

Agnieszka Trąbka

Instytut Psychologii Stosowanej,
Uniwersytet Jagielloński

Psychologiczne aspekty radzenia sobie w sytuacji migracji zagranicznej

Wprowadzenie

We współczesnym świecie doświadczenie migracji – o różnej rozpiętości czasowej i przestrzennej oraz różnie motywowanej – stało się niemal powszechne. Międzynarodowa Organizacja ds. Migracji (IOM) podaje, że w skali światowej liczba migrantów sięga 240 milionów. W Polsce ostatni Spis Powszechny pokazał, że za granicą zamieszkuje ponad dwa miliony osób, co dziesiąte gospodarstwo domowe może być określone mianem gospodarstwa migranckiego (Slany i Ślusarczyk, 2016), a pod koniec 2014 roku liczba Polaków przebywających za granicą jeszcze wzrosła osiągając 2320 tysięcy osób (GUS, 2015). Równocześnie Polska, tradycyjnie kraj emigracyjny, staje się w coraz większym stopniu krajem przyjmującym migrantów (Okólski, 2012). Tendencja ta była identyfikowana przez badaczy migracji już wcześniej, przed obecnym kryzysem migracyjnym.

Zjawisko migracji, będące od dziesięcioleci w obszarze zainteresowań socjologii czy politologii, domaga się dziś większej uwagi ze strony psychologów, zarówno badaczy akademickich, jak i praktyków. Migracja w życiu człowieka stanowi bowiem zmianę obejmującą niemal wszystkie sfery życia: prowadzi do zmiany sytuacji zawodowej, przeobrażenia relacji społecznych, a także inicjuje zmiany w zakresie tożsamości. Stanowi ona sytuację, w której dotychczasowe sposoby postępowania i radzenia sobie przestają być adekwatne, a jeśli nie doszło (jeszcze) do wypracowania nowych, to przybiera charakter kryzysu. Ten ostatni rozumiem zgodnie z klasycznym ujęciem, jako „przejściowe, okresowe zaburzenia równowagi psychicznej, spowodowane zagrożeniem powiązanych z sensem życia wartości, w konfrontacji z ważnym problemem życiowym. (...) W kryzysie rozstrzygają się ważne dla człowieka sprawy: jego stan zdrowia, jakość relacji z otoczeniem, kierunek i sens dalszego życia” (Kubacka-Jasiecka, 2008, s. 260). Trzeba przy tym podkreślić, że kryzys rozumiany jest tutaj z jednej strony jako sytuacja stresogenna i wymuszająca zmiany, ale z drugiej – jako

wydarzenie zawierające potencjał rozwoju. Warto też zaznaczyć, że nie każda migracja musi wiązać się z negatywnymi, czy wręcz kryzysowymi doświadczeniami¹.

Celem niniejszego artykułu jest przeanalizowanie wybranych psychologicznych aspektów radzenia sobie z sytuacją migracji. Punktem wyjścia będzie pojęcie akulturacji oraz szoku kulturowego. Następnie podjęta zostanie próba wskazania na takie cechy migrantów, które pozwalają im lepiej radzić sobie w procesie adaptacji do kraju przyjmującego. W trzeciej części artykułu zasygnalizowana zostanie problematyka zdrowia i dobrostanu migrantów, a na zakończenie przeanalizowane będą problemy związane z migracją powrotną oraz kryzysy tożsamościowe migrantów. W tak krótkim szkicu przeglądowym jedynie sygnalizuję zagadnienia, które powinny stać się przedmiotem bardziej pogłębionych badań psychologicznych. Pomijam przy tym kilka niezwykle interesujących kwestii, które doczekały się jednak wielu opracowań, takich jak na przykład wpływ migracji na relacje rodzinne migrantów czy funkcjonowanie osób dwujęzycznych.

Problemy akulturacyjne migrantów

Problematyka migracji znajduje się w centrum zainteresowania jednej z młodszych subdyscyplin psychologii, jaką jest psychologia kulturowa, a mówiąc bardziej ściśle – jeden z jej nurtów², skupiony wokół problemów wynikających z kontaktu między przedstawicielami więcej niż jednej kultury. Jednym z jej centralnych pojęć, stworzonym z początkiem XX wieku przez antropologów społecznych Roberta Redfielda, Ralphi Lintona i Melville’a Herskovitza (por. Navas i in., 2005), a spopularyzowanych przez jednego z „ojców” psychologii kulturowej, Johna Berry’ego, jest akulturacja. Mówimy o niej wtedy, gdy „osoba wywodząca się z określonego systemu kulturowego i ukształtowana przezeń znalazła się w polu relatywnie długich i intensywnych oddziaływań

¹ Coraz więcej badań wskazuje na to, że migracja może stanowić ucieczkę od kryzysowej sytuacji domowej, rodzinnej czy zawodowej, jak to miało miejsce w przypadku opisanych przez Sylwię Urbańską Polek wyjeżdżających do Belgii (Urbańska, 2015; zob. też Kubitsky, 2012, s. 25).

² W psychologii kulturowej wyróżnia się trzy nurty: psychologię międzykulturową, która zajmuje się przede wszystkim porównaniem różnych kultur pod względem zmiennych psychologicznych; psychologię interkulturową, zajmującą się szeroko rozumianym kontaktem międzykulturowym oraz psychologię indygeniczną, skoncentrowaną na psychologicznej specyfice poszczególnych społeczności analizowanych zawsze z perspektywy *emic* (Boski, 2010, s. 33–40). Omawiane w tym artykule zagadnienia wpisują się nurt interkulturowy.

innej kultury, które wymuszają i/lub inicjują spontaniczne procesy adaptacyjne prowadzące do zmian w funkcjonowaniu psychologicznym” (Boski, 2010, s. 505). Trzeba przy tym zaznaczyć, że ów proces może przebiegać w bardzo różnych okolicznościach (może być dobrowolny lub przymusowy, związany z migracją lub nie itp.) i z bardzo różnymi skutkami.

Najbardziej popularną konceptualizacją tego zjawiska jest Model Akulturacji stworzony przez wspomnianego powyżej Johna Berry’ego. Kanadyjski psycholog uznał, że strategie akulturacyjne można uporządkować w oparciu o dwa kryteria: stosunek do kultury kraju pochodzenia i stosunek do kultury kraju osiedlenia. Należy zaznaczyć, że w jego ujęciu są to dwa niezależne wymiary. Jeśli migrant pragnie zachować swoją własną kulturę, a równocześnie poznać i uczestniczyć w kulturze kraju przyjmującego, to realizuje strategię integracyjną. Jeśli chce dostosować się do kultury społeczeństwa przyjmującego rezygnując przy tym z praktyk kulturowych kraju swojego pochodzenia, to mówimy o asymilacji; gdy przyjmuje strategię odwrotną, czyli podtrzymuje swoją kulturę kosztem kultury kraju osiedlenia, to mówimy o separacji. Wreszcie, gdy odcina się od kultury kraju pochodzenia, a równocześnie nie chce lub nie może uczestniczyć w kulturze społeczeństwa przyjmującego, to mamy do czynienia z marginalizacją (por. Berry i in., 2006). Kolejni badacze rozwijający koncepcję Berry’ego wskazywali także, że strategiom akulturacyjnym migrantów odpowiadają cztery rodzaje nastawienia społeczeństwa przyjmującego oraz że proces akulturacji przebiega optymalnie, jeśli między tymi dwoma poziomami jest odpowiedniość (Bourhis i in., 1997, za: Navas i in., 2005). Podkreślano też, że koncepcja ta jest w gruncie rzeczy akulturowa, tzn. nie bierze pod uwagę *jaka* grupa akulturuje się do *jakiego* społeczeństwa, a ma to przecież w praktyce ogromne znaczenie (por. Boski, 2010, s. 548; Navas i in., 2005, s. 4–5). Choć koncepcja Berry’ego wciąż bywa wykorzystywana w naukach społecznych, to ma kilka istotnych wad, do których zaliczyć trzeba jej jednostronność (czyli założenie, że zmiany zachodzą tylko w migrantach czy grupie mniejszościowej), jednowymiarowość (przekonanie, że ludzie stosują jedną strategię we wszystkich sferach życia) oraz problemy z jej wykorzystaniem w badaniach empirycznych³.

W odpowiedzi na ograniczenia koncepcji Berry’ego zespół hiszpańskich naukowców z Uniwersytetu w Almerii stworzył Rozszerzony Model Względnej Akulturacji (*Relative Acculturation Extended Model* – RAEM), który stanowi syntezę i rozwinięcie dotychczasowych badań w tej dziedzinie. Autorzy podkreślają, że akulturacja jest procesem niezwykle złożonym, zależnym od wielu czynników, a swoje tezy prezentują w pięciu punktach: po pierwsze

³ Szczegółowe omówienie tej koncepcji oraz jej krytykę w polskiej literaturze można znaleźć m. in. [W:] Boski, 2009, s. 525–548 oraz Kość-Ryżko, 2014, s. 40–45.

uznają, że jest to proces dwukierunkowy, a więc należy wziąć pod uwagę zarówno zmiany dokonujące się w migrantach, jak i nastawienia oraz zmiany dokonujące się w społeczeństwie przyjmującym. Po drugie konieczne jest uwzględnienie etnicznych i kulturowych charakterystyk obu grup – może się przecież zdarzyć, że społeczeństwo przyjmujące będzie inaczej nastawione do różnych grup, a i one przyjmowały będą różne strategie w różnych okolicznościach. Co więcej, konieczne jest także uwzględnienie innych zmiennych, takich jak różnice kulturowe między krajami, długość pobytu w kraju przyjmującym, poziom wykształcenia, płeć, orientacja polityczna itp. Czwartym punktem, stanowiącym autorski wkład w koncepcję akulturacji, jest rozróżnienie między preferowanymi strategiami akulturacyjnymi a tymi, które są faktycznie realizowane. Ostatnim postulatem w modelu RAEM jest to, że akulturacja przebiega segmentowo, czyli w różnych dziedzinach życia osoba lub grupa może realizować różne strategie. Autorzy wymieniają siedem takich obszarów: system polityczny, pracę zawodową, sferę ekonomii, rodzinę, więzi społeczne, tradycje i religię oraz system wartości i przekonań. Badania wskazują, że w sferze behawioralnej oraz publicznej zmiany dokonują się szybciej, a migranci częściej przyjmują wzory panujące w społeczeństwie przyjmującym, podczas gdy sfera przekonań, wartości i religii pozostaje względnie stabilna (Navas i in., 2005, s. 6–11). Oczywiście uwzględnienie wszystkich tych czynników oznacza, że model RAEM jest raczej zbiorem wskazówek do analizowania akulturacji i nie da się przedstawić w prostej graficznej formie tak, jak model Berry’ego. Pozwala za to wziąć pod uwagę wiele zmiennych, zarówno demograficznych, jak i psychospołecznych.

Przytoczona na wstępie definicja głosi, że akulturacja jest procesem. Do tego nawiązuje drugi nurt refleksji – koncentruje się on nie tyle na opisywaniu rozmaitych strategii, ile na przebiegu akulturacji w czasie: wyodrębnieniu etapów tego procesu oraz najważniejszych wyzwań czy trudności. Do klasycznych już kategorii pojęciowych, w ramach tego nurtu, należą pojęcia stresu akulturacyjnego i szoku kulturowego. Zdaniem Sverre Lysgaarda i Kallervo Oberga proces akulturacji przebiega stadialnie. Odnosząc tę koncepcję bezpośrednio do sytuacji migrantów trzeba powiedzieć, że pierwszą fazą tego procesu jest faza „miesiąca miodowego”, którą charakteryzuje „zachłyśnięcie się” nowością. Przeważają pozytywne emocje, ekscytacja i zainteresowanie nową kulturą. Na tym początkowym etapie jest to kontakt raczej powierzchowny, dlatego też bywa on nazywany „stadium turystycznym”. Po pewnym czasie okazuje się jednak, że ów zachwyty mija wraz z dostrzeganiem kolejnych różnic między krajem pochodzenia i przyjmującym, własnej niekompetencji językowej i kulturowej oraz niejednokrotnie trudnością z nawiązaniem zadowalających relacji społecznych. Jest to sygnał przejścia do kolejnej fazy – szoku kulturowego. W tej fazie przeważają negatywne emocje. Jeśli ich natężenie

przerasta możliwości zaradcze jednostki, może ona zdecydować się na powrót, ale w większości przypadków trudności fazy szoku kulturowego są stopniowo przezwyciężane w trakcie trzeciego stadium zwanego akulturacją. To wtedy dokonuje się większość adaptacyjnej pracy jednostki. Po pewnym czasie osiąga ona stadium stabilnej adaptacji, w którym towarzyszą jej ponownie pozytywne odczucia, choć już nie tak intensywne, co w pierwszej fazie (Boski, 2009, s. 523–525). W modelu Lysgaard i Oberga wątpliwości budzi uniwersalność pierwszej fazy – miesiąca miodowego. Wydaje się, że w przypadku niektórych kategorii migrantów, szczególnie przymusowych, owo pozytywne pierwsze wrażenie może nie mieć miejsca.

W przytoczonym powyżej klasycznym modelu szok kulturowy to jedna z faz procesu adaptacji. Warto przyjrzeć się również jak rozumiane jest to pojęcie we współczesnej psychologii. Halina Grzymała-Moszczyńska definiuje go jako „zaburzenie fizycznego i psychicznego funkcjonowania człowieka, wywołane przedłużającym się kontaktem z odmienną, nieznaną kulturą” (Grzymała-Moszczyńska, 2000, s. 33). Jest to reakcja wywołująca napięcie, lęk i dezorientację, zachwianie rozumienia własnej roli, tożsamości, czy oczekiwań, przejawiająca się odrzucaniem nowej kultury oraz byciem przez nią odrzucanym. Towarzyszy jej często poczucie bezradności i obniżone poczucie własnej wartości. Warto za autorką podkreślić, że jest to reakcja patologiczna i jako taka nie występuje zawsze w sytuacji migracji, a jedynie w przypadku szczególnie nasilonych problemów adaptacyjnych (*ibidem*, s. 34). Podejście takie jest zresztą zgodne z wytycznymi Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w której „wstrząs kulturowy” jest jednym z typowych zaburzeń w kategorii zaburzeń adaptacyjnych (F43.2). W opisie owych zaburzeń czytamy, że „są to stany napięcia, niepokoju, przygnębienia i zaburzeń emocjonalnych, które powstają w okresie adaptacji do dużych zmian życiowych lub do stresującego wydarzenia życiowego i zazwyczaj utrudniają społeczne przystosowanie i efektywne działanie. Stresor może zaburzać integralność społecznego układu odniesienia jednostki (...) lub szerszego systemu wsparcia społecznego i systemu wartości (migracja, status uchodźcy)” (ICD, 10, s. 228). Istnieją oczywiście różnice indywidualne, różnice w zakresie podatności na powyższe zaburzenia, między innymi te opisane powyżej. Objawy obejmują obniżony nastrój, stany lękowe, zamartwianie się, poczucie niemożności radzenia sobie z aktualną sytuacją, wrażenie, że „przerasta” ona człowieka oraz pewne ograniczenie zdolności wykonywania codziennych czynności (*ibidem*). W przypadku migrantów to ostatnie kryterium należy traktować ostrożnie – owe ograniczone zdolności mogą bowiem wynikać nie z zaburzenia, ale z nieznajomości języka, braku wiedzy na temat różnych dziedzin życia w nowym miejscu itp.

Czynniki sprzyjające adaptacji

Powyższe uwagi prowadzą do wniosku, że migracja stanowi istotne wyzwanie i jak w przypadku każdego stresora można zadać pytanie o to, czy istnieją jakieś psychologiczne predyspozycje do lepszego radzenia sobie z tą sytuacją. Próbę odpowiedzi na to pytanie podjął między innymi Michael Balint. Wyodrębnił on dwa typy osobowości: „oknofiliczną” i „filobatyczną”. Ten pierwszy typ mocno przywiązuje się do miejsc, ludzi i rzeczy, źle znosi samotność, nie lubi zmian oraz ryzyka, jak również ma niską wiarę we własne siły. „Filobatyk” – wręcz przeciwnie – szuka nowych wrażeń, niespodzianek, nie przywiązuje się, nadmiernie ceniąc sobie bardziej niezależność i śmiałość. W ludziach te dwa typy idealne występują w różnych proporcjach, w przypadku migrantów jednak przewaga cech filobatycznych jest korzystniejsza (Kubitsky, 2012, s. 27–28). W latach pięćdziesiątych XX wieku Louwrens Menges postawił tezę, że w sytuacji migracji kluczowa jest zdolność poradzenia sobie z tęsknotą. Jej nadmiernie intensywne odczuwanie może być związane z nierozwiązanymi problemami wczesnodziecięcymi i skutkować koncentracją na przeszłości, na tym, co się utraciło, zamiast na adaptacji do nowego miejsca zamieszkania (*ibidem*, s. 27). Wydaje się, że można tutaj także z powodzeniem zastosować teorię przywiązania: bezpieczny wzór przywiązania, obejmujący nie tylko zaufanie do obiektu przywiązania i brak nadmiernych lęków przed jego utratą, ale także otwartość na nowe doświadczenie byłby predyktorem lepszego radzenia sobie w sytuacji migracji. Sylwia Żabińska i Lidia Cierpiałkowska poszukiwały z kolei korelatów dla psychologicznej i społeczno-kulturowej adaptacji polskich migrantów poakcesyjnych w Edynburgu. Jeśli chodzi o wymiar psychologiczny adaptacji i korelatów osobowościowych, to najważniejsze znaczenie miał niski poziom neurotyzmu, zaś dla adaptacji społeczno-kulturowej kluczowa okazała się niska sumienność. Predyktorem dobrej adaptacji w obu wymiarach było postrzegane wsparcie społeczne (Żabińska i Cierpiałkowska, 2010, s. 334–336).

We wszystkich powyższych analizach przyjmuje się punkt widzenia migranta – jednostki, która decyduje się na wyjazd. Warto jednakże wziąć pod uwagę fakt, że często decyzja o migracji nie jest podejmowana przez jednostkę, wyłącznie w oparciu o jej kalkulacje zysków i strat, ale przez małą grupę społeczną: rodzinę, czy wręcz społeczność lokalną. Nowa Ekonomia Migracji Pracowniczych sformułowana przez Odeda Starka i Edwarda Taylora podkreśla właśnie ów kolektywny charakter decyzji o wyjeździe jednostki. W takim ujęciu rodzina (rozumiana jako osoby prowadzące wspólnie gospodarstwo domowe) niejako „deleguje” jednego ze swoich członków do migracji, która traktowana jest jako forma dywersyfikacji dochodów gospodarstwa lub strategia przetrwania w trudnym finansowo okresie (Castles i Miller, 2011). Za-

uważmy też, że przytoczone we wstępie dane statystyczne wskazują, iż większość emigrantów z Polski to osoby w związkach małżeńskich. Warto więc spojrzeć na zjawisko migracji z perspektywy rodziny właśnie, zwłaszcza w jej ujęciu systemowym. Virginia Satir podkreślała, że z perspektywy rodziny udanej migracji sprzyjać będą wyraźne granice (a szczególnie niekorzystne będzie ich rozmycie w rodzinach uwikłanych), jasne zasady postępowania i otwarta komunikacja (Kubitsky, 2012, s. 28). Inną ważną cechą jest zdolność systemu rodzinnego do adaptacji. W polskiej psychologii próbę analizy migracji z perspektywy systemowej podjęła Elżbieta Kornacka-Skwara. Przyjmując za podstawę teoretyczną Model Kołowy Systemów Małżeńskich i Rodziny D.H. Olsona, postanowiła scharakteryzować relacje rodzinne osób, które deklarują chęć emigracji w przyszłości. Okazuje się, że bardziej niezrównoważonym wymiarem w rodzinach osób badanych był wymiar adaptacyjności. 60% z nich doświadczało „wysokiej (w znaczeniu chaotycznej) adaptacyjności”, a więc nieprawidłowo reagowało na zmiany i stresory w otoczeniu systemu rodzinnego (Kornacka-Skwara, 2015, s. 44–45).

Wbrew oczekiwaniom, że w rodzinach potencjalnych migrantów związki będą raczej luźne, badania wykazały, że 60% z nich cechowały relacje o umiarkowanym, adaptacyjnym poziomie spójności. Niestety z uwagi na brak grupy kontrolnej w tym badaniu nie można stwierdzić, w jakim stopniu więzi w tych rodzinach różniły się od więzów w rodzinach „nicemigracyjnych”. Obszar relacji rodzinnych migrantów jest jednak znacznie częściej opisywany przez socjologów i antropologów, niż przez psychologów.

Wpływ migracji na zdrowie i dobrostan

Skoro dla wielu osób migracja stanowi poważny stresor, to warto przeanalizować wpływ owego stresu na zdrowie i dobrostan migrantów. Jest to zresztą temat coraz częściej podejmowany w studiach migracyjnych zarówno na poziomie jednostek, jak i populacji. Na wstępie trzeba jednak wspomnieć o tak zwanym „efekcie zdrowego migranta” (*healthy migrant effect*) – w związku z tym, że na migrację decydują się z reguły osoby w pełni sił, przekonane, że mają zasoby, aby sprostać wyzwaniu, stan zdrowia migrantów jest lepszy zarówno od populacji w ich kraju pochodzenia, jak i w kraju przyjmującym (por. Kawczyńska-Butrym, 2011, s. 114). Sytuacja migracji wiąże się jednak z szeregiem czynników ryzyka, do których można zaliczyć niepodjęcie zachowań sprzyjających zdrowiu, niezdrowy styl życia, bariery w korzystaniu z systemu opieki zdrowotnej i brak wsparcia społecznego. Badani przez Agatę Smoleń polscy migranci poakcesyjni, mieszkający od co najmniej roku w Wielkiej Brytanii, wskazują na następujące źródła stresu: bariera językowa

(32,2%), samotność i tęsknota za rodziną (29,9%), problemy w pracy (28,3%) oraz kłopoty finansowe (27,3%) (Smoleń, 2013).

Oczywiście problemy te leżą zarówno po stronie samych migrantów, jak i systemu i mają różny charakter w przypadku różnych kategorii migrantów. Najtrudniejszą w tym względzie sytuację mają migranci nieudokumentowani, którzy w Polsce i wielu innych krajach pozbawieni są dostępu do opieki zdrowotnej (Chrzanowska i Klaus, 2011). Jednak również migranci ekonomiczni, którzy przebywają w kraju legalnie, traktowani są jako grupa ryzyka. Po pierwsze, często wykonują pracę związaną z wysokim poziomem stresu i niskim poziomem satysfakcji, co wiąże się z przewlekłym obciążeniem organizmu, po drugie, często prowadzą niezdrowy styl życia obejmujący niewłaściwą dietę, brak wypoczynku, zwłaszcza aktywnego, czy sięganie po używki. W przypadku pierwszych sygnałów choroby również często zwlekają z konsultacją lekarską: z powodów ekonomicznych, nieznajomości języka, braku wiedzy na temat funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w kraju przyjmującym, czy braku zaufania do systemu innego niż w kraju pochodzenia. W rezultacie badania pokazują, że migranci deklarują, iż znacznie rzadziej niż w kraju pochodzenia udają się do lekarza, unikają korzystania ze zwolnienia chodząc do pracy mimo choroby, częściej czekają, aż objawy same ustąpią lub preferują różne metody samoleczenia (Kawczyńska-Butrym, 2011, s. 115).

Zofia Kawczyńska-Butrym podsumowuje: „polskie analizy wskazują, że migranci z nowo przyjętych krajów UE na ogół nie korzystają z usług zdrowotnych w kraju przyjmującym. Reperują zdrowie w przerwach między kolejnymi pobytami lub po powrocie z emigracji. Dotyczy to jednak tych migrantów, którzy nie ustabilizowali swojej sytuacji w kraju pobytu, a jednocześnie tych, dla których odległość do kraju pochodzenia nie wiąże się z wysokimi kosztami przejazdu” (*ibidem*, s. 116).

Powyższe problemy dotyczą w jeszcze większym stopniu problemów psychologicznych. W XIX wieku w USA, podczas fali transatlantyckich migracji z Europy, odsetek chorób i zaburzeń psychicznych wśród migrantów był wyższy niż w populacji (Kawczyńska-Butrym, 2011, s. 113; Smoleń, 2013). Choć wydaje się, że dzisiejsze migracje poakcesyjne wiążą się ze znacznie mniejszym ryzykiem, niż migracje transatlantyckie ponad wiek temu, to jednak badacze z Uniwersytetu Wolverhampton wskazują, że niemal połowa badanych Polaków, którzy przybyli do Wielkiej Brytanii po 2004 roku, doświadcza poważnego stresu psychologicznego i jest w grupie ryzyka rozwinięcia się zaburzeń psychicznych (Kozłowska i in., 2008, za: Smoleń, 2013). W grupie migrantów wyższe jest także ryzyko samobójstw. Agata Smoleń podaje, że w 2011 i 2012 roku, wśród Polaków w południowej Anglii, samobójstwa stanowiły prawie 25% śmierci z przyczyn innych niż naturalne (Smoleń, 2013, s. 7). Niestety z powodu nie rejestrowania tych danych nie jest możliwe podanie ich dla innych regionów Wielkiej Brytanii.

Problemy (re)adaptacyjne migrantów powrotnych

Migranci, którzy doświadczają opisanych powyżej trudności sądzą często, że *remedium* na ich problemy będzie powrót do ojczyzny – do domu. W polskiej literaturze migracyjnej temat powrotów jest podejmowany coraz częściej, zwłaszcza od roku 2008, gdy w związku z kryzysem ekonomicznym, który dotknął Stany Zjednoczone i Europę Zachodnią, spodziewano się masowych powrotów (zob. Iglicka, 2009; Nowicka, 2010; Slany i Ślusarczyk, 2010). Warto zaznaczyć, że o ile wśród przyczyn emigracji zdecydowanie najczęściej wskazywane są powody ekonomiczne, to w przypadku powrotów dołączają do nich przyczyny społeczne i emocjonalne, takie jak tęsknota za bliskimi i za krajem, niemożność zadowalającej adaptacji w kraju przyjmującym, chęć wychowywania dzieci w Polsce (Grzymała-Moszczyńska i in., 2011; Slany i Ślusarczyk, 2010). Okazuje się jednak, że w wielu przypadkach doświadczenie powrotu jest równie trudne, a czasami jeszcze trudniejsze niż emigracja. Myślę, że można wskazać dwie zasadnicze grupy przyczyn takiego stanu rzeczy: makrospołeczne oraz psychologiczne.

Do makrospołecznych należy trudność z odnalezieniem się na rodzimym rynku pracy, niższe zarobki oraz niższy poziom życia w Polsce. Zwłaszcza w przypadku młodych osób, które wyjechały po zakończeniu kształcenia bez doświadczenia zawodowego, a w kraju emigracji pracowały poniżej kwalifikacji, bowiem znalezienie zadowalającej pracy okazywało się trudne. Wielu powracających narzeka również, że w Polsce nie ma możliwości wykorzystania zdobytych za granicą kompetencji i powrót jawi się im jako zawodowy krok wstecz. Często te niedogodności kompensowane są przez czynniki rodzinne, które zadecydowały o powrocie. Czasami jednak okazują się nie do pokonania i powracający decydują się na kolejny wyjazd. Krystyna Iglicka określiła takie zjawisko mianem „pułapki pętli migracyjnej” (2009, 2010), podkreślając przy tym, że często w sytuacji kryzysu rozwiązaniem jest inny kraj docelowy, a nie powrót do miejsca pochodzenia. Wydaje się, że w przypadku Polaków były to przede wszystkim migracje do krajów skandynawskich.

Psychologiczne trudności związane z powrotem do kraju są doskonale opisane w eseju „Powracający do domu” Alfreda Schütza. Nawiązując do postaci mitologicznego Odyseusza autor pokazuje rozbieżność pomiędzy oczekiwaniami powracającego a rzeczywistością. Powracający migrant spodziewa się, że wraca do domu, miejsca znajomego, gdzie życie toczy się według znanego rytmu, w który on sam bez problemu się włączy. Również osoby, do których powraca spodziewają się ujrzeć tę samą osobę, która wyjechała jakiś czas temu. Tymczasem zarówno miejsce pochodzenia, jak i sam migrant przez lata się zmienili i wbrew oczekiwaniom poczucie swojskości nie pojawia się automatycznie po tym, jak postawi się stopę na ojczystej ziemi, ale musi zostać osiągnięte w procesie akulturacji (Schütz, 2008, s. 209–210).

Dlatego też w literaturze mówi się również o „powrotnym szoku kulturowym”, który przebiega według podobnego schematu, co szok kulturowy opisany w pierwszej części niniejszego artykułu. Jest on szczególnie dotkliwy, gdy emigracja trwała długo, a kontakt z krajem pochodzenia był ograniczony. Czasami może wręcz prowadzić do poczucia wykorzenienia czy kryzysu tożsamości, jak miało to miejsce choćby w przypadku badanych przez Katarzynę Kość-Ryżko repatriantów z Kazachstanu: „wtórne ‘odcięcie od korzeni’ doświadczone przez repatriantów na ziemi uważanej przez pokolenia za rodzinną było znacznie dotkliwsze niż odczuwana przez lata obcość w poprzednim miejscu zamieszkania”. W tym znaczeniu ‘wykorzenienie’ wiąże się więc z jednej strony z kilkudziesięcioletnim odłączeniem od kultury, tradycji i grupy etnicznej, a z drugiej, z poczuciem nieprzystawalności do miejscowych wyobrażeń o ‘patriocie ze Wschodu’ i wątpliwościami zawartymi w elementarnym pytaniu określającym ludzki byt: ‘kim jestem’” (Kość-Ryżko, 2014: 10).

Podobnych trudności doświadczają powracający do kraju rodziców młodzi migranci (tak zwane drugie pokolenie, albo pokolenie 1,5): mają polskie imię i nazwisko, znają język, a jednak czują się w kraju pochodzenia rodziców niejednokrotnie bardziej obco, niż w kraju emigracji, w którym się wychowali (zob. Trąbka, 2014, s. 178–180, 229–233; Grzymała-Moszczyńska i in., 2015).

Skoro jednak trudności związane z powrotem zasadzają się w dużej mierze na rozbieżności pomiędzy oczekiwaniami i nastawieniem a rzeczywistością, to można je przynajmniej częściowo zminimalizować przygotowując się odpowiednio do tego wydarzenia. W modelu przystosowania repatriacyjnego zwraca się uwagę na dwojakiego rodzaju przygotowanie do powrotu. Po pierwsze, konieczne jest przystosowanie antycypacyjne (*anticipatory adjustment*), obejmujące zbieranie informacji na temat zmian, jakie zaszły w miejscu pochodzenia i budowanie adekwatnych oczekiwań, przewidywanie możliwych trudności oraz przygotowanie na radzenie sobie z nimi. Drugi etap przystosowania rozpoczyna się po powrocie do kraju (*in-country adjustment*) i obejmuje poszukiwanie pracy, mieszkania, odbudowywanie sieci wsparcia społecznego itd. (Black, Gregersen i Mendenhall, 1992, za: Grzymała-Moszczyńska i in., 2015, s. 103–104). Podobnie jak w przypadku radzenia sobie z innego rodzaju stresem, także i tutaj najbardziej skuteczne okazują się strategie proaktywne, a więc polegające na próbach zapobiegania trudnościom, a nie reaktywne. Strategie te mogą mieć albo charakter antycypacyjny i obejmują wtedy, poza wspomnianym powyżej odpowiednim nastawieniem, także wcześniejsze poszukiwanie pracy, czy szkoły dla dzieci, przygotowanie cv itp. Mogą też mieć charakter prewencyjny i polegać na gromadzeniu zasobów (informacji, potencjalnego wsparcia społecznego), które w sytuacji potencjalnych trudności pozwolą lepiej sobie z nimi poradzić (*ibidem*, s. 104). Z pew-

nością jednak przygotowanie się do powrotu pozwala zredukować powrotny szok kulturowy i jest jednym z ważniejszych predyktorów dobrej adaptacji po powrocie.

Kryzysy tożsamościowe migrantów

Jak zostało zaznaczone we wprowadzeniu do niniejszego artykułu, migracja to doświadczenie obejmujące różnorakie zmiany, w tym zmiany tożsamości. Nie bez przyczyny wiele badań migracyjnych koncentruje się obecnie na tej właśnie problematyce, choć jest to najczęściej tożsamość narodowa, etniczna czy mówiąc ogólnie – tożsamość społeczna. Tymczasem migracja wpływa nie tylko na społeczny wymiar tożsamości, ale także na jej wymiar jednostkowy, stanowiąc wyzwanie dla różnych jego wymiarów. Maria Sokolik, pisząc o sytuacjach, w których występują zaburzenia poczucia tożsamości, wymienia między innymi gwałtowną zmianę warunków zewnętrznych spowodowaną na przykład emigracją, silny stres, pozostawanie samemu, brak bliskich osób (Sokolik, 1993, s. 54–56). Zauważmy, że problemy tożsamościowe mogą odnosić się zarówno do wymiaru ciągłości, w przypadku radykalnych zmian w obrębie „ja” pod wpływem migracji, jak i do wymiaru spójności, gdy człowiek ma poczucie rozbicia „ja” na części i bycia inną osobą w różnych kontekstach społecznych. Skutkiem tego może być także brak orientacji, co do tego, kim się jest (*ibidem*, s. 48–51). Poza tym, jak wskazałam wcześniej, na początku procesu adaptacji samoocena może ulegać obniżeniu wskutek poczucia niekompetencji, nieumiejętności radzenia sobie nawet w prostych, codziennych sytuacjach.

Negatywne konsekwencje migracji będą oczywiście odczuwane szczególnie dotkliwie w przypadku migrantów przymusowych, czy uchodźców, którzy nie byli w stanie przygotować się do tej zmiany życiowej. Maria Lewicka w swojej psychologii miejsca pisze: „Nieplanowana i niechciana utrata miejsca (domu, miasta, kraju), wymuszona przeprowadzka, emigracja czy przesiedlenie bywają przyczyną traumy psychicznej i negatywnych konsekwencji zdrowotnych, równie silnych, co utrata bliskiej osoby” (Lewicka, 2012, s. 108). Z kolei Halina Grzymała-Moszczyńska, w kontekście kryzysowego przeżywania migracji przez uchodźców, mówi o reakcji „żałoby kulturowej”. Opisuje ją jako rodzaj odrętwienia, niemożność wyrażania swoich uczuć, któremu towarzyszy zamknięcie się w sobie i ogólne zmniejszenie aktywności (Grzymała-Moszczyńska, 2000, s. 54).

Jeszcze inną konceptualizacją trudności ze zbudowaniem spójnej tożsamości w sytuacji migracji jest koncepcja „kulturowej bezdomności”, sformułowana przez Veronicę Vivero Navarrete i Sharon Rae Jenkins (2011). Dochodzi do niej, gdy wskutek migracji, czy pochodzenia z małżeństwa mieszanego

i w sytuacji kontaktów z więcej niż jedną grupą etniczną lub narodową, osoba nie jest w stanie utożsamiać się z żadną z nich, lub jest przez obie odrzucana. Szczególnie często owa bezdomność towarzyszy osobom, u których na wymiar etniczny, czy narodowy nakłada się jeszcze inny status mniejszościowy (np. mniejszości seksualnych).

Choć oczywiście traumatyczny przebieg migracji ma miejsce najczęściej w przypadku uchodźców, którzy niejednokrotnie doświadczają syndromu stresu pourazowego, to kryzysy emocjonalne mogą mieć miejsce również podczas migracji ekonomicznych, czy rodzinnych. Grupą szczególnie narażoną na ich wystąpienie jest młodzież w okresie dojrzewania i formowania się tożsamości. Ich reakcją na kryzys migracyjny może być depresja, somatyzacje, przejawy depersonalizacji, myśli samobójcze, a także rozmaite zachowania autodestrukcyjne, takie jak sięganie po alkohol czy narkotyki oraz zaburzenia odżywiania (Trąbka, 2014, s. 170–174). Niejednokrotnie młodzi ludzie, nie mając wiedzy na temat przebiegu procesu adaptacji, nie zdając sobie sprawy, że przejściowe obniżenie nastroju, czy poczucie przytłoczenia i niezdolności radzenia sobie jest w tej sytuacji normalną i naturalną reakcją, szukają przyczyn w sobie – obwiniając się. Tym, co pogarsza ich stan jest izolacja i przekonanie, że są sami ze swoimi problemami. Wielu z nich podkreśla rolę wsparcia społecznego (na przykład ze strony szkoły lub osób, które miały podobne doświadczenia migracyjne) oraz profesjonalnej pomocy psychologicznej.

Świadczenie pomocy psychologicznej migrantom

W świetle opisanych powyżej problemów istnieje pilna potrzeba dostosowania systemu świadczenia pomocy psychologicznej do potrzeb migrantów. Halina Grzymała-Moszczyńska (2010, s. 359) podkreśla, że działania psychoedukacyjne powinny rozpoczynać się przed wyjazdem, gdyż wielu wyjeżdżających nie potrafi przewidzieć trudności adaptacyjnych oraz oszacować kosztów psychologicznych wyjazdu (ani swoich własnych, ani innych członków rodziny). Jak wskazałam powyżej, w kraju przyjmującym migranci znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka, a równocześnie nie zawsze korzystają z systemu opieki zdrowotnej. Pierwszą przyczyną tego stanu rzeczy, występującą przede wszystkim w przypadku migrantów nieudokumentowanych lub o nieuregulowanym statusie, może być brak dostępu do usług zdrowotnych. Jednakże nawet w sytuacji dostępności darmowych usług psychiatrycznych czy psychologicznych, co ma miejsce w przypadku większości polskich migrantów poakcesyjnych, identyfikuje się liczne bariery w korzystaniu z systemu opieki zdrowotnej. Pierwszą z nich jest oczywiście bariera językowa powodująca obawy, że nie będzie się w stanie opisać należycie swoich objawów, zrozumieć za-

leceń itp., a równocześnie niechęć lub niemożność korzystania z usług tłumacza. Wśród innych barier wskazuje się różnice w pojmowaniu zdrowia i choroby, odmienny sposób konceptualizowania oraz komunikowania problemów psychicznych, różne modele relacji diagnostycznej czy terapeutycznej, które powodują, że pacjenci nie są zadowoleni z usług, a też wreszcie brak wiedzy o sposobie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej.

W odpowiedzi na problemy psychologiczne polskich migrantów w Wielkiej Brytanii oraz trudności w korzystaniu z dostępnej oferty w ramach brytyjskiej służby zdrowia, w 2006 roku w Londynie powstało Polish Psychologists' Association, które początkowo oferowało konsultacje telefoniczne oraz indywidualne w języku polskim, by z czasem rozwinąć swoją działalność także o poradnictwo rodzinne, doradztwo zawodowe, coaching i zajęcia przeznaczone dla dzieci. Osoby, które zgłaszają się na konsultacje skarżą się przede wszystkim na obniżony nastrój, stany depresyjne i lękowe, poczucie zagubienia w życiu itp. Choć rzadko bezpośrednią przyczyną zgłoszenia się do psychologa są problemy adaptacyjne, to jednak tęsknota za bliskimi, niezadowolenie ze swojej sytuacji zawodowej, czy też poczucie tymczasowości i niepewności dotyczącej dalszego życia często się do nich przyczyniają.

Jacek Kubitsky, odwołując się do własnej pracy psychoterapeutycznej w Szwecji twierdzi, że praca terapeutyczna z migrantami jest pod kilkoma względami specyficzna. Po pierwsze osoby te oczekują najczęściej szybkiej pomocy, a więc bardziej stosowna jest psychoterapia krótkoterminowa, skoncentrowana na zmianie reakcji i zachowań, zarazem rezygnująca z głębokich analiz. Taka strategia jest też związana z ograniczeniami finansowymi pacjentów oraz ich oczekiwaniem, że uzyskają szybką, skuteczną pomoc. W związku z tym, z reguły początek pracy jest trudny, ale jej koniec następuje relatywnie szybko (Kubitsky, 2012. s. 86–87). Autor podkreśla również, że zwłaszcza, gdy klientem jest migrant niedawno przybyły do kraju, w obliczu jego zagubienia konieczne mogą się okazać bardziej dyrektywne zachowania terapeuty (*ibidem*, s. 89–91). Podobnie może być wtedy, gdy do psychologa trafia osoba w stanie kryzysu.

W pracy z migrantami, czy cudzoziemcami konieczna jest kompetencja kulturowa psychologa. Katarzyna Stemplewska-Żakowicz (2009, s. 206) podkreśla, że stanowi ona jedną z dwóch (obok etyki) fundamentalnych kompetencji w diagnozie i terapii psychologicznej. Oznacza ona rozumienie człowieka, jako istoty kulturowej, umiejętność uchwycenia czynników społeczno-kulturowych wpływających na losy i problemy pacjentów. Nie ogranicza się więc jedynie do unikania stygmatyzacji, czy dyskryminacji osób o innym, niż psycholog, pochodzeniu, ale obejmuje także świadomość wpływu własnego dziedzictwa kulturowego na osobiste wartości, założenia dotyczące innych grup społecznych itp. Nierzadko wymaga ona od psychologa uzupełnienia swojej

wiedzy na temat kultury pacjenta czy klienta, w szczególności na temat panujących w niej norm i wartości oraz struktury rodzinnej, a także ról płciowych. W zakres tej kompetencji wchodzi również umiejętność nawiązania kontaktu i komunikowania empatii w kulturowo wrażliwy sposób, omówienia z klientem kwestii różnic między nim a terapeutą i ich wpływu na diagnozę i terapię, czy wreszcie umiejętność oceny specyficznych właściwości, takich jak poziom stresu akulturacyjnego, czy stopień akulturacji. W sytuacji, gdy Polska staje się w coraz większym stopniu krajem imigracyjnym, a nie wyłącznie emigracyjnym potrzeba świadczenia wrażliwych kulturowo usług psychologicznych będzie coraz większa. Należy przy tym podkreślić konieczność uwzględnienia w większym stopniu tych treści w programie kształcenia psychologicznego (por. Grzymała-Moszczyńska, 2010, s. 367–368).

Podsumowanie

Przytoczona we wstępie liczba 240 milionów migrantów niewątpliwie robi wrażenie. Jest to jednak jedynie około 3,3% populacji. Można by zatem przewrotnie zapytać, dlaczego tak niewiele osób decyduje się na migrację? Jakaś część odpowiedzi na to pytanie zawarta jest w opisanych w niniejszym artykule psychologicznych problemach migrantów związanych z procesem akulturacji, przeżywaniem szoku kulturowego oraz powrotu. Skoncentrowano się tutaj na dorosłych migrantach, co bynajmniej nie oznacza, że dzieci nie doświadczają problemów adaptacyjnych i readaptacyjnych. W ich przypadku jednak mają one inną specyfikę i powinny być analizowane z uwzględnieniem perspektywy biegu życia. W ostatnich latach poświęca się tej kwestii coraz więcej uwagi (zob. np. Grzymała-Moszczyńska i in., 2015; numer tematyczny czasopisma *Studia Migracyjne – Przegląd Polonijny* 3/2014).

Na zakończenie trzeba koniecznie podkreślić, że ponury obraz migracji, jaki wyłania się z niniejszego tekstu nie jest w żadnym razie jej obrazem całościowym. Wyjazd do innego kraju niesie ze sobą bowiem wiele pozytywnych doświadczeń, takich jak nauka języka, poznanie nowej kultury i nowych ludzi, często wyjazd skłania również do refleksji nad sobą oraz umożliwia spojrzenie z dystansu na siebie, swój kraj pochodzenia, a także inicjuje zmiany tożsamościowe. Moim zamiarem było skupienie się na trudnościach doświadczanych przez migrantów, aby zwrócić uwagę na konieczność uczynienia ich przedmiotem zainteresowania psychologii. Osoby świadczące pomoc psychologiczną powinny być świadome specyfiki trudności, z jakimi borykają się migranci oraz tego, w jaki sposób zmiana miejsca zamieszkania mogła pogłębić dotychczasowe problemy człowieka.

Piśmiennictwo

- Berry, J., Phinney, J.S., Sam, D., Vedder, P. (2006). Immigrant Youth: Acculturation, Identity and Adaptation, *Applied Psychology: an International Review*, 55 (3), s. 303–332.
- Boski, P. (2010). *Kulturowe ramy zachowań społecznych*. Warszawa: PWN.
- Castles, S., Miller, M.J. (2011). *Migracje we współczesnym świecie*, tłum. A. Gąsior-Niemiec. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Chrzanowska, A., Klaus, W. (red.). (2011). *Poza systemem. Dostęp do ochrony zdrowia nieudokumentowanych migrantów i cudzoziemców ubiegających się o ochronę międzynarodową w Polsce*. Warszawa: Stowarzyszenie Interwencji Prawnej.
- Cierpiałkowska, L., Żabińska, S. (2010). Uwarunkowania poziomu adaptacji polskich emigrantów w Edynburgu. [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: Nomos, s. 327–336.
- Grzymała-Moszczyńska, H. (2000). *Uchodźcy: podręcznik dla osób pracujących z uchodźcami*. Kraków: Nomos.
- Grzymała-Moszczyńska, H. (2010). Potrzeby nowych kompetencji zawodowych psychologów w związku z polską sytuacją migracyjną [W:] H. Grzymała-Moszczyńska, A. Kwiatkowska i J. Roszak (red.). *Drogi i rozdroża. Migracje Polaków w Unii Europejskiej po 1 maja 2004 roku. Analiza psychologiczno-socjologiczna*, Kraków: Nomos, s. 353–368.
- Grzymała-Moszczyńska, H., Grzymała-Moszczyńska, J., Golińska, A. (2011). Migracje polskich profesjonalistów i profesjonalistek: wyjazdy i powroty, *Studia Migracyjne – Przegląd Polonijny*, 4 (37), s. 145–164.
- Grzymała-Moszczyńska, H., Grzymała-Moszczyńska, J., Durlik J., Szydłowska P. (2015). *(Nie)łatwe powroty do domu? Funkcjonowanie dzieci i młodzieży powracających z emigracji*. Warszawa: Fundacja Centrum im. Bronisława Geremka.
- Iglicka, K. (2009). *Powroty Polaków w okresie kryzysu gospodarczego. W pętli pułapki migracyjnej*. Raport z badań, Centrum Stosunków Międzynarodowych.
- Iglicka, K. (2010). *Powroty Polaków po 2004 roku. W pętli pułapki migracji*. Warszawa: Scholar.
- Informacja o rozmiarach i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2004–2014*. (2015). GUS. Warszawa.
- Kawczyńska-Butrym, Z. (2011). Migrant w sytuacji choroby, *Zdrowie publiczne i zarządzanie*, Tom IX, nr 2, s. 113–118.
- Kornacka-Skwarek, E. (2015). *Relacje rodzinne osób decydujących się na emigrację*. [W:] M. Duda, B. Majerek (red.), *Wyjechać czy pozostać? Wokół dylematów rynku pracy*, Kraków: Wydawnictwo UPJPII.
- Kość-Ryżko, K. (2014). *Wykorzenieni. Dylematy samookreślenia polskich repatriantów z Kazachstanu. Studium Etno-psychologiczne*. Warszawa: Instytut Archeologii i Etnologii PAN.
- Kubitsky, J. (2012). *Psychologia migracji*. Warszawa: Difin.
- Lewicka, M. (2012). *Psychologia miejsca*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

- Okólski, M. (2012). *Transition from emigration to immigration: Is it the destiny of modern European countries?* [W:] idem (red.), *European Immigrations: Trends, Structures and Policy Implications*. Amsterdam: Amsterdam University Press, s. 23–44.
- Navarrete, V., Jenkins, S.R. (2011). Cultural homelessness, multim minority status, ethnic identity development, and self-esteem, *International Journal of Intercultural Relations*, nr 35, s. 791–804.
- Navas, M., García, C.G., Sánchez, J., Rojas, A.J., Pumares, P., Fernández, J.S. (2005). Relative Acculturation Extended Model (RAEM): New contributions with regard to the study of acculturation, *International Journal of Intercultural Relations*, nr 29, s. 21–37.
- Nowicka, E. (2010). *Migracje powrotne. Powrót do domu czy nowa migracja?* [W:] H. Grzymała-Moszczyńska, A. Kwiatkowska i J. Roszak (red.), *Drogi i rozdroża*, Kraków: Nomos, s. 190–206.
- Schütz, A. (2008). *Powracający do domu*. [W:] idem, *O wielości światów*, Kraków: Nomos.
- Slany, K., Ślusarczyk, M. (2010). *Zostać czy wracać. Dylematy emigranta*. [W:] H. Grzymała-Moszczyńska, A. Kwiatkowska i J. Roszak (red.), *Drogi i rozdroża*, Kraków: Nomos, s. 163–177.
- Slany, K., Ślusarczyk, M. (2016). Migracje zagraniczne Polaków w świetle NSP 2011. Trendy i charakterystyki socjo-demograficzne, *Studia Migracyjne – Przegląd Polonijny*, nr 1/2016.
- Sokolik, M. (1993). *Psychoanaliza i Ja. Kliniczna problematyka poczucia tożsamości*. Warszawa: Jacek Santorski & Co Agencja Wydawnicza.
- Stemplewska-Żakowicz, K. (2009). *Diagnoza psychologiczna*. Warszawa: PWN.
- Trąbka, A. (2014). *Tożsamość rekonstruowana. Znaczenie migracji w biografach Third Culture Kids*. Warszawa: Scholar.
- Urbańska, S. (2015). *Matka Polka na odległość. Z doświadczeń migracyjnych robotnic 1989–2010*. Toruń: Wydawnictwo UMK.