

AGNIESZKA PAWLAK  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi\*

## PSYCHOSPOŁECZNE UWARUNKOWANIA ZDROWIA EMIGRANTÓW I ICH RODZIN W ŚWIETLE WŁASNYCH BADAŃ JAKOŚCIOWYCH

### Streszczenie

Artykuł koncentruje się na analizie poakcesyjnej emigracji zarobkowej z perspektywy psychospołecznych uwarunkowań zdrowia emigrantów. Całość analizy została podzielona na trzy części. Pierwsza część, teoretyczna, zawiera charakterystykę współczesnej emigracji zarobkowej, ze szczególnym uwzględnieniem migracji wahadłowej, a zwłaszcza pewnych charakterystycznych cech osób, które podejmują się tego typu migracji oraz zarys teoretycznych podstaw badań własnych, które stanowią trzy teorie – teoria społecznego kapitału emigranckiego (najważniejsza), teoria wypychania i przyciągania oraz teoria nowej ekonomiki migracji. Część druga jest poświęcona rozważaniom na temat zdrowia w ujęciu socjologiczno-psychologicznym oraz możliwościom i ograniczeniom wnioskowania o wpływie czynników społecznych i czynników psychologicznych na podatność na różnego rodzaju choroby w sytuacji emigracji. Ta część zawiera również listę i omówienie wzmiankowanych czynników. Skupiłam się na takich czynnikach jak: trauma zmiany społecznej, marginalizacja społeczna, zaburzenia funkcjonowania w układzie rodzinnym, stres, poczucie wykorzenienia oraz przejawy anomii społecznej. Ostatnia trzecia część zawiera omówienie wyników badań własnych o jakościowym charakterze przeprowadzonych wśród emigrantów w roku 2010 i 2011. W podsumowaniu artykułu wskazuję na dalsze kierunki analizy omawianych zagadnień.

**Słowa kluczowe:** emigracja zarobkowa, migracja wahadłowa, emigrancki kapitał społeczny, rodzina, zdrowie, stres społeczny, anomia społeczna.

---

\* Zakład Nauk o Rodzinie, Katedra Nauk Humanistycznych, e-mail: agnieszka.pawlak@umed.lodz.pl

## WSTĘP

Zjawisko emigracji od lat stanowi przedmiot socjologicznej refleksji. W ostatnim czasie w ramach krajowych studiów nad emigracją bada się m.in. społeczne skutki czwartej już wielkiej fali emigracji (tym razem o charakterze *stricte* zarobkowym, a nie jak wcześniej politycznym lub polityczno-zarobkowym) z Polski do tzw. starych krajów Unii Europejskiej. Na ten temat powstało już wiele publikacji o charakterze naukowym i publicystycznym. W swoim artykule chciałabym skoncentrować się na analizie związków między emigracją zarobkową, jej psychospołecznymi uwarunkowaniami a zdrowiem emigrantów i ich rodzin, a więc na problemach związanych z emigracją, które stosunkowo rzadko są przedmiotem refleksji krajowych badaczy emigracji, a jeśli już są to stanowią poboczny, a nie główny wątek analizy [Wasilewski, Kosewski 2010]. Tymczasem obserwuje się m.in. wzrost zachorowalności na depresje i nerwice wśród emigrantów. W klasycznym już podręczniku socjologii medycyny autorstwa lekarza i socjologa Magdaleny Sokołowskiej wydanym w 1986 r. czytamy, że „migracje z jednego kraju do drugiego [...], zdają się być również czynnikiem wpływającym na wzrost występowania chorób somatycznych” [Sokołowska 1986: 53]. Związek między emigracją a pogorszeniem stanu zdrowia może, moim zdaniem, ulec nasileniu w przypadku obecnej fali emigracji, gdyż najpopularniejszą i najczęściej obecnie stosowaną strategią migracji jest wahadłowość. Tego rodzaju strategia emigracji często powoduje zaburzenia funkcjonowania emigranta w rozmaitych układach społecznych, tak w kraju pochodzenia jak i w kraju emigracji, co nie pozostaje bez wpływu na psychofizyczny stan osoby emigrującej i jego bliskich. Charakterystyczne dla emigrantów problemy zdrowotne wynikają najczęściej z zaniedbań profilaktyki, braku lub ograniczonego dostępu do opieki medycznej, podejmowania ciężkich prac fizycznych, ponoszenia ogromnych kosztów psychologicznych w efekcie rozłąki z rodziną i poczucia osamotnienia w obcym kulturowo środowisku.

Przedmiotem analizy będą dostępne dane statystyczne dotyczące polskiej emigracji od maja 2004 roku (data otwarcia pierwszych w „starej” UE rynków pracy dla obywateli z krajów „nowej” UE) do chwili obecnej oraz własne dane empiryczne pochodzące z wywiadów swobodnych z emigrantami. Do analizy zostaną również włączone dane dotyczące emigracji do Stanów Zjednoczonych.

Właściwą analizę poprzedzę krótką charakterystyką najnowszej fali emigracji celem zarysowania kontekstu badań. Następnie przedstawię, czy i w jaki sposób możliwy jest wpływ uwarunkowań społecznych na zdrowie człowieka, w szczególności zastanowię się nad kwestią zmiany społecznej w kontekście

doświadczania indywidualnej traumy, która może przekładać się pogorszenie stanu zdrowia osób bezpośrednio nią dotkniętych.

## GLÓWNE TRENDY W ROZWOJU POAKCESYJNEJ EMIGRACJI ZAROBKOWEJ

Wobec mnogości różnych, nie zawsze godnych zaufania danych statystycznych opisujących skalę, dynamikę i zróżnicowanie współczesnych emigracji zarobkowych nie jest łatwo wybrać te opisy i analizy, które trafnie przedstawiają interesujące nas zjawisko. Jedną z prac, która zawiera dobrze udokumentowane dane liczbowe odnośnie do wielkości poakcesyjnej emigracji jest książka Izabeli Grabowskiej-Lusińskiej i Marka Okólskiego zatytułowana *Emigracja ostatnia?* Jej autorzy twierdzą, że od momentu pełnego otwarcia niektórych unijnych rynków pracy dla Polaków (1 maja 2004 r.) do końca 2006 r. w poszukiwaniu pracy wyjechało z kraju około 1 miliona 100 tysięcy osób [2009: 74]. W następnych latach mieliśmy do czynienia z kolejnymi falami odpływu, ale były one zdecydowanie mniejsze. W kolejnych podrozdziałach przedstawię rodzaje i kierunki emigracji, społeczno-demograficzną charakterystykę emigrantów poakcesyjnych oraz teoretyczną perspektywę badań.

### Rodzaje i kierunki emigracji oraz kategorie ich analizy

Najpopularniejsze europejskie kierunki emigracji to: Wielka Brytania, Irlandia, Niemcy, Belgia, kraje nordyckie, Hiszpania, Grecja i Włochy. Większość czynionych w ostatnim czasie analiz dotyczyła społeczno-ekonomicznej sytuacji Polaków pracujących na Wyspach. Polska emigracja do Wielkiej Brytanii ma długą tradycję. Można spotkać się z opisami kolejnych fal emigracji na Wyspy począwszy od czasów wojennych do dnia dzisiejszego, ich specyfiki i uwarunkowań. Sporo jest m.in. materiałów o podszytych niechęcią a nawet wrogością stosunkach między tzw. starą i młodą brytyjską polonią [zob. Garapich 2006; Dudtka 2006]. Powstało także kilka prac poświęconych zarobkowaniu w Belgii. Analizy te dotyczą głównie sieci migranckich funkcjonujących na linii wschodnia Polska–Bruksela [zob. Grzymała-Kazłowska 2001]. Analizy poświęcone emigracji do Szwecji, Finlandii, czy kraju będącego wprawdzie poza UE, ale posiadającego umowę stowarzyszeniową, czyli Norwegii dotyczą głównie sytuacji pracujących tam lekarzy i pielęgniarek [zob. Widding Isaksen 2009a]. Odrębny nurt analityczny stanowią prace opisujące emigracje na południe Europy. W tym kontekście najczęściej pisze się o specyfice kobiecych doświadczeń z pracą

na emigracji, gdyż w tym przypadku mamy do czynienia głównie z emigracją kobiet do pracy w domach jako sprzątaczkę, opiekunki dzieci, osób chorych, niepełnosprawnych czy zniedołężniałych. Analizuje się m.in. zjawisko drenażu opieki, które dotyka rodziny w krajach wysyłających [zob. Widding Isaksen 2009b; Kordasiewicz 2010; Święckowska 2010]. Niedawno w związku z pełnym otwarciem niemieckiego rynku pracy dla Polaków na popularności zyskują badania poświęcone dotychczasowej emigracji do Niemiec i zmianom, jakie może wywołać zniesienie barier dla Polaków chcących pracować w tym kraju. Emigracji zarobkowej do Niemiec od początków do okresu tuż przedakcesyjnego jest poświęcony artykuł Pawła Kaczmarczyka [2001]. Wśród pozaeuropejskich kierunków emigracji dominują oczywiście Stany Zjednoczone.

W niniejszym artykule będę skupiać się przede wszystkim na emigracjach niepełnych, zwanych też w ostatnim czasie wahadłowymi.<sup>1</sup> Jest to ten rodzaj migracji, który z uwagi na swoją specyfikę generuje największą gamę problemów natury społecznej i psychologicznej, które z kolei mogą negatywnie przekładać się na zdrowie emigranta. Cechą charakterystyczną migracji niepełnych jest m.in. zarabkowanie poza granicami kraju, a wydatkowanie pieniędzy w kraju pochodzenia. Dlatego też najczęstszą strategią migrantów wahadłowych jest drastyczne oszczędzanie pieniędzy, tak, by jak największa ich pula mogła zostać wydana w kraju pochodzenia. Środki finansowe akumulowane przez emigranta wahadłowego są w pierwszym rzędzie przeznaczane na utrzymanie i rozwój gospodarstwa domowego [Górny, Kaczmarczyk 2003: 12]. Migracja tego typu nie dotyczy zwykle całych rodzin, ale wybranych ich członków i rzadko przybiera formę migracji pełnej, wiążącej się ze sprowadzeniem rodziny i z funkcjonowaniem na wszystkich płaszczyznach (nie tylko na płaszczyźnie ekonomicznej, także na płaszczyźnie społecznej i politycznej) w kraju emigracji. Termin „migracja niepełna” wskazuje, zdaniem D. Niedźwieckiego, na „niedokończony proces przenoszenia się podmiotu wędrującego z jednej do drugiej zbiorowości” [2010: 27]. Migracja niepełna to też migracja krótkotrwała. Jednorazowy pobyt emigranta waha się od kilku tygodni do kilku miesięcy i motywowana jest niemal wyłącznie zarobkowo [Grabowska-Lusińska, Okólski 2009: 29, 43–53]. Niektórzy badacze wskazują, że z migracją, także tą o charakterze wahadłowym,

<sup>1</sup> Dariusz Niedźwiecki w pracy poświęconej procesowi kształtowania się tożsamości emigrantów wahadłowych zwraca uwagę, że często zamiennie używa się na określenie tego typu emigracji także określenia „cyrkulacyjność”. Zdaniem autora „wahadłowość” i „cyrkulacyjność” nie mogą funkcjonować jako synonimy, gdyż cyrkulacja oznacza krążenie, ruch w obrębie koła, czyli powrót do punktu wyjścia, z kolei wahadłowość odnosi się do układu bipolarnego, akcent położony jest na odrębność dwóch rzeczywistości, w których okresowo znajduje się emigrant [2010: 29].

mamy do czynienia, jeśli okres zarobkowania poza krajem pochodzenia wynosi około dwóch-trzech miesięcy. Ponadto migracja wahadłowa ma często charakter nieregularny, co oznacza zmienne okresy pobytu na emigracji i w kraju macierzystym. Zwykle w miarę wydłużania się czasu trwania emigracji zmniejsza się częstotliwość i długość okresu, na który emigrant wraca do kraju pochodzenia. [Niedźwiecki 2010: 21, 25, 41]. Jeśli chodzi o społeczne skutki emigracji tego typu, to – zdaniem Grabowskiej-Lusińskiej i Okólskiego – migracje niepełne powodują „amorficzność życia: z aktywnością zarobkową za granicą, a życiem rodzinnym prawie wyłącznie w Polsce, oraz atrofię więzi społecznych (zarówno za granicą, jak i w Polsce)” [2009: 42].

Zdaniem Niedźwieckiego, można wskazać pewne charakterystyczne cechy osób, które podejmują się migracji wahadłowej [2010: 41–42]. Są to:

- ci, których społeczno-zawodowa pozycja jest zwykle niedookreślona lub postrzegana przez nich samych jako nieadekwatna do oczekiwań (pozostają na bezrobociu lub są niedoceniani pod względem finansowym, prestiżowym bądź pod obydwojoma względami);
- ich sytuacja materialna jest niestabilna i niezadowolająca;
- cechuje ich przekonanie o braku perspektyw poprawy sytuacji materialnej w kraju pochodzenia w dającym się przewidzieć czasie;
- są to raczej osoby o niskich kompetencjach kulturowych i kapitale społecznym.

Podsumowując, najczęściej mamy do czynienia z emigracjami zarobkowymi o charakterze niepełnym, najczęściej wahadłowym do krajów zachodniej lub południowej Europy. Choć pojawiło się już na ten temat wiele analiz, to ciągle jeszcze wobec dużej dynamiki zjawiska emigracji obserwujemy nowe trendy i pojawiają się nowe ustalenia, np. w ostatnim czasie dokonano sprofilowania cech typowego emigranta zarobkowego pod kątem ekonomicznym, społecznym, politycznym i psychologicznym.

### **Spoleczno-demograficzna charakterystyka emigrantów**

Dla celów niniejszej analizy przydatne są również dane charakteryzujące emigrantów pod kątem demograficznym. Z informacji zebranych do tej pory w różnych ośrodkach akademickich zajmujących się problematyką emigracji wynika, iż migrują głównie osoby w wieku mobilnym (24–44 lata), choć coraz częściej spotyka się na emigracji także starszych pracowników. Średni wiek polskich emigrantów w okresie największego nasilenia poakcesyjnych wyjazdów wyniósł 31,4 roku, przy czym kobiety są średnio o rok młodsze. Wielu z nich ma

zatem jeszcze przed sobą decyzje o założeniu rodziny i prokreacji. Jeśli chodzi o poziom wykształcenia współczesnych emigrantów, to wyjeżdżają zarówno osoby wykształcone (specjaliści różnych branż, naukowcy, studenci), jak i osoby gorzej wykształcone (jest ich coraz więcej), które z emigracją wiążą nadzieję na znalezienie pracy. W tej drugiej grupie znajdziemy często osoby, które traktują emigrację jako przysłowiową „ostatnią deskę ratunkową” przed ostateczną marginalizacją społeczną w kraju pochodzenia. Wreszcie kolejną grupę stanowią tzw. fachowcy, głównie z branży budowlanej, na których na europejskich rynkach pracy jest duże zapotrzebowanie. Kolejną osobną grupę tworzą osoby posiadające wyższe wykształcenie, które jest jednak nieadekwatne do struktury rynku pracy w kraju. Na emigracji wykonują zajęcia poniżej swoich kwalifikacji, żeby mimo wszystko zarabiać, a jednocześnie nie obniżyć swojego statusu społecznego w kraju, na co z pewnością byłoby narażeni wykonując podobne prace za mniejsze wynagrodzenie w kraju [Grabowska-Lusińska, Okólski 2009: 95–103].

Wśród emigrantów wahadłowych obserwuje się przewagę kobiet. Kobiety chętniej podejmują krótkodystansowe wędrowniki, podczas gdy mężczyźni częściej wyjeżdżają na dłuższe okresy. Ma to zapewne związek z kulturowo ukształtowanymi oczekiwaniami dotyczącymi społecznych ról kobiecych i męskich. Kobiety oprócz tego, że mogą, a nawet powinny realizować się zawodowo, są przede wszystkim oceniane poprzez pryzmat ról pełnionych w rodzinie (rola córki, żony, matki, babci), z kolei mężczyźni są ciągle jeszcze częściej są oceniani przez pryzmat ról zawodowych i tego, czy i w jaki sposób wypełniają obowiązek utrzymania rodziny. Ponadto kobiety częściej kierują się na południe Europy, mężczyźni emigrują raczej w kierunku zachodnim i północnym. Krótkookresowe emigracje łatwiej pogodzić z wypełnianiem ról rodzinnych, podczas gdy emigracje długookresowe zapewniają większy dochód. Wyróżnione tu grupy w związku z odmiennym charakterem wykonywanej pracy, różnym poziomem integracji ze społecznością przyjmującą, różnym poziomem kapitału kulturowego i społecznego, którym dysponują, spotykają się z różnymi rodzajami ryzyk zdrowotnych i mają do czynienia z różnymi skutkami tych ryzyk, tak w długim jak i w krótszym okresie, o czym będzie mowa poniżej.

Poakcesyjne emigracje zmieniły geografie odpływów w skali wojewódzkiej. Status głównego obszaru wysyłającego zajęło województwo podkarpackie (wcześniej było to województwo małopolskie). Jako regiony odpływu zyskały także województwa: mazowieckie, śląskie, kujawsko-pomorskie, łódzkie i wielkopolskie [Grabowska-Lusińska, Okólski 2009: 104–109]. Generalnie najwięcej emigrantów pochodzi z województw wschodnich i południowych, które najbardziej straciły w całym okresie transformacji. Do tych województw zalicza się

także województwo łódzkie, dla którego modernizacja kraju po 1989 r. oznaczała upadek przesyłu tekstylnego. Tak więc emigracje z tego regionu Polski mają raczej postać emigracji „przeżycia”.

### Teoretyczne podstawy badań

Perspektywę teoretyczną badań w odniesieniu do problematyki uwarunkowań zdrowia emigrantów tworzą trzy teorie:

- – teoria społecznego kapitału emigranckiego;
- – teoria wypychania i przyciągania;
- – teoria nowej ekonomiki migracji.

Najważniejsza dla proponowanych w tym miejscu rozważań jest teoria społecznego kapitału emigranckiego<sup>2</sup>. Na społeczny kapitał migracyjny składają się m.in. sieci migranckie. Emigranci tworzący taką sieć mogą pomóc w podjęciu decyzji o emigracji, pomóc w pierwszym, najtrudniejszym okresie emigracji czy podczas pierwszego wyjazdu na emigrację, dostarczyć zakwaterowania, pomóc w znalezieniu pracy oraz dostarczyć informacji i wsparcia psychologicznego [Grabowska-Lusińska, Okólski 2009: 182]. Sieci migracyjne można podzielić na sieci osobiste i sieci zawodowe. Jeśli więzy osobiste, np. rodzinne są silne, to sieci zawodowe mają bardziej luźny charakter i odwrotnie – im luźniejsze więzy osobiste, tym mocniejsze sieci zawodowe [White, Ryan 2008, za: Grabowska-Lusińska, Okólski 2009: 185]. Specyfiką polskich sieci migracyjnych jest ich w dużej mierze rodzinny charakter. Badacze emigracji wskazują na cztery procesy konstruujące kapitał społeczny w kontekście migracji [Portes, Sensenbrenner 1993, za: Górny, Stola 2001: 165]:

- zaszczepienie wartości, a więc zaszczepienie jednostce pozaekonomicznych motywacji działania, aby była skłonna pomagać innym członkom grupy;
- wymiana wzajemności – oczekiwanie przyszłych korzyści w zamian za okazaną pomoc. Przedmiotem wymiany są zwykle dobra niematerialne (wsparcie, informacje itp.);
- solidarność – więzy solidarności grupowej powstające na bazie wspólnego położenia, podobnych doświadczeń, przekonania o wspólnocie interesów, które przekładają się na poczucie zobowiązania do okazania pomocy;

---

<sup>2</sup> W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę, iż określenie „kapitał społeczny” może być dwojako rozumiane. Pierwsze rozumienie odnosi się do kapitału społecznego jednostek, drugie określa kapitał społeczny właściwy danej grupie. W drugim znaczeniu termin ten odnosi się do tych aspektów grupy społecznej, które ułatwiają funkcjonowanie jej członków, np. w rzeczywistości migracyjnej. Chodzi tu głównie o wzajemne zaufanie i skuteczność norm [Górny, Stola 2001: 165].

– kredyt zaufania – motywem do udzielenia pomocy jest w tym przypadku взгляд na opinię grupy, a zwłaszcza chęć uniknięcia objawów niechęci w sytuacji uchylenia się od okazania pomocy.

Ciekawie przedstawia się relacja między kapitałem społecznym będącym w dyspozycji jednostki lub grupy a emigracyjnym kapitałem społecznym. Dana osoba może dysponować znacznym kapitałem społecznym, ale nie będzie to kapitał migracyjny, gdyż osoby, z którymi łączy ją mocne więzi mogą nie posiadać doświadczeń migracyjnych [Górny, Stola 2001: 167]. Wielkość kapitału społecznego jest także uzależniona od barier i trudności, które emigracja powoduje.

Sieć emigrancka rozciąga się zwykle na kraj pochodzenia i na kraj bądź kraje emigracji. W dobie Internetu może mieć też w jakimś mierze wirtualny charakter i opierać się na znajomościach zawieranych w ramach internetowych społeczności. W kraju emigracji członkowie jednej sieci mogą skupiać się w określonych częściach kraju i określonych dzielnicach miasta tworząc etniczne getto. Zamieszkiwanie w takim getcie nie sprzyja szerszej integracji społecznej, co przekłada się na określony klimat życia społecznego w ramach takiego getta i powoduje specyficzne problemy, także w warstwie psychologicznej skutkujące poczuciem izolacji, wyobcowania. Jednym ze sposobów korzystania z sieci migranckiej jest zakładanie przez osoby mające ustabilizowaną sytuację emigracyjną tzw. etnicznych przedsiębiorstw, czyli skierowanych do Polaków sklepów, warsztatów, punktów usługowych, w których zatrudniani są rodacy, często nielegalnie [Grzymała-Kazłowska 2001: 281].

W ostatnim czasie obserwuje się malejące znaczenie społecznego kapitału migracyjnego i zastępowanie go innymi formami kapitału – wiedzą, umiejętnościami i kapitałem finansowym. Zależność jest taka, że brak wiedzy i doświadczenia w przypadku pierwszego wyjazdu kompensuje się kapitałem społecznym, a wraz z nabywaniem doświadczeń migracyjnych kapitał społeczny zastępuje się innymi, dostępnymi już formami kapitału [Górny, Stola 2001: 181]. Jednakże zależności powstałe w początkowym okresie emigracji zarobkowej są na tyle silne, iż osoby, które np. kiedykolwiek skorzystały z sieci emigranckiej czują się, zgodnie zresztą z założeniami klasycznej teorii wymiany, zobligowane do pomocy innym emigrantom z tej sieci nawet po bardzo długim czasie. Społeczny kapitał emigrancki ma jednak ciągle bardzo duże znaczenie dla emigrantów wahałdowych wywodzących się ze społeczności małomiasteczkowych i wiejskich z uwagi na tradycyjnie silne w tych środowiskach powiązania rodzinno-sąsiedzkie.

Posiłkując się zgromadzonym materiałem empirycznym, w dalszej części artykułu podejmę próbę zweryfikowania hipotezy, że im większy emigranc-



ki kapitał społeczny, tym mniejsza podatność na różne rodzaje ryzyka zdrowotnego.

Kolejna teoria, zwana teorią wycofania i przyciągania, koncentruje się na czynnikach, które zskłaniają do podjęcia emigracji zarobkowej oraz analizuje czynniki, które powodują, że emigrant decyduje się na wybór takiego, a nie innego, kraju docelowego, w którym podejmuje pracę zarobkową [Niedźwiecki 2010: 57]. W skali makro do czynników wypychających zalicza się najczęściej wojny, kryzysy ekonomiczne, klęski żywiołowe, natomiast do czynników przyciągających zalicza się dobrze prosperujący rynek pracy, lepsze warunki życia i mniejsze zagęszczenie ludności [Giddens 2006: 282–83]. Teoria ta rozważa również tzw. czynniki pośrednie oraz czynniki osobiste, podkreślając subiektywizm oceny poszczególnych elementów determinujących wyjazd [Niedźwiecki 2010: 57]. Często okazuje się np., że przekonanie o lepszych warunkach życia w kraju emigracji nie pokrywa się ze stanem faktycznym, co może być przyczyną pierwszych frustracji, mogących być wstępem do kolejnych rozczarowań.

Teoria nowej ekonomiki migracji skupia się na zbiorowym charakterze podejmowania decyzji o wędrowności oraz ich konsekwencjach dla małej grupy społecznej. Zakłada, że grupa społeczna, np. rodzina, wysyła jednego ze swoich członków na emigrację zarobkową w celu dywersyfikacji dochodów i większej stabilizacji sytuacji materialnej. Według zwolenników tej teorii, otoczenie społeczne jest jedną z głównych determinant warunkujących skłonność do emigracji. Im gorsza jest sytuacja danego gospodarstwa w stosunku do sąsiednich gospodarstw, tym większa motywacja do jej poprawienia, a jednym z najczęściej branych pod uwagę sposobów jest podjęcie decyzji o emigracji zarobkowej [Niedźwiecki 2010: 54]. W takiej sytuacji udający się na zarobek emigrant odczuwa duże psychiczne obciążenie, mogące skutkować stanami lękowymi wynikającymi z obaw o to, czy da sobie radę, czy spełni pokładane w nim nadzieje, czy uda mu się poprawić materialny byt rodziny.

Z zaproponowanych ujęć teoretycznych jedynie teoria wycofania i przyciągania opisują zjawisko emigracji z perspektywy makro. Dwie pozostałe objaśniają emigrację zarobkową z perspektywy mikrospołecznej. Za najbardziej wskazane uznaje się badanie zjawiska emigracji zarobkowej w ujęciu mikro-makro, gdyż w tym przypadku mamy zazwyczaj do czynienia z przenikaniem się tych perspektyw, także w społecznej rzeczywistości. O podjęciu i/lub kontynuowaniu emigracji zarobkowej decydują nie tylko czynniki osobiste, lecz także ogólna sytuacja społeczno-ekonomiczna w skali kraju, Europy i świata.

## ZDROWIE W UJĘCIU SPOŁECZNO-PSYCHOLOGICZNYM – MOŻLIWOŚCI I OGRANICZENIA BADAWCZE

Podczas rozwoju nauk medycznych i okołomedycznych (socjologia medycyny, psychologia kliniczna, promocja zdrowia i in.) pojawiło się wiele definicji zdrowia. W swoich rozważaniach opieram się na poszerzonej definicji zdrowia, wprowadzonej przez Światową Organizację Zdrowia, według której „Zdrowie to stopień, w jakim – z jednej strony – jednostki lub grupy są zdolne do zaspokajania potrzeb, z drugiej strony – są zdolne zmieniać środowisko lub radzić sobie z jego wymogami” [za: Uramowska-Żyto 2009: 69]. Mamy również do czynienia z różnymi teoriami na temat przyczyn chorób – od teorii biomedycznych, poprzez teorie psychosomatyczne, deskryptywne i wreszcie teorie wieloprzyczynowe. Swoje analizy oparłam o teorie deskryptywne, które kładą nacisk na współzależności między statusem społeczno-ekonomicznym a stanem jego zdrowia<sup>3</sup>, a także teorie wieloprzyczynowe, w ramach których choroba nie jest wyłącznie efektem działania czynników szkodliwych dla zdrowia, lecz zależy od indywidualnej odporności jednostki na działanie czynników patogennych. Zakłada się, że odporność ta jest pochodną konstytucji biologicznej oraz różnych czynników psychospołecznych, które mogą działać w kierunku jej podwyższenia lub obniżenia [Firkowska-Mankiewicz 2009: 44–55]. W dalszej części artykułu

---

<sup>3</sup> Z badań wynika, że ludzie zajmujący niższe szczeble w hierarchii społecznej nie tylko czują się bardziej chorzy, ale rzeczywiście częściej chorują, częściej też zapadają na choroby ciężkie, przewlekłe, rzadziej korzystają ze specjalistycznej opieki lekarskiej i umierają młodszy. Bardziej podatni na choroby są także ich dzieci. Przyczyn tego stanu rzeczy poszukuje się w zjawiskach i procesach związanych ze współczesną cywilizacją, takich jak: industrializacja, urbanizacja, mobilność geograficzna i zawodowa, wyniszczająca praca zarobkowa lub doświadczanie bezrobocia, a w skali mikro – rozpad więzi rodzinnych, trudności w realizacji ról społecznych [Firkowska-Mankiewicz 2009: 48–49]. Istnieje kilka konkurencyjnych wyjaśnień tego stanu rzeczy. Zwolennicy hipotezy doboru zdrowotnego podkreślają, że to raczej zdrowie jednostki decyduje o jej pozycji społecznej a nie odwrotnie. Natomiast zwolennicy wyjaśnień kulturowych i behawioralnych przekonują, że duże znaczenie dla zdrowia jednostki ma styl życia, a ten jest zakorzeniony w kontekście klasowym [Giddens 2006: 167–171]. Z badań Iwony Taranowicz wśród mieszkańców Wrocławia i okolic wynika, że osoby gorzej wykształcone, wychowane w środowisku małomiasteczkowym lub wiejskim, doświadczające bezrobocia są w większości zwolennikami fatalistycznej postawy w odniesieniu do zdrowia, tzn. uważają, że ich stan zdrowia w małym stopniu zależy od podejmowanych przez nich działań [2010: 115–149]. Rozważania te są istotne z punktu widzenia tematu wpływu emigracji zarobkowej i związanych z nią doświadczeń na zdrowie, gdyż na poakcesyjną emigrację zarobkową, o czym już wspomniałam, udały się w większej liczbie niż miało to miejsce we wcześniejszych emigracyjnych falach osoby sytuujące się na niższych i najniższych pozycjach socjoekonomicznych.

koncentrują się przede wszystkim na tych czynnikach, które mogą obniżyć indywidualną odporność na choroby w sytuacji emigracji. Proponowaną listę tych czynników zawiera tabela 1 (z pewnością nie jest to lista zamknięta).

TABELA. 1. Społeczno-psychologiczne czynniki wpływające na wystąpienie ryzyka zdrowotnego

Czynniki społeczne	Czynniki psychologiczne
<ul style="list-style-type: none"> <li>– trauma zmiany społecznej i konieczność przystosowania się do nowych warunków społeczno-ekonomicznych</li> <li>– podejmowanie pracy wyczerpującej fizycznie i/lub psychicznie, tzw. pracy „3d” – <i>dull, dirty and dangerous</i></li> <li>– brak (nielegalna praca oznacza brak ubezpieczenia zdrowotnego) lub niedostateczna opieka zdrowotna, także w odniesieniu do zdrowia psychicznego</li> <li>– ograniczone relacje społeczne w nowym środowisku z emigrantami i autochtonami (nieznajomość języka, nieznajomość kodów kulturowych, zasad komunikacji, niechęć do integrowania się, brak umiejętności funkcjonowania w środowisku wielokulturowym)</li> <li>– złe odżywianie się spowodowane koniecznością oszczędzania</li> <li>– brak odpoczynku, niedobory snu spowodowane podejmowaniem kilku zajęć jednocześnie</li> <li>– marginalizacja społeczna, także ekologiczna (zamieszkiwanie miejsc o większej skali przestępczości i występowania innych form patologii)</li> <li>– zaburzenia funkcjonowania w dotychczasowych układach społecznych, np. zaburzenia relacji w rodzinie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– presja na osiągnięcie sukcesu</li> <li>– stres</li> <li>– poczucie wykorzenienia</li> <li>– osamotnienie</li> <li>– obwinianie się o niepowodzenia</li> <li>– szok kulturowy</li> <li>– zwiększona podatność na uzależnienia</li> <li>– przejawy anomii społecznej skutkujące zwiększoną liczbą samobójstw</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne.

Poniżej omówię wybrane czynniki. Będą to: trauma zmiany społecznej, marginalizacja społeczna, zaburzenia funkcjonowania w układzie rodzinnym, stres, poczucie wykorzenienia oraz przejawy anomii społecznej. Warto jednak podkreślić, iż czynniki te nigdy nie występują w odosobnieniu, ale działają na zasadzie pewnego syndromu cech. W tym miejscu zostały one wyodrębnione jedynie dla celów analitycznych.

Z traumą zmiany społecznej mamy zwykle do czynienia wówczas, gdy zmiana jest gwałtowna, ma miejsce w krótkim czasie i dotyczy różnych dziedzin życia. Piotr Sztompka wyróżnia trzy poziomy traumy: traumę w ramach biografii indywidualnej, zbiorową i ogólnospołeczną. Co ciekawe, w skali biograficznej możemy mieć także do czynienia ze zmianami traumatogennymi powolnymi, długotrwałymi i kumulującymi się. Z punktu widzenia niniejszej analizy największe znaczenie ma trauma jako wydarzenie w biografii jednostkowej spowodowana

emigracją. W przypadku traumy doświadczanej jednostkowo mamy do czynienia z zaburzeniem stabilnego świata nawyków, zwyczajów i sensów oraz pojawieniem się pasywności, apatii, orientacji na dzień dzisiejszy, nastroju niepokoju, obaw [Sztompka 200; 2005: 454-720]. Istnieją różne strategie radzenia sobie z traumą na poziomie jednostkowym – zbudowanie sobie bezpiecznej niszy (zamknięcie się w etnicznym getcie), reinterpretacja inicjalnych zmian traumatogennych (zmiana postrzegania emigracji w kategoriach smutnej konieczności na rzecz postrzegania jej w kategoriach okazji do uczenia się, zdobywania doświadczeń), integracja z nowym środowiskiem życia. Pierwsza strategia ma pasywny charakter, dwie kolejne – aktywny charakter. Nie bez znaczenia jest również uwaga poczyniona przez Emile’a Durkheima w jego pracy o samobójstwach, iż traumatogenny charakter mogą mieć również zmiany o pozytywnym wydźwięku. Wówczas też mamy do czynienia z naruszeniem starego, sprawdzonego, bezpiecznego porządku i z czymś, co francuski socjolog nazwał „anomią sukcesu” [Durkheim 2006]. Także emigracja zwieńczona sukcesem zawodowym, finansowym czy innym może stać się traumatogennym doświadczeniem.

Skutkiem emigracji zarobkowej bywa nie tylko trauma, lecz także marginalizacja społeczna. Związek między emigracją a marginalizacją społeczną nie ma charakteru zależności prostej. Marginalizacja może być przyczyną i/lub skutkiem migracji zarobkowej. Decyzję o migracji podejmują często osoby, które, jak coraz częściej określa się to również w literaturze przedmiotu, mają „niewiele do stracenia”. W ich przypadku migracja zarobkowa może albo poprawić sytuację materialną, albo w najgorszym przypadku jej nie zmienić [Osipowicz 2001: 387–390]. W takich okolicznościach rośnie presja związana z koniecznością osiągnięcia sukcesu i skłonność do bardziej ryzykownych działań. W sytuacji emigracji występuje także zjawisko marginalizacji ekologicznej. Tej formie marginalizacji podlegają nie jednostki czy kategorie społeczne, ale obszary. Z marginalizacją tego typu możemy mieć do czynienia zarówno w kraju wysyłającym (tzw. Polska B), jak i w kraju przyjmującym (gorsze dzielnice miast, etniczne getta) [Osipowicz 2001: 392–393]. Zamieszkiwanie w obszarze zmarginalizowanym jest zwykle skorelowane z podatnością na zetknięcie się z różnymi formami patologii społecznej (przestępczością, alkoholizmem, przemocą w rodzinie) i nieakceptowanymi społecznie, ale uznawanymi za funkcjonalne w tego typu środowiskach wzorcami działania (uzależnienie od opieki społecznej, mniejsza dbałość o profilaktykę zdrowotną).

Emigracja może też powodować zaburzenia w pełnieniu ról rodzinnych, zwłaszcza rodzicielskich lub też być jednym z czynników decydujących o emigracji, gdyż napięcia i konflikty w rodzinie mogą działać jak potencjalny czynnik

wypychający [Osipowicz 2001: 394]. Emigracja uchodzi za panaceum na kryzys w rodzinie, ale umożliwiając ucieczkę od jednej sytuacji kryzysowej prowokuje następne. Mimo że emigracje wahadłowe mają najczęściej indywidualny charakter i rzadko emigrant sprowadza po jakimś czasie rodzinę, to jednak przebieg migracji wahadłowej i jej skutki powodują, że pozostawioną w kraju rodzinę powinno się traktować w kategoriach „wspólnoty migrującej” [Niedźwiecki 2010: 111]. Problemy w rodzinie, których przyczyną jest emigracja zarobkowa to zaburzenia pełnienia ról rodzinnych, nadmierne obarczanie obowiązkami pozostałego w kraju rodzica oraz dzieci, niedostateczna opieka nad dziećmi ze strony członków dalszej rodziny, sąsiadów lub znajomych (w przypadku emigracji obojga rodziców), brak lub niedostatek opieki nad starzejącymi się i/lub niepełnosprawnymi członkami rodziny, brak lub niedostateczne wsparcie rodziny (i ze strony rodziny) w trudnych chwilach. W jaki sposób problemy w rodzinie mogą się przekładać na zdrowie jej członków? Jak pisze Zofia Kawczyńska-Butrym, „Niewątpliwym ryzykiem występowania chorób cywilizacyjnych i innych o charakterze przewlekłym okazała się też sfera emocjonalnego życia człowieka, związana z różnymi obszarami jego aktywności, także ze sferą życia rodzinnego [...] zdrowie zarówno poszczególnych osób, grup czy całych populacji zależy od powiązanych ze sobą czynników tkwiących w różnych obszarach/systemach życia społecznego oraz życia i aktywności jednostek na tle sytuacji ekonomicznej i politycznej. Obszarem łączącym te czynniki jest rodzina” [2009: 191, 193]. Z drugiej strony, wsparcie ze strony rodziny pozwala łatwiej przetrwać okres/okresy emigracji zarobkowej. Z badań wynika, że pozostawanie w związku małżeńskim jest jednym z tych czynników społecznych, które chronią jednostkę przed podatnością na chorobę. Ludzie pozostający w związkach małżeńskich mają niższe wskaźniki umieralności. Małżeństwo jest instytucją chroniącą szczególnie mężczyzn [Sokołowska 1986: 62–63]. Powstaje pytanie, czy ustalenia te dotyczą także osób będących w związkach nieformalnych. Inne pytanie, które się nasuwa ma związek z tym, czy w sytuacji emigracji posiadanie rodziny działa jak bodziec, motywator do działania, czy też jest odczuwane w kategoriach obciążenia na zasadzie świadomości, że w kraju jest ktoś, kto spodziewa się otrzymania znacznych środków finansowych.

Kolejnym czynnikiem, który chciałabym rozważyć jest stres. Badania dotyczące wpływu stresu na etiologię chorób są prowadzone od dawna. Stres psychospołeczny bywa ujmowany jako bodziec (stresor) lub jako reakcja człowieka w następstwie zadziałania stresora. W badaniach stresu jako bodźca próbuje się lokalizować potencjalne stresory w strukturze i procesach społecznych. Na poziomie ogólnym może być nim całe społeczeństwo poddane zmianie społecznej.

Stresujące mogą być też określone grupy społeczne, instytucje czy organizacje, np. zdeorganizowane rodziny czy niebezpieczne prace [Sokołowska 1986: 49]. Indywidualna reakcja stresowa może być formą adaptacji do zmienionych warunków życia. W dłuższym okresie jest więc reakcją przynoszącą pozytywne efekty, jednak niezależnie od tego powoduje pewne koszty związane z towarzyszącym stresowi silnym napięciem emocjonalnym, zaburzeniami poznawczymi czy emocjonalnymi. W konsekwencji przedłużający się stres może doprowadzić do choroby somatycznej lub psychicznej. Każda jednostka posiada ukształtowany w toku socjalizacji styl radzenia sobie ze stresem, od którego skuteczności zależy, czy stres przełoży się na zaburzenia psychosomatyczne, czy też nie [Firkowska-Mankiewicz 2009: 45–48].

W ostatnim czasie wiele miejsca w prasie, także tej emigracyjnej, poświęca się opisom przypadków samobójstw wśród emigrantów<sup>4</sup>. Wskazuje się, że mogą mieć różne przyczyny, a najczęściej są skutkiem splotu wielu różnych nakładających się na siebie okoliczności. Często jednak powtarzają się te, które wiążą targnięcie się na własne życie ze zjawiskiem nieprzystosowania społecznego i poczuciem wykorzenienia. Nie istnieją wprawdzie pełne i wiarygodne statystki, które mówią o skali występowania zjawiska nieprzystosowania społecznego emigrantów do zmienionych warunków życia, jednakże wiadomo, choćby z doniesień medialnych i informacji uzyskiwanych od pracowników polskich konsulatów, że takie sytuacje nie są rzadkością. Emigracyjne nieprzystosowanie może mieć różne przyczyny. Jedną z nich jest nakręcanie się spirali niepowodzeń, którą Dorota Osipowicz opisuje następująco: „Brak pracy, nieumiejętność jej zdobycia bądź utrzymania, bezrobocie to najgorsze, co może spotkać emigranta zarobkowego. Staje on w obliczu klęski finansowej i nabiera przekonania o własnej bezwartościowości. Jest bezpośrednio zagrożony brakiem pieniędzy na jedzenie, mieszkanie czy ubranie. Traci siły i chęci do działania. W skrajnych przypadkach bezrobocie może prowadzić do depresji i frustracji” [2001: 401]. Nieprzystosowanie społeczne może iść w parze z poczuciem wykorzenienia. Poczucie to często towarzyszy emigrantom wahadłowym, których strategia emigracji z jednej strony nie sprzyja integracji ze społecznością przyjmującą, z drugiej zaś powoduje zaburzenia funkcjonowania w społeczności przyjmującej. Tymczasem już jakiś czas temu ustalono, że integracja ze społecznością może mieć ochronny wpływ na zdrowie jednostki [Sokołowska 1986: 62]. Jak pisze Sokołowska, „więc społeczna niejako «pośredniczy» między jednostką a społeczeństwem” [1986: 62]. Integracja ze

<sup>4</sup> Na temat *Chorej duszy emigranta* patrz: Głuchowski, Kowalski [2008]; Ziemia [2009]; Zimnak [2008].

społecznością przyjmującą jest jednak coraz trudniejsza wobec zmiany klimatu opinii w tych społeczeństwach na temat emigrantów zarobkowych z biedniejszych krajów Unii Europejskiej.

Kończąc ten etap rozważań, chciałabym zaznaczyć, że badając psychospołeczne uwarunkowania zdrowia należy się liczyć z różnego rodzaju ograniczeniami dotyczącymi wnioskowania. Nie można w sposób niepodważalny udowodnić, iż któryś z powyższych czynników lub ich zespół w sposób bezpośredni przekłada się na zmiany chorobowe. Zwraca na to uwagę socjolog medycyny Anna Firkowska-Mankiewicz pisząc, iż związki między czynnikami społeczno-kulturowymi a zdrowiem stanowią „sieć wzajemnie się warunkujących zależności pośrednich”, niespecyficzny, skomplikowany, wielowymiarowy, zmieniający się dynamicznie układ [2009: 58]. Podejmując się tego rodzaju analiz, trzeba być świadomym powyższych ograniczeń.

## ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ WŁASNYCH

Badania, które przeprowadziłam w roku 2010 (rodzin z doświadczeniem emigracji wahadłowej) i w roku 2011 (emigrantów-singli), miały charakter jakościowy. Jako narzędzie posłużył mi wywiad swobodny. Respondenci byli dobierani na zasadzie „kuli śnieżnej”. Jakościowy paradygmat badań jest rzadziej stosowany do analizy zjawiska emigracji niż paradygmat ilościowy. Tymczasem jakościowe podejście do badania zjawiska emigracji ma dwie zasadnicze zalety [Górny, Koryś 2009: 29–30; Flick 2010: 137–138]:

– akcentowanie procesów i znaczeń, których liczba, intensywność i częstotliwość występowania ma drugorzędne znaczenie – jest to ważne w przypadku badania emigracji z uwagi na niepowtarzalność, różnorodność uwarunkowań i doświadczeń poszczególnych przypadków, które badanie ilościowe nie zawsze odzwierciedla;

– elastyczność procesu badawczego; w badaniu jakościowym pożądane jest przedefiniowanie zbioru zagadnień szczegółowych poddawanych badaniu, dodawanie kolejnych na dalszych etapach projektu badawczego, bez szkody dla całości; ma to szczególne znaczenie zwłaszcza w przypadku badania emigracji, będącej zjawiskiem niezwykle dynamicznym<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Tak też było w przypadku przeprowadzonych przeze mnie badań. W pierwszym etapie koncentrowałam się zwłaszcza na zmianach w relacjach rodzinnych, głównie w relacji rodzic-dziecko w sytuacji emigracji jednego z rodziców. W drugim etapie badań, w związku z częściową ewolucją zainteresowań badawczych postanowiłam również sprawdzić występowanie i rozmiar

Analizując psychospołeczne uwarunkowania zdrowia emigrantów i ich rodzin, należy osobno rozważyć trzy sytuacje:

- sytuację emigranta w związku małżeńskim lub nieformalnym, posiadającego dzieci;
- sytuację emigranta w związku małżeńskim lub nieformalnym, bezdzietnego;
- sytuację emigranta-singla.

Ograniczę się jedynie do przeanalizowania pierwszej i trzeciej sytuacji ze względu na ograniczenia, jakie narzuca forma artykułu.

W ramach pierwszego etapu badania zostały zebrane wywiady z rodzinami, które doświadczyły lub doświadczyły emigracji jednego ze swoich członków. Interesowały mnie pary, będące w formalnym związku lub żyjące w konkubinacie i posiadające dzieci. Próba badawcza objęła 22 takie rodziny. Z każdym z rodziców przeprowadzono osobny wywiad, więc w efekcie otrzymano 44 wywiady. Najważniejszymi elementami analizy były doświadczenia w związku z emigracją zaburzenia w pełnieniu ról rodzicielskich, konsekwencje tego stanu, wpływające na zdrowie poszczególnych członków rodzin oraz sposoby radzenia sobie z tą sytuacją. Rozbudowaną charakterystykę próby przedstawiono w tabeli 2.

TABELA 2. Charakterystyka próby badawczej emigrantów w związku małżeńskim lub nieformalnym i posiadających dzieci

Kryteria	Charakterystyka
Wiek	Najliczniej są reprezentowane dwie grupy wiekowe – <b>ludzie młodzi w wieku do 30 lat (17 osób) oraz ludzie w wieku 41–50 lat (12) osób</b> . Powyżej 30 do 40 ma 11 osób, a powyżej 50 – tylko 4
Płeć emigranta	Wśród 22 par, które stanowiły próbę badawczą, <b>zdecydowaną większość rodziców emigrujących stanowili mężczyźni (19)</b> . Kobiety (4) decydowały się na wyjazd rzadziej, tłumacząc to koniecznością wychowania małych dzieci. Te, które wyjechały, miały już zazwyczaj co najmniej nastoletnie dzieci.

innych rodzajów ryzyka zdrowotnego w odniesieniu do emigracji. Dlatego też na liście dyspozycji do wywiadu pojawiły się te odnoszące się do m.in. wielkości kapitału społecznego (celem sprawdzenia hipotezy o wpływie wielkości tego kapitału na podatność na ryzyko zdrowotne) oraz dyspozycja dotycząca pytania o to, czy emigrant słyszał o przypadkach samobójstw na emigracji (pytanie wprost, czy sam doświadczył np. myśli samobójczych wydało mi się zbyt bezpośrednie, niedelikatne i mogące powodować, że respondent nie odpowie lub nie będzie szczery). W książce *Projektowanie badania jakościowego* Uwe Flick wręcz zaleca włączanie w późniejszych wywiadach nowych pytań czy tematów [Flick 2010: 138].



Kryteria	Charakterystyka
Wykształcenie	Wśród badanych znajdują się osoby mające wykształcenie podstawowe (3), zasadnicze zawodowe (6) i wyższe (12). Największa grupa osób zadeklarowała ukończenie szkoły średniej (23), w tym 1 osoba – szkoły policealnej. Wykształceniem zawodowym częściej legitymują się mężczyźni, a wykształceniem średnim i wyższym – częściej kobiety.
Miejsce zamieszkania w kraju	Respondenci wywodzą się głównie <b>ze społeczności małomiasteczkowych i wiejskich</b> , a w kilku zaledwie przypadkach – z Łodzi.
Kierunki emigracji	Wielka Brytania, Irlandia, Niemcy, Kraje skandynawskie
Motywy emigracji	Motyw zarobkowy, sytuacja rodzinna (np. złe relacje z teściami), chęć podwyższenia kwalifikacji, utrata pracy w kraju.
Długość emigracji	Większość badanych (17 respondentów) przebywa za granicą już od ponad roku, pozostali to emigranci krótkookresowi.
Liczba dzieci	<b>Badane przede mnie rodziny posiadają jedno lub dwoje dzieci.</b> Rodzin z trojgiem dzieci było zaledwie dwie, co stanowi jedną dziesiątą badanej próby

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badań własnych.

Chociaż dobór próby nie miał charakteru losowego, wiek większości emigrantów, którzy wzięli udział w badaniu, oscyluje wokół podanej wyżej średniej wieku dla emigranta zarobkowego, czyli około 31 lat. W większości na emigrację udali się ojcowie rodzin, a nie matki. Jeśli chodzi o kraj emigracji, to dominowały kraje tzw. starej piętnastki. Do najczęściej podawanych motywów emigracji należał motyw zarobkowy, rzadziej chodziło o zdobycie nowych doświadczeń czy podwyższenie kwalifikacji, a jeśli takie motywy się pojawiały, to częściej były wymieniane w drugiej kolejności, jako dodatkowe czy też uzupełniające w myśl zasady: „jadę, żeby zarobić pieniądze, ale może przy okazji czegoś się nauczę i zwiedzę świat”. Posługując się klasyfikacją zaproponowaną przez Grzegorza Dudtkę, zdecydowanie należy stwierdzić, że większość stanowili emigranci „pracujący”, a nie emigranci „doświadczający” czy emigranci „asymilujący się” [Dudtka 2006: 103–117]. Takie też były ustalenia autora na podstawie jego badań. Ponadto emigracja wahadłowa wiąże się raczej z typem „pracującym” i/lub „doświadczającym”. Asymilacja łączy się zwykle z decyzją o emigracji pełnej. Znając główny motyw emigracji, można, posiłkując się wspomnianą typologią, wnioskować o rodzajach doświadczeń migracyjnych i najczęściej podejmowanych strategiach (tabela 3).

TABELA 3. Trójpolowa typologia emigrantów-rodziców w kontekście zebranego materiału badawczego

Typ emigranta	Charakterystyka	Wypowiedzi emigrantów
Pracujący	<p>Najistotniejsze znaczenie ma praca, która jest głównym wyznacznikiem sukcesu emigracyjnego. Nieważnie, jaka to praca, ważne żeby przynosiła dochód.</p> <p>Realizacja strategii „przetrwania” przejawiająca się m.in. niechęcią do asymilacji.</p> <p>Niski kapitał kulturowy, ale za to znaczny emigrancki kapitał społeczny. Brak znajomości (lub podstawowa znajomość) języka kraju emigracji mimo przebywania w nim od kilku lat.</p> <p>Zawieranie znajomości przede wszystkim z rodakami, zamieszkiwanie w tzw. polskich dzielnicach.</p> <p>Częste kontakty z bliskimi, zainteresowanie wiadomościami z Polski.</p> <p>Doświadczenie skutków marginalizacji społecznej.</p>	<p><i>Znaczy, jeżeli chodzi tam o moje aspiracje zawodowe, to na pewno nie, bo była jakaś najprostsza praca fizyczna i tyle, no, pozwalała mi, powiedzmy, zarobić jakieś tam pieniądze na utrzymanie, na odłożenie jakiś tam pieniędzy (RE2m: 18–20)*</i></p> <p><i>Musiałem wyjechać, żona nie pracowała, zajmowała się domem i dziećmi, ja zamknęłam firmę, bo zimę interes nie idzie. Nie było pieniędzy w domu na dwoje dzieci (RE3m: 31–33).</i></p>
Doświadczający	<p>Do wyjazdu motywuje ich głównie pragnienie poznawania ludzi i świata, rozwój własnej osobowości, chęć sprawdzenia się w nowych sytuacjach.</p> <p>Wysoki kapitał kulturowy.</p> <p>Wyjazd traktowany w kategoriach przedłużenia okresu młodości lub chęci uniknięcia stabilizacji kojarzonej z rutyną.</p> <p>Bywa, że trudno im się zintegrować, doświadczają marginalizacji i silniej niż np. typ emigracyjny odczuwają jej skutki.</p>	<p><i>[...] pracowałam jako kelner, gdyż mam doświadczenie w dziedzinie gastronomii i dostałam taką propozycję. Była to restauracja dość ekskluzywna. A doświadczenie jakie zdobyłam, no to na pewno poznałam kulturę tamtego kraju. Co bardzo mi się spodobało. Poznałam także wiele nowych potraw, spróbowałam dania, których nie miałem okazji skosztować [...] sama przyjemność poznania nowych ludzi dała mi na pewno satysfakcję z tego, co robiłam (RE6m:17–24).</i></p>

Typ emigranta	Charakterystyka	Wypowiedzi emigrantów
Asymilujący się	<p>Zorientowanie na „osiągnięcia”, zarówno na płaszczyźnie zawodowej, jak i prywatnej. Potrzeba przystosowania się „wtopienia” w nową rzeczywistość. Średni lub wysoki kapitał kulturowy (wyższe wykształcenie zdobyte w dobrej uczelni, znajomość języka). Zainteresowanie pracą stwarzającą możliwości edukacyjne. Brak, a nawet unikanie kontaktów z innymi rodakami, zwłaszcza typami „pracującymi”. Przejmowanie stylu życia właściwego dla ich kategorii wiekowej w danym kraju. Często wstępują w formalne lub nieformalne związki z obcokrajowcami.</p>	Brak przykładów tego typu emigracji.

\*O b j a ś n i e n i a: RS – rodzice stacjonarni, RE – rodzice emigrujący, 1–22 – numer porządkowy (identyczny dla par małżeńskich), m – mężczyzna, k – kobieta; symbol RE17m oznacza mężczyznę-emigranta.

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Dudtka 2006].

Z informacji przekazanych przez rodziców emigrujących i stacjonarnych wynika, że emigracja zmieniła dotychczasowy „układ sił” w rodzinie, przedefiniowała role społeczne, stworzyła konieczność ułożenia relacji według nowych zasad. Z jednej strony, rodzina, chęć zapewnienia jej lepszego bytu stanowiła główną motywację wyjazdu, z drugiej świadomość, że emigrując traci się w jakimś mierze możliwość wypełniania roli matki lub ojca działała obciążająco i stanowiła dodatkowy stresor. Oto przykładowe wypowiedzi rodziców-emigrantów:

*Syn był za mały, żeby coś zauważyć tzn. później to żona mówiła, że trochę płakał, jak wyjeżdżałem, a córka to chyba gorzej znosiła. Tęskniła za tatą, tym bardziej, że przygotowywała się do komunii, więc chciała mieć oboje rodziców przy sobie. Koleżanki miały na co dzień tatusiów, a ona nie, więc tęskniła [RE3m: 88–91].*

*Z początku nie było czasu na siadanie i rozpamiętywanie i tęsknienie. Nowe miejsce, nowi ludzie, dodatkowy stres, to robi swoje. Myśli się o nich cały czas i podświadomie tęskni, ale nie tak, żeby jakaś rozpacz. Póki było zajęcie, to się mniej myślało. Ale, przynajmniej, gorzej było w dzień wolny albo w jakieś święto [RE5m: 48–50].*

*Nie ukrywam, że jako matce było mi na początku bardzo ciężko, pierwsze noce były okropne, praktycznie nie spałam. Miałam duże wyrzuty sumienia, że ich tak zostawiłam*

*samych. Zadawałam sobie pytania, co ze mnie za matka? Pomógł mi czas i zachowanie syna, który powtarzał, że bardzo mnie kocha, że tęskni, ale dają sobie radę i nie ma mi za złe tego, że wyjechałam [RE8k: 44–47].*

*No wiesz, na pewno człowiek się oddala. Oddala się człowiek i mimo że się kontaktowaliśmy codziennie i rozmawiałem z Kasią i z Rafałem i z żoną, ale to nie było to, co jak byłem w domu i mogłem na przykład tam poradzić coś, nawet głupią żarówkę wkręcić, czy coś w relacjach z dziećmi... [RE17m: 69–72].*

Niemal każdy emigrant-rodzic w sytuacji oddalenia starał się podejmować (z różnym skutkiem) strategie zaradcze, które można podzielić na dwie grupy – działania na bieżąco i działania odroczone, podejmowane w okresach bytności w domu (tabela 4).

TABELA 4. Rodzaj podejmowanych strategii zaradczych w relacjach rodzic-emigrant – dziecko a wiek dzieci

Działania podejmowane na bieżąco	Bardzo rzadkie w odniesieniu do bardzo małych dzieci. Rozmowy telefoniczne (oswajanie małego dziecka z głosem rodzica), rozmowy przez Internet. Prośby o przesyłanie zdjęć, rysunków dzieci – komentowanie ich, rozmowy o nich. Chęć „bycia poinformowanym”.	Odrabianie lekcji przez Internet. Częste wysyłanie sms-ów, rozmowy telefoniczne lub przez komunikatory internetowe. Główne tematy rozmów to: – udzielanie niezbędnych rad dotyczących dnia codziennego; – wysłuchiwanie relacji z przebiegu dnia; – kontrolowanie ocen i postępów w szkole; – przypominanie o obowiązkach; – porady zdrowotne; – wsparcie psychiczne, rozmowy o uczuciach; – przypominanie o motywach wyjazdu, tłumaczenie sytuacji.
Działania odroczone	Kupowanie prezentów. Poświęcanie większości czasu na zabawy z dzieckiem.	Kupowanie prezentów. Uleganie wszelkim prośbom dzieci, zaspokajanie kaprysów lub przeciwnie, egzekwowanie autorytetu celem szybkiego skorygowania zaobserwowanych zachowań uważanych za negatywne. Częste rozmowy, okazywanie zainteresowania. Wspólne wyjazdy.

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badań własnych.

Z danych zgromadzonych w tabeli 4. wynika, że większa i bardziej zróżnicowania gama działań jest możliwa w przypadku większych dzieci, zarówno,

jeśli chodzi o działania podejmowane na bieżąco, jak i działania odroczone. Rodzice emigrujący wybierają strategię bieżących działań, co nie znaczy, że działania odroczone nie są wówczas podejmowane. Zazwyczaj mamy do czynienia z kombinacją działań z obydwóch strategii. Rodzice dzieci w wieku do 6 lat częściej jednak opowiadali o działaniach odroczonej, a rodzice starszych dzieci – o działaniach podejmowanych na bieżąco. Można zaobserwować jeszcze jedną zależność, polegającą na tym, że kobiety-emigrantki częściej angażowały się w działania na bieżąco, a mężczyźni-emigranci – w działania odroczone. Może to wynikać z dwóch powodów. Po pierwsze, kobiety, które zdecydowały się na emigrację, miały zazwyczaj starsze dzieci, a po drugie, niezależnie od emigracji, ciągle jeszcze od matki oczekuje się większego zaangażowania w rolę rodzica.

W emigracyjnych narracjach o barierach związanych ze spełnianiem się w roli rodzica na odległość często pojawiały się wypowiedzi o kosztach psychicznych tej sytuacji, o świadomości trudności, jakie przeżywają dzieci i partnerzy. Najtrudniejszymi przeżyciami dla obu stron była niemożność przybycia do domu w momentach ważnych dla rodziny (urodziny, rocznice, ważne wydarzenia, np. komunie dziecka, uroczystość rozpoczęcia lub zakończenia roku szkolnego) oraz w momentach trudnych (choroba dziecka lub partnera). Jedna z matek-emigrantek przyznała, że w pewnym momencie musiała zwrócić się o pomoc do psychologa, gdyż w sytuacji, w jakiej się znalazła, nie mogła już sobie poradzić z dorastającym synem. W większości emigranci twierdzili, że próbowali poradzić sobie z tęsknotą, nieustającymi myślami o rodzinie, angażując się w pracę i pracując coraz więcej, kierując się przy tym przekonaniem, że im więcej będzie się pracować, tym szybciej uzbiera się pieniądze i szybciej wróci do rodziny.

W drugim etapie badania skoncentrowałam się na doświadczeniach związanych z emigracją w sytuacji bycia singlem. Do próby badawczej weszły 24 wywiady z osobami, które nie założyły jeszcze rodzin prokreacji. W próbie badawczej znalazły się osoby w przedziale wieku 21–30 lat, w tym 12 kobiet i 12 mężczyzn. Z motywów, które podawali jako dominujące przyczyny emigracji wynika, że większość z nich to emigranci doświadczający, w drugiej kolejności pracujący (tabela 5).

TABELA 5. Trójpolowa typologia emigrantów-singli w kontekście zebranego materiału badawczego

Typ emigranta	Wypowiedzi emigrantów
Pracujący	<p><i>Mieszkam na wsi, z wykształcenia jestem księgową, ale w tak małym miasteczku ciężko o pracę, a przeprowadzka do większego miasta kosztuje zbyt dużo. Narzeczony pracuje na roli, ma gospodarstwo. Chcemy się pobrać, ale wiadomo, że są to koszty, których niestety nie każdy jest w stanie ponieść [Anna – Niemcy: 13–16]*.</i></p> <p><i>Przede wszystkim brak pracy w Polsce. A poza tym nic mnie w kraju nie trzymało, związek się rozlatywał i tak wyszło [Bartosz – Francja: 13–14].</i></p> <p><i>Brak perspektyw w kraju i kiepska sytuacja materialna, to przede wszystkim [Łukasz – Anglia: 8]</i></p>
Doświadczający	<p><i>Mmm decyzję... to jest trochę skomplikowane, ponieważ mam dziewczynę, która mieszka, studiuje akurat w Stanach Zjednoczonych i po prostu chciałem przyjechać tutaj, żeby być bliżej niej i poznać kulturę, poznać w ogóle cały kraj i ludzi tutaj żyjących i tak to wygląda [Bartosz–USA: 20–22].</i></p> <p><i>Stwierdziłam, że jeśli mam taką możliwość i jeszcze jestem osobą młodą i niezobowiązaną, nie mam rodziny, to mogę sobie wyjechać [Daria – Niemcy: 27–28].</i></p> <p><i>Powód wyjazdu był rodzinno-edukacyjny (tak bym powiedział). Zamierzałem tam rozpocząć studia na ichniejszej politechnice we Frankfurcie nad Menem, a ponieważ moja matka mieszkała tam od kilku lat, chyba, od 1997, więc... bo ja wyjechałem w 2003, to przynajmniej o podstawy nie musiałem się martwić, dach nad głową, jedzenie [Mariusz – Niemcy: 22–25].</i></p>

\* O b j a ś n i e n i a: Imiona i wszelkie dane identyfikacyjne zostały zmienione celem zapewnienia badanym anonimowości.

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badań własnych.

W odniesieniu do emigrantów-singli analizowałam wpływ migracyjnego kapitału społecznego na większą lub mniejszą podatność na różne formy ryzyka zdrowotnego. O wielkości tego kapitału wnioskowałam, biorąc pod uwagę następujące wskaźniki:

- otrzymanie pracy (przynajmniej pierwszej) przy pomocy rodziny/znajomych;
- pomoc znajomych/rodziny w pierwszym okresie migracji;
- utrzymywanie kontaktów z innymi imigrantami;

– czytanie prasy dla imigrantów/portali internetowych dla imigrantów/forów internetowych dla imigrantów<sup>6</sup>.

Każdy z tych wskaźników uznałam za równoważny i równy jednemu punktowi. Opracowany przeze mnie indeks migracyjnego kapitału społecznego wahał się w granicach od 0 do 4.

Tylko jedna osoba w próbie dysponowała kapitałem równym 4, podczas gdy 5 osób nie miało go wcale. Społeczny kapitał migrancki większości osób wynosił od 3 (dysponowało takim 6 osób) do 2 (wielkość kapitału 10 osób), a jedna osoba miała kapitał migrancki „wyceniony” przeze mnie na 1. Kilka osób w ogóle nie posiadało emigranckiego kapitału społecznego. Na początku przypuszczałam, że wielkość kapitału społecznego różnicuje mężczyzn i kobiety, okazało się jednak, iż kapitały kobiet i mężczyzn są porównywalne. Nieco częściej mężczyźni szukali pomocy znajomych/rodziny, nie tylko, jeśli chodzi o znalezienie pracy, ale w ogóle w pierwszym okresie emigracji. Poza tym najczęstszym składnikiem kapitału migracyjnego było poszukiwanie pracy przy pomocy rodziny/znajomych, a najrzadszym – korzystanie z informacji zwartych w prasie emigracyjnej i na portalach dla emigrantów. Szczegółowe dane zawiera tabela 6.

TABELA 6. Emigrancki kapitał społeczny a płeć emigranta

Składniki migranckiego kapitału społecznego	Kobiety-emigrantki	Mężczyźni-emigranci
Otrzymanie pracy (przynajmniej pierwszej) przy pomocy rodziny/znajomych	9	10
Pomoc znajomych w pierwszym okresie migracji	3	7
Utrzymywanie kontaktów z innymi imigrantami	6	6
Czytanie prasy dla imigrantów/portali internetowych dla imigrantów/forów internetowych dla imigrantów	3	1
Ogółem	21	24

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badań własnych.

<sup>6</sup> Włączyłam do konstrukcji zaproponowanego indeksu kapitału migracyjnego takie, a nie inne wskaźniki, gdyż założyłam, że osoby, które podczas poszukiwania pracy na emigracji i adaptowania się do nowych warunków życia korzystają z pomocy innych emigrantów (najczęściej członków rodzin, znajomych), mają większy kapitał (znają osoby, które mogą im pomóc) niż osoby, które tego nie czynią. W indeksie znalazł się również wskaźnik odnoszący się do czytania prasy emigracyjnej/portali dla emigrantów, gdyż w dobie globalizacji i szybkich środków komunikowania emigracyjny kapitał społeczny buduje się również on line.

Jedynie połowa kobiet i mężczyzn utrzymywała kontakty na emigracji z innymi Polakami. Wiele wypowiedzi badanych świadczyło o negatywnym stosunku do rodaków za granicą. Były to np. następujące opinie:

*Podczas prawie dwuletniego pobytu tu, jeden ze znajomych mojego chłopaka, pijany rzucił się pod metro i zginął. Rodacy tutaj często się gubią, popadają w alkoholizm, który na chwilę wyciąga ich z depresji, a tak naprawdę jeszcze bardziej ich pograża. [...] Polak Polakowi wilkiem tutaj, poza tym Polaka tu można poznać przede wszystkim po piwie w rękę i gdy słyszy się wulgaryzmy na ulicy lub w środkach transportu, troszkę żenujące to jest. Niby są zrozpaczeni, że żyją na obczyźnie, bez rodziny, ale zamiast odkładać pieniądze, dążyć do powrotu, piją i wpadają w większe problemy, które często prowadzą do depresji i samobójstw [Jowita – Wielka Brytania: 59–66].*

*Polak ma opinię bardzo rzetelnego pracownika, ale jest grupa ludzi, która skutecznie to wszystko psuje i to są właśnie tacy ludzie, do których wchodzisz do domu, a feta leży na stole tak i od takich ludzi z daleka. [...] Anglia otworzyła furtkę dla ludzi z recydywą albo z wyrokami i naprawdę wbrew pozorom to jest naprawdę bardzo wielki problem w Wielkiej Brytanii. Bo jest mnóstwo ludzi, którzy już nie mieli szans, aby niczego zrobić w Polsce i wiesz i od takich ludzi z daleka. Miałem okazję spotkać się z takimi ludźmi, ale to było raz i więcej nie [Kuba – Wielka Brytania: 295–303].*

Podsumowując, osoby, które wzięły udział w badaniu, dysponują wysokim (wielkość indeksu 3–4) lub średnim migranckim kapitałem społecznym (wielkość indeksu 2). Pozostaje pytanie, czy i w jaki sposób wielkość kapitału migranckiego przekłada się na doświadczenia migracyjne, głównie, jeśli chodzi o podatność na czynniki, które mogą wpływać na psychofizyczny stan emigranta. W celu sprawdzenia, czy występuje taka zbieżność, wybrałam z próby cztery skrajne przypadki – kobietę-emigrantkę i mężczyznę-emigranta z wysokim kapitałem społecznym oraz kobietę-emigrantkę i mężczyznę-emigranta bez kapitału migranckiego. Rezultaty porównania zawiera tabela 7.

Analiza tych kilku przypadków nie może oczywiście stanowić potwierdzenia lub zaprzeczenia postawionej hipotezy. Niemniej jednak dzięki zestawieniu doświadczeń migracyjnych osób z wysokim migranckim kapitałem społecznym i osób, które go nie posiadają można poczynić kilka ciekawych uwag i wskazać na ogólny trend oraz dalszy kierunek analizy. Po pierwsze, więcej negatywnych doświadczeń i częstszą styczność z czynnikami ryzyka zdrowotnego miały kobiety – ta dysponująca wysokim kapitałem i ta bez kapitału. Mężczyźni, których przypadki zostały opisane w tabeli, lepiej zaaklimatyzowali się na emigracji i częściej opisują ją jako pozytywne doświadczenie. Być może różnica ta wynika z większej wylewności respondentek i większej chęci opowiadania o swoich emocjach oraz częstszym skrywaniu tychże emocji przez respondentów.



TABELA 7. Wielkość migranckiego kapitału społecznego a podatność na czynniki ryzyka zdrowotnego

Wielkość migranckiego kapitału społecznego	Kobieta-emigrantka	Mężczyzna-emigrant
Wysoki kapitał migrancki	<p>Kobieta w wieku 23 lata. Wykształcenie wyższe.</p> <p>Rok na emigracji w Szkocji. Typ emigranta – doświadczający. Wielkość kapitału 3, gdyż na emigracji nie korzystała z pomocy rodziny/znajomych. Czytała jednak portale i prasę emigracyjną oraz utrzymywała kontakty z innymi emigrantami.</p> <p>Doświadczenie emigracyjne: wykonywała pracę sprzątaczką, pracowała w kawiarni oraz barze. Generalnie szukała pracy, w której mogłaby mieć kontakt z ludźmi i językiem, gdyż chciała się nauczyć płynnie języka angielskiego (dlatego też zrezygnowała z posady sprzątaczką). W wywiadzie podkreślała brak dobrych znajomych w Szkocji, samotność, tęsknotę za rodziną i krajem, brak intymności (mieszkanie z kilkoma innymi osobami). Spotkała się też z przejawami nietolerancji ze strony Szkotów. Generalnie nie wspomina emigracji dobrze – będąc tam rozstała się ze swoim chłopakiem.</p>	<p>Mężczyzna w wieku 25 lat. Wykształcenie wyższe. Kilkakrotnie na emigracji w Wielkiej Brytanii.</p> <p>Typ emigranta – pracujący i trochę doświadczający. Wielkość kapitału emigracyjnego 3, gdyż nie korzystał z portali dla emigrantów i nie czytał prasy emigracyjnej.</p> <p>Doświadczenie emigracyjne: wykonywał większości prace fizyczne, często pracował w różnego rodzaju fabrykach (ostatnio w fabryce żelak). Ogólnie narzekał jedynie na trudy pracy fizycznej i na kontakty z innymi Polakami, którym, jak sądzi, w większości nie można jednak na emigracji ufać. Dobrze się zaaklimatyzował, zawierał znajomości, zwiedzał kraj, poznawał kulturę. Uważa, że emigracja jest „fajną szkołą życia”.</p>
Brak kapitału migranckiego	<p>Kobieta w wieku 27 lat. Wykształcenie średnie. Od kilku miesięcy na emigracji w Niemczech. Typ emigranta – pracujący. Brak migranckiego kapitału społecznego – pracę znalazła przez agencję pracy, na emigracji nie utrzymywała kontaktów z innymi Polakami ani nie czytała portali lub gazet emigracyjnych.</p> <p>Doświadczenie emigracyjne: pracuje jako opiekunka osoby starszej i u niej mieszka. Narzeka na trudy tej pracy – duże obciążenie emocjonalne, problemy z opieką nad ciężko schorowaną osobą, brak czasu dla siebie, trudności językowe, poczucie bycia intruzem w czyimś domu.</p>	<p>Mężczyzna w wieku 29 lat. Wykształcenie średnie. Kilka miesięcy na emigracji w Wielkiej Brytanii.</p> <p>Typ emigranta – pracujący. Brak migranckiego kapitału społecznego – pracę znalazł przez Internet.</p> <p>Doświadczenie emigracyjne: pracuje jako kierownik działu technicznego pewnej firmy. Jest zadowolony z pracy. Koncentruje się tylko na niej. Ma możliwość awansu. Na nic nie narzekał, nie miał żadnych negatywnych doświadczeń na emigracji.</p>

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badań własnych.

Okazuje się, że znaczenie ma nie tylko wielkość migranckiego kapitału społecznego, ale także jakość jego składników, m.in. wielkość pomocy oferowanej przez rodzinę lub znajomych oraz częstotliwość kontaktu ze znajomymi lub innymi Polakami na emigracji. Poza tym o rodzaju doświadczeń emigracyjnych decyduje również rodzaj wykonywanej pracy. Biorąc pod uwagę także inne wywiady można stwierdzić, iż gorzej znoszą doświadczenie migracyjne osoby, które wykonują pracę obciążającą psychicznie, bowiem doświadczają wówczas tak naprawdę podwójnego obciążenia – tego będącego efektem emigracji i tego związanego z pracą. W dalszej kolejności należałoby sprawdzić, czy i w jaki sposób wielkość tego kapitału przekłada się na radzenie sobie z trudami emigracji. Wydaje się, iż osoby dysponujące większym kapitałem migranckim mimo doświadczanych trudności lepiej radzą sobie z w emigranckiej codzienności niż inne osoby.

Po analizie wywiadów z emigrantami-singlami nasuwa się również obserwacja, że badane osoby dość niechętnie opowiadały o trudnych sytuacjach na emigracji, które je spotkały. Respondenci opowiadali raczej o swoich znajomych lub innych emigrantach, że mają lub mieli problemy z alkoholem, narkotykami i prawem, że popadli w depresję i mieli myśli samobójcze lub też dokonali samobójstwa. Swoje narracje woleli konstruować w oparciu o mit emigranta, który odniósł sukces bez większych poświęceń czy wyrzeczeń.

## PODSUMOWANIE I WNIOSKI KOŃCOWE

Podsumowując, badani zarówno z pierwszej grupy, czyli emigranci będący w związku i mający rodzinę, jak i emigranci z drugiej grupy, a więc emigranci-single doświadczyli lub doświadczają sytuacji mogących wpływać na ich zdrowotność. Trudno jednak oszacować istotę i wielkość tego wpływu. Można jednak zauważyć, iż do najczęściej wymienianych lub obecnych nie wprost w wypowiedziach społecznych i psychologicznych czynników ryzyka zdrowotnego należą: trauma wyjazdu, praca wyczerpująca fizycznie i/lub psychicznie, brak odpoczynku, zaburzenia funkcjonowania w dotychczasowych układach społecznych, presja na osiągnięcie sukcesu, stres i osamotnienie. Wpływ tych czynników na zdrowie emigrantów został również zauważony przez przedstawicieli polskiej władzy w Wielkiej Brytanii – „mekkce emigrantów”. W ostatnim czasie został uruchomiony w Londynie Polish Psychologists Club, w ramach którego grupa polskich psychologów świadczy pomoc zarówno doświadczonym, jak i nowym emigrantom, m.in. w zakresie podnoszenia kompetencji kulturowych, radzenia

sobie z adaptacją oraz trudnościami i napięciami rodzinnymi i przyjacielskimi, w tym głównie z tęsknotą za dziećmi [Grzymała-Moszczyńska 2010: 359–360].

W podsumowaniu chciałabym również wskazać dalsze projektowane przeze mnie kierunki analizy powyższych zagadnień. Po pierwsze, planuję „poeksperymentować” z formą wywiadu, tzn. w ramach tzw. wywiadów rodzinnych mam zamiar przeprowadzać wspólne wywiady z emigrantami i ich rodzinami (do tej pory przeprowadzałam osobne wywiady) celem uchwycenia i przeanalizowania także form interakcji między parami opowiadającymi o doświadczeniach migracyjnych swoich i partnera oraz wpływie tych doświadczeń na ich wspólne życie. Zamierzam także przeprowadzać wywiady częściowo narracyjne, tzn. wywiady, w których przed odpowiadaniem na pytania badacza respondent będzie zachęcany do swobodnego opowiadania o swoich doświadczeniach emigracyjnych. Po drugie, zamierzam dołączyć nowe dyspozycje bezpośrednio dotyczące zdrowotności emigrantów, mające na celu zebranie informacji o ich samopoczuciu fizycznym i psychicznym, stanach emocjonalnych doświadczanych na emigracji i po powrocie do domu oraz danych dotyczących korzystania z opieki zdrowotnej na emigracji, oceny tej opieki i ewentualnych trudnościach z otrzymaniem pomocy medycznej.

## BIBLIOGRAFIA

- Chora dusza emigranta*, [w:] „Cooltura. Polish Weekly Magazine”, [za:] [www.emito.net/zdrowie/psychologia/chora\\_dusza\\_emigranta\\_632294.html](http://www.emito.net/zdrowie/psychologia/chora_dusza_emigranta_632294.html) [dostęp 31.10.2010].
- Dudtka G. (2006), *Młodzi Polacy w Londynie. Społeczne i kulturowe konsekwencje życia na emigracji po 1989 roku*, „Przegląd Polonijny”, nr 1(119).
- Durkheim E. (2006), *Samobójstwo: studium z socjologii*, Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Firkowska-Mankiewicz A. (2009), *Teorie przyczyn chorób*, [w:] A. Ostrowska (red.), *Socjologia medycyny, Podejmowane problemy, kategorie analizy*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
- Flick U. (2010), *Projektowanie badania jakościowego*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Garapich M.P. (2006), „*My nie mamy z tym nic wspólnego*”, czyli polska diaspora w Wielkiej Brytanii na skrzyżowaniu między lokalizmem a globalizacją, „Przegląd Polonijny”, nr 1(119).
- Giddens A. (2006), *Socjologia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Głuchowski P., Kowalski M. (2008), *Wyjść po angielsku*, „Gazeta Wyborcza”, 19 sierpnia.
- Górny A., Kaczmarczyk P. (2003), *Uwarunkowania i mechanizmy emigracji zarobkowych w świetle wybranych koncepcji teoretycznych*, Warszawa: ISS UW, Prace migracyjne nr 49.
- Górny A., Koryś I. (2009), *O pożytkach podejścia jakościowego w badaniu migracji między narodowych*, „Studia Migracyjne – Przegląd Polonijny”, nr 1(131).

- Górný A., Stoła D. (2001), *Akumulacja i wykorzystanie migracyjnego kapitału społecznego*, [w:] E. Jaźwińska, M. Okólski (red.), *Ludzie na huśtawce. Migracje między peryferiami Polski i Zachodu*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Grabowska-Lusińska I., Okólski M. (2009), *Emigracja ostatnia?*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Grzymała-Kazłowska A. (2001), *Dynamika sieci migranckich: Polacy w Brukseli*, [w:] E. Jaźwińska, M. Okólski (red.), *Ludzie na huśtawce. Migracje między peryferiami Polski i Zachodu*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Grzymała-Moszczyńska H. (2010), *Potrzeby nowych kompetencji zawodowych psychologów w związku z polską sytuacją migracyjną*, [w:] H. Grzymała-Moszczyńska, A. Kwiatkowska, J. Roszak (red.), *Drogi i rozdroża. Migracje Polaków w Unii Europejskiej po 1 maja 2004 roku. Analiza psychologiczno-socjologiczna*, Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Kaczmarczyk P. (2001), „*Polski Berlin*”? – uwagi na temat najnowszych migracji Polaków do stolicy Niemiec, [w:] E. Jaźwińska, M. Okólski (red.), *Ludzie na huśtawce. Migracje między peryferiami Polski i Zachodu*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Kawczyńska-Butrym Z. (2009), *Rodzina – zdrowie – choroba. Kontekst społeczny i zakres badań empirycznych*, [w:] A. Ostrowska (red.), *Socjologia medycyny, Podejmowane problemy, kategorie analizy*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
- Kordasiewicz A. (2010), *Profesjonalizacja i personalizacja – strategie Polek pracujących w sektorze usług domowych w Neapolu*, [w:] M. Kindler, J. Napierała (red.), *Migracje kobiet. Przypadek Polski*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Niedźwiecki D. (2010), *Migracje i tożsamość. Od teorii do analizy przypadku*, Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Osiłowicz D. (2001), *Marginalizacja społeczna migrantów*, [w:] E. Jaźwińska, M. Okólski (red.), *Ludzie na huśtawce. Migracje między peryferiami Polski i Zachodu*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Portes A., Sensenbrenner J. (1993), *Embeddedness and immigration: Notes on the social determinants do economic action*, “*American Journal of Sociology*”, Vol. 98.
- Sokołowska M. (1986), *Socjologia medycyny*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Sztompka P. (2000), *Trauma wielkiej zmiany. Społeczne koszty transformacji*, Warszawa: Wydawnictwo ISP PAN.
- Sztompka P. (2005), *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Świętkowska T. (2010), *Migracja i gender z perspektywy pracy domowej i opiekuńczej*, Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Taranowicz I. (2010), *Zdrowie i sposoby radzenia sobie z jego zagrożeniami. Analiza socjologiczna*, Wrocław: Oficyna Wydawnicza Arboretum.
- Uramowska-Żyto B. (2009), *Socjologiczne koncepcje zdrowia i choroby*, [w:] A. Ostrowska (red.), *Socjologia medycyny, Podejmowane problemy, kategorie analizy*, Warszawa: IFiS PAN.
- Wasilewski B.W., Kosewski M. (2006), *EU-migracje. Następstwa psychologiczne i zdrowotne*, <http://www.rpo.gov.pl/pliki> [dostęp 31.10.2010].
- White A., Ryan L. (2008), *Polish ‘temporary’ migration: The formation and significance of social networks*, “*Europe-Asia Studies*”, Vol. 60, No. 9.

- Widding Isaksen L. (2009a), *Dynamika globalnego handlu opieką: Pielęgniarki migrantki w Norwegii*, Biblioteka Online Think Thanku Feministycznego, [www.ekologiasztuka.pl/think.tank.feministyczny](http://www.ekologiasztuka.pl/think.tank.feministyczny) [dostęp 1.02.2010].
- Widding Isaksen L. (2009b), *Uplciowienie Obcego. Wędrujące pracownice opieki: polsko-włoski przykład*, Biblioteka Online Think Thanku Feministycznego, [www.ekologiasztuka.pl/think.tank.feministyczny](http://www.ekologiasztuka.pl/think.tank.feministyczny) [dostęp 1.02.2010].
- Ziemba T. (2009), *Desperacja z dala od domu*, [www.gbritain.net/articles.php?id=205](http://www.gbritain.net/articles.php?id=205) [dostęp 31.10.2010].
- Zimnak B., (2008), *Samobójstwa: pozostawieni samym sobie*, [www.polishexpress.co.uk/incl/print/php?typ=art&id=2053](http://www.polishexpress.co.uk/incl/print/php?typ=art&id=2053) [dostęp 31.10.2010].

*Agnieszka Pawlak*

## PSYCHOSOCIAL FACTORS INFLUENCING THE HEALTH OF MIGRANTS AND THEIR FAMILIES

### Abstract

The article focuses on the analysis of psychosocial factors influencing migrant workers' health. The analysis is divided into three parts. The first, theoretical, depicts modern work migration with the emphasis put on circular migration, and characteristic features of people who are its part. There is, as well, some theoretical background of my own research, which are three theories: theory of the social capital of migration (the most important), push and pull theories, and the theory of new economics of labour migration. The second part is devoted to a study of health from the socio-psychological perspective and the possibilities and restrictions of reasoning about the influence of social factors on susceptibility to various illnesses while on migration. There is also a list of discussed phenomena in this part. I concentrated mainly on the following factors: trauma of social change, social marginalization, malfunction in a family, stress, the feeling of rootlessness and the symptoms of social anomie. The last part includes the results of own qualitative research conducted among migrants in 2010 and 2011 in the summary I point at directions of further research on the discussed issues.

**Key words:** work migration, circular migration, social capital and migration, family, health, social stress, social anomie.