

## ARTYKUŁY I ROZPRAWY

AGNIESZKA PAWLAK-KAŁUZIŃSKA  
*Uniwersytet Medyczny w Łodzi*

## EMIGRACJA A DOBROSTAN FIZYCZNY I PSYCHICZNY

## WPROWADZENIE

Potoczne wyobrażenia, jak również wyniki wielu badań naukowych dają obraz pracy i życia na emigracji jako doświadczenia trudnego. Jak twierdzi Jacek Kubitsky (2012, s. 36–44), migracja jest szczególną formą kryzysu, stanem dezorientacji wymagającym przebudowy zarówno wewnętrznej, jak i zewnętrznej. Kryzys migracyjny ma związek z procesem akulturacji, który zachodzi wtedy, gdy osoba wywodząca się z określonego kręgu kulturowego jest poddawana długim i intensywnym oddziaływaniom innej kultury (Trąbka 2019, s. 246–257). Kryzys migracyjny składa się z kilku faz. Szczególnie trudna jest pierwsza faza, nazywa fazą szoku. Następuje w niej konfrontacja z innymi kodami komunikacji werbalnej i niewerbalnej oraz z odmiennymi normami kulturowymi. Szok migranta charakteryzuje się zwykle trzema właściwościami: smutkiem wywołanym stratami, uczuciem stresu i lęku oraz kryzysem tożsamości (Kubitsky 2012, s. 36–44).

Termin „szok kulturowy” został wprowadzony do badań nad migracją już w latach pięćdziesiątych XX wieku. Badacze zajmujący się wówczas tym zjawiskiem wyróżnili sześciopunktową listę jego objawów: a) napię-

cie spowodowane wysiłkiem koniecznym do przystosowania się do zmian; b) poczucie straty i deprivacji w odniesieniu do przyjaciół oraz statusu społeczno-ekonomicznego; c) poczucie odrzucenia członków nowej kultury (lub bycia przez nich odrzuconym); d) dezorientacja z powodu nowej roli, oczekiwań z nią związanych, wyznawanych wartości i własnej tożsamości; e) zdziwienie, lęk, a nawet niesmak po uświadomieniu sobie różnic kulturowych; f) uczucie niemożności poradzenia sobie z nowym środowiskiem. Od tego czasu pojawiło się wiele koncepcji opisu tego, czym jest i jak przebiega szok kulturowy. Warto wspomnieć na przykład „model U” zaproponowany przez Sverre’a Lysgaarda, który na podstawie badań wśród norweskich studentów przebywających na stypendiach w Stanach Zjednoczonych opisał cztery fazy szoku kulturowego: początkową euforię; właściwy szok kulturowy wiążący się z negatywnymi emocjami wywołanymi kontaktem z nowym otoczeniem; akulturację; stosunkowo stabilny stan osiągniany po zakończeniu procesu akulturacji (Grzymała-Moszczyńska 2014, s. 53–55). Zdarza się, iż trud przystosowania się do życia w nowym miejscu ma wpływ na zdrowie migranta i pogarsza jego stan. Zaburzenia psychosomatyczne związane z migracją nazwano „syndromem Ulissesa”. Na wystąpienie tego syndromu są bardziej narażone osoby migrujące do odmiennych kulturowo i odległych geograficznie krajów, a także uchodźcy (Bianucci i in. 2017, s. 30–32).

Jednym z czynników niewątpliwie mających wpływ na zdrowie fizyczne i zdrowie psychiczne jest poczucie osamotnienia. Związek między tymi czynnikami jest coraz częściej przedmiotem badań prowadzonych zarówno w populacji ogólnej, jak i wśród emigrantów. Wpływ osamotnienia na zdrowie fizyczne potwierdzają między innymi wyniki badania przeprowadzonego w Wielkiej Brytanii na próbie liczącej 238 osób w wieku od 45 do 59 lat, które dowodzą związku między częstością doświadczania izolacji społecznej i wielkością wsparcia społecznego a wzrostem poziomu cholesterolu, ciśnienia i stężenia kortyzolu (Grant, Hamer, Steptoe 2009, s. 34–35). Badanie z 2010 roku będące metaanalizą 148 badań, w których łącznie wzięło udział 308 849 uczestników, wykazało, że osamotnienie definiowane jako niewystarczające/słabe relacje jest dla zdrowia gorsze niż brak ruchu, tak samo szkodliwe jak alkoholizm i dwa razy bardziej szkodliwe niż otyłość. Generalnie osoby osamotnione są o blisko 30% bardziej narażone na przedwczesną śmierć od osób niedoświadczających poczucia osamotnienia (Holt-Lunstad, Smith, Layton 2010, s. 1–21). W Harvardzkim Badaniu Rozwoju Dorosłych (Harvard Study of Adult Development), jednym z najdłużej kontynuowanych, nieprzerwanie od 1938 roku, odkryto, że do najważniejszych czynników mających wpływ na nasze zdrowie

należą relacje z innymi ludźmi. Bliskie relacje, udane związki małżeńskie okazały się bardziej istotne dla zdrowia badanych niż wykształcenie, pieniądze i sława (Mineo 2017). W jeszcze innych badaniach na temat związków poczucia osamotnienia z ryzykiem wystąpienia chorób fizycznych, w których przebadano 476 100 osób, ustalono, że doświadczanie osamotnienia wiąże się z większą podatnością na 30 z 56 chorób. Głównym czynnikiem wiążącym samotność z ryzykiem zachorowania były objawy depresji wynikające z poczucia osamotnienia, a następnie uwarunkowania społeczno-ekonomiczne, zachowania zdrowotne i choroby współistniejące (Liang i in. 2024, s. 2–9). Z kolei z badań przeprowadzonych we Włoszech w 2021 roku wśród 5449 osób wynika, że doświadczający wysokiego poziomu lęku o przyszłość podejmowali więcej zachowań unikowych prowadzących do izolacji i poczucia osamotnienia, co pogarszało ich jakość życia i miało negatywny wpływ na zdrowie psychiczne (Jannini i in. 2024, s. 1–6). Ciekawe wnioski na temat zależności między dobrostanem a zdrowiem psychicznym wynikają z przeprowadzonej w 2015 roku przez brytyjskich naukowców wtórnej analizy ponad 7000 osób chorujących na choroby psychiczne. Badania te wykazały, że co najmniej umiarkowanie wysoki dobrostan można osiągnąć mimo doświadczania choroby psychicznej. Jednakże ponieważ choroby psychiczne nawracają i ustępują, dobrostan psychiczny może się różnić w zależności od fazy choroby oraz liczby, częstotliwości i czasu trwania nawrotów (De Cates i in. 2015, s. 195–97).

W badaniu z 2016 roku zrealizowanym w grupie 1129 Polaków — emigrantów do Holandii — ustalono, że poczucie osamotnienia na emigracji jest skorelowane z tym, czy partner i dzieci również przebywają na emigracji czy nie, przy czym bardziej samotni czuli się mężczyźni, których partnerki i dzieci pozostały w Polsce, niż kobiety, których partnerzy i dzieci nie wyemigrowali razem z nimi. Poczucie osamotnienia było tym większe, im dłuższy był czas przebywania na emigracji. Ponadto osoby, które osiągnęły wysoki wynik na skali samotności, częściej zgłaszały, że mają problemy zdrowotne oraz problemy finansowe (van den Broek, Grundy 2017, s. 728–737). Z kolei w badaniu z 2018 roku przeprowadzonym na próbie 1131 Polaków również mieszkających w Holandii ustalono, że poczucie osamotnienia ma związek z tym, jaki rodzaj sieci wsparcia posiada migrant. Najbardziej osamotnieni byli ci, którzy dysponują małymi sieciami wsparcia ograniczonymi do bliskich krewnych. Natomiast migranci posiadający bardziej rozbudowaną sieć wsparcia, w skład której wchodzi nie tylko członkowie najbliższej rodziny, ale także przyjaciele i znajomi z Polski oraz przyjaciele i znajomi z kraju emigracji, czują się mniej osamotnieni (Djundeva, Ellwardt 2020, s. 1287–1296). Z kolei w duńskich badaniach

przeprowadzonych w trzech grupach — wśród Duńczyków, uchodźców z nieuregulowaną sytuacją prawną i legalnych migrantów mieszkających z rodzinami — ustalono, że wskaźniki śmiertelności były niższe zarówno wśród uchodźców, jak i wśród migrantów niż wśród Duńczyków. Autorzy badania wiążą ten wynik z tzw. efektem zdrowego migranta, to znaczy z tym, że na emigrację udają się głównie osoby stosunkowo młode i cieszące się dobrym zdrowiem fizycznym (Norredam i in. 2012, s. 1–7). Badanie przeprowadzone wśród 456 szwajcarskich nielegalnych migrantów i migrantów w trakcie procesu legalizacji ujawniło, że ponad połowa migrantów z obu grup miała objawy zaburzeń zdrowia psychicznego, zgłaszało objawy lękowe i depresyjne oraz problemy ze snem (Fakhoury i in. 2021, s. 1–8). Systematyczny przegląd 541 artykułów poświęconych zdrowiu migrantów wykazał istnienie związku między statusem emigranta a zdrowiem głównie w takich obszarach jak: zdrowie reprodukcyjne, zdrowie psychiczne, choroby układu krążenia (Laue 2023, s. 1–10).

Jak zauważają redaktorzy tomu poświęconego związkom między imigracją, zdrowiem psychicznym i dobrostanem psychospołecznym, z jednej strony migrantowi towarzyszą uczucia wyobcowania, niepokoju, straty i tęsknoty, a z drugiej strony — ulga i optymizm związane z możliwością zorganizowania sobie życia w nowym miejscu na nowych zasadach (Sangaramoorthy, Carney 2021, s. 3). W związku z powyższym celem niniejszego artykułu jest próba odpowiedzi na pytanie o możliwość osiągnięcia i doświadczania dobrostanu na emigracji mimo trudności doświadczanych na różnych etapach urządzania się i życia w nowym kraju.

Termin *well-being* (dobrostan) pojawił się po raz pierwszy w definicji zdrowia przyjętej w 1948 roku przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Zgodnie z tą definicją zdrowie jest „stanem pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brakiem choroby” (WHO 1948, s. 1). W literaturze przedmiotu można się spotkać z dwoma ujęciami dobrostanu — obiektywistycznym (normatywnym) i subiektywistycznym (fenomenologicznym). W pierwszym ujęciu liczą się obiektywne kryteria, takie jak dobrobyt, zdrowie psychiczne, wykształcenie czy pozycja społeczna, choć w mniej skrajnej wersji tego podejścia bierze się także pod uwagę czynniki subiektywne, przyjmując perspektywę „dół-góra”, zgodnie z którą fakty wpływają na samopoczucie. Drugie ujęcie skupia się na subiektywnym odczuciu szczęścia, a w mniej skrajnej wersji przyjmuje się perspektywę „góra-dół”, według której stan psychiczny wpływa na ocenę położenia życiowego (Mirski 2009, s. 177).

Rozwój koncepcji i badań nad dobrostanem miał związek z pojawieniem się w psychologii nurtu psychologii pozytywnej zainteresowanej

szeroko pojętym dobrym życiem, w tym dobrostanem, satysfakcją z życia, radością, przyjemnością, szczęściem i konstruktywnymi schematami poznawczymi, czyli zagadnieniami będącymi pierwotnie obszarem zainteresowań filozofów. Przyjęte przez psychologów tego nurtu dwie koncepcje dobrostanu wywodzą się z właśnie z filozofii. Są to: (1) koncepcja hedonistyczna — według której szczęście jest związane z odczuciem przyjemności i dążeniem do unikania nieprzyjemności; (2) koncepcja eudajmonistyczna — według której szczęście wiąże się z realizacją ludzkiego potencjału, poczuciem sensu i samorealizacji (Karaś, Ciecuch 2017, s. 9–10; Karaś 2019, s. 816). Sześcioczynnikowy model dobrostanu psychicznego Carol Ryff, który został zastosowany jako rama analityczna zaprezentowanych poniżej badań empirycznych, wywodzi się nurtu eudajmonistycznego i jest jedną z najpopularniejszych koncepcji dobrostanu. Ryff wyróżniła sześć wymiarów dobrostanu. Są to: (1) samoakceptacja; (2) rozwój osobisty; (3) posiadanie celu życiowego; (4) autonomia; (5) panowanie nad otoczeniem; (6) pozytywne relacje z innymi (Ryff, Singer 1996, s. 17–18; Karaś, Ciecuch 2017, s. 817–818; Karaś 2019, s. 15–16)<sup>1</sup>.

Badania prowadzone przez Ryff i współpracowników pokazały, że poszczególne aspekty dobrostanu są różne oceniane na przykład w zależności od wieku i płci badanych. Osoby w wieku średnim i starszym niżej oceniały takie aspekty dobrostanu jak rozwój osobisty i cel życiowy, wypadły lepiej w ocenie autonomii i panowania nad otoczeniem, natomiast samoakceptacja i pozytywne relacje z ludźmi nie zmieniały się wraz z wiekiem (kolejne badania wykazały, że aspekt dotyczący pozytywnych relacji z ludźmi jest lepiej oceniany przez starszych respondentów). Ponadto okazało się, że niezależnie od wieku kobiety lepiej oceniały relacje z innymi ludźmi niż mężczyźni. Osoby lepiej wykształcone również lepiej wypadły w ocenie dobrostanu psychicznego, zwłaszcza w takich aspektach jak cel życiowy i rozwój osobisty (Ryff, Keyes 1995, s. 16–18; Ryff, Singer 1996, s. 721).

Jedno z niewielu badań dotyczących dobrostanu migrantów przeprowadził Łukasz Kaczmarek wśród Polaków pracujących w Dublinie. Jego badania koncentrowały się na związkach między zadowoleniem z pozycji osiągniętej w kraju emigracji a poczuciem dobrostanu. Badania miały charakter jakościowy i wynika z nich, że ci migranci, którzy uważali, iż osiągnęli pewną stabilizację życiową mimo pracy poniżej kwalifikacji i braku

---

<sup>1</sup> Istnieją również socjologiczne koncepcje dobrostanu uznające kapitał społeczny za ważny jego wymiar, a więc relacje w małżeństwie, w rodzinie, relacje przyjacielskie, sąsiedzkie czy zaangażowanie w szersze życie społeczne.

perspektyw na awans, mieli poczucie dobrostanu i nie myśleli o powrocie do kraju. Osiągnięta przez nich stabilizacja wiązała się z otrzymaniem zabezpieczenia zdrowotnego i socjalnego dla siebie i swojej rodziny. Poczucie dobrostanu wzmacniało także posiadanie rodziny i/lub przyjaciół (Kaczmarek 2017, s. 49–54, 65–68).

Prezentowane w dalszej części artykułu dane z badania, które przeprowadziłam pod roboczym tytułem „Migranci — osamotnienie, stres, problemy zdrowotne, strategie zaradcze”, zostały zebrane wśród migrantów zarobkowych z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety i pozwoliły na ogólną ocenę trzech z wyróżnionych przez Ryff wymiarów dobrostanu, to jest rozwoju osobistego, celu życiowego oraz pozytywnych relacji z innymi ludźmi. Pierwotnym celem badania była analiza czynników mających wpływ na doświadczanie poczucia osamotnienia przez migrantów zarobkowych oraz skutków tego stanu w sferze rodzinnej i zdrowotnej, zawodowej i społecznej. Zebrane dane mogą posłużyć również do wstępnej analizy poziomu dobrostanu psychicznego migrantów zarobkowych<sup>2</sup>.

#### MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono za pomocą kwestionariusza ankiety. Dane zbierano od sierpnia do września 2022 roku przy użyciu techniki CAWI (*Computer Assisted Web Interview*). Próba badawcza liczyła 300 migrantów zarobkowych. Próba została dobrana w sposób nieprobabilistyczny. Pracownicy firmy badawczej, która zrealizowała badanie, poszukiwali respondentów, wykorzystując swoje kontakty i media społecznościowe. Część badanych zrekrutowano metodą kuli śnieżnej<sup>3</sup>. Migranci, którzy znaleźli się w próbie badawczej, musieli jednak spełnić jedno z dwóch kryteriów: a) ciągłe przebywanie na emigracji zarobkowej przez co najmniej trzy lata po 2004 roku; b) wyjeżdżanie zarobkowo na jakiś czas (np. kilka tygodni/miesiący), a potem wracanie do kraju (tzw. emigracja wahadłowa), przy czym suma wyjazdów łącznie wynosi/wynosiła co najmniej 3 lata. Prezentowanych poniżej wyników badania nie można zatem ekstrapolo-

---

<sup>2</sup> Otrzymane wyniki badania zostały przeanalizowane w programie Statistica ver. 13.3 PL w ramach licencji dostępnej dla pracowników Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Została wykonana analiza częstości odpowiedzi na poszczególne pytania oraz dla wybranych zmiennych wykonano tabele krzyżowe. W celu zbadania istnienia i siły związku między zmiennymi wykorzystywałam takie wskaźniki statystyczne jak Chi kwadrat Pearsona oraz V Cramera, gdyż większość zmiennych miała charakter nominalny lub porządkowy.

<sup>3</sup> Badanie zrealizowała firma badawcza Biuro Badań Społecznych Question Mark z siedzibą w Łodzi.

wać na całą populację migrantów zarobkowych z Polski. Wnioski z badania są ograniczone jedynie do grupy osób, które wzięły w nim udział.

W próbie znaleźli się zatem migranci długookresowi, którzy wyemigrowali na stałe, jak i migranci, którzy nie zamieszkują na stałe poza granicami kraju, a ich życie rozciąga się pomiędzy dwa kraje — kraj emigracji, w którym pracują, i Polskę, w której spędzają czas poza okresami pracy na emigracji, prowadząc życie rodzinne i towarzyskie. Ten sposób doboru próby i brak w kwestionariuszu ankiety pytania o wzorzec emigrowania rodzi pewną trudność w analizie danych, gdyż nie ma możliwości sprawdzenia, czy dobrostan stwierdzany na podstawie analizy przyjętych wskaźników u migrantów długookresowych stale przebywających w kraju emigracji różni się od dobrostanu deklarowanego przez migrantów wahadłowych. Założyłam jednak, że migrantów wahadłowych, których czas spędzony na emigracji wynosi co najmniej trzy lata, można zaliczyć do tej samej kategorii co migrantów niewahadłowych. Różni ich wprowadzenie wzorcowych wyjazdów i przyjazdów (częstszych w przypadku migrantów wahadłowych), jednak strategie budowania życia na emigracji mogą być w jakimś stopniu podobne (w tym chęć osiedlenia się na stałe lub jej brak). Poza tym większość badanych, którzy znaleźli się w próbie badawczej, przebywa na emigracji ponad 10 lat i mieszka tam z rodziną, a zatem można ich uznać za migrantów długookresowych mieszkających na stałe w kraju, do którego wyemigrowali.

W próbie znalazło się 161 kobiet oraz 136 mężczyzn. Trzy osoby na pytanie o płeć zaznaczyły odpowiedź „inna”. Dla porównania wyniki Narodowego Spisu Powszechnego z 2021 roku wykazały, że wśród emigrantów przebywających czasowo za granicą nieznacznie przeważały kobiety, które stanowiły 51% mieszkańców Polski przebywających poza krajem (NSP 2023, s. 4).

Struktura wieku badanych przedstawia się następująco: niemal 43% badanych migrantów mieści się w przedziale wieku 36–45 lat, blisko 32% badanych to osoby w przedziale wieku 26–35 lat, 12% respondentów to osoby w wieku 46–55 lat, młode osoby do 25. roku życia to tylko 7% próby, mało jest również osób starszych między 56. a 65. rokiem życia (4,7%), z kolei osoby powyżej 65. roku życia stanowią tylko 2% badanej grupy. Najmłodsza osoba w próbie ma 21 lat, a najstarsza — 85 lat. Średnia wieku dla próby wynosi 38,74 lat, a mediana — 38 lat. W grupie dominują więc osoby w średnim wieku. Z najnowszej edycji cyklicznych badań prowadzonych przez Narodowy Bank Polski z 2023 roku, która objęła 2500 polskich emigrantów do Wielkiej Brytanii, Niemiec i Holandii, a więc krajów, w których obecnie przebywa największa liczba migrantów z Polski, również wynika,

że w każdym badanym kraju największą grupę osób stanowią osoby w wieku 25–44 lata (Chmielewska-Kalińska, Dudek, Strzelecki 2023, s. 15).

Badani emigrowali zazwyczaj do więcej niż jednego kraju. Zwykle są/były to kraje Unii Europejskiej, ale również kraje spoza Unii czy kraje pozaeuropejskie. Ogółem respondenci wymienili 29 krajów. Najpopularniejsze w grupie badawczej kierunki emigracji to: Niemcy (27% wskazań), Wielka Brytania (16,7%), Holandia (10%), Austria (8,7%), Belgia i Norwegia (po 4,3%) oraz Czechy, Szwecja i Stany Zjednoczone (po 4%). Większość respondentów wymieniła jeden kraj emigracji, a 24 respondentów wymieniło 2–3 kraje emigracji, w tym jeden napisał, że tych krajów było wiele.

Ogółem 57% respondentów przebywa na emigracji ponad 10 lat, co trzeci badany pracuje poza krajem od 3 do 5 lat, a 13% — od 6 do 10 lat. W większości przypadków w próbie znalazły się zatem osoby z doświadczeniem długookresowej migracji. Według danych NSP z 2021 roku z blisko 92% emigrantów (1 326 100 osób) stanowili emigranci długookresowi, którzy przebywali za granicą 12 miesięcy lub dłużej. Pozostałe 8% (121 286 osób) to emigranci krótkookresowi, czyli osoby przebywające za granicą do 12 miesięcy (NSP 2023, s. 4). Ze wspomnianego raportu NBP również płynie wniosek, że większość osób przebywa we wspomnianych krajach długookresowo — co najmniej kilka lat (Chmielewska-Kalińska, Dudek, Strzelecki 2023, s. 10).

Większość migrantów, którzy znaleźli się w próbie (prawie 60%), ma wyższe wykształcenie. Drugą grupą pod względem liczebności, choć zdecydowanie mniejszą, są osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym/branżowym (niemal 13%). 18% osób ma wykształcenie średnie ogólne lub średnie zawodowe. Pozostali mają wykształcenie policealne, gimnazjalne lub podstawowe. Z kolei dane z raportu NBP dotyczącego migracji są następujące: najwięcej (30%) jest osób z wykształceniem średnim zawodowym, a po 20% badanych ma wyższe lub średnie wykształcenie (Chmielewska-Kalińska, Dudek, Strzelecki 2023, s. 16). Warto wspomnieć, że z analiz danych BAEL z lat 2004–2008, a więc z początku najnowszej fali migracji wynika, że większą skłonność do wyjazdów mieli wówczas mężczyźni, osoby z wykształceniem policealnym, średnim i zawodowym oraz mieszkańcy wsi (Anacka, Fihel 2012, s. 4). Tak więc w mojej próbie badawczej nadreprezentowani są badani z wyższym wykształceniem.

Zdecydowana większość badanych, to jest 66%, pozostaje w formalnym lub nieformalnym związku. Prawie co piąty badany deklaruje się jako singiel. Najmniejszą część próby stanowią osoby rozwiedzione, w separacji lub owdowiałe. Niemal co czwarty badany nie ma dzieci, 29% pytanym ma



dwoje dzieci, a 21% jedno dziecko. 11,3% badanych ma troje dzieci, a tylko troje badanych czworo. Respondenci w większości wyemigrowali z rodziną, rodzina dołączyła później lub założyli rodzinę na emigracji. Dlatego też prawie 60% respondentów mieszka z rodziną, a sam mieszka co czwarty badany. Pozostali w okresie przebywania na emigracji mieszkają/mieszkali ze współlokatorami. Podobne dane otrzymali autorzy raportu NBP. Zbadani przez nich emigranci to w około 75–80% osoby będące w związkach małżeńskich lub partnerskich. Między 20% a 30% z nich deklaruje posiadanie niepełnoletnich dzieci. W zdecydowanej większości przebywają wraz z badanymi w kraju emigracji (Chmielewska-Kalińska, Dudek, Strzelecki 2023, s. 13).

#### WYNIKI BADANIA — ANALIZA I INTERPRETACJA

W przypadku pierwszego z analizowanych wymiarów dobrostanu, czyli rozwoju osobistego, w badaniu ankietowym migrantów jako wskaźnik przyjęto odpowiedzi badanych na pytanie o powód podjęcia pracy za granicą (migranci mogli wybrać dwa powody). Najczęściej wybierane odpowiedzi to chęć zarabiania większej sumy pieniędzy (41,7% wskazań), a następnie ciekawość, jak mieszka się i pracuje w innym kraju (40%). Prawie 19% badanych zostało namówionych do podjęcia pracy za granicą przez inne osoby, a około 12% badanych chciało się nauczyć języka. Część badanych wyjechała za granicę, żeby pomóc rodzinie (8% wskazań), z powodu trudności ze znalezieniem pracy w kraju (8%), z powodu problemów rodzinnych (4%) i/lub utraty pracy w kraju (3,7%). Ogółem 13,7% respondentów podało inne powody swojej decyzji. Generalnie należy uznać, że wyjazd zarobkowy za granicę to swego rodzaju wyzwanie i już sama decyzja świadczy o otwartości na nowe doświadczenia i chęci samorealizacji.

Jeśli chodzi o cel życiowy, to wprawdzie w koncepcji Ryff istotne jest posiadanie celu życiowego, a nie to, co nim jest, jednakże w odniesieniu do migrantów zarobkowych dla uproszczenia analizy założyłam posiadanie przez nich celu życiowego i uznałam, że tym celem (przynajmniej w początkowym okresie emigracji) jest/była poprawa sytuacji materialnej. Potwierdzają to inne badania prowadzone wśród migrantów, na przykład wspomniana już najnowsza edycja cyklicznych badań prowadzonych przez NBP pokazała, że głównym motywem wyjazdów były czynniki związane z pracą: brak pracy lub niezadowalające wynagrodzenie (Chmielewska-Kalińska, Dudek, Strzelecki 2023, s. 8). W analizowanym badaniu prawie 54% badanych określiło swoją sytuację materialną przed emigracją jako raczej dobrą, a niemal 40% stwierdziło, że przed emigracją ich sytuacja ma-

terialna była raczej zła. Tylko 4% badanych zaznaczyło, że przed emigracją miało bardzo złą sytuację materialną, a 3,3% oceniło swoją sytuację materialną przed wyjazdem jako bardzo dobrą. Większości badanych udało się osiągnąć cel życiowy, gdyż ich sytuacja materialna zdecydowanie poprawiła się wskutek podjęcia pracy za granicą, gdyż prawie 47% z nich oceniło swoją sytuację materialną na emigracji jako bardzo dobrą, a blisko 52% jako raczej dobrą. Tylko sześć osób w próbie zaznaczyło, że ich sytuacja materialna na emigracji jest raczej lub bardzo zła.

Innym aspektem analizowanego wymiaru, to jest celu życiowego, na który wskazuje w swojej koncepcji Ryff, jest posiadanie wierzeń, poglądów i przekonań nadających życiu cel i sens. Wskaźnikami tego wymiaru w analizowanym badaniu mogą być odpowiedzi na pytania o stosunek do wiary religijnej oraz częstotliwość praktyk religijnych. Praktyki religijne są ważnym aspektem życia wielu migrantów zarobkowych, gdyż jednym z motywów uczęszczania do kościoła na emigracji jest nie tylko uczestnictwo w nabożeństwie, ale także spotkanie się i integrowanie z innymi Polakami na emigracji oraz możliwość wymienienia cennych informacji. To między innymi w ramach wspólnoty wiernych powstają sieci społeczne i rozwija się kapitał społeczny. Ponad 40% badanych określiło się jako osoby wierzące, w tym 3% zaznaczyło, że są głęboko wierzący. Natomiast 33% respondentów określiło się jako osoby niewierzące, w tym 15,3% uznało się za osoby zdecydowanie niewierzące. Pozostali (26,7%) zaznaczyli, że są niezdecydowani w kwestii wiary.

Mimo iż co czwarty badany uznał się za osobę wierzącą, to wbrew oczekiwaniom procent tych, którzy na emigracji uczestniczą w praktykach religijnych, spadł z 43,3% do 30,3% w porównaniu z okresem przed emigracją. Być może powodem tego stanu rzeczy jest to, iż większość migrantów w próbie to migranci długookresowi z ponad dziesięcioletnim stażem, a szukanie wspólnoty z rodakami na emigracji ma miejsce przede wszystkim na początku emigracji. Istnieje zależność między częstotliwością uczestniczenia w praktykach religijnych a:

(a) płcią emigranta ( $\chi^2 = 19,09$ ,  $p = 0,004$ ,  $V = 0,19$ ) — kobiety rzadziej zaznaczały, że są osobami praktykującymi i niemal dwa razy więcej kobiet niż mężczyzn zaznaczyło, że zupełnie nie uczestniczą w praktykach religijnych;

(b) wiekiem badanych ( $\chi^2 = 54,76$ ,  $p = 0,001$ ,  $V = 0,25$ ) — uczestniczenie w praktykach religijnych najczęściej deklarowały osoby w średnim wieku;

(c) udaniem się na emigrację z rodziną lub bez rodziny ( $\chi^2 = 46,30$ ,  $p = 0,001$ ,  $V = 0,23$ ) — podejmowanie regularnych i nieregularnych

praktyk religijnych najczęściej zgłaszały osoby, które wyemigrowały z rodziną lub też wyemigrowały same, ale rodzina dołączyła później.

W związku z tym sprawdzono, czy chodzenie do kościoła i celebrowanie świąt religijnych ma związek również z posiadaniem dzieci. Istotnie, osoby mające dzieci częściej zaznaczały, że chodzą do kościoła regularnie lub nieregularnie ( $\chi^2 = 58,52, p = 0,001, V = 0,25$ ). Z przedstawionych danych wyłania się zatem obraz emigranta, dla którego, jeśli jest w średnim wieku, ma rodzinę na emigracji oraz dzieci, praktyki religijne są ważną częścią życia. Przedstawione analizy uprawniają do postawienia hipotezy, że uczestniczenie w praktykach religijnych może być podyktowane chęcią podtrzymania polskich tradycji i nauczania ich dzieci.

Rola religii w życiu polskich migrantów była już tematem wielu publikacji. Ich autorzy zaobserwowali podobne trendy, to jest ważną rolę Kościoła jako instytucji pomagającej odnaleźć się w migracyjnej rzeczywistości w początkowym okresie migracji, spadek liczby migrantów uczestniczących w praktykach religijnych na dalszych etapach migracji oraz traktowanie religii jako nośnika ważnych dla migrantów treści związanych z polską kulturą. Z badań Marcina Lisaka przeprowadzonych w 2012 roku wśród polskich emigrantów przebywających w Irlandii wynika, że tylko 6% z nich uczestniczyło w mszach w języku polskim, co nie potwierdza stereotypu o ożywieniu religijnym, które miało być spowodowane w tym kraju napływem polskich emigrantów. Jednak uczestniczenie w życiu religijnym na emigracji okazało się istotnym czynnikiem integracji z irlandzkim społeczeństwem (Lisak 2015, s. 103–111). Jednocześnie z badań jakościowych przeprowadzonych w 2015 roku na próbie 53 emigrantów zarobkowych w Wielkiej Brytanii wynika, że emigracja może być czynnikiem wyzwalamym ich religijność (Adamczyk 2020, s. 4–8), a dane jakościowe zebrane przez Agnieszkę Małek (2008, s. 279–292) podczas badania polskich emigrantek do Włoch pokazują, że kościół jest ważnym miejscem spotkań, wymiany dóbr, usług i informacji zwłaszcza dla nowych osób, jednak dla wielu badanych kobiet świątynia ma przede wszystkim wymiar duchowy, a uczestniczenie w mszach i innych aktywnościach okołokościelnych zaspokaja potrzebę przynależności. Z kolei zdaniem autorów tekstu poświęconego roli, jaką religijność odgrywa w tożsamości narodowej polskich migrantów w Wielkiej Brytanii w dobie brexitu, mimo postępującej laicyzacji polskiego społeczeństwa religia jest nadal ważną składową tożsamości narodowej migrantów z Polski. Autorzy ci przeprowadzili w 2019 roku badanie wśród 620 migrantów osiedlonych w Wielkiej Brytanii, z którego można się dowiedzieć, że istnieje zależność między poczuciem przynależności do narodu polskiego a poziomem autodekla-

racji wiary, to znaczy im silniejsza religijność, tym silniejsze poczucie bycia Polakiem, a im słabsza religijność, tym silniejsze poczucie tożsamości dwunarodowościowej, polsko-angielskiej (Kozak, Fel, Wódka 2021, s. 13–16).

Jeśli chodzi o ostatni analizowany wymiar dobrostanu psychicznego, czyli pozytywne relacje z innymi ludźmi, to w prezentowanym badaniu emigrantów zarobkowych za jego wskaźniki można uznać odpowiedzi na pytania o częstotliwość doświadczania poczucia osamotnienia i jego powody oraz odpowiedzi na pytanie o to, z kim badany spędza najchętniej czas na emigracji. Ponad 32% pytanych czuje się osamotnionymi czasami, a trochę więcej niż 14% bardzo często. Przy czym tylko cztery osoby wskazały, że zawsze czują się osamotnione. Pozostali respondenci czują się osamotnieni bardzo rzadko lub prawie nigdy (25,3%) lub wcale się tak nie czują (18,3%). Ponadto ponad 8% badanych nie umiało odpowiedzieć na to pytanie. Z zebranych danych wynika, że najczęstszym powodem odczuwania osamotnienia jest brak rodziny. Na ten powód wskazało około jednej trzeciej respondentów. Ponad 23% badanych czuje się osamotnionymi z powodu braku znajomych, przyjaciół z Polski. Prawie 12% respondentów nie ma czasu na nawiązywanie nowych kontaktów i z tej przyczyny odczuwa osamotnienie. Wśród przyczyn odczuwania osamotnienia są również takie, które wskazują na trudności w nawiązywaniu kontaktów wynikające z: niedostatecznej znajomości języka kraju emigracji (prawie 11% wskazań), braku chęci do nawiązywania kontaktów (prawie 9% wskazań), lęku przed nawiązywaniem kontaktów (5,5% wskazań) czy braku chęci do wychodzenia z domu w czasie wolnym (ponad 4% wskazań).

Poczucie osamotnienia migrantów nie koreluje ze zmienną „płeć” — tylko nieco więcej kobiet (48,5%) niż mężczyzn (47%) zaznaczyło, że odczuwa osamotnienie na emigracji zawsze, bardzo często albo czasami, tak więc zależność ta nie jest istotna statystycznie ( $\chi^2 = 12,52$ ,  $p = 0,25$ ). Istnieje natomiast związek między częstotliwością odczuwania osamotnienia a:

(a) wiekiem badanych ( $\chi^2 = 56,83$ ,  $p = 0,001$ ,  $V = 0,19$ ) — częściej osamotnione czują się osoby najmłodsze i najstarsze;

(b) sytuacją rodzinną badanych ( $\chi^2 = 59,67$ ,  $p = 0,001$ ,  $V = 0,2$ ) — częściej osamotnione czują się osoby będące singlami, osoby rozwiedzione, będące w separacji lub owdowiałe;

(c) sytuacją mieszkaniową badanych ( $\chi^2 = 37,35$ ,  $p = 0,001$ ,  $V = 0,25$ ) — częściej osamotnione czują się osoby mieszkające samotnie i ze współlokatorami, a nie z rodziną;

(d) uczestnictwem w praktykach religijnych ( $\chi^2 = 32,88$ ,  $p = 0,005$ ,  $V = 0,19$ ) — osoby praktykujące regularnie lub nieregularnie rzadziej zgłaszały poczucie osamotnienia.

Istotne dla częstotliwości i intensywności odczuwania poczucia osamotnienia może być też to, z kim badany spędza wolny czas na emigracji. Zapytano o to. Spośród zaproponowanych kategorii respondenci mogli wybrać dwie odpowiedzi, które w ich przekonaniu najbardziej ich dotyczą. Okazało się, że badani emigranci najchętniej spędzają wolny czas w gronie najbliższej rodziny (prawie 49% badanych), w gronie najbliższych znajomych, przyjaciół z Polski (prawie 33% badanych), w gronie najbliższych znajomych, przyjaciół z kraju, do którego wyemigrowali (32%). Na uwagę zasługuje również fakt, że niemal 9% badanych woli spędzać czas raczej samotnie. W toku dalszej analizy odkryto, że istnieje związek między częstotliwością odczuwania osamotnienia a tym, z kim respondent spędza czas na emigracji:

(e) osoby, które na emigracji spędzają czas z najbliższą rodziną, częściej zaznaczały, że rzadko lub prawie nigdy nie czują się osamotnione w porównaniu z osobami, które nie spędzają czasu z najbliższą rodziną ( $\chi^2 = 20,16$ ,  $p = 0,001$ ,  $V = 0,26$ );

(f) osoby, które zaznaczyły, że spędzają czas na emigracji w gronie znajomych/przyjaciół z kraju, do którego wyemigrowały, z większą częstotliwością wybierały odpowiedzi, że rzadko lub prawie nigdy nie czują się osamotnione w porównaniu z osobami, które nie wybrały tej opcji ( $\chi^2 = 18,47$ ,  $p = 0,005$ ,  $V = 0,25$ );

(g) również osoby, które zaznaczyły, że spędzają czas na emigracji wśród szerokiego grona znajomych z kraju, do którego wyemigrowały, częściej zaznaczały, że rzadko lub prawie nigdy nie czują się osamotnione, w porównaniu z osobami, które nie zaznaczyły tej odpowiedzi ( $\chi^2 = 14,32$ ,  $p = 0,01$ ,  $V = 0,22$ );

(h) z kolei osoby, które zaznaczyły, że spędzają czas na emigracji samotnie, częściej niż pozostali badani zaznaczały, że czasami lub bardzo często czują się osamotnione ( $\chi^2 = 30,63$ ,  $p = 0,001$ ,  $V = 0,32$ ).

Podsumowując, spędzanie wolnego czasu na emigracji z rodziną chroni przed poczuciem osamotnienia. Co ciekawe, posiadanie przyjaciół lub znajomych w kraju emigracji (którymi mogą być inni emigranci, a także mieszkańcy kraju) również może taką funkcję pełnić. Można zatem stwierdzić, że nieodczuwanie osamotnienia na emigracji ma związek z adaptacją do nowych warunków życia i z integracją społeczną.

W ramach analizy zbadano, czy istnieje zależność między poziomem odczuwania osamotnienia a stanem zdrowia fizycznego i psychicznego migrantów.

Tabela 1

Poczucie osamotnienia a subiektywna ocena stanu zdrowia fizycznego emigrantów

Odczuwanie poczucia osamotnienia	Stan zdrowia fizycznego									
	bardzo dobry		dobry		tak sobie, ani dobry, ani zły		zły		bardzo zły	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak, zawsze się tak czuję	0	0	1	0,8	2	2,5	1	9,1	0	0
Tak, czasami	17	19,3	50	41,7	27	33,3	3	27,3	0	0
Tak, bardzo często	8	9,1	8	6,7	20	24,7	7	63,6	0	0
Tak, ale bardzo rzadko, prawie nigdy	24	27,3	34	28,3	18	22,2	0	0	0	0
Nie, nigdy mi się to nie zdarzyło	30	34,1	19	15,8	6	7,4	0	0	0	0
Trudno powiedzieć	9	10,2	8	6,7	8	9,9	0	0	0	0
Ogółem	88	100	120	100	81	100	11	100	0	0

$$\chi^2 = 71,63, p = 0,001, V = 0,28$$

Źródło: badania własne.

Generalnie im rzadziej badani odczuwają osamotnienie, tym lepszy jest ich stan zdrowia fizycznego. Badani, którzy zadeklarowali bardzo dobry lub dobry stan zdrowia, w większości nie czują się osamotnieni lub zdarza im się to bardzo rzadko, prawie nigdy w przeciwieństwie do osób, których stan zdrowia jest taki sobie lub zły. Jednak może być też tak, że osoby, które oceniają swój stan zdrowia jako bardzo dobry lub dobry nawiązują więcej kontaktów innymi ludźmi, częściej spędzają czas w towarzystwie innych osób, a zatem czują się mniej osamotnione (tabela 1).

Istnieje dość silny związek między oceną stanu zdrowia psychicznego a poczuciem osamotnienia, gdyż osoby, które deklarowały, że ich stan zdrowia psychicznego jest „taki sobie, ani dobry, ani zły lub zły”, częściej zaznaczały, że czują się osamotnione czasami lub bardzo często. Zebrane dane nie pozwalają jednak na jednoznaczne stwierdzenie, z jakiego rodzaju zależnością mamy tu do czynienia. Podobnie jak w przypadku samooceny zdrowia fizycznego osoby, które oceniają swój stan zdrowia psychicznego jako dobry lub bardzo dobry, częściej mogą spędzać czas z innymi ludźmi i czuć się mniej osamotnione lub spędzanie czasu z innymi ludźmi działa pozytywnie na ich samopoczucie psychiczne (tabela 2).

Tabela 2

Poczucie osamotnienia a subiektywna ocena stanu zdrowia psychicznego emigrantów

Odczuwanie poczucia osamotnienia	Stan zdrowia psychicznego									
	bardzo dobry		dobry		tak sobie, ani dobry, ani zły		zły		bardzo zły	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak, zawsze się tak czuję	0	0	2	1,7	1	1	1	6,6	0	0
Tak, czasami	12	17,4	41	35,1	43	44,3	1	6,7	0	0
Tak, bardzo często	0	0	11	9,4	22	22,7	9	60	1	50
Tak, ale bardzo rzad- ko, prawie nigdy	16	23,2	39	33,3	18	18,6	3	20	0	0
Nie, nigdy mi się to nie zdarzyło	34	49,3	15	12,8	4	4,1	1	6,7	1	50
Trudno powiedzieć	7	10,1	9	7,7	9	9,3	0	0	0	0
Ogółem	69	100	117	100	97	100	15	100	2	100

 $\chi^2 = 115,8, p, = 0,001, V = 0,31$ 

Źródło: badania własne.

## DYSKUSJA I WNIOSKI

Przeprowadzone badania pokazują, że mimo trudności związanych z emigracją migranci mogą doświadczać poprawy w zakresie swojego dobrostanu, szczególnie w obszarach związanych z rozwojem osobistym i celem życiowym. W próbie badawczej znalazły się w większości osoby z długą historią przebywania na emigracji, o ustabilizowanej sytuacji materialnej i nierozważające powrotu do kraju, a więc — analogicznie do wniosków z badania Kaczmarka (2017) wśród polskich migrantów w Dublinie — takie osoby mają poczucie pewnego rodzaju dobrostanu, który jest przez nich rozumiany jako stabilizacja i poczucie bezpieczeństwa. Wyniki moich badań częściowo nie zgadzają się jednak z wynikami analiz Ryff i współpracowników. W przeprowadzonych przez nich badaniach osoby będące w średnim i starszym wieku niżej oceniały takie aspekty dobrostanu jak rozwój osobisty i cel życiowy. W badanej grupie migrantów średnia wieku to 38,74 lata, jednak w ich przypadku ocena tych aspektów dobrostanu wypadła dobrze lub bardzo dobrze. Jednocześnie w badaniach zespołu Ryff osoby lepiej wykształcone wypadały lepiej w ocenie celu życiowego

i rozwoju osobistego niż osoby gorzej wykształcone. W badanej grupie migrantów prawie 60% osób ma wyższe wykształcenie i również dobrze wypada w ocenie tych dwóch aspektów. Różnice te są po części efektem odmienności narzędzi zastosowanych do oceny dobrostanu psychicznego.

Analiza nie mniej ważnego aspektu dobrostanu, jakim są relacje z innymi ludźmi, prowadzi jednak do wniosku, że polscy emigranci, którzy nie mieszkają z rodzinami i/lub nie są zintegrowani ze społecznością przyjmującą, mogą doświadczać poczucia osamotnienia oraz niżej oceniać własne samopoczucie fizyczne i psychiczne. Wyniki przeprowadzonego przeze mnie badania zgadzają się w danych pochodzącymi z badań wśród Polaków mieszkających w Holandii z 2016 i 2018 roku, z których płyną wnioski, że migranci, zwłaszcza mężczyźni, przebywający na emigracji z rodzinami czują się mniej samotnie oraz że mniejszego poczucia osamotnienia doświadczają osoby dysponujące rozbudowanymi sieciami wsparcia, w skład których wchodzi nie tylko rodzina i przyjaciele, ale także osoby poznane na emigracji.

Z przeprowadzonej przeze mnie analizy otrzymanych danych wynika, że poczucie osamotnienia ma związek z subiektywnymi ocenami stanu fizycznego i stanu psychicznego dokonanyymi przez migrantów, czyli im większe poczucie osamotnienia, tym gorsze samooceny zdrowia w obu aspektach. Wyniki te zgadzają się z wynikami większości badań, których przedmiotem było zdrowie fizyczne i/lub psychiczne migrantów, między innymi z badaniem przeprowadzonym wśród migrantów przebywających w Szwajcarii (Fakhoury i in. 2021) czy wnioskami z systematycznego przeglądu 541 artykułów na temat zdrowia migrantów (Laue 2023), natomiast nie zgadzają się z wnioskami z badania migrantów przebywających w Danii, gdzie zaobserwowano tzw. efekt zdrowego migranta (Norredam i in. 2012). Różnice mogą wynikać z tego, w jakiej grupie wiekowej są migranci, z jakich krajów przybyli do Danii, a także z odmienności w polityce integracyjnej stosowanej przez władze.

## BIBLIOGRAFIA

- Adamczyk Tomasz, 2020, *Kościół i parafia w doświadczeniach polskich migrantów*, „Roczniki Nauk Społecznych”, t. 12(48), nr 1, s. 79–104.
- Anacka Maria, Fihel Agnieszka, 2012, *Selektywność emigracji i migracji powrotnych Polaków — o procesie „wypłukiwania”*, „Central and Eastern European Migration Review”, t. 1(1), s. 57–68.
- Bianucci Raffaella i in., 2017, *The ‘Ulysses Syndrome’: An Eponym Identifies a Psychosomatic Disorder in Modern Migrants*, „European Journal of Internal Medicine”, t. 41, s. 30–32 (<https://doi.org/10.1016/j.ejim.2017.03.020>).



- Chmielewska-Kalińska Iza, Dudek Beata, Strzelecki Paweł, 2023, *Polacy pracujący za granicą w 2022 r. Raport z badania ankietowego*, Departament Statystyki NBP, Warszawa.
- De Cates Angharad, Stranges Saverio, Blake Amy, Weich Scott, 2015, *Mental Well-Being: An Important Outcome For Mental Health Services?*, „British Journal of Psychiatry”, t. 207(3), s. 195–197 (<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.158329>).
- Djundeva Maja, Ellwardt Lea, 2020, *Social Support Networks and Loneliness of Polish Migrants in the Netherlands*, „Journal of Ethnic and Migration Studies”, t. 46(7), s. 1281–1300 (<https://doi.org/10.1080/1369183X.2019.1597691>).
- Fakhoury Julien i in., 2021, *Mental Health of Undocumented Migrants and Migrants Undergoing Regularization in Switzerland: A Cross-Sectional Study*, „BMC Psychiatry”, t. 21(1), s. 1–10 (<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03149-7>).
- Grant Nina, Hamer Mark, Steptoe Andrew, 2009, *Social Isolation and Stress-Related Cardiovascular, Lipid, and Cortisol Responses*, „Annals of Behavioral Medicine”, t. 37(1), s. 29–37 (<https://doi.org/10.1007/s12160-009-9081-z>).
- Grzymała-Moszczyńska Joanna, 2014, *Psychologiczne aspekty powrotów z emigracji*, „Studia Migracyjne — Przegląd Polonijny”, t. 40, nr , s. 51–73.
- Holt-Lunstad Julianne, Smith Timothy B., Layton J. Bradley, 2010, *Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-Analytic Review*, „PLoS Medicine”, t. 7(7), s. 1–21 (<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>).
- Jannini Thommaso B. i in., 2024, *The Influence of Age on the Relationship between Future Anxiety, Loneliness, and Quality of Life: Evidence from a Sample of 5409 Individuals in the General Population in Italy*, „Current Psychology”, t. 43, s. 30148–30155 (<https://doi.org/10.1007/s12144-024-06517-0>).
- Kaczmarek Łukasz, 2017, *Aspiracje i stabilizacja. Status społeczny i dobrostan polskich migrantów w Dublinie*, „Zeszyty Etnologii Wrocławskiej”, nr 1, s. 47–68.
- Karaś Dominika, 2019, *Pojęcia i koncepcje dobrostanu: przegląd i próba uporządkowania*, „Studia Psychologica”, t. 19(2), s. 5–23 (<https://doi.org/10.21697/sp.2019.19.2.01>).
- Karaś Dominika, Ciecuch Jan, 2017, *Polska adaptacja Kwestionariusza Dobrostanu (Psychological Well-Being Scales) Caroll Ryff*, „Roczniki Psychologiczne”, t. 20(4), s. 815–835 (<https://doi.org/10.18290/rpsych.2017.20.4-4pl>).
- Kozak Jarosław, Fel Stanisław, Wódka Marek, 2021, *Religijność a tożsamość narodowa polskich migrantów w Wielkiej Brytanii w dobie brexitu*, „Zeszyty Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II”, t. 64, s. 3–29 (<https://doi.org/10.31743/znkul.13174>).
- Kubitsky Jacek, 2012, *Psychologia migracji*, Difin, Warszawa.
- Laue Johanna i in., 2023, *Migration Health Research in Norway: A Scoping Review*, „Scandinavian Journal of Public Health”, t. 51(3), s. 381–390 (<https://doi.org/10.1177/14034948211032494>).
- Liang Yannis Yan i in., 2024, *Observational and Genetic Evidence Disagree on the Association between Loneliness and Risk of Multiple Diseases*, „Nature Human Behaviour”, s. 1–16 (<https://doi.org/10.1038/s41562-024-01970-0>).
- Lisak Marcin, 2015, *Religijność instytucjonalna jako czynnik adaptacji polskich imigrantów w Irlandii*, „Studia Migracyjne — Przegląd Polonijny”, nr 2, s. 97–121.
- Małek Agnieszka, 2008, *Kościół i religia w doświadczeniach migracyjnych kobiet*, w: Krystyna Słany (red.), *Migracje kobiet: perspektywa wielowymiarowa*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 279–292.

- Mineo Liz, 2017, *Good Genes Are Nice, but Joy Is Better*, The Harvard Gazette website (<https://news.harvard.edu/gazette/story/2017/04/over-nearly-80-years-harvard-study-has-been-showing-how-to-live-a-healthy-and-happy-life>).
- Mirski Andrzej, 2009, *Dobrostan jako kategoria społeczna i ekonomiczna*, „Państwo i Społeczeństwo”, nr 2, s. 169–189.
- Norredam Marie i in., 2012, *Inequalities in Mortality among Refugees and Immigrants Compared to Native Danes: A Historical Prospective Cohort Study*, „BMC Public Health”, t. 10: 757 (<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-757>).
- NSP, 2023, *Migracje zagraniczne na pobyt czasowy — wyniki NSP 2021*, Warszawa.
- Ryff Carol D., Keyes Corey L. M., 1995, *The Structure of Psychological Well-Being Revisited*, „Journal of Personality and Social Psychology”, t. 69(4), s. 719–727 (<https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>).
- Ryff Carol D., Singer Burton, 1996, *Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implications for Psychotherapy Research*, „Psychotherapy and Psychosomatics”, t. 65(1), s. 14–23 (<https://doi.org/10.1159/000289026>).
- Sangaramoorthy Thurka, Carney Megan A., 2021, *Immigration, Mental Health And Psychosocial Well-Being*, „Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness”, t. 40(7), s. 591–597 (<https://doi.org/10.1080/01459740.2021.1931174>).
- Trąbka Agnieszka, 2019, *Psychologiczne aspekty radzenia sobie w sytuacji migracji zagranicznej*, w: Dorota Kubacka-Jasiecka, Piotr Passowicz (red.), *Interwencja kryzysowa: konteksty indywidualne i społeczne*, Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków, s. 243–258.
- van den Broek Thijs, Grundy Emily, 2017, *Loneliness among Polish Migrants in the Netherlands: The Impact of Presence and Location of Partners and Offspring*, „Demographic Research”, t. 37(1), s. 727–742 (<https://doi.org/10.4054/DemRes.2017.37.23>).



WHO, 1948, *Constitution of the World Health Organization* (<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>).

## EMIGRATION AND WELLBEING, PHYSICAL AND MENTAL

Agnieszka Pawlak-Kałużyńska  
(Medical University of Lodz)

### Abstract

The article presents the results of a quantitative study on economic migrants, investigating whether they experience loneliness along with its causes and consequences. The results are analysed within the framework of C. Ryff's concept of wellbeing, which takes into account six constitutive aspects. Due to data limitations, only three aspects were examined: self-development, life purpose, and positive relationships with others. The main conclusion is that these migrants assess self-development and life purpose highly, but their social relationships fall short of expectations, both in quality and frequency. This leads to loneliness for most migrants, which in turn may contribute to a deterioration in their health.

*key words:* economic emigration, loneliness, wellbeing, physical health, mental health, stress and coping strategies

*słowa kluczowe:* emigracja zarobkowa, osamotnienie, dobrostan, zdrowie fizyczne, zdrowie psychiczne, stres i sposoby radzenia sobie z nim