dobrobyt jednostek i tym samym uniezależnienie jednostek od związków rodzinnych (Saxonberg 2013; Daly 2011). Przyjęcie wobec tego połączonej perspektywy (de)familizacji

– (de)genderyzacji opieki dopiero pozwala ocenić zaangażowanie państw oferujących określone instrumenty polityki rodzinnej i ich wpływ na solidarność rodzinną.

Solidarność rodzinna w polskim modelu opieki i jego uwarunkowania

Badania pokazują, że we wszystkich krajach, również w tych z szeroką ofertą świadczeń i usług, rodzina (a zwłaszcza kobieta) jest głównym „dostawcą” opieki zarówno dla dzieci, jak i dla osób starszych (Saraceno i Keck 2011; Jappens i Bavel 2012; Hank i Buber 2009; Igel, Brandt, Haberkern i Szydlik 2009, Szelewa i Polakowski 2008; Daatland i Herlofson 2003; Wheelock i Jones 2002; Kotlarska-Michalska 1990; Kotowska i Wóycicka 2008; Błędowski, Szatur-Jaworska, Szweđa-Lewandowska i Kubicki 2012). Oczywiście występują różnice w praktykach rodzinnych i wzorach solidarności rodzinnej związane z czynnikami „mikropoziomu” (potrzeby i preferencje członków rodziny) oraz z czynnikami „makropoziomu” (warunki ekonomiczne, polityka społeczna i usługi publiczne, kultura). Państwa i regiony Europy różnią się wzorcami międzygeneracyjnego wsparcia, postawą wobec roli kobiet i mężczyzn w rodzinie oraz ich zobowiązań do wspierania członków rodziny. Generalnie, kraje Europy Wschodniej i Południowej charakteryzuje większe poczucie obowiązku wobec rodziny i tradycyjne wartości rodzinne niż kraje Europy Zachodniej i Północnej (Jappens i Bavel 2012).

Opieka rodzinna w Polsce ma charakter nieformalny, nieodpłatny, wiąże się z emocjonalnością więzi między członkami i spełnianiem wielorakich usług. Transfery międzypokoleniowe są dwojakiego rodzaju: transfery w dół (od dziadków/rodziców do wnuków/dzieci) oraz transfery w górę (od dzieci/wnuków do rodziców/dziadków). Wynikają z poczucia solidarności rodzinnej, a ich istotną cechą jest „relatywnie większa trafność niż w wypadku pomocy publicznej. Osoby bliskie bowiem mają lepsze rozeznanie w trudnościach i potrzebach członków rodziny” (Michoń 2012: 244). W ramach rodzinnego wsparcia odbywają się zarówno transfery materialne (wsparcie finansowe np. pokrycie kosztów zamieszkania, kształcenia, nagłych kryzysów), jak i transfery niematerialne, opierające się na zasadach solidarności i wzajemności (opieka, porady i wsparcie emocjonalne), odnoszące się (ale też budujące) więzi między członkami rodziny (np. wspólne wyjścia, rozmowy telefoniczne, odwiedziny) (Michoń 2012: 243). Wykonawcą opieki w rodzinie były (i są) głównie kobiety jako matki, piastunki i gospodynie domowe. Wynika to z podziału ról w rodzinie i tradycyjnego modelu rodziny. Zdaniem Ireny Wóycickiej w Polsce dominuje rodzinny model opieki, ponieważ „istnieje silne wsparcie

w ramach gospodarstwa domowego oraz ze strony krewnych spoza gospodarstwa domowego. Jednocześnie wsparcie ze strony środowiska lokalnego jest znikome, a świadczenie usług rynkowych (płatna opieka) niewielkie – tylko usługi opiekuńcze dostarczane przez samorządy terytorialne odgrywają pewną rolę” (Wóycicka 2009: 111).

Odbiorcami opieki są wszyscy członkowie rodziny, jednakże najczęściej jest ona skierowana do małych dzieci oraz do osób starszych (dziadków). Samodzielnie sprawuje opiekę 3/5 gospodarstw opiekujących się dziećmi i 4/5 gospodarstw opiekujących się osobami dorosłymi, a korzystanie z pomocy zewnętrznej również opiera się na bliskich związkach krewniaczych (Wóycicka 2009: 108).

Źródeł dominacji rodziny w kwestii organizacji opieki należy poszukiwać w dwóch płaszczyznach – kulturowej i strukturalnej. Niewątpliwie znaczenie mają czynniki kulturowe – akceptowane w społeczeństwie wartości, normy i zachowania. Zarówno w opiece nad małym dzieckiem (do lat 3), jak i nad osobami dorosłymi (rodzicami/dziadkami), preferowany jest udział najbliższych członków rodziny (Wóycicka 2009; Styrc 2007). Rola czynników kulturowych widoczna jest ponadto w pozycji kobiety w polskim społeczeństwie, w modelu małżeństwa i rodziny oraz w przemianach w obszarze życia małżeńsko-rodzinnego. Uwidoczniają się one głównie w różnorodności jego form (obok rodzin pełnych – single, samotne rodzicielstwo niezależnie czy z wyboru, czy w wyniku rozpadu rodziny), a także w zmniejszającej się liczbie dzieci w rodzinie. Trwałości i stabilności rodziny nie sprzyjają ponadto uwarunkowania zewnętrzne, np. rynek pracy. Jak pisze Ulrich Beck „w obliczu wymogów pracy pomija się wymogi stawiane przez rodzinę, małżeństwo, rodzicielstwo, partnerstwo itd. [...] Owa sprzeczność między rynkiem pracy a rodziną mogła pozostać ukryta dopóty, dopóki małżeństwo dla kobiety było równoznaczne z odpowiedzialnością za rodzinę, rezygnacją z zawodu i mobilności. Dziś sprzeczność ta wychodzi na jaw w takim stopniu, w jakim podział pracy zawodowej i pracy w rodzinie pozostaje w gestii decyzji małżonków czy partnerów. [...] spirala indywidualizacji coraz mocniej obejmuje relacje między kobietami i mężczyznami” (Beck i Beck 2013: 169). Trend ten znajduje odzwierciedlenie w modelu małżeństwa i rodziny. W co piątej polskiej rodzinie realizowany jest model tradycyjny, w blisko co czwartej układ nieproporcjonalnie żeński (choć coraz częściej preferowany – partnerski model rodziny jest jednocześnie tym realizowanym). Przekłada się to na większe obciążenie kobiet obowiązkami domowymi. W przypadku jednak sprawowania opieki nad dziećmi widoczna jest zmiana na rzecz wspólnego czy też wymiennego zajmowania się potomstwem (CBOS 2013a). Anna Baranowska nazywa taki model rodziny modelem sekwencyjnym, ponieważ w polskich rodzinach stosowany jest zarówno partnerski, jak i tradycyjny model rodziny, ale na innych etapach ich rozwoju. W przypadku rodzin

z małym dzieckiem mężczyzna przejmuje odpowiedzialność finansową za rodzinę, kobieta zaś zajmuje się wychowywaniem i domem. Im starsze dziecko i im mniej intensywnej opieki wymaga, tym większa jest akceptacja dla zawodowego zaangażowania matki oraz modelu z obojgiem pracujących rodziców (Baranowska 2007: 414–417). Jednakże we wszystkich modelach rodziny solidarność rodzinna opiera się, w kontekście podziału obowiązków opiekuńczych i zawodowych, na dominującej roli i odpowiedzialności kobiety za sprawowanie opieki. To matka w większości przypadków rezygnuje, czy też „zawiesza” swoją aktywność zawodową na rzecz zajęcia się dzieckiem, a w przypadku starszych dzieci – mimo iż wraca do pracy – również w większym stopniu zaangażowana jest w sprawy domowo-opiekuńcze. Podobnie jest z opieką nad osobami starszymi (to głównie córki opiekują się swoimi rodzicami).

Również kulturowo zdeterminowana jest kwestia opieki nad wnukami. Z badań Julii Brannen, Petera Mossa i Ann Mooney wśród rodzin wielopokoleniowych wynika, iż transfery w dół są znacznie częstsze i większe niż transfery w górę (Brannen, Moss i Money 2004). Analizy Małgorzaty Kalbarczyk i Anny Nicińskiej wskazują, że 40% opieki nad wnukami udzielanej przez polskich dziadków (32% przez babcie) odbywa się prawie codziennie. Opiekę nad wnuczętami sprawują nie tylko osoby na emeryturze (40% wszystkich emerytów, z czego w 66% są to kobiety), ale często też osoby zatrudnione lub samozatrudnione (62%) (Kalbarczyk i Nicińska 2009: 18). Wobec powyższego normę solidarności rodzinnej w kwestii opieki nad dziećmi „wypełniają” głównie babcie. Polska w tym względzie wpisuje się w europejski (także Stany Zjednoczone) styl sprawowania opieki nad wnukami, choć występują różnice w częstotliwości jej sprawowania. O ile w krajach północy Europy opieka ta ma charakter okazjonalny, o tyle w krajach Europy Południowej – charakter intensywny i regularny. Stopień zaangażowania starszego pokolenia w opiekę nad dziećmi zależy od ich wieku, wieku dzieci (częściej gdy są w wieku przedszkolnym), wieku matek (im młodsze, tym częściej korzystają z pomocy babć), a także od aktywności zawodowej matek (im dłuższe godziny pracy, tym większa pomoc babć) (Hank i Buber 2009; Igel, Brandt, Haberkern i Szydlik 2009; Jappens i Bavel 2012). To właśnie dziadkom zawdzięczamy opiekę i wychowanie (CBOS 2012a). W wypełnianiu funkcji opiekuńczej następuje przekazanie różnego rodzaju kapitałów, np. ekonomicznego, genetycznego, uczuciowego, symbolicznego, ideologicznego, kulturowego, społecznego i ludzkiego (Szukalski 2002b: 16). Transfery międzygeneracyjne obejmują więc w głównej mierze transfery usług. Najstarsze pokolenie odgrywa nieocenioną rolę jako „nośnik” wiedzy, kultury, tradycji rodzinnych i doświadczenia życiowego, które mogą przekazać w trakcie sprawowania opieki nad wnuczętami czy w czasie wspólnych rodzinnych uroczystości (Prorok-Mamińska 2004: 190). Z drugiej strony, badania wskazują, że rodzina własnego potomstwa jest często jedynym miejscem aktywności codziennej osób

starszych (Golinowska 1999). To dzięki rodzinie osoby starsze rzadziej odczuwają samotność i izolację społeczną, dzięki przynależności do rodziny czują się potrzebne, co przekłada się na lepsze ich samopoczucie i funkcjonowanie. Drugim rodzajem transferów międzypokoleniowych w ramach solidarności rodzinnej jest pomoc finansowa. Mieszczą się w niej także transfery związane z udostępnianiem dóbr – wspólnym zamieszkiwaniem i prowadzeniem gospodarstwa domowego (Prorok-Mamińska 2004: 192). Choć niejednokrotnie zmusza do tego sytuacja materialna młodych rodzin bądź poczucie obowiązku niesienia opieki starzejącym się rodzicom, „wielopokoleniowość” w rodzinie sprzyja realizacji solidarności rodzinnej.

Jak wynika z badań, transfery opieki w gospodarstwie domowym skierowane są do wnuków (42% gospodarstw domowych) i do rodziców (teściów) (40%) (Styrc 2007: 331). Trzy czwarte pomagających dorosłych Polaków wspiera kogoś z najbliższej rodziny. Większość badanych, którzy pomagają ludziom starszym, opiekuje się jedną osobą (55%), co czwarty dwiema, a co ósmy trzema (CBOS 2012b). Analizy wskazują na wzajemność w rodzinach: wzory zachowań dotyczące transferów przenoszone są na kolejne pokolenia. Dorośli, którzy będąc rodzicami małych dzieci otrzymywali od swoich rodziców wsparcie przy opiece nad dzieckiem, teraz zajmują się swoimi rodzicami. Z drugiej strony – rodzice inwestują w swoje dzieci, bo przewidują, że na starość potrzebne im będzie wsparcie i mają nadzieję, że dzieci zachowają się altruistycznie wobec nich w przyszłości. Owa wzajemność oczekiwania wpisuje się w model wymiany (Michoń 2012: 241–244). Pomoc w rodzinie opiera się więc na zasadach komplementarności i przenośności. Dzieci otrzymujące pomoc od rodziców wykazują prawdopodobieństwo odwzajemnienia tej pomocy w przyszłości wobec starzejących się rodziców. Solidarność międzypokoleniowa ma zatem istotne znaczenie w dwóch etapach – w momencie rozpoczynania dorosłego życia oraz na etapie starości (Szukalski 2002a: 19). Polska jest w grupie krajów Europy Środkowo-Wschodniej oraz Południowej, które realizują właśnie międzypokoleniowy model wsparcia (od rodziców do dorosłych dzieci i *vice versa*) (Jappens i Bavel 2012; Saraceno i Kalmijn 2008).

Jednakże kwestia sprawowania opieki nad rodzicami ma również inne oblicze. Michoń, analizując powody i konsekwencje transferów międzypokoleniowych w rodzinie, odwołuje się do hipotezy ambiwalencji. Opieka nad rodzicami budzi bowiem w dorosłych dzieciach ambiwalentne uczucia. „Z jednej strony czerpią one satysfakcję z poczucia solidarności ze swoimi bliskimi, z drugiej strony pomoc czy opieka wiążą się z przykrymi dla nich doświadczeniami. Również rodzice są złapani w pułapkę ambiwalentności. Czują satysfakcję z faktu, że ich dzieci się nimi zajmują, a jednocześnie zasmuca ich poczucie bycia ciężarem dla swoich dzieci. Owo poczucie ambiwalencji wpływa na psychologiczny dobrostan obu stron” (Michoń 2012: 247).

Jeszcze inną kwestią jest obciążenie „obowiązkiem” sprawowania opieki osób w średnim wieku. Tzw. *sandwich generation* to osoby w wieku 45–64 lata, które spotyka „presja opiekuńcza” – pomagają zarówno swoim dorosłym już dzieciom i swoim wnukom, jak i swoim starzejącym się rodzicom (Kotlarska-Michalska 2016; Künemund 2006). Owo zaangażowanie w opiekę jednocześnie nad dwoma generacjami narzucają im utrwalone kulturowe wzory postępowania. To rodzina (rodzice) sprawują nieformalną opiekę nad członkami, a ponieważ wydłużanie się ludzkiego życia powoduje wzrost liczby osób starszych w rodzinie – rośnie również zakres obciążeń średniego pokolenia (finansowych i emocjonalnych).

Oprócz czynników kulturowych badacze wskazują również na rolę czynników strukturalnych. Elementem sprzyjającym sprawowaniu opieki przez członków gospodarstwa domowego nad dziećmi oraz nad osobami dorosłymi jest brak dostępu do opieki sformalizowanej (Wóycicka 2009: 113). Słabo rozbudowana i mało zróżnicowana infrastruktura społeczna oraz brak albo ograniczony do niej dostęp, zarówno w aspekcie opieki nad dzieckiem, jak i nad osobą starszą powoduje, że opieka rodzinna staje się opieką podstawową. W instytucjonalnej opiece nad dziećmi dominują publiczne placówki, a w opiece nad osobami dorosłymi – instytucje prywatne. W 2015 roku funkcjonowało blisko 22 tys. placówek wychowania przedszkolnego. Choć korzystało z nich ponad 80% dzieci w wieku 3–6 lat (95,6% z miast i 64,0% ze wsi) (*Oświata i wychowanie...* GUS 2015: 61–62), to i tak Polska nie wypełnia dyrektywy unijnej dotyczącej liczby dzieci w przedszkolach, głównie ze względu na niedostateczną liczbę miejsc dla dzieci.

Drugim aspektem strukturalnych uwarunkowań opieki rodzinnej jest wciąż słaby system rozwiązań instytucjonalnych wspierających godzenie obowiązków rodzinnych z zawodowymi. Jest to najczęściej podnoszony aspekt, jeżeli chodzi o oczekiwane przez rodziców wsparcie. O realnych konfliktach między rolami zawodowymi i rodzinnymi świadczą badania CBOS, z których wynika, że co trzecia respondentka w wieku 18–45 lat mająca dzieci musiała zrezygnować z pracy lub z jej podjęcia ze względu na trudności w zapewnieniu im opieki, a co dziesiąta została zwolniona z pracy po powrocie z urlopu macierzyńskiego lub wychowawczego. Spodziewany konflikt między rolami zawodowymi i rodzinnymi jest istotną barierą powiększenia rodziny co trzeciej respondentki (CBOS 2013b). Rangę i znaczenie solidarności rodzinnej podkreśla ponadto fakt wielości problemów, z którymi borykają się rodzice w kwestii organizacji opieki nad dziećmi. Najczęściej są to zbyt wysokie koszty zatrudnienia opiekunki, zbyt mało miejsc w żłobku/przedszkolu i wysokie za nie opłaty czy też niedostosowanie godzin otwarcia przedszkoli/żłobków/świetlic szkolnych do godzin pracy rodziców (CBOS 2013b). Opieka rodzinna jest w takich sytuacjach niejednokrotnie jedynym rozwiązaniem.

Zasygnalizowane kwestie związane z utrwalonym w Polsce modelem opieki opartym na solidarności rodzinnej wskazują na jego duże znaczenie,

a jednocześnie na trudności, które generuje bądź których jest podmiotem. Dodatkowo wyprowadzanie funkcji opiekuńczych poza rodzinę i formalizowanie opieki nad dziećmi rzutują na obraz solidarności rodzinnej. Oczywiście zmiany te są warunkowane innymi procesami. Z jednej strony wzrostem aktywności zawodowej kobiet, wydłużaniem się okresu aktywności zawodowej obu płci związanym z podnoszeniem wieku emerytalnego, sytuacją na rynku pracy i zmianami w obszarze organizacji pracy, ze zmianami w modelach życia rodzinnego i indywidualizacją stylów życia, z drugiej zaś – z powszechnością instytucjonalnej opieki nad dziećmi (również z samą podażą na nie), dywersyfikacją podmiotów świadczących usługi oraz z poziomem usług oferowanych przez państwo i rynek. Zmiany w obrębie modelu opieki mają bowiem szersze konotacje. System społeczny oraz system wartości i norm są wzajemnie powiązane. Struktura opieki tym samym to współzależność między kulturowymi wartościami w odniesieniu do opieki, kształtem formalnej i nieformalnej opieki w społeczeństwie, instytucjami państwa opiekuńczego, rodziny, rynku pracy i sektora non-profit, a także ram struktury społecznej nieformalnej i formalnej opieki (Pfau-Effinger 2005).

Kwestie (de)familizacji– (de)genderyzacji w polskiej polityce rodzinnej

Nadrzędnym celem i zadaniem polityki rodzinnej jest wspomaganie rodzin we wszystkich ich etapach: powstawania, rozwoju i codziennego funkcjonowania. To potrzeby rodzin wyznaczają zakres oczekiwanego wsparcia w odniesieniu do fazy, w której się znajdują. W początkowych fazach (tworzenia rodziny i rodzenia dzieci) podstawową potrzebą, którą należy zaspokoić, jest posiadanie własnego mieszkania (polityka mieszkaniowa). W późniejszym okresie, kiedy dzieci są w wieku (przed)szkolnym, oczekiwania zwrócone są w stronę opieki nad dziećmi (polityka edukacyjna) i umożliwieniu matce powrotu na rynek pracy (polityka rodzinna i rynku pracy). W dwóch ostatnich fazach rozwoju rodziny (pustego gniazda i rozwiązania rodziny) istotnego znaczenia nabiera system ubezpieczeń społecznych oraz opieki nad osobami starszymi (Prorok-Mamińska 2004: 178). W każdej z tych faz istotną rolę odgrywa solidarność rodzinna, która jednakże jest wspierana instytucjonalnymi rozwiązaniami z zakresu polityki rodzinnej (*explicite/implicite*).

Generalnie, polityka rodzinna powinna służyć rodzinom – ani więcej, ani mniej (Berger i Berger 1983), a państwo powinno opierać się na dwóch zasadach: pomocniczości (wspomagać rodzinę w pełnieniu jej funkcji, odciążać, a nie wyręczać) oraz interwencji (państwo wkracza tylko w szczególnych sytuacjach, gdy rodzina sobie zupełnie nie radzi) (Dyczewski 1994). Tym samym, biorąc

pod uwagę relacje między obowiązkami (odpowiedzialnością) rodziny a odpowiedzialnością (obowiązkiem) państwa, można dokonać konceptualizacji modeli polityki rodzinnej (Balcerzak-Paradowska 2004). Najczęściej stosowana typologia (zbliżona do typologii reżimów opiekuńczych Espinga-Andersena) wyróżnia: model skandynawski, centralnoeuropejski (kontynentalny), południowoeuropejski (śródziemnomorski) oraz anglosaski. Centralnoeuropejski (konserwatywny, kontynentalny) model polityki rodzinnej szczególnie rolę przypisuje rodzinie, za pośrednictwem której możliwe jest budowanie ładu społecznego opartego na solidaryzmie i więziach społecznych. Polityka rodzinna jest zdecentralizowana, co oznacza zwiększenie udziału samorządów lokalnych i organizacji pozarządowych w realizacji jej zadań. Głównym instrumentem polityki rodzinnej są powszechne świadczenia społeczne (przy zastosowaniu kryterium dochodu), a system transferów pieniężnych jest rozbudowany, uwzględniający różne sytuacje i potrzeby rodzin (Rymsza 2016: 63–64; Durasiewicz 2013: 145). W modelu skandynawskim (socjaldemokratycznym) dominującą rolę pełni państwo, w tym na poziomie lokalnym – samorządy. Podstawowymi instrumentami są pieniądze świadczenia społeczne (głównie zasiłki rodzinne o charakterze uniwersalnym) oraz rozbudowany system świadczeń w formie usług. Generalnie model ten charakteryzuje szeroki zakres świadczeń społecznych, mających na celu zaspokojenie różnych potrzeb rodziny i dzieci oraz (a może przede wszystkim) ułatwienie godzenia obowiązków zawodowych z rodzinnymi (Balcerzak-Paradowska 2004: 175–177; Durasiewicz 2013: 142). Południowoeuropejski (śródziemnomorski) model polityki rodzinnej zakłada współuczestnictwo władz lokalnych i organizacji non-profit w realizacji jej celów. Instrumentem o charakterze powszechnym jest system podatkowy. Zasiłki rodzinne są wypłacane rodzinom tylko po spełnieniu kryterium dochodowego. Funkcjonują ponadto instrumenty ułatwiające godzenie obowiązków rodzinnych z zawodowymi, choć nadal dominacja tradycyjnego modelu rodziny wyznacza rodzaj oferowanej pomocy (słabo rozwinięty system usług opiekuńczych). W modelu tym przeważa zasada pomocniczości i solidarności rodzinnej. Do wsparcia zobowiązane są najbliższe i dalsze rodziny oraz krewni (Balcerzak-Paradowska 2004: 175–177; Balcerzak-Paradowska 2011). Z kolei w modelu anglosaskim polityka rodzinna opiera się na zasadzie, że to rodzina bierze odpowiedzialność za siebie. W efekcie niewielki jest zakres wsparcia o charakterze uniwersalnym i dominuje raczej pomoc dla rodzin o niskich dochodach. Tym samym szczególnie troską otoczone są rodziny w trudnej sytuacji, a podstawową zasadą jest wyrównywanie szans dzieci z różnych środowisk. Występuje szeroki wachlarz działań i form pomocy, a w każdym przypadku uwzględnia się konieczność zapewnienia materialnych środków utrzymania rodzinom z dziećmi (Durasiewicz 2012: 123–138). W praktyce „modele polityki rodzinnej kształtują się pod wpływem przekształceń instytucji rodziny oraz dominujących w danych społeczeństwach wartości dotyczących rodziny,

oddziałujących na (ale i stymulowanych przez) główne nurty ideologiczne i związane z nimi wizje wzorców rodziny” (Balcerzak-Paradowska 2004: 173).

Polska realizuje politykę rodzinną typu kontynentalnego, opartego na rodzinie i solidarności rodzinnej. Jak zatem uzupełnia solidarność rodzinną? Jakie obszary wspiera i jakie instrumenty wsparcia oferuje? Przyjmując perspektywę (de)familizacji Leitner zasadne jest pytanie, jaki typ polityki reprezentuje polska polityka rodzinna? Z kolei odnosząc się do koncepcji Saxonberga istotne jest, w jakim stopniu instrumenty polskiej polityki rodzinnej sprzyjają genderyzacji–degenderyzacji? Obie perspektywy (defamilizacji i degenderyzacji) są przydatne w analizach instrumentów wsparcia modelu opieki. Wynika to z faktu, iż celem obu procesów jest zapewnienie większej równości kobiet i mężczyzn w życiu społeczno-ekonomicznym oraz poszerzenie możliwości godzenia przez kobiety i mężczyzn ich zobowiązań rodzinno-zawodowych. Celem nie jest natomiast przeniesienie pełnej odpowiedzialności na państwo czy też zakazanie kobietom i mężczyznom wykonywania tradycyjnych ról związanych z płcią (Kurowska 2016b).

Przekrój działań i instrumentów polskiej polityki rodzinnej wskazuje na rozbudowane i zróżnicowane jej formy, co zresztą odpowiada ogólnemu trendowi polityk krajów Europy Zachodniej. Zasadne jest, z punktu widzenia omawianej problematyki, wskazanie obszarów działań polityki rodzinnej pod kątem jej związków z solidarnością rodzinną. Wydaje się, że istotne płaszczyzny wsparcia rodziny wiążą się z czterema kwestiami (korespondującymi zresztą z fazami rozwoju rodziny): pomoc materialno-finansowa, opieka nad dzieckiem, łączenie ról rodzinnych z zawodowymi oraz pomoc w opiece nad osobami starszymi. W ramach tych obszarów polityki rodzinnej rząd w ostatnich latach szczególnie aktywnie rozwija i modyfikuje rozwiązania na rzecz rodzin (szczegółowe zestawienie instrumentów polityki rodzinnej tabela 2).

Trzy pierwsze obszary, w odniesieniu do modelu opieki nad dzieckiem można traktować łącznie, bowiem skutki instrumentów polityki rodzinnej „zachodzą na siebie”, są często ze sobą powiązane i uwarunkowane. Ponadto szczególnie widoczne jest rozbudowywanie instrumentów polityki rodzinnej właśnie w aspekcie opieki nad dzieckiem, świadczeń pieniężnych wypłacanych w związku z czasową dezaktywizacją zawodową głównie kobiet oraz w aspekcie godzenia ról zawodowych i rodzinnych przez oboje rodziców (zob. tabela 2). Oczywiście fakt wprowadzania określonych instrumentów nie oznacza równego do nich dostępu. Badania wskazują chociażby na zróżnicowanie korzystania z placówek opiekuńczych między mieszkańcami terenów miejskich i wiejskich (na rzecz większego udziału tych pierwszych). Z analizy ekonometrycznej Anny Matysiak wynika, iż osoby z wykształceniem wyższym oraz zamieszkujące duże miasta relatywnie częściej korzystają z opieki instytucjonalnej niż osoby gorzej wykształcone i zamieszkujące mniejsze miasta i wsie. Oni częściej polegają na opiece krewniczej lub sprawowanej przez partnera/partnerkę. Wybór opieki

wewnątrzrodzinnej jest również zdeterminowany wiekiem dziecka. Posiadanie dziecka w wieku 0–3 lata znacząco zmniejsza skłonność do korzystania z opieki instytucjonalnej (Matysiak 2007: 370). Nie bez znaczenia jest kwestia opłat za placówki opieki, które szczególnie ujawniają nierówności społeczne. Stąd działania państwa w kierunku niwelowania różnic edukacyjnych i realizowania polityki równych szans (np. zmniejszanie opłat za pobyt dziecka w przedszkolu, wsparcie finansowe w postaci zasiłków celowych czy dotacje na tworzenie nowych placówek opieki).

Tabela 2. Instrumenty polityki rodzinnej w ramach poszczególnych obszarów wsparcia solidarności rodzinnej

Rodzaj wsparcia	Instrumenty polityki rodzinnej	Podstawa prawna
Wsparcie finansowe	<ul style="list-style-type: none"> zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego z tytułu: urodzenia dziecka; opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego; samotnego wychowywania dziecka; wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej; kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego; rozpoczęcia roku szkolnego; podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania. jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka świadczenia pielęgnacyjne (zasiłek pielęgnacyjny) 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Ustawa o świadczeniach rodzinnych</i> z 28 listopada 2003r. (Dz. U. 2003r., nr 228, poz. 2255) <i>Ustawa o pomocy społecznej</i> z 12 marca 2004r. (Dz. U. 2004, nr 64, poz. 593)
	– świadczenie wychowawcze na drugie i kolejne dziecko w kwocie 500 zł, na pierwsze po spełnieniu kryterium dochodowego	• <i>Ustawa o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci</i> z dnia 11 lutego 2016r. (Dz. U. z 2016r., poz. 195)
	• świadczenie rodzicielskie w kwocie 1000 zł przez 1 rok od urodzenia dziecka dla osób bezrobotnych, studentek i osób pracujących na umowach cywilnoprawnych	• <i>Ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz niektórych innych ustaw</i> z dnia 24 lipca 2015 r. (Dz. U. z 2015r., poz. 1217)
	• świadczenia z funduszu alimentacyjnego	• <i>Ustawa o pomocy osobom uprawnionym do alimentów</i> z dnia 7 września 2007r. (Dz. U. z 2007r., nr 192, poz. 1378)
	• ulga rodzinna (możliwość odliczenia od podatku określonej kwoty)	• <i>Ustawa o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych</i> z dnia 24 października 2012 r. (Dz. U. z 2012r., poz. 1278)
	• pomoc w uzyskaniu mieszkania (dopłaty do ceny mieszkania)	• Program „ <i>Mieszkanie dla Młodych</i> ”
	• wprowadzenie Karty Dużej Rodziny	• Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu dla rodzin wielodzietnych (Dz. U. z 2014r., poz. 755)

cd. tabeli 2.

Rodzaj wsparcia	Instrumenty polityki rodzinnej	Podstawa prawna
Opieka nad dzieckiem	<ul style="list-style-type: none"> • urlop macierzyński (20 tygodni), urlop rodzicielski (32 tygodnie) • urlop ojcowski (2 tygodnie do wykorzystania w ciągu 2 lat) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ustawa o zmianie ustawy – <i>Kodeks pracy</i> i innych ustaw z dnia 24 lipca 2016r. (Dz. U. z 2016r., nr 1268) • <i>Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej</i> z dnia 9 czerwca 2011r. (Dz. U. 2011, nr 149, poz. 887)
	<ul style="list-style-type: none"> • dotacje z budżetu państwa na tworzenie nowych placówek opieki, ułatwienia w tworzeniu żłobków i klubów dziecięcych • zmniejszenie opłat za pobyt dziecka w przedszkolu (1h = 1zł), niższe opłaty za drugie i trzecie dziecko • instytucja dziennego opiekuna • możliwość legalnego zatrudnienia niani (np. babci) i opłacania składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ustawa o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3</i> z dnia 4 lutego 2011 r. (Dz. U. z 2011r., nr 45, poz. 235)
	<ul style="list-style-type: none"> • tworzenie żłobków i klubów dziecięcych na uczelniach 	<ul style="list-style-type: none"> • Rządowy program „<i>Maluch</i>”
Godzenie obowiązków domowych z zawodowymi	<ul style="list-style-type: none"> • wprowadzenie elastycznych form zatrudnienia • wprowadzenie ruchomego czasu pracy 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ustawa o zatrudnianiu pracowników tymczasowych</i> z 9 lipca 2003 r. (Dz. U. Nr 166, poz. 1608, z późn. zm.) • <i>Ustawa o zmianie ustawy – Kodeks pracy</i> z dnia 26 lipca 2013 r. (Dz. U. z 2013r., nr 1028) • <i>Kodeks cywilny</i> (Dz. U. z 1964r., nr 16 poz. 93, z późn. zm.)
	<ul style="list-style-type: none"> • działalność zakładów pracy (tworzenie żłobków przyzakładowych, dofinansowanie do przedszkoli) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej</i> z 2013r. (Dz. U. z 2013r., poz. 672)
Wsparcie i aktywizacja osób starszych	<ul style="list-style-type: none"> • świadczenia opiekuńcze 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ustawa o pomocy społecznej</i> z 12 marca 2014r. (Dz. U. z 2004r., nr 64, poz. 593)
	<ul style="list-style-type: none"> • włączenie osób starszych w życie lokalnej społeczności 	<ul style="list-style-type: none"> • Rządowy Program Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020 (Program ASOS)
	<ul style="list-style-type: none"> • podnoszenie kwalifikacji osób 50+ i promowanie aktywności zawodowej 	<ul style="list-style-type: none"> • Program „Solidarność pokoleń”
	<ul style="list-style-type: none"> • dofinansowanie dziennych domów dla osób 60+ nieaktywnych zawodowo 	<ul style="list-style-type: none"> • Program „Senior-WIGOR” na lata 2015–2020
	<ul style="list-style-type: none"> • zadania w odniesieniu do osób starszych: aktywne starzenie się w dobrym zdrowiu, większy udział w życiu społecznym i solidarność międzypokoleniowa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Długofalowa Polityka Senioralna na lata 2014– 2020

Źródło: Opracowanie własne na podstawie <https://rodzina.gov.pl>

Dywersyfikacja instrumentów polityki rodzinnej powoduje ponadto „rosnące znaczenie procesu przekształcania nieformalnej i nieodpłatnej opieki, w którą

zaangażowani są członkowie rodziny (głównie kobiety) w formy opieki nieformalnej, lecz odpłatnej” (Wóycicka 2009: 101). W Polsce przykładowo wprowadzono możliwość legalnego zatrudnienia niani (np. babci/dziadka dziecka) i opłacania jej składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. Opieka więc nadal jest sprawowana wewnątrz rodziny, ale ma „quasi-formalny” charakter.

Wsparcie solidarności rodzinnej w kwestii organizacji opieki nad dzieckiem wiąże się przede wszystkim ze zwiększeniem finansowego wsparcia rodzin z dziećmi, z wydłużeniem i uelastycznieniem urlopów z tytułu opieki nad dzieckiem oraz ze zróżnicowaniem oraz wspieraniem instytucjonalnych i indywidualnych form opieki nad małym dzieckiem. Te instrumenty mają charakter zarówno familizacji, jak i defamilizacji opieki. Świadczenia rodzinne (np. świadczenie z programu 500+, ale i pozostałe zasiłki) mogą z jednej strony wspierać aktywność zawodową matek i ojców, gdy są przeznaczane na pokrycie kosztów opieki zewnętrznej, z drugiej zaś strony mogą ułatwiać decyzję o pozostaniu w domu (zwłaszcza przez kobiety), gdy łagodzą koszt bezpośredni zawieszonyj aktywności zawodowej. W tym przypadku dodatkowo ujawnia się perspektywa genderyzacji, ponieważ asymetria w zarobkach kobiet i mężczyzn sprzyja dezaktywizacji kobiet i nierówności płci. Z kolei wprowadzony wydłużony urlop rodzicielski ma charakter familizujący (kobiety dłużej zostają w domu z dzieckiem), ale i degenderyzujący, gdyż sprzyja dzieleniu go między oboje rodziców (choć raczej w ograniczonym zakresie ze względu na małe wykorzystywanie przez ojców). Szczególnym obszarem przecinania się perspektyw (de)familizacji–(de)genderyzacji jest niewątpliwie obszar łączenia pracy zawodowej z życiem rodzinnym, który dotyczy w szczególności pozycji kobiet. W tym aspekcie instrumenty mają zarówno defamilizujący (np. instytucjonalne formy opieki, wsparcie finansowe) i familizujący charakter (urlopy rodzicielskie), jak i genderyzujący i degenderyzujący (np. formy zatrudnienia czy ruchomy czas pracy, które mogą sprzyjać powrotowi kobiet na rynek pracy, ale też częściej obciążają kobiety do ich wykorzystania).

Czwarty zaproponowany obszar instrumentów polityki rodzinnej odnosi się do organizacji opieki nad osobami starszymi. Proces starzenia się społeczeństwa, wspomniane już zmiany w obrębie życia rodzinnego, wzrost populacji osób sędziwych, migracja zarobkowa generują pytanie – kto (rodzina, państwo, rynek) i w jakim zakresie ma sprawować opiekę nad seniorami? Stosunkowo niedawno (w programach polityki rodzinnej z 1997, 1999 i 2007 roku brakuje działań skierowanych do rodzin z osobami starszymi) zaczęto się tymi kwestiami interesować, ale raczej pod kątem zagrożeń dla kondycji demograficznej społeczeństwa i załamania się systemu emerytalnego. Niestety w Polsce zmniejsza się potencjał opiekuńczy rodziny. Rodziny stają się mniej liczne, kontakty są mniej intensywne, następuje osłabienie więzi krewnych, zmniejsza się liczba rodzin wielodzietnych, w wyniku emigracji zarobkowej zanikają kręgi

rodzinne (Hrynkiewicz 2014: 68). Owo kurczenie się rodzinnego potencjału opiekuńczego wymaga uzupełnienia go opieką instytucjonalną, tym bardziej że organizowanie opieki jest czasochłonne. Średnia liczba godzin poświęcanych przez jednego opiekuna na pomoc osobom starszym wynosi ponad jedenaście godzin tygodniowo, co daje przeciętnie dzienne obciążenie około półtorej godziny. Blisko połowa pomagających (45%) przeznacza na opiekę nad osobami starszymi do czterech godzin tygodniowo, jedna trzecia (33%) od czterech do dziesięciu, a co piąty opiekun (22%) poświęca na ten cel powyżej dziesięciu godzin (CBOS 2012b: 6–7).

W Polsce osobom starszym przysługuje pomoc finansowa (świadczenia opiekuńcze), funkcjonują domy opieki (państwowe, prywatne, stowarzyszeń i fundacji). Wskazuje to na *supported familialism* (Saraceno i Keck 2011), ponieważ opieka nad starzejącymi się rodzicami spoczywa głównie na rodzinie, ale przysługujące zasiłki opiekuńcze mogą być też przeznaczone na „zakup” usług na rynku (*commodified defamilialisation*). Józefina Hrynkiewicz postuluje, aby stworzyć możliwość korzystania z urlopu opiekuńczego oraz świadczenia związanego z opieką nad seniorem w celu rekompensaty utraconego dochodu z pracy (analogicznie jak w przypadku opieki nad dzieckiem). Podkreśla, że najlepszą przestrzeń organizowania pomocy stanowi środowisko lokalne, a podstawą organizowania wsparcia są zasady nieingerowania w styl życia osób starszych oraz akceptacja wszystkich składowych przyjaznej dla człowieka starszego przestrzeni życiowej (Hrynkiewicz 2014). Podobne założenia przyjmują przyjęte przez rząd programy (zob. tabela 2), podkreślając jednocześnie aspekt aktywizacji zawodowej i społecznej seniorów.

Generalizując, analizy międzynarodowe polityk rodzinnych i modeli opieki klasyfikują Polskę w grupie krajów familializmu *implicite* (Saraceno i Keck 2011; Hašková i Saxonberg 2016; Saxonberg 2015; Szelewa i Polakowski 2008; Kurowska 2016b). Takie podejście wynika ze stosunkowo krótkich urlopów rodzicielskich oraz niskiego poziomu instytucjonalnej opieki nad dziećmi i osobami starszymi (także tymi organizowanymi przez rynek). Ugruntowane jest założenie, że to rodzina jest głównym organizatorem opieki. Zrozumiałe jest więc, że niedostateczna formalna opieka nad dziećmi „zmusza” rodziców do intensywniejszego korzystania z nieformalnej opieki, w większości oferowanej przez dziadków (Igel, Brandt, Haberkern i Szydlik 2009). W przypadku jednak rodzin, którym sytuacja finansowa umożliwia korzystanie z prywatnych przedszkoli, można mówić, odwołując się do typologii Leitner, o familizacji opcjonalnej. Reżim sfamilializowany ze słabą dekomodyfikacją jest najmniej obiecujący z punktu widzenia równości płci i niwelowania nierówności społecznych ze względu na brak zachęt finansowych (dla kobiet i gospodarstw domowych o niższych dochodach). Ponadto niedobór usług wzmacnia różnice ekonomiczne między tymi, którzy mogą sobie pozwolić na korzystanie z usług rynku, a tymi,

których na to nie stać (Saraceno i Keck 2011). Jest to tym samym reżim osadzony w społeczno-kulturowych rolach płci, dominujący w środkowo-wschodniej i południowej części Europy (Kurowska 2016b). Instrumenty polityki rodzinnej dotyczące opieki raczej sprzyjają utrwalaniu tradycyjnych ról związanych z płcią. Potwierdza to zastosowany przez Kurowską wskaźnik degenderyzacji opieki rodzicielskiej – odpłatny (co najmniej w wysokości 67% wynagrodzenia) urlop dla ojców (urlop ojcowski lub kwoty ojcowskie w urlopie rodzicielskim w wymiarze 30-procentowego udziału) okazuje się jednym z najniższych wśród krajów europejskich (Kurowska 2016b).

Istotną wreszcie kwestią związaną ze związkami polityki rodzinnej z solidarnością rodzinną jest pytanie, czy państwo poprzez politykę rodzinną wzmacnia czy też osłabia rodzinę? Teza „wypierania” opieki z obszaru rodziny (*crowding out family support*) jest popularna wśród socjologów (i ekonomistów), którzy rozwój państwa opiekuńczego traktują jako jedną z przyczyn osłabienia rodziny (Cox i Jakubson 1995). Analizy pokazują jednak, że rodzinne transfery międzypokoleniowe odgrywają ważną rolę także w najbardziej rozwiniętych państwach opiekuńczych. Opieka formalna, zewnętrzna umożliwia bowiem rodzinie wsparcie jej członków w ramach zintegrowanej „mieszanej odpowiedzialności” (*„mixed responsibilities”*), a nie na zasadzie delegowania obowiązków (Lewis red. 1998; Kohli 1999; Saraceno i Kalmijn 2008). Sfera publiczna może jednak mieć znaczenie dla tworzenia silnej i rozbudowanej rodziny lub małej i nietrwalej. Z jednej strony, idea państwa opiekuńczego może przyczyniać się do kreowania rodziny nuklearnej (osobami starszymi „zajmie się” system ubezpieczeń społecznych, a nie dzieci), z drugiej zaś, interwencje państwa w decyzje rodziny przyczyniają się do zwiększenia efektywności układów rodzinnych (regulacje prawne, zabezpieczenie społeczne i wsparcie finansowe) (Becker 1991). Polityka rodzinna może więc poprzez swoje działania wzmacniać bądź osłabiać rodzinę – jej strukturę i funkcjonowanie. Czy tym samym solidarność rodzinna będzie „wypierana” czy też ograniczana przez formalną i instytucjonalną opiekę, czego skutkiem będzie osłabienie rodziny? Wydaje się, iż oferta instrumentów polityki rodzinnej jest odpowiedzią na „wyzwania współczesności”. Aktywizacja zawodowa kobiet i zmiana modelu rodziny z tradycyjnego w partnerski „domagają się” instytucjonalnych rozwiązań. Nie oznacza to jednakże „rozbicia” rodziny i solidarności rodzinnej, ale jej uzupełnienie. Powszechnie obserwowana tendencja do dowartościowania rozwiązań prorodzinnych, zorientowanych na ideę godzenia obowiązków zawodowych i rodzinnych oraz wspierania rodziny wskazywałaby raczej na trend wzmacniania codziennego funkcjonowania rodzin.

Zakończenie

Współcześnie, choć sprawowanie opieki długo było i jest nadal domeną rodziny, wzrasta rola i odpowiedzialność państwa, społeczeństwa i rynku za jej organizowanie.

Celem artykułu było wskazanie, w jakim stopniu polityka rodzinna dopełnia solidarność rodzinną, a punktem odniesienia były procesy (de)familizacji i (de)genderyzacji opieki. A zatem czy polityka rodzinna poszerza czy też kurczy zakres solidarności rodzinnej? Odpowiedź nie jest jednoznaczna. Wydaje się, że analizowane instrumenty polityki rodzinnej mają w większości dwojaki charakter – familizacji i defamilizacji, a wszystko zależy od sposobu ich wykorzystania. Transfery pieniężne mogą przyczyniać się do pozostania rodzica w domu, jak też i do korzystania z usług podmiotów zewnętrznych organizujących opiekę. Instrumenty godzenia obowiązków zawodowych z rodzinnymi mogą sprzyjać aktywizacji zawodowej kobiet (defamilizacja opieki). Jedynie w kwestii opieki nad dzieckiem charakter instrumentów zdaje się jednoznaczny. Oferowane urlopy (macierzyński, rodzicielski) wzmacniają rodzinny typ opieki, a rozbudowywana infrastruktura opiekuńcza – go osłabiają (defamilizacja). Polska polityka rodzinna należy zatem do polityk *familialism implicite*. Bazuje na rodzinie pośrednio ją wspierając rozwiązaniami instytucjonalnymi. Jest też polityką osadzoną w społeczno-kulturowych rolach płci (*gendered familialism*), opierającą się na założeniu, iż to kobieta jest głównym dostarczycielem opieki.

Literatura

- Anttonen, Anneli i Jorma Sipilä. 1996. *European Social Care Services: Is it possible to identify models?*. „Journal of European Social Policy” 6(2): 87–100.
- Balcerzak-Paradowska, Bożena. 2004. *Rodzina i polityka rodzinna na przełomie wieków*. Warszawa: IPiSS.
- Balcerzak-Paradowska, Bożena. 2011. *ABC polityki rodzinnej*. „Znak” 678 (<http://www.miesiecznik.znak.com.pl/6782011bozenna-balcerzak-paradowskaabc-polityki-rodzinnej/>, data dostępu 30.11.2016).
- Baranowska, Anna. 2007. *Poglądy i preferencje dotyczące ekonomicznych modeli rodziny*. W: I. E. Kotowska, U. Sztanderska i I. Wóycicka (red.). *Aktywność zawodowa i edukacyjna a obowiązki rodzinne w Polsce w świetle badań empirycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, s. 404–422.
- Beck, Ulrich i Elisabeth Beck. 2013. *Całkiem zwyczajny chaos miłości*. Tłum. T. Dominiak. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej.
- Becker, Gary. 1991. *A Treatise on the Family*. Cambridge: Harvard University Press.
- Berger, Brigitte i Peter Berger. 1983. *The War Over The Family. Capturing the Middle Ground*. London: Anchor/Doubleday.

- Błądowski, Piotr, Barbara Szatur-Jaworska, Zofia Szweda-Lewandowska i Paweł Kubicki. 2012. *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- Brannen, Julia, Peter Moss i Ann Mooney. 2004. *Working and Caring over the Twentieth Century. Change and Continuity in Four-Generation Families*. New York: Palgrave Macmillan.
- Bukowicka, Stanisława. 2009. *Solidarność społeczna – społeczeństwo solidarne*, dostępny na: <http://www.erazm.edu.pl> (dostęp 25.11.2016).
- CBOS. 2012a. *Rola dziadków w naszym życiu*. Komunikat z badań nr 8/2012. Oprac. K. Kowalczyk.
- CBOS. 2012b. *Spółeczna solidarność z osobami w starszym wieku*. Komunikat z badań nr 83/2012. Oprac. M. Omyła-Rudzka.
- CBOS. 2013a. *O roli kobiet w rodzinie*. Komunikat z badań nr 30/2013. Oprac. N. Hiszp.
- CBOS. 2013b. *Postawy prokreacyjne kobiet*. Komunikat z badań nr 29/2013. Oprac. M. Omyła-Rudzka.
- Ciepielewska-Kowalik, Anna. 2014. *Współczesne przemiany europejskich modeli opieki nad dziećmi a model Polski (na przykładzie zmian w latach 2007–2012)*. „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” [„Research Papers of Wrocław University of Economics”] 364: 145–159.
- Cox, Donald i George Jakubson. 1995. *The Connection between Public Transfers and Private Interfamily Transfers*. „Journal of Public Economics” 57: 129–167.
- Daatland, Svein Ofav i Katharina Herlofson. 2003. *‘Lost Solidarity’ or ‘Changed Solidarity’*. *A Comparative European View of Normative Family Solidarity*. „Ageing and Society” 23(5): 537–560.
- Daly, Mary. 2011. *What adult Worker Model? A Critical Look at Recent Social Policy Reform in Europe from Gender and Family Perspective*. „Social Politics” 18(1): 1–23.
- Durasiewicz, Arkadiusz. 2012. *Efektywność polskiej polityki rodzinnej na tle niektórych krajów UE*. Radom: Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej.
- Durasiewicz, Arkadiusz. 2013. *Ogólnonarodowe rozwiązania w zakresie polityki rodzinnej na przykładzie wybranych krajów – rekomendacje dla Polski*. W: K. Głąbicka i M. Kubiak (red.). *Umiędzynarodowienie polskiej polityki społecznej – aspekty globalne i europejskie*. Gdańsk: Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej, s. 126–151.
- Dyczewski, Leon. 1994. *Rodzina – Społeczeństwo – Państwo*. Lublin: Wyd. KUL.
- Esping-Andersen, Gösta. 2010a. *Spółeczne podstawy gospodarki postindustrialnej*. Tłum. R. Włoch. Warszawa: Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP w Warszawie.
- Esping-Andersen, Gösta. 2010b. *Trzy światy kapitalistycznego państwa dobrobytu*. Tłum. K.W. Frieske. Warszawa: DIFIN.
- Esping-Andersen, Gösta. 1990. *The Tree Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Golinowska, Stanisława. 1994. *Polityka społeczna państwa w gospodarce rynkowej. Studium ekonomiczne*. Warszawa: WN PWN.

- Golinowska, Stanisława. 1999. *Starzenie się społeczeństw*. „Polityka Społeczna” 9: 1–6.
- Hank, Karsten i Isabella Buber. 2009. *Grandparents Caring for Their Grandchildren. Findings from the 2004 Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, „Journal of Family Issues” 30(1): 53–73.
- Hašková, Hana i Steven Saxonberg. 2016. *The Revenge of History – The Institutional Roots of Post-Communist Family Policy in the Czech Republic, Hungary and Poland*. „Social Policy and Administration” 50(5): 559–579.
- Hryniewicz, Józefina. 2014. *Tworzenie warunków sprzyjających integracji w starzejącym się społeczeństwie*. W: *Rekomendacje Rządowej Rady Ludnościowej w zakresie polityki ludnościowej Polski*. Warszawa: Zakład Wydawnictw Statystycznych, s. 66–117.
- Igel, Corrinne, Martina Brandt, Kalus Haberkern i Marc Szydlík. 2009. *Specialization between Family and State. Intergenerational Time Transfers in Western Europe*. „Journal of Comparative Family Studies” 40(2): 203–226 (XV).
- Jak się żyje osobom starszym w Polsce?* Raport GUS. 2012. Warszawa: Departament Badań Społecznych i Warunków Życia.
- Jappens, Maaïke i Jan Van Bavel. 2012. *Regional Family Norms and Child Care by Grandparents in Europe*. „Demographic Research” 27: 85–120.
- Kalbarczyk, Małgorzata i Anna Nicińska. 2009. *Finansowe i niefinansowe transfery w próbie SHARE*. „Polityka Społeczna” 4: 13–19.
- Korpi, Walter. 2000. *Faces of Inequality: Gender, Class, and Patterns of Inequalities in Different Types of Welfare States*. „Social Politics” 7(2): 127–191.
- Kotlarska-Michalska, Anna. 1990. *Funkcja opiekuńczo-zabezpieczająca wielkomiejskich rodzin pracowniczych*. Poznań: Wyd. UAM.
- Kotlarska-Michalska, Anna. 2016. *Specyfika opieki nad najstarszym pokoleniem a polityka społeczna wobec starości*. „Przegląd Socjologiczny” LXV(65): 123–142.
- Kotowska, Irena E. i Irena Wóycicka. 2008. *Sprawowanie opieki oraz inne uwarunkowania podnoszenia aktywności zawodowej osób w starszym wieku produkcyjnym. Raport z badań*. Warszawa: Departament Analiz Ekonomicznych i Prognoz MIPS.
- Kowalczyk, Olga. 2013. *Instrumentarium polityki społecznej*. W: O. Kowalczyk i S. Kamiński (red.). *Wymiary polityki społecznej*. Wrocław: Wyd. Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, s. 42–56.
- Katz, Ruth i Ariela Lowenstein. 2010. *Theoretical Perspectives on Intergenerational Solidarity, Conflict and Ambivalence*. W: M. Izushara (red.). *Ageing and Intergenerational Relations. Family Reciprocity from a Global Perspective*. Bristol: Policy Press.
- Kohli, Martin. 1999. *Private and Public Transfers between Generations: Linking the Family and the State*. „European Societies” 1(1): 81–104.
- Książkowski, Mirosław. 1996. *Modele polityki społecznej*. „Opracowania PBZ”. Warszawa: IPiSS.
- Kurowska, Anna. 2016a. *(De)familialization and (De)genderization – Competing or Complementary Perspectives in Comparative Policy Analysis?*. „Social Policy and Administration”.

- Kurowska, Anna. 2016b. *(De)familizacja i (de)genderyzacja – substytucyjne czy komplementarne perspektywy w porównawczej polityce społecznej?*. W: A. Kurowska, B. Pielniński, R. Szarfenberg i A. Wójtewicz. *Perspektywa gender w polityce społecznej*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe UMK, s. 109–134.
- Kurzynowski, Adam. 1991. *Problemy rodziny w polityce społecznej*. Warszawa: Centralny Program Badań Podstawowych.
- Künemund, Harald. 2006. *Changing Welfare States and the „Sandwich Generation”. Increasing Burden for the Next Generation?*. „International Journal of Ageing and Later Life” 1(2): 11–29.
- Leitner, Sigrid. 2003. *Varieties of Familialism. The Caring Function of the Family in Comparative Perspective*. „European Societies” 5(4): 353–375.
- Lewis, Jane. (red.). 1998. *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Aldershot: Ashgate.
- Lewis, Jane. 2002. *Gender and Welfare State Change*. „European Societies” 4(4): 331–357.
- Lister, Ruth. 1994. *She Has Other Duties – Women, Citizenship and Social Security*. W: S. Baldwin i J. Falkingham (red.). *Social Security and Social Change. New Challenges to the Beveridge Model*. London: Wheatsheaf, s. 31–44.
- Matysiak, Anna. 2007. *Organizacja czasu pracy i opieki*. W: I. E. Kotowska, U. Sztanderska i I. Wóycicka (red.). *Aktywność zawodowa i edukacyjna a obowiązki rodzinne w Polsce w świetle badań empirycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, s. 345–380.
- Michoń, Piotr. 2008. *Praca matek w polityce krajów Unii Europejskiej*. Poznań: Wyd. Akademii Ekonomicznej w Poznaniu.
- Michoń, Piotr. 2012. *Transfery międzypokoleniowe w rodzinie*. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 3: 237–251.
- Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2014/2015*. GUS. 2015. Warszawa: Departament Badań Społecznych i Warunków Życia.
- Pfau-Effinger, Birgit. 2005. *Welfare State Policies and Care Arrangements*. „European Societies” 7 (2): 321–347.
- Prorok-Mamińska, Lucyna. 2004. *Wpływ polityki społecznej na potrzeby rodziny w opiniach respondentów*. W: W. Warzywoda-Kruszyńska i P. Szukalski (red.). *Rodzina w zmieniającym się społeczeństwie polskim*. Łódź: Wyd. UŁ, s. 175–196.
- Rymsza, Marek. 2016. *Polityka rodzinna: cele, wartości, rozwiązania – w poszukiwaniu konsensualnego programu*. „Studia BAS” 1(45): 55–76 (www.bas.sejm.gov.pl).
- Saraceno, Chiara. 1997. *Family Change, Family Policies and the Restructuring of Welfare*. W: *Family, Market and Community. Equity and Efficiency in Social Policy*. OECD. Paris, s. 81–100.
- Saraceno, Chiara i Matthijs Kalmijn. 2008. *A Comparative Perspective on Intergenerational Support. Responsiveness to Parental Needs in Individualistic and Familialistic Countries*. „European Societies” 10(3): 479–508.
- Saraceno, Chiara i Wolfgang Keck. 2011. *Towards an Integrated Approach for the Analysis of Gender Equity in Policies Supporting Paid Work and Care Responsibilities*. „Demographic Research” 25: 371–406.

- Saxonberg, Steven. 2013. *From Defamilialization to Degenderization: Toward a New Welfare Typology*. „Social Policy and Administration” 47(1): 26–49.
- Saxonberg, Steven. 2015. *The Indirect Future Influence of the EU on Post-communist Family Policy*. „Social Policy and Administration” 49(4): 512–529.
- Styrc, Marta. 2007. *Transfery finansowe i opieki w nieformalnych sieciach wsparcia*. W: I. E. Kotowska, U. Sztanderska i I. Wóycicka (red.). *Aktywność zawodowa i edukacyjna a obowiązki rodzinne w Polsce w świetle badań empirycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, s. 306–344.
- Szczepaniak, Joanna. 2011. *Miejsce usług społecznych w polityce społecznej wobec rodziny – uwarunkowania i dylematy rozwoju*. W: A. Kubow i J. Szczepaniak (red.). *Usługi społeczne wobec rodziny*. Warszawa: Wyd. Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, s. 56–72.
- Szelewa, Dorota i Michał P. Polakowski. 2008. *Who cares? Changing Patterns of Child Care in Central and Eastern Europe*. „Journal of European Social Policy” 18(2): 115–131.
- Szukalski, Piotr. 2002a. *Solidarność pokoleń. Dylematy relacji międzypokoleniowych*. Łódź: Wyd. UŁ.
- Szukalski, Piotr. 2002b. *Wewnątrzrodzinne przepływy międzypokoleniowe jako kategoria analityczna. Przegląd badań prowadzonych w krajach rozwiniętych*. „Polityka Społeczna” 8: 16–20.
- Titmuss, Richard. 1974. *Social Policy*. London: Allen and Unwin.
- Wheelock, Jane i Katharine Jones. 2002. *‘Grandparents are the next best thing’. Informal Child Care for Working Parents in Urban Britain*. „Journal of Social Policy” 31(3): 441–463.
- Wóycicka, Irena. 2009. *Model opieki w Polsce*. W: I. E. Kotowska (red.). *Strukturalne i kulturowe uwarunkowania aktywności zawodowej kobiet w Polsce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, s. 99–117.

Family Policy as a Complement of Family Solidarity

Summary

The purpose of this article is to indicate the importance and role of family policy for family solidarity and to answer the question of how family policy complements family-type solidarity of the functional type. The instruments of Polish family policy are discussed in reference to S. Leitner’s ideal models of family policies and to S. Saxonberg’s processes of familization–defamilization of care and genderization–degenderization. An attempt is made to indicate how family policy complements family solidarity with respect to the functioning care model and to determine the type of Polish family policy in the area of (de) familization–(de) genderization, in reference to international analyses.

Key words: family policy; family solidarity; familization–defamilization of care; genderization–degenderization of care; S. Leitner; S. Saxonberg.