



„Wychowanie w Rodzinie” t. XV (1/2017)

nadesłany: 27.09.2016 r. – przyjęty: 05.10.2017 r.

Izabela TABAK*

Wsparcie społeczne, zdrowie i zachowania zdrowotne nastoletnich dzieci rodziców pracujących za granicą

Social support, health and health behaviours of teenage children
of parents working abroad

Streszczenie

Migracja zarobkowa Polaków w XXI wieku stanowi znaczący problem społeczny. W dyskusjach na temat konsekwencji migracji rodzicielskich dla dzieci można wskazać dwa dominujące nurty: pierwszy traktuje tę sytuację jako bliską lub równą patologii ze względu na ryzyko rozpadu rodziny, zaburzenia więzi rodzinnej oraz wystąpienia problemów psychologiczno-pedagogicznych u dzieci; w drugim zakłada się, że skutki wyjazdów zależą od splotu czynników ryzyka i zasobów środowiskowych. Celem przedstawionej pracy była analiza zarówno wskaźników wsparcia społecznego (ze strony rodziny i szkoły), jak też zdrowia, zadowolenia z życia oraz zachowań prozdrowotnych i ryzykownych nastoletnich dzieci rodziców pracujących za granicą.

Przeprowadzone w roku szkolnym 2013/2014 badania ankietowe stanowiły część międzynarodowych badań zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*). Dane dotyczące emigracji zarobkowej rodziców uzyskano od 1 515 uczniów gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych. Wykazano, że 18,1% badanej młodzieży doświadczyło wyjazdu rodziców za granicę w ciągu dwóch

* e-mail: izabela.tabak@imid.med.pl

Zakład Zdrowia Dzieci i Młodzieży, Instytut Matki i Dziecka, ul. Kasprzaka 17a, 01-211 Warszawa, Polska.

lat poprzedzających badanie. Młodzież z tych rodzin spostrzegła mniejsze wsparcie rodzinne, jednak jakość komunikacji w rodzinie nie różniła się od pozostałych nastolatków. W rodzinach używających programów typu SKYPE nie wystąpił efekt niższego poziomu wsparcia rodziny. Wykazano, że spostrzegany poziom wsparcia od nauczycieli był niższy w grupie nastolatków z rodzin migracyjnych, ale poziom wsparcia od innych uczniów w klasie nie różnił się. Młodzież z rodzin migracyjnych była bardziej aktywna fizycznie od swoich rówieśników, ale rzadziej jadła śniadania. Młodzież gimnazjalna z rodzin migracyjnych częściej niż rówieśnicy sięgała po papierosy i marihuanę, częściej też upijała się i podejmowała aktywność seksualną. Nie stwierdzono różnic pomiędzy analizowanymi grupami młodzieży w zakresie zdrowia i zadowolenia z życia.

Badanie wskazało rodzinę jako kluczowe źródło wsparcia dla młodzieży potwierdziło pozytywną rolę nowoczesnych mediów elektronicznych. Prowadzenie systematycznych badań i wdrażanie na ich podstawie programów promocji zdrowia dzieci i młodzieży z rodzin migracyjnych powinno na stałe zagościć we współczesnej polityce zdrowotnej.

Słowa kluczowe: rodzina migracyjna, wsparcie społeczne, zdrowie, zachowania zdrowotne, młodzież.

Abstract

The migration of Poles for economic reasons is a significant social problem in the twenty-first century. In discussions on the consequences of parental migration we can identify two dominant trends: the first treats this situation as close or equal to being pathological due to the risk of family breakdown, attachment disorders and of psychological and pedagogical problems in children; in the second, it is assumed that the effects of migration depend on a combination of risk factors and environmental resources. The aim of this study was to analyse both indicators of social support (from family and school), as well as health, life satisfaction and the health and risky behaviours of teenage children of parents working abroad.

Surveys carried out in the school year 2013/2014 were a part of the international study HBSC (Health Behaviour in School-aged Children). Data on parental emigration was obtained from 1.515 pupils of lower and upper secondary schools. It was shown that 18.1% of the young people have experienced their parents migration during the two years preceding the survey. Adolescents from these families perceived less family support, but the quality of communication in the family didn't differ from other teenagers. In families using programs like SKYPE a lower level of family support wasn't observed. It has been shown that the perceived level of support from teachers was lower in the group of teenagers from migrant families, but the level of support from classmates didn't differ. Adolescents from migrant families were more physically active than their peers, but less often ate breakfast. Lower secondary school students from migrant families smoked cigarettes and marijuana, got drunk and were sexual active more often than their peers. There were no differences between the analysed groups in terms of health and life satisfaction.

The survey indicated the family as a key source of support for youth and confirmed the positive role of modern electronic media. Conducting systematic research and implementation of health promotion programs for children and adolescents from migrant families should be a permanent feature in contemporary health policy.

Keywords: migration family, social support, health, health behaviours, adolescents.

Wprowadzenie

Migracja zarobkowa Polaków w XXI wieku stanowi znaczący problem społeczny. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego¹ w końcu 2014 roku poza krajem przebywało czasowo 2 mln 320 tys. Polaków, co stanowi około 6% ludności. Często za granicę wyjeżdżają rodzice, pozostawiając w Polsce swoje dorastające dzieci. Emigranci to w większości osoby w wieku produkcyjnym (około 83%), a najczęstsze przyczyny wyjazdu za granicę to: praca (prawie 73%; główny powód wyjazdu to wyższe zarobki za granicą i trudności w znalezieniu pracy w kraju); sprawy rodzinne (około 16%) i przyczyny związane z edukacją (niecałe 6%)².

W ostatnich latach w literaturze sporo miejsca autorzy poświęcają zjawisku tzw. „eurosieroctwa”, które znacząco nasiliło się po wstąpieniu Polski do Unii Europejskiej w 2004 roku. „Eurosieroctwo” definiowane jest najczęściej (za Rzecznikiem Praw Dziecka) jako zjawisko pozostawiania w kraju dzieci przez rodziców wyjeżdżających za granicę³. Jest to określenie dość ogólne, nie precyzujące ani czasu pozostawiania dziecka bez rodzica/rodziców, ani innych warunków, dotyczących np. sprawowania opieki nad dzieckiem przez inne osoby lub instytucje. Samo określenie „eurosieroctwo” ma konotacje negatywne („sieroctwo”), jednak, jak wskazują dotychczasowe wyniki badań, wyjazd rodzica za granicę może mieć zarówno negatywne, jak i pozytywne skutki dla członków rodziny, a ich wystąpienie zależy w dużym stopniu od wcześniejszego funkcjonowania rodziny, przygotowania do wyjazdu, zaangażowania całej rodziny, a także refleksji wokół motywów, sensu i konsekwencji wyjazdu w szerokiej perspektywie czasowej⁴.

Ministerstwo Edukacji Narodowej zaproponowało węższą definicję eurosieroctwa: „Przez pojęcie tzw. eurosieroctwa należy rozumieć sytuację, w której emigracja zarobkowa rodziców/rodzica powoduje burzenie podstawowych funkcji rodziny, takich jak zapewnienie ciągłości procesu socjalizacji, wsparcia emo-

¹ Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Demograficzny 2015*, GUS, Warszawa 2015.

² E. Adach-Stankiewicz, M. Bielska, A. Cendrowska i wsp., *Raport z wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań*, GUS, Warszawa 2012.

³ J. Brągiel, „Eurosieroctwo” jako rezultat przemiany więzi rodzinnych, „Family Forum” 2013, nr 3, s. 155–169.

⁴ A. Brzezińska, J. Matejczuk, *Psychologiczne konsekwencje (euro)sieroctwa: funkcjonowanie rodziny, diagnoza i pomoc*, „Studia Edukacyjne” 2011, nr 17, s. 71–87.

cjonalnego dziecka i transmisji kulturowej. Takie rozumienie eurosieroctwa oznacza, że nie każde dziecko, którego rodzice lub rodzic wyjechał do pracy za granicą, powinno być traktowane jako eurosierota”⁵. Zgodnie z tą definicją, w niniejszym opracowaniu autorka w części dotyczącej badań własnych nie używa określenia „eurosierota”, lecz dziecko (nastolatek), którego rodzic/rodzice pracują za granicą (emigrują zarobkowo), a rodziny tych dzieci określa jako „rodziny migracyjne”.

W ostatnich latach na zlecenie Rzecznika Praw Dziecka przeprowadzono dwa duże badania dotyczące rodzin migracyjnych. Pierwsze z nich, na przełomie lutego i marca 2008 roku przeprowadził zespół pracowników Pedagogium Wyższej Szkoły Pedagogiki Resocjalizacyjnej pod kierownictwem Bartłomieja Walczaka⁶. Wykazało ono, że migracje rodzicielskie po 1 maja 2004 mają kilka cech charakterystycznych, w tym: powszechność zjawiska (doświadczenie prawie jednej trzeciej uczniów) i względnie krótki czas rozłąki (większość wyjazdów trwa do 6 miesięcy, ale znaczenie dla funkcjonowania dziecka ma sam fakt migracji – doświadczenie rozłąki z rodzicem)⁷. Najczęściej osobą wyjeżdżającą do pracy za granicą jest ojciec, zdecydowanie rzadziej matka lub oboje rodzice (zwykle są to wtedy migracje naprzemienne). Z badań tych wynikało, że migracja rodziców zwykle nie powoduje istotnych zaburzeń w karierze edukacyjnej, ale w grupie starszej (14–18 lat) pojawiła się skłonność do wagarowania, a w grupie młodszej (9–10 lat) do uczestniczenia w bójkach.

Badanie przeprowadzone na zlecenie Rzecznika Praw Dziecka przez zespół Walczaka w 2014 roku⁸ wskazało zmniejszenie rozpowszechnienia zjawiska migracji wśród rodziców uczniów, ujawniło jednak niepokojący fakt sprawiania problemów wychowawczych przez dzieci z rodzin migracyjnych. W ciągu trzech lat poprzedzających badanie, rozłąki z przynajmniej jednym z rodziców doświadczyło 20,4% uczniów w przedziale wiekowym 10–19 lat (sześć lat wcześniej było to 27,1%). Gimnazjaliści z takich rodzin, częściej niż ich rówieśnicy, sięgali po papierosy, alkohol i narkotyki, a sytuacja ta dotyczyła szczególnie młodzieży z rodzin, gdzie migracja rodzica trwała krótko (do dwóch miesięcy).

Wpływ migracji zarobkowych na rodzinę może być analizowany wieloaspektowo, można rozpatrywać jej skutki zarówno w kategoriach korzyści, jak

⁵ M. Markowski, *MEN: Eurosieroctwo? Taki sam problem mają dzieci marynarzy*, por. źródło: http://wyborcza.pl/1,75398,5888323,MEN__Eurosieroctwo__Taki_sam_proble_maja_dzieci_marynarzy.htm [dostęp: 13.09.2016].

⁶ B. Walczak, *Spoleczne, edukacyjne i wychowawcze konsekwencje migracji rodziców i opiekunów prawnych uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych*, Pedagogium Wyższa Szkoła Pedagogiki Resocjalizacyjnej, Warszawa 2008.

⁷ Tenże, *Migracje rodzicielskie*, [w:] E. Kozdrowicz, B. Walczak (red.), *Szkoła wobec mobilności zawodowej rodziców i opiekunów*. Niezbędnik nauczyciela, „Zeszyty Metodyczne”, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, cz. 8, Warszawa 2008, s. 7–20.

⁸ Tenże, *Dziecko, rodzina i szkoła, wobec migracji rodzicielskich: 10 lat po akcesji do Unii Europejskiej*, Pedagogium Wyższa Szkoła Nauk Społecznych, Warszawa 2014.

i strat⁹. Niewątpliwą korzyścią jest poprawa warunków życia rodziny, podniesienie jej pozycji społecznej czy możliwość realizacji planów wymagających większych nakładów finansowych. Badania wskazują też na wzrost usamodzielnienia się uczniów, który może świadczyć albo o faktycznym wzroście samodzielności, albo też o zaburzeniu poczucia bezpieczeństwa. Jako zagrożenie autorzy wskazują utratę bliskości i okazywania sobie uczuć między małżonkami, poczucie osamotnienia i tęsknotę osoby migrującej, a także smutek i tęsknotę dzieci, poczucie opuszczenia i trudności w porozumiewaniu się z rodzicem. Jako możliwą konsekwencję wyjazdu rodzica wskazuje się też zagrożenie podstawowych funkcji rodziny – kontrolnej, emocjonalnej i opiekuńczo-wychowawczej, rozluźnienie więzi w rodzinie, a także obniżenie samooceny dziecka, trudności w nauce, wagi sięganie po alkohol, wzrost niedostosowania społecznego, zachowań wrogich, agresywnych, pojawienie się stanów depresyjnych i pesymizmu¹⁰.

W dyskusjach na temat konsekwencji migracji rodzicielskich dla dzieci Magdalena Ślusarczyk¹¹ wskazuje dwa dominujące nurty wyjaśniania sytuacji rodzinnej i wychowawczej dzieci migrantów. Są to modele deterministyczne i indeterministyczne, zależnie od wskazywanej w nich nieuchronności (lub jej braku) wystąpienia określonych, negatywnych skutków wyjazdu rodziców. Podejścia deterministyczne (np. Stanisław Kozak¹², Sylwia Piekut-Burzyńska¹³) traktują tę sytuację jako bliską lub równą patologii ze względu na ryzyko rozpadu rodziny, zaburzenia więzi rodzinnej oraz wystąpienia problemów psychologiczno-pedagogicznych u dzieci; w modele te wpisuje się pojęcie „eurosieroctwa”. W podejściu indeterministycznym zakłada się, że skutki wyjazdów zależą od splotu czynników ryzyka i zasobów środowiskowych, a okres migracji niekoniecznie musi być kryzysem, lecz etapem rodzinnej biografii, mogącym przynieść różne konsekwencje (np. Wioleta Danilewicz¹⁴, B. Walczak¹⁵). Analizy przedstawione w opracowaniu wpisują się w ten drugi nurt (interdeterministycz-

⁹ D. Becker-Pestka, *Rodzina w obliczu migracji zarobkowej*, „Colloquium Wydziału Nauk Humanistycznych i Społecznych. Kwartalnik” 2012, nr I, s. 9–26; J. Brągiel, „Eurosieroctwo”..., dz. cyt.; B. Walczak, *Migracje...*, dz. cyt.

¹⁰ J. Stańczyk, „Eurosieroctwo” jako skutek migracji zarobkowej, „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy” 2015, nr 17(4), s. 31–38; S. Kozak, *Patologia eurosieroctwa w Polsce. Skutki migracji zarobkowej dla dzieci i ich rodzin*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010; S. Piekut-Burzyńska, *Długotrwałe wyjazdy rodziców w celach zarobkowych i ich konsekwencje w odniesieniu do dzieci*, „Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy. Transdyscyplinarne Studia o Kulturze (i) Edukacji” 2011, nr 6, s. 137–152.

¹¹ M. Ślusarczyk, *Migracje rodziców, migracje dzieci – wyzwania dla instytucji opiekuńczych, pomocowych oraz edukacyjnych*, „Zeszyty Pracy Socjalnej” 2014, nr 19, s. 75–89.

¹² S. Kozak, *Patologia eurosieroctwa...*, dz. cyt.

¹³ S. Piekut-Burzyńska, *Długotrwałe wyjazdy...*, dz. cyt.

¹⁴ W. Danilewicz, *Rodzina ponad granicami. Transnarodowe doświadczenia wspólnoty rodzinnej*, Wydawnictwo Trans Humana, Białystok 2010.

¹⁵ B. Walczak, *Migracje...*, dz. cyt.

ny), gdyż duży nacisk położony jest w nich na dostępne źródła wsparcia dla nastoletnich dzieci rodziców pracujących za granicą.

Co do kluczowego znaczenia środowiska rodzinnego dla zdrowia i prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży nikogo nie trzeba przekonywać. Wzajemne relacje między członkami rodziny, a szczególnie wsparcie społeczne i dobra komunikacja determinują zdrowie i zadowolenie z życia młodych ludzi¹⁶. Struktura rodziny i jej zmiany wpływają na poczucie bezpieczeństwa, a także przekazywanie wzorów osobowych czy modelowanie ról społecznych¹⁷. Problem poczucia bezpieczeństwa w rodzinie nie jest jednak jednowymiarowy. Według Abrahama Masłowa¹⁸, potrzeba bezpieczeństwa jest jedną z podstawowych potrzeb człowieka, które trzeba zaspokoić, by mógł on się rozwijać i prawidłowo funkcjonować. Bezpieczeństwo może być jednak zarówno ekonomiczne, jak i osobiste, społeczne, zdrowotne. Jest to bardzo szeroko rozumiany stan, który daje poczucie pewności istnienia, przetrwania, tożsamości, niezależności, spokoju oraz rozwoju¹⁹. Rodziny, które mają trudności finansowe, doświadczają bezrobocia jednego lub obojga rodziców, często właśnie w trosce o zapewnienie bezpieczeństwa ekonomicznego decydują się na migrację zarobkową. Z drugiej strony, decyzja taka może wpłynąć na zmniejszenie poczucia bezpieczeństwa dziecka, które pozostaje bez opieki i bezpośredniego kontaktu z opiekunem. Ryzyko to dotyczy jednak głównie wyjazdów długotrwałych.

Chcąc lepiej zrozumieć sytuację dzieci z rodzin migracyjnych należy pamiętać, że rodzina, choć ma kluczowe znaczenie, nie jest jedynym środowiskiem wychowawczym młodego człowieka. Rola środowiska rówieśniczego i szkolnego jest również istotna, a w sytuacji, kiedy w rodzinie pojawiają się trudności czy problemy, osoby z kręgów pozarodzinnych mogą w znacznym stopniu stać się źródłem wsparcia, niezbędnym do zachowania zdrowia czy poradzenia sobie w sytuacjach stresowych. Rolę nauczycieli–wychowawców podkreślają m.in. Hanna Tomaszewska²⁰ i Ewa Kozdrowicz²¹, zwracając uwagę na zapewnienie na terenie szkoły możliwości opieki i pomocy dziecku w sytuacji czasowej rozłąki rodziny. Otwarte pozostaje jednak pytanie, na ile zalecenia i możliwości

¹⁶ I. Tabak, J. Mazur, *Współczesna rodzina a zdrowie psychiczne i zadowolenie z życia polskich nastolatków*, [w:] K. Okulicz-Kozaryn, K. Ostaszewski (red.), *Promocja zdrowia psychicznego – badania i działania w Polsce*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2008, s. 101–118; I. Tabak, M. Jodkowska, A. Oblacińska, *Spożywanie wspólnych posiłków, wsparcie i komunikacja w rodzinie jako predyktory zdrowia subiektywnego i zadowolenia z życia nastolatków*, „Pediatría Polska” 2013, nr 6(88), s. 533–539.

¹⁷ J. Brągiel, „Eurosieroctwo”..., dz. cyt.; D. Becker-Pestka, *Rodzina w obliczu...*, dz. cyt.

¹⁸ A.H. Maslow, *Motywacja i osobowość*, Wydawnictwo PAX, Warszawa 1990.

¹⁹ M. Plecka, *Personalny wymiar bezpieczeństwa ekonomicznego*, „Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania” 2014, nr 35(2), s. 183–194.

²⁰ H. Tomaszewska, *Diagnoza rodzinnej i szkolnej sytuacji dziecka z rodziny migracyjnej*, [w:] E. Kozdrowicz, B. Walczak (red.), *Szkola wobec mobilności...*, dz. cyt., s. 37–54.

²¹ E. Kozdrowicz, *Psychopedagogiczne skutki rozłąki migracyjnej*, [w:] E. Kozdrowicz, B. Walczak (red.), *Szkola wobec mobilności...*, dz. cyt., s. 21–36.

dotyczące wspierania dzieci z rodzin migracyjnych przekładają się na realne wsparcie tych dzieci.

Celem opracowania była analiza porównawcza wskaźników wsparcia społecznego (ze strony rodziny i szkoły), zdrowia, zadowolenia z życia oraz zachowań zdrowotnych nastoletnich dzieci rodziców pracujących za granicą i ich rówieśników, nie doświadczających emigracji zarobkowej rodziców. Postawiono następujące pytania badawcze:

1. Czy relacje w rodzinie – spostrzegane wsparcie społeczne i jakość komunikacji różnią się w zależności od doświadczenia (lub nie) rozłąki związanej z pracą rodzica za granicą?
2. Czy częstość używania przez rodziny komunikatorów internetowych różni się w zależności od podjęcia (lub nie) pracy zarobkowej za granicą przez rodzica i czy stanowi ono czynnik chroniący przed potencjalnymi skutkami rozłąki?
3. Czy spostrzegane wsparcie społeczne ze strony nauczycieli i uczniów w klasie różni się w zależności od podjęcia (lub nie) przez rodzica pracy zarobkowej za granicą?
4. Czy zachowania prozdrowotne i antyzdrowotne młodzieży różnią się w zależności od wystąpienia migracji zarobkowej rodzica/rodziców?
5. Czy zdrowie i zadowolenie z życia młodzieży z rodzin migracyjnych różni się od zdrowia i zadowolenia z życia ich rówieśników?
6. Jakie są kluczowe predyktory zdrowia i zadowolenia z życia młodzieży z rodzin migracyjnych?

Material i metody

Przeprowadzone w roku szkolnym 2013/2014 badania ankietowe stanowiły część międzynarodowych badań zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*)²². Zbadano ponad 6 tys. dzieci i młodzieży w wieku 11–18 lat, analizy wykonano w ramach realizacji Grantu NCN 2013/09/B/HS6/03438. Dane dotyczące emigracji zarobkowej rodziców uzyskano od 1 515 uczniów gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych w wieku 12–18 lat ($M = 15,71$; $SD = 0,8$). Ogólnopolską próbę stanowiło 46,6% dziewcząt i 53,4% chłopców; 45,7% mieszkańców dużych miast (powyżej 100 tys. mieszkańców), 26,1% małych miast i 28,3% mieszkańców wsi; 57,8% uczniów gimnazjum i 42,2% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

²² J. Mazur (red.), *Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014*, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2015; J. Inchley, D. Currie, T. Young i wsp., *Growing-up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: main findings from the 2013/2014 survey*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2016.

Zastosowano standardowy międzynarodowy kwestionariusz HBSC, dotyczący różnych aspektów zdrowia, zachowań zdrowotnych oraz relacji w rodzinie i szkole, uzupełniony o pytania dotyczące emigracji zarobkowej rodziców: *Czy ktoś z Twoich rodziców lub stałych opiekunów w ostatnich dwóch latach przebywał za granicą w celach zarobkowych?, Kto opiekuje się Tobą, gdy rodzice lub opiekunowie pracują za granicą?* Pytania te pochodzą z badań nad adaptacją językową kwestionariusza CHIP-AE (*Child Health and Illness Profile – Adolescent Edition*), prowadzonych w 2011 roku w ramach projektu Narodowego Centrum Nauki nr N N404 140 537²³.

Badano następujące obszary:

1. Relacje w rodzinie: jakość komunikacji w rodzinie (skrócona skala jasności komunikacji zaczerpnięta ze Skali Dynamiki Rodzin (*Family Dynamics Measure II – FDM II*), np. *W mojej rodzinie... jeśli jest jakieś nieporozumienie, rozmawiamy tak długo, aż sobie wszystko wyjaśnimy*); wsparcie w rodzinie (skala wsparcia w rodzinie jest jedną z podskal kwestionariusza *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*, np. *Moja rodzina bardzo stara się mi pomóc* (obie skale przeliczono na 0–100, gdzie 100 oznacza najlepsze relacje w rodzinie); komunikację za pomocą komunikatorów internetowych: pytanie: *„Jak często kontaktujesz się ze swoimi rodzicami za pomocą programów typu SKYPE?”* (skala odpowiedzi od *nigdy* do *codziennie*).
2. Środowisko szkolne: wsparcie ze strony nauczycieli (3 stwierdzenia, np. *Mam wiele zaufania do moich nauczycieli*); wsparcie ze strony uczniów (3 stwierdzenia, np. *Większość uczniów w mojej klasie to osoby życzliwe i chętne do pomocy*); obie skale przeliczono na 0–100, gdzie 100 oznacza najsilniejsze wsparcie społeczne.
3. Stan zdrowia: częstość występowania dolegliwości subiektywnych (*Skala dolegliwości HBSC-SCL: Jak często w ostatnich 6 miesiącach odczuwałeś wymienione niżej dolegliwości: ból głowy, ból brzucha, ból pleców, przygnębienie, rozdrażnienie lub zły humor, zdenerwowanie, trudności w zasypianiu, zawroty głowy*, z kategoriami odpowiedzi: od *prawie codziennie* do *rzadko lub nigdy*); zdrowie psychiczne (Skala GHQ-12 (*General Health Questionnaire*)) Davida Goldberga – 12 pytań z 4 możliwościami odpowiedzi, np. *Czy ostatnio byłeś zdolny stawić czoło swoim problemom?*); zadowolenie z życia (tzw. Drabina Cantrila, 11-stopniowa wizualna skala do oceny zadowolenia z życia w od 0 do 10). Wszystkie skale przeliczono na 0–100, gdzie 100 oznacza najlepszy stan zdrowia.
4. Zachowania prozdrowotne: regularne spożywanie śniadań (dwa pytania dotyczące liczby dni powszednich i weekendu, w które młodzież zjada śniadania, zmienna sumaryczna 0–7), aktywność fizyczną (wskaźnik umiarko-

²³ J. Mazur, A. Małkowska-Szcutnik, J. Gajewski, *Polska wersja kwestionariusza do badania jakości życia związanej ze zdrowiem dzieci i młodzieży CHIP-AE*, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2012.

wanej do intensywnej aktywności fizycznej MVPA (*Moderate to Vigorous Physical Activity*) – „W ostatnich 7 dniach, w ilu dniach przeznaczaleś na aktywność fizyczną łącznie co najmniej 60 minut dziennie?”, zmienna o przedziale wartości 0–7).

5. Zachowania antyzdrowotne: palenie papierosów w ciągu ostatnich 30 dni; picie alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni; upijanie się w ciągu ostatnich 30 dni; palenie marihuany w ciągu ostatnich 30 dni; aktywność seksualna kiedykolwiek w życiu; analizowane jako zmienne dychotomiczne 0 (*nigdy*) – 1 (*wystąpienie zachowania*).

W badaniu kontrolowano zmienne socjodemograficzne: płeć i wiek nastolatków oraz zamożność rodzin, mierzoną za pomocą skali FAS III (*Family Affluence Scale*). Szczegółowy opis wraz z bibliografią źródłową użytych skal i pytań znajduje się w raporcie z badań HBSC²⁴.

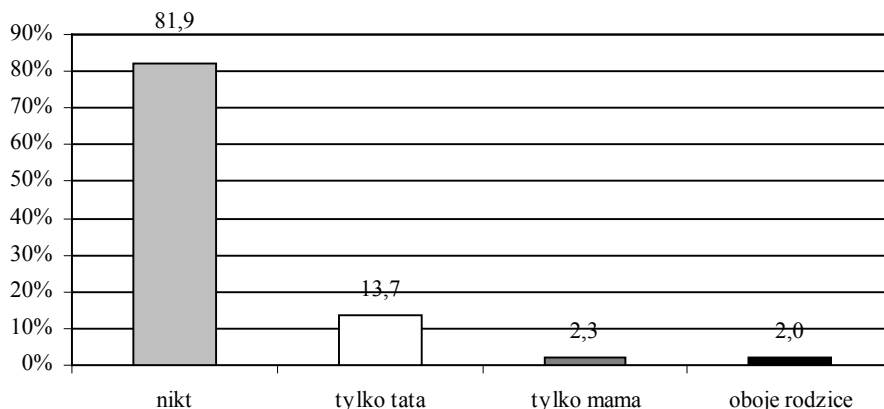
Analizy statystyczne wykonano z użyciem programu statystycznego SPSS v. 23. Ze względu na znaczne różnice w liczebności porównywanych grup nastolatków, których rodzice pracowali za granicą lub nie (18% vs. 82%), konieczne było zastosowanie testu nieparametrycznego U-Manna-Whitneya. Jako element analizy wieloczynnikowej wewnątrz analizowanych grup oszacowano modele regresji liniowej metodą selekcji postępującej. Analizowano istotność parametrów regresji (współczynnik standaryzowany β) oraz zmianę współczynnika dopasowania R^2 , który informuje, jaki procent wariancji zmiennej zależnej jest wyjaśniany przez model.

Wyniki

Jak pokazano na rycinie 1., 18,1% badanej młodzieży doświadczyło wyjazdu rodziców za granicę w ciągu dwóch lat poprzedzających badanie, najczęściej wyjazdu ojca – 13,7%, zdecydowanie rzadziej matki – 2,3% lub obojga rodziców – 2,0%.

Odsetki młodzieży doświadczającej pracy któregokolwiek z rodziców za granicą nie różniły się w zależności od płci dzieci lub typu szkoły (średniej wieku młodzieży w gimnazjum $M = 15,24$, $SD = 0,7$, w szkole ponadgimnazjalnej $M = 16,36$, $SD = 0,4$) (por. Ryc. 2.). Różnice istotne statystycznie dotyczyły jedynie geograficznego położenia miejsca zamieszkania – największy odsetek dzieci doświadczających emigracji zarobkowej był w rejonie północno-zachodnim (województwa od pomorskiego do opolskiego), a najmniejszy w centralnym (województwa łódzkie i mazowieckie) ($\chi^2(2, N = 1515) = 14,15; p = 0,001$).

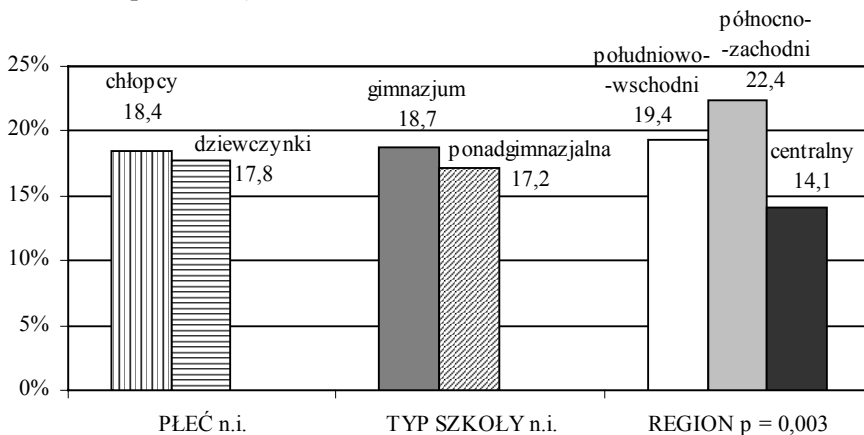
²⁴ J. Mazur (red.), *Zdrowie...*, dz. cyt.



Ryc. 1. Odsetki młodzieży doświadczającej pracy rodziców za granicą. Źródło: Badania własne.

Fig. 1. Percentages of adolescents whose parents work abroad. Source: Author's research.

W podziale na poszczególne województwa największy odsetek rodziców pracujących za granicą był w województwie zachodniopomorskim (42,1%), a najmniejszy w województwie mazowieckim (12,6%) (analiz statystycznych różnic między poszczególnymi województwami nie przeprowadzono ze względu na brak reprezentatywności wszystkich podgrup). Zamożność rodzin migracyjnych oceniana testem FAS III nie różniła się istotnie statystycznie od pozostałych rodzin ($U = 148714$; $p = 0,801$).

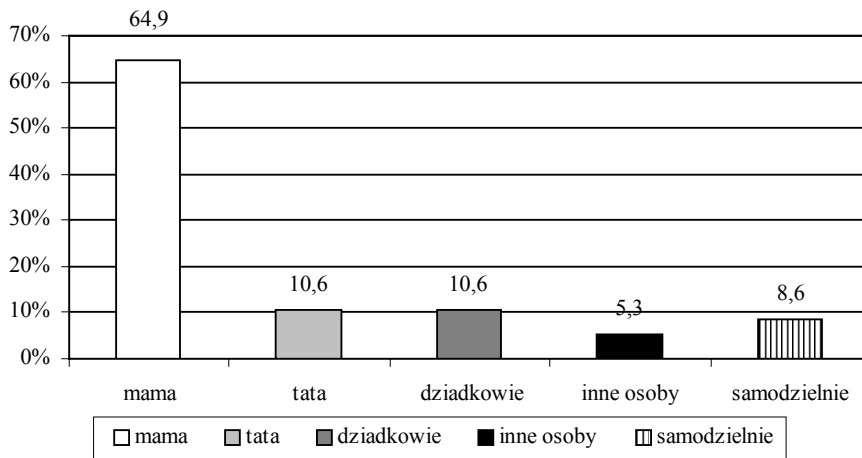


Ryc. 2. Odsetki młodzieży doświadczającej pracy matki i/lub ojca za granicą wg płci, szkoły i regionu. Źródło: Badania własne.

Fig. 2. Percentages of adolescents experiencing mother's and/or father's work abroad by gender, school and region. Source: Author's research.

Analizy dotyczące osób sprawujących opiekę nad dziećmi podczas nieobecności rodzica/rodziców związanej z pracą za granicą wskazały, że najczęściej opiekę taką sprawuje matka (por. Ryc. 3.). Ogółem, 64,9% młodzieży doświad-

czającej emigracji wskazało matkę jako główną opiekunkę, czy w przypadku emigracji samego ojca, opiekę nad dziećmi w 81,7% przypadków przejmuje matka, a w przypadku emigracji zarobkowej samej matki – w 75% opiekę sprawuje ojciec.

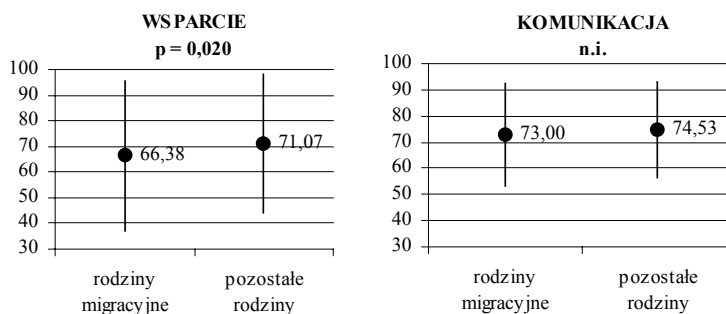


Ryc. 3. Osoby sprawujące opiekę nad młodzieżą w czasie pracy matki i/lub ojca za granicą. Źródło: Badania własne.

Fig. 3. Persons taking care of adolescents during mother's and/or father's work abroad. Source: Author's research.

Rodzina

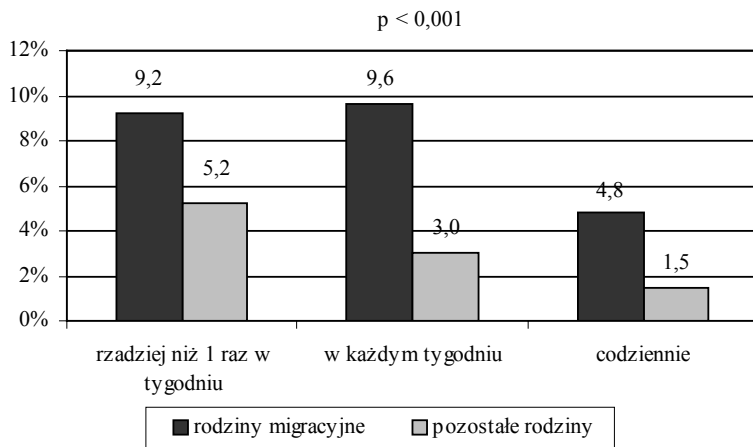
W badaniu analizowano trzy elementy funkcjonowania rodzin: wsparcie społeczne, jakość komunikacji i używanie komunikatorów internetowych. Młodzież z rodzin, w których ktoś z rodziców pracował za granicą spostrzegła mniejsze wsparcie ze strony rodziny ($U = 146899$; $p = 0,020$), jednak jakość komunikacji w rodzinie nie różniła się w stosunku do pozostałych nastolatków (por. Ryc. 4.).



Ryc. 4. Wsparcie i komunikacja w rodzinie nastolatków w zależności od podjęcia przez rodzica lub rodziców pracy za granicą. Źródło: Badania własne.

Fig. 4. Support and communication in families depending on whether one or both of the parents are working abroad. Source: Author's research.

Ogółem, 12,2% młodzieży komunikowało się z rodzicami przez programy typu SKYPE, przy czym w rodzinach nie doświadczających migracji było to 9,7%, a w rodzinach z rodzicem pracującym za granicą – 23,5%. Prawie 5% młodzieży, której rodzic lub rodzice migrowali zarobkowo używało komunikatorów internetowych codziennie ($\chi^2(3, N = 1492) = 45,72; p < 0,001$) (por. Ryc. 5.).

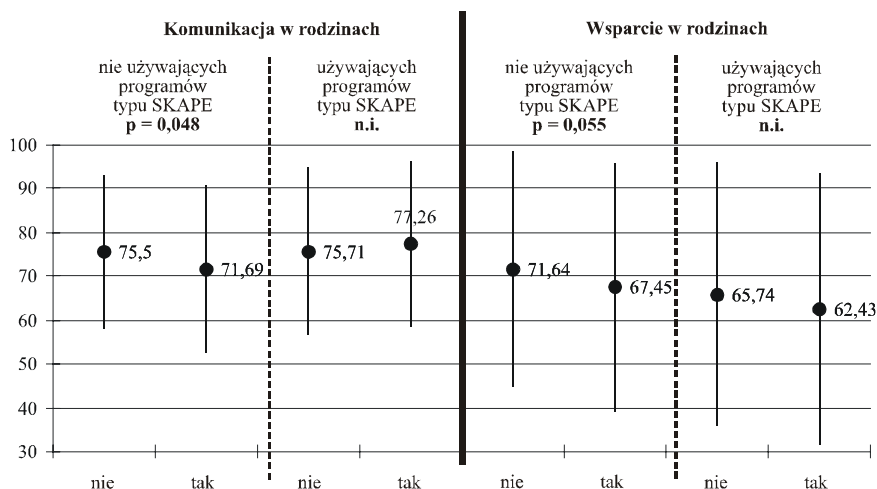


Ryc. 5. Komunikacja z rodzicami przez programy typu SKYPE w zależności od podjęcia przez rodzica lub rodziców pracy za granicą. Źródło: Badania własne.

Fig. 5. Communication with parents via programmes like SKYPE depending on whether one or both of the parents are working abroad. Source: Author's research.

Analizy dotyczące wsparcia i komunikacji w rodzinie, powtórzone osobno dla grup nastolatków używających i nieużywających komunikatorów internetowych do kontaktu z rodzicami, pokazały, że w rodzinach, w których używane były komunikatory ani jasność komunikacji ani wsparcie społeczne nie były słabsze w sytuacji, gdy ktoś z rodziców pracował za granicą (por. Ryc. 6.).

W grupie rodzin nie używających komunikatorów różnice między rodzinami z rodzicem pracującym na emigracji a rodzinami, w których nikt z rodziców nie wyjeżdżał w celach zarobkowych dotyczyły jakości komunikacji ($U = 101659; p = 0,048$) oraz na poziomie tendencji statystycznej – wsparcia ($U = 101397; p = 0,055$). W obu przypadkach były to różnice na niekorzyść rodzin migracyjnych.

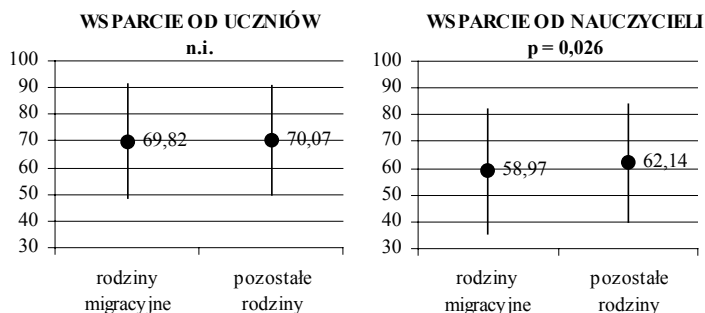


Ryc. 6. Wsparcie i komunikacja w rodzinach nastolatków w zależności od podjęcia przez rodzica lub rodziców pracy za granicą oraz używania programów typu SKYPE. Źródło: Badania własne.

Fig. 6. Support and communication in families depending on whether one or both of the parents are working abroad and using programmes such as SKYPE. Source: Author's research.

Szkoła

Spostrzegane wsparcie rówieśników z klasy uczniów, których rodzic lub rodzice pracowali za granicą nie różniło się od pozostałych osób badanych, jednak wsparcie od nauczycieli spostrzegane było przez tych uczniów jako mniejsze ($U = 142070$; $p = 0,026$) (por. Ryc. 7.).

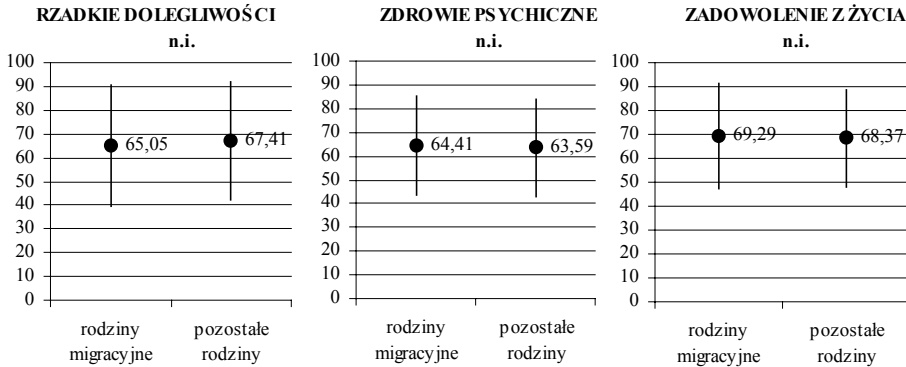


Ryc. 7. Spostrzegane wsparcie społeczne ze strony kolegów/koleżanek z klasy i nauczycieli w zależności od podjęcia przez rodzica lub rodziców pracy za granicą. Źródło: Badania własne.

Fig. 7. Perceived social support from other pupils and teachers depending on whether one or both of the parents are working abroad. Source: Author's research.

Zdrowie

Stan zdrowia oraz zadowolenie z życia dzieci rodziców czasowo emigrujących w celach zarobkowych były na podobnym poziomie jak ich rówieśników (por. Ryc. 8.).

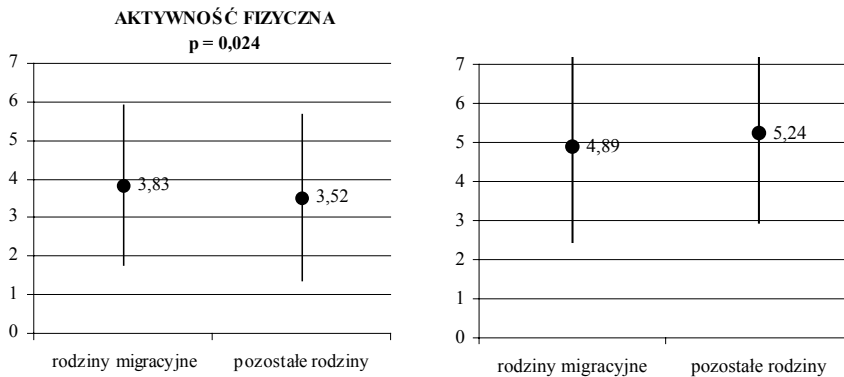


Ryc. 8. Zdrowie oraz zadowolenie z życia młodzieży w zależności od podjęcia przez rodzica lub rodziców pracy za granicą. Źródło: Badania własne.

Fig. 8. Health and life satisfaction of adolescents depending on whether one or both of the parents are working abroad. Source: Author's research.

Zachowania zdrowotne

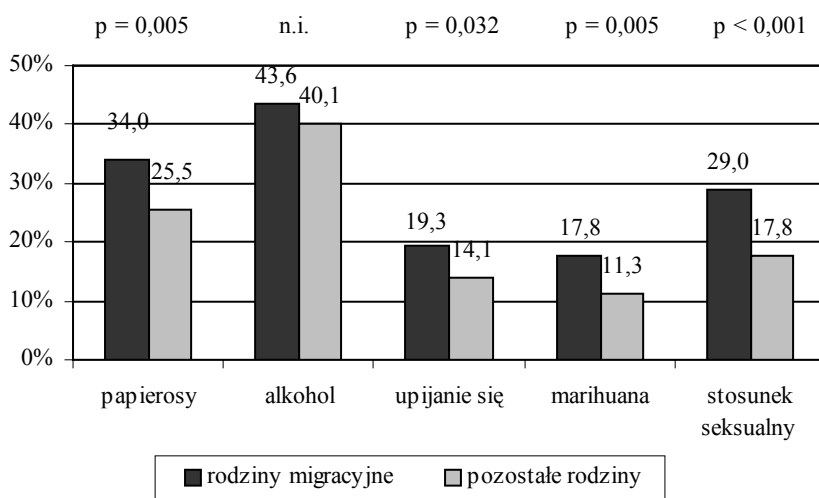
Zachowania prozdrowotne dzieci rodziców czasowo emigrujących w celach zarobkowych były korzystniejsze w porównaniu do ich rówieśników w zakresie aktywności fizycznej, ale mniej korzystne w zakresie regularności jedzenia śniadań (por. Ryc. 9.).



Ryc. 9. Aktywność fizyczna i regularność jedzenia śniadań przez młodzież w zależności od podjęcia przez rodzica lub rodziców pracy za granicą. Źródło: Badania własne.

Fig. 9. Physical activity and regularity of breakfast consumption by adolescents depending on whether one or both of the parents are working abroad. Source: Author's research.

U dzieci rodziców czasowo emigrujących w celach zarobkowych częściej występowały zachowania ryzykowne – palenie papierosów ($\chi^2(1, N = 1474) = 7,94; p = 0,005$), upijanie się ($\chi^2(1, N = 1469) = 4,60; p = 0,032$), używanie marihuany ($\chi^2(1, N = 1363) = 7,33; p = 0,005$) i aktywność seksualna ($\chi^2(1, N = 1364) = 15,78; p < 0,00$) (por. Ryc. 10.). Dodatkowe analizy przeprowadzone osobno w podgrupach młodzieży ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych wykazały, że wszystkie te różnice są istotne statystycznie w grupie gimnazjalistów, natomiast wśród młodzieży ponadgimnazjalnej różnice dotyczą wyłącznie używania marihuany (różnica na poziomie tendencji statystycznej, $p = 0,057$) oraz aktywności seksualnej (różnica istotna statystycznie, $p = 0,022$).



Ryc. 10. Częstość podejmowania zachowań ryzykownych młodzieży w zależności od podjęcia przez rodzica lub rodziców pracy za granicą. Źródło: Badania własne.

Fig. 10. Frequency of adolescents' risky behaviours depending on whether one or both of the parents are working abroad. Source: Author's research.

Analizy wielowymiarowe

W celu określenia niezależnych predyktorów zdrowia i zadowolenia z życia nastolatków, których rodzice pracowali (lub nie) w ostatnich dwóch latach za granicą, oszacowano wielowymiarowe modele regresji. Zastosowano analizę metodą selekcji postępującej, w której zmiennymi niezależnymi były wszystkie zmienne analizowane we wcześniejszych analizach jednowymiarowych (standaryzowane), a zmiennymi zależnymi były: w Modelu 1 zadowolenie z życia, w Modelu 2 zdrowie psychiczne mierzone za pomocą GHQ-12, a w Modelu 3 rzadkie występowanie dolegliwości subiektywnych (por. Tab. 1.). W tabeli zaprezentowano wszystkie istotne statystycznie predyktory w kolejności ich wprowadzania do modelu oraz współczynniki z ostatniego kroku analizy regresji.

Przeprowadzone analizy wykazały, że najważniejsze (wyjaśniające największy procent wariacji zmiennej zależnej) predyktory zadowolenia z życia młodzieży z rodzin migracyjnych to wsparcie rodziny i kolegów z klasy. W przypadku nastolatków z pozostałych rodzin były to komunikacja z rodzicami oraz wsparcie ze strony rodziny i nauczycieli. Analizy predyktorów zdrowia psychicznego wykazały, że kluczowym predyktorem w obu grupach była komunikacja z rodzicami, natomiast w grupie młodzieży, w której rodzice nie pracują za granicą istotne okazało się też wsparcie nauczycieli. Kluczowymi predyktorami rzadkiego odczuwania dolegliwości subiektywnych były w grupie młodzieży z rodzin migracyjnych płeć, palenie papierosów (czynnik niekorzystny) i wsparcie rodziców, zaś w pozostałej grupie młodzieży przed tymi trzema predyktorami pojawiło się wsparcie nauczycieli, wyjaśniające 9% wariacji zmiennej zależnej.

Tabela 1. Modele krokowej analizy regresji dla zmiennych: zadowolenie z życia, zdrowie psychiczne (GHQ-12) oraz rzadkie dolegliwości subiektywne oszacowane osobno dla młodzieży, której rodzic/rodzice podejmowali lub nie pracę za granicą

| RODZINY MIGRACYJNE | | | | POZOSTAŁE RODZINY | | |
|---------------------|-------------------------|------------------------------|------------|-------------------------|------------------------------|------------|
| Zmienna zależna | Zmienna niezależna | β | ΔR | Zmienna niezależna | β | ΔR |
| Zadowolenie z życia | Wsparcie rodziców | 0,239 | 0,098*** | Komunikacja z rodzicami | 0,188 | 0,164*** |
| | Wsparcie uczniów | 0,246 | 0,045** | Wsparcie rodziców | 0,225 | 0,036*** |
| | Palenie papierosów | -0,159 | 0,023* | Wsparcie nauczycieli | 0,129 | 0,024*** |
| | | | | Płeć | -0,109 | 0,012*** |
| | | | | Zamożność | 0,093 | 0,009** |
| | | | | Wsparcie uczniów | 0,097 | 0,008** |
| | R² | R² = 0,165 | | | R² = 0,253 | |
| Zdrowie psychiczne | Komunikacja z rodzicami | 0,226 | 0,096*** | Komunikacja z rodzicami | 0,155 | 0,132*** |
| | Płeć | -0,256 | 0,083*** | Wsparcie nauczycieli | 0,238 | 0,060*** |
| | Palenie papierosów | -0,216 | 0,037** | Płeć | -0,182 | 0,040*** |
| | Wsparcie uczniów | 0,177 | 0,027** | Wsparcie rodziców | 0,161 | 0,017*** |

| | | | | | | |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------|------------------------------|------------------------------|----------|
| | | | | Aktywność fizyczna | 0,123 | 0,017*** |
| | | | | Zamożność | 0,092 | 0,008** |
| | | | | Picie alkoholu | -0,066 | 0,004** |
| R² | R² = 0,243 | | | R² = 0,277 | | |
| Rzadkie dolegliwości subiektywne | Płeć | -0,165 | 0,142*** | Wsparcie nauczycieli | 0,175 | 0,089*** |
| | Palenie papierosów | -0,135 | 0,038** | Płeć | -0,195 | 0,040*** |
| | Wsparcie rodziców | 0,325 | 0,032** | Palenie papierosów | -0,103 | 0,035*** |
| | Regularność śniadań | 0,160 | 0,017* | Wsparcie rodziców | 0,147 | 0,025*** |
| | | | | Picie alkoholu | -0,086 | 0,006** |
| | | | | Aktywność seksualna | -0,074 | 0,004* |
| | | | | Aktywność fizyczna | 0,067 | 0,005* |
| | | | | Regularność śniadań | 0,063 | 0,004* |
| | | | | Wsparcie uczniów | 0,064 | 0,003* |
| | R² | R² = 0,228 | | | R² = 0,212 | |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Źródło: Badania własne.

Table 1. Stepwise regression analysis models for variables: life satisfaction, mental-health, and subjective health complaints estimated separately for adolescents whose parent/parents worked or did not work abroad

| MIGRANT FAMILIES | | | | REMAINING FAMILIES | | |
|--------------------|----------------------|---------|------------|----------------------------|---------|------------|
| Dependent variable | Independent variable | β | ΔR | Independent variable | β | ΔR |
| Life satisfaction | Parents' support | 0.239 | 0.098*** | Communication with parents | 0.188 | 0.164*** |
| | Students' support | 0.246 | 0.045** | Parents' support | 0.225 | 0.036*** |

| | | | | | | |
|----------------------------|------------------------------|--------|----------|------------------------------|--------|----------|
| | Smoking cigarettes | -0.159 | 0.023* | Teachers' support | 0.129 | 0.024*** |
| | | | | Sex | -0.109 | 0.012*** |
| | | | | Wealth | 0.093 | 0.009** |
| | | | | Students' support | 0.097 | 0.008** |
| R² | R² = 0.165 | | | R² = 0.253 | | |
| Mental health | Communication with parents | 0.226 | 0.096*** | Communication with parents | 0.155 | 0.132*** |
| | Sex | -0.256 | 0.083*** | Teachers' support | 0.238 | 0.060*** |
| | Smoking cigarettes | -0.216 | 0.037** | Sex | -0.182 | 0.040*** |
| | Students' support | 0.177 | 0.027** | Parents' support | 0.161 | 0.017*** |
| | | | | Physical activity | 0.123 | 0.017*** |
| | | | | Wealth | 0.092 | 0.008** |
| | | | | Drinking alcohol | -0.066 | 0.004** |
| R² | R² = 0.243 | | | R² = 0.277 | | |
| Rare subjective conditions | Sex | -0.165 | 0.142*** | Teachers' support | 0.175 | 0.089*** |
| | Smoking cigarettes | -0.135 | 0.038** | Sex | -0.195 | 0.040*** |
| | Parents' support | 0.325 | 0.032** | Smoking cigarettes | -0.103 | 0.035*** |
| | Regularity of breakfasts | 0.160 | 0.017* | Parents' support | 0.147 | 0.025*** |
| | | | | Drinking alcohol | -0.086 | 0.006** |
| | | | | Sexual activity | -0.074 | 0.004* |
| | | | | Physical activity | 0.067 | 0.005* |
| | | | | Regularity of breakfasts | 0.063 | 0.004* |
| | | | | Students' support | 0.064 | 0.003* |
| R² | R² = 0.228 | | | R² = 0.212 | | |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Source: Author's research.

Dyskusja

Znaczne rozpowszechnienie zjawiska migracji zarobkowej rodziców sprawia, że badania dotyczące zdrowia i wsparcia społecznego udzielanego dzieciom wyjeżdżających rodziców stają się szczególnie istotne. Ważne jest jednak, by badania te w żaden sposób nie stygmatyzowały rodzin, które zdecydowały się na rozłąkę, a także, by były prowadzone systematycznie, pokazując zmiany zachodzące w czasie, zarówno dotyczące zdrowia, stylu życia i potrzeb dzieci, jak też spostrzeganego i otrzymywanego przez nie wsparcia.

Trudność dotycząca stygmatyzacji dotyczy m.in. używanych określeń. Wspomniany we wstępie pracy termin „eurosieroctwo” wskazuje na fakt rozbięcia rodziny („sieroctwo”), który może, ale absolutnie nie musi wystąpić w przypadku wyjazdu zarobkowego rodzica. W pedagogice występuje pojęcie „sieroctwo migracyjne”, ale oznacza ono szczególnie przypadek sieroctwa społecznego, polegający na przekazaniu dziecka pod pieczę zastępczą, wobec niewydolności wychowawczej rodziny przebywającej na migracji. Jak wskazują badania, sytuacja taka dotyczy niewielkiego odsetka dzieci migrujących rodziców²⁵. Zdecydowana większość nastolatków z rodzin migracyjnych, według wyników analizowanego w opracowaniu badania pozostaje pod opieką drugiego z rodziców; emigracja obojga rodziców dotyczy 2% młodzieży (a często są to migracje naprzemiennie).

Większość decyzji migracyjnych podejmowana jest dla dobra rodziny (podniesienia jej jakości życia), rozłąka ma charakter czasowy, kontakt z migrującym rodzicem jest możliwy dzięki nowoczesnym mediom i nie występuje efekt odrzucenia, co zdecydowanie odróżnia rodziny migracyjne od monoparentalnych²⁶. Stygmatyzowanie rodzin, które podjęły decyzję o emigracji zarobkowej jednego lub obojga rodziców, utrudnia członkom rodziny dostęp do działań pomocowych. Zarówno dziecku trudno przyznać się, że jest „eurosierotą”, skoro ma rodziców, jak też otoczenie może spostrzegać decyzję rodziców jako egoistyczną i związaną z pogonią za pieniędzmi. Wyniki prezentowanego tu badania wskazują, że poziom zamożności rodzin migracyjnych nie różni się od poziomu zamożności pozostałych rodzin, co świadczy o tym, że wyjazd zarobkowy poddyktowany był raczej chęcią zapewnienia godnych warunków życia niż dodatkowych luksusów.

Drugi ważny aspekt badań nad zdrowiem dzieci z rodzin migracyjnych dotyczy ich systematyczności. W obecnych czasach globalizacji i otwartych rynków pracy w Europie należy się spodziewać, że wyjazdy rodziców związane z pracą będą w kolejnych latach zjawiskiem dość powszechnym. Dlatego też bardzo ważne jest stałe monitorowanie jakości życia dzieci wyjeżdżających rodziców, jak też skuteczności i dostępności działań pomocowych, zarówno ze

²⁵ B. Walczak, *Migracje...*, dz. cyt.

²⁶ Tamże.

strony szkoły, jak i innych instytucji, np. poradni psychologiczno-pedagogicznych. Badania HBSC, których wyniki zaprezentowano dają unikalną możliwość monitorowania zdrowia, zachowań zdrowotnych i spostrzeganego wsparcia społecznego dzieci i młodzieży. Ich powtarzanie co 4 lata, stosowanie wielowątkowego, standardowego kwestionariusza oraz liczebność i reprezentatywność prób zapewniają wiarygodność wyników oraz możliwość analizy trendów.

W 2013/14 roku po raz pierwszy włączono do badań HBSC pytania dotyczące migracji zarobkowej rodziców. Przeprowadzone analizy pokazują zasadność tej decyzji oraz potrzebę nie tylko zastosowania użytych pytań w kolejnej rundzie badań (2017/18), ale też ich poszerzenia o pytania dotyczące czasu trwania rozłąki. Jak wskazują badania Walczaka²⁷, co prawda kluczowy jest sam fakt wyjazdu rodzica, lecz wraz z długością trwania rozłąki rośnie prawdopodobieństwo pojawienia się niektórych negatywnych konsekwencji dla procesu socjalizacji dziecka. Walczak²⁸ wyróżnia cztery okresy nieobecności rodziców: do dwóch miesięcy (określany jako nieznaczący), od dwóch do sześciu miesięcy (niewielki wpływ na socjalizację, możliwość nieznacznego osłabienia więzi z rodzicem), od sześciu miesięcy do roku (możliwość istotnego wpływu, szczególnie u młodszych dzieci), powyżej roku (znaczące zaburzenie więzi). Większość współczesnych migracji to rozłąki trwające w granicach 6 miesięcy²⁹, ale kontrola ich długości wydaje się bardzo wskazana.

W opracowaniu analizowano wyłącznie doświadczenie wyjazdu rodzica lub rodziców za granicę. Doświadczenie takie w ciągu 2 lat poprzedzających badanie miało około 18% badanych nastolatków, bez względu na ich płeć i wiek. Jest to wynik zbliżony do danych podawanych przez innych autorów. Walczak³⁰ w badaniach z 2014 roku wskazywał na 20,1% młodzieży doświadczającej rozłąki migracyjnej w ciągu 3 lat poprzedzających badanie, co wskazuje na wiarygodność prezentowanych danych.

W analizowanych badaniach postawiono 6 pytań badawczych. Pierwsze trzy dotyczyły różnych źródeł wsparcia społecznego, uważanego za jeden z najważniejszych zasobów i czynników chroniących zdrowie³¹. Analizowano relacje w rodzinie – spostrzegane wsparcie i jakość komunikacji, a także używanie komunikatorów internetowych. Wyniki badania pokazały, że młodzież z rodzin migracyjnych spostrzega niższy poziom wsparcia od członków swojej rodziny, ale jakość komunikacji jest na podobnym poziomie jak w pozostałych rodzinach, w których żadne z rodziców nie pracowało za granicą. Jednocześnie młodzież z rodzin migracyjnych zdecydowanie częściej używa do komunikacji z rodzica-

²⁷ B. Walczak, *Spoleczne...*, dz. cyt.

²⁸ Tamże.

²⁹ B. Walczak, *Dziecko...*, dz. cyt.

³⁰ Tamże.

³¹ H. Sęk, R. Cieślak, *Wsparcie społeczne, stres, zdrowie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.

mi programów typu SKYPE. Wyniki analiz wskazują, że używanie mediów elektronicznych do komunikacji z rodzicami może działać jako czynnik chroniący, na co zwracano uwagę już we wcześniejszych badaniach³². Wykazano, że w rodzinach używających komunikatorów internetowych nie wystąpił efekt niższego poziomu wsparcia. Zarówno spostrzegane wsparcie społeczne, jak i jakość komunikacji w tych rodzinach był na podobnym poziomie, co w grupie porównawczej. Badania Brągiel³³ wskazywały, że ponad trzy czwarte gimnazjalistów, których rodzice emigrowali zarobkowo posiadało przekonanie, że mogą liczyć na rodziców (postrzegane wsparcie społeczne, dające poczucie bezpieczeństwa), jednak co trzeci z nich miał trudności w porozumieniu się z rodzicem. Jako czynnik chroniący więc wskazano również kontakt za pomocą mediów elektronicznych.

W omawianych badaniach analizowano także spostrzegane wsparcie społeczne ze strony nauczycieli i uczniów w klasie. Szkoła, obok rodziny, uważana jest za bardzo ważne środowisko i źródło wsparcia dla młodzieży³⁴. Wykazano, że poziom wsparcia od innych uczniów w klasie nie jest zależny od pracy rodziców za granicą (wyniki zgodne z analizami Walczaka³⁵). Jednak spostrzegany poziom wsparcia od nauczycieli był niższy w grupie nastolatków z rodzin migracyjnych. Jest to wynik niepokojący zważywszy na fakt, że jest to grupa szczególnie potrzebująca wsparcia społecznego. Być może ma to związek z wskazywanym przez Walczaka ryzykiem stygmatyzacji dzieci z rodzin migracyjnych lub faktem rzadkiego otrzymywania realnej pomocy od wychowawców i nauczycieli, nawet mimo zwrócenia się o taką pomoc³⁶. Może też wynikać z błędów percepcyjnych samej młodzieży. W badaniach analizowane jest wsparcie spostrzegane, które nie tożsame z otrzymywanym³⁷. Być może nastolatki nie dostrzegają działań podejmowanych przez nauczycieli lub traktują je nie jako wyraz troski i życzliwości, lecz ingerencję oznaczającą brak akceptacji. Niewątpliwie wynik też wymaga dalszych analiz.

Kolejne pytania badawcze dotyczyły zdrowia i jego predyktorów. Analizowano zachowania prozdrowotne i antyzdrowotne młodzieży. Wykazano istotne statystycznie różnice w tym zakresie. Młodzież z rodzin migracyjnych była bardziej aktywna fizycznie od swoich rówieśników, ale rzadziej niż oni jadła śnia-

³² M. Madianou, D. Miller, *Migration and New Media. Transnational Families and Polymedia*. Routledge, London, New York 2012; B. Walczak, *Dziecko...*, dz. cyt.

³³ J. Brągiel, „*Eurosieroctwo*”..., dz. cyt.

³⁴ I. Tabak, J. Mazur, *Social support and family communication as factors protecting adolescents against multiple recurrent health complaints related to school stress*, „*Developmental Period Medicine*” 2016, nr 20(1), s. 27–39.

³⁵ B. Walczak, *Dziecko...*, dz. cyt.

³⁶ Tenże, *Spoleczne...*, dz. cyt.

³⁷ B. Lakey, S. Cohen, *Social support measurement and theory*, [w:] S. Cohen, L.G. Underwood, B.H. Gottlieb (red.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*, Oxford University Press, New York 2000, s. 29–52.

dania. Aktywność fizyczna i regularność posiłków (a w szczególności codzienne jedzenie śniadań) to kluczowe zachowania prozdrowotne i czynniki chroniące przed rozwojem tzw. chorób cywilizacyjnych, w tym miażdżycy i otyłości³⁸. Ważne wydaje się więc zwrócenie uwagi osób opiekujących się nastolatkami podczas wyjazdu rodzica/rodziców na sposób odżywiania się młodych ludzi. Wzrost aktywności fizycznej może wynikać ze zmian związanych z restrukturyzacją wolnego czasu dzieci z rodzin migracyjnych (spędzanie przez nie większej ilości czasu poza domem i na podwórku³⁹) lub być konsekwencją możliwości realizacji zainteresowań dziecka wymagających zwiększonych wydatków⁴⁰.

Więcej różnic na niekorzyść nastolatków, których rodzice migrują zarobkowo wykazano w zakresie zachowań ryzykownych. Młodzież ta częściej niż rówieśnicy sięgała po papierosy i marihuanę, częściej też upijała się i podejmowała aktywność seksualną. Wyniki dotychczasowych badań autorów zajmujących się rodzinami migracyjnymi nie są jednoznaczne w zakresie nasilenia zachowań ryzykownych. Walczak⁴¹ w swoich badaniach z 2008 roku nie akcentował tego, że młodzież z rodzin migracyjnych częściej sięga po substancje psychoaktywne (choć stwierdził wyższe wskaźniki w zakresie sięgania po alkohol i narkotyki⁴²), stwierdził jednak, że młodzież z tych rodzin częściej wagaruje (uczniowie w wieku 14–18 lat), a uczniowie młodszy mają skłonność do uczestniczenia w bójkach (co może być próbą zwrócenia na siebie uwagi). Różnice w częstości sięgania po alkohol Walczak tłumaczył różnicami w statusie społecznym rodzin, przekazywanymi w nich wzorami i normami, a nie samym faktem wyjazdu rodzica. W badaniach prowadzonych w województwie opolskim w 2008 oraz w 2013 roku⁴³ nauczyciele wskazywali zaobserwowany u młodzieży z rodzin migracyjnych wzrost częstości zarówno opuszczania zajęć szkolnych, jak i sięgania po substancje psychoaktywne.

Badania Walczaka z 2014 roku wskazały, że gimnazjaliści z rodzin migracyjnych istotnie częściej niż ich rówieśnicy sięgali po wszystkie analizowane substancje psychoaktywne (papierosy, alkohol, marihuanę lub haszysz), ale różnica ta znacząco zmniejszała się w szkołach ponadgimnazjalnych i w przypadku dłuższych wyjazdów rodzica⁴⁴. Analizy prowadzone w tej pracy z uwzględnieniem wieku młodzieży potwierdziły te wyniki – zwiększone ryzyko zachowań problemowych dotyczyło przede wszystkim młodzieży w okresie wczesnej adolescencji. Oznacza to, że podejmowanie działań profilaktycznych, zmierzają-

³⁸ A. Oblacińska, H. Weker (red.), *Profilaktyka otyłości u dzieci i młodzieży. Od urodzenia do dorosłości*, Help-Med, Kraków 2008.

³⁹ B. Walczak, *Migracje...*, dz. cyt.

⁴⁰ J. Brągiel, „Eurosieroctwo”..., dz. cyt.; D. Becker-Pestka, *Rodzina w obliczu...*, dz. cyt.

⁴¹ B. Walczak, *Migracje...*, dz. cyt.

⁴² Tenże, *Spoleczne...*, dz. cyt.

⁴³ A. Walas, W. Goleński, A. Kijak, K. Mesjasz, *Eurosieroctwo w województwie opolskim – monitoring zjawiska*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu, Opole 2013.

⁴⁴ B. Walczak, *Dziecko...*, dz. cyt.

cych do zapobiegania zachowaniom problemowym, wydaje się bardzo istotne, szczególnie w gimnazjach. Być może nie ma potrzeby organizowania osobnych warsztatów czy opracowywania specjalnych programów profilaktycznych – wystarczy konsekwencja i skuteczność działań adresowanych do wszystkich nastolatków. Rozpowszechnienie zachowań ryzykownych jest bowiem znaczne w całej populacji gimnazjalistów⁴⁵, a w rodzinach migracyjnych zwiększone prawdopodobieństwo osłabienia wypełniania przez rodziny podstawowych funkcji i wzrostu emocji negatywnych może zwiększać ryzyko pojawienia się zachowań problemowych⁴⁶.

Ważnym wynikiem uzyskanym w przeprowadzonym badaniu był brak różnic pomiędzy analizowanymi grupami młodzieży w zakresie zdrowia i zadowolenia z życia. Może on świadczyć o tym, że zachowania antyzdrowotne, wskazywane w tej pracy, nie mają takiego nasilenia, które wprost zagrażałoby zdrowiu młodzieży. Zachowania te mogą być ograniczone w czasie do samego pobytu rodzica/rodziców za granicą, i, o ile pobyt ten nie jest bardzo długi, szkody zdrowotne mogą nie być poważne. Należy jednak zachować szczególną czujność, biorąc pod uwagę, że konsekwencje zachowań antyzdrowotnych mogą pojawiać się z pewnym odroczeniem, a potem utrzymywać się w wieku dorosłym⁴⁷.

W opracowaniu podjęto również analizy wielowymiarowe, mające na celu wyodrębnienie kluczowych predyktorów zdrowia i zadowolenia z życia młodzieży z rodzin migracyjnych. Wykazano istotną rolę środowiska rodzinnego, a szczególnie spostrzeganego wsparcia od członków rodziny. Ważne okazało się też wsparcie od kolegów i koleżanek z klasy. Tym, co różniło modele regresji oszacowane dla grup nastolatków z rodzin migracyjnych i z pozostałych rodzin było wsparcie nauczycieli. Pojawiło się ono jako kluczowy predyktor we wszystkich modelach (wyjaśniających zdrowie psychiczne, dolegliwości subiektywne i zadowolenie z życia) oszacowanych dla młodzieży z rodzin, w których żadne z rodziców nie pracowało za granicą. W grupie nastolatków z rodzin migracyjnych wsparcie nauczycieli nie zostało włączone do ani jednego modelu. Wskazuje to po raz kolejny potrzebę głębszej analizy sytuacji panującej w szkołach.

Wytyczne płynące z ośrodków szkolenia nauczycieli wyraźnie precyzują potrzebę udzielania pomocy dzieciom, których rodzice wyjechali za granicę⁴⁸. Zeszyty metodyczne publikowane przez Ośrodek Rozwoju Edukacji zawierają liczne wskazówki dla nauczycieli dotyczące wspierania dzieci z rodzin migracyjnych i zapobiegania powstawaniu negatywnych skutków rozłąki⁴⁹. Kozdrowicz⁵⁰ wskazuje potrzebę wyeliminowania oceniającego i pejoratywnego po-

⁴⁵ J. Mazur (red.), *Zdrowie...*, dz. cyt.

⁴⁶ K. Tarka, *Sytuacja dziecka w rodzinie migracyjnej*, „Studia i Prace Pedagogiczne” 2014, nr 1, s. 169–180.

⁴⁷ R.R. Kipping, R.M. Campbell, G.J. MacArthur, D.J. Gunnell, M. Hickman, *Multiple risk behaviour in adolescence*, „Journal of Public Health” 2012, nr 34 (suppl 1), s. i1–i2.

⁴⁸ M. Ślusarczyk, *Migracje...*, dz. cyt.

⁴⁹ E. Kozdrowicz, B. Walczak (red.), *Szkola wobec mobilności...*, dz. cyt.

⁵⁰ E. Kozdrowicz, *Psychopedagogiczne...*, dz. cyt.

strzegania rodziców migrujących zarobkowo za granicę, upowszechniania wśród rodziców wiedzy o rozwoju i funkcjonowaniu dzieci w sytuacji rozłąki, tworzenia atmosfery współdziałania wychowawcy z rodzicem/opiekunem pozostającym z dzieckiem, sprzyjającej częstym kontaktom i informowaniu się wzajemnie o zauważanych problemach dziecka, zachęcania nauczycieli–wychowawców do szukania możliwości poznawania sytuacji rodzinnej uczniów, pozwalających wcześniej dostrzec czynniki ryzyka, organizowania różnych form opieki psychologiczno-pedagogicznej dla dzieci nie radzących sobie z rozłąką z rodzicami i współdziałania szkoły z różnymi instytucjami, i organizacjami w zakresie przeciwdziałania negatywnym skutkom emigracji. Pozostaje więc wciąż otwarte pytanie, na ile zalecenia te są faktycznie realizowane.

Wnioski

Przeprowadzone badanie wskazało rodzinę jako kluczowe źródło wsparcia dla młodzieży, której rodzice pracują za granicą. Potwierdziło też pozytywną rolę nowoczesnych mediów elektronicznych. Używanie komunikatorów internetowych do kontaktu z rodzicami pracującymi za granicą może ograniczać negatywne konsekwencje rozłąki związane z gorszą komunikacją i mniejszym wsparciem rodzinnym.

Zaufanie i życzliwość ze strony nauczycieli jest obszarem wsparcia nie w pełni wykorzystywanym dla dobra dzieci, których rodzice pracują za granicą. Spostrzegane wsparcie ze strony nauczycieli jest niższe w grupie młodzieży z rodzin migracyjnych i nie determinuje zdrowia i zadowolenia z życia tych młodych ludzi. Warto zwracać uwagę kadry pedagogicznej na potencjalne problemy młodzieży z rodzin migracyjnych i zachęcać ich do okazywania i udzielania wsparcia.

Podejmowanie rozwiązań, mających na celu wspieranie dorastających dzieci rodziców wyjeżdżających w poszukiwaniu pracy, należy uwzględniać zarówno w działaniach z obszaru edukacji, jak i zdrowia publicznego. Prowadzenie systematycznych badań, analizowanie ich wyników i wdrażanie na ich podstawie programów promocji zdrowia dzieci i młodzieży z rodzin migracyjnych powinno na stałe zagościć we współczesnej polityce zdrowotnej. Kolejne serie badań HBSC (najbliższa w 2017/18 roku) mogą przyczynić się do skutecznej realizacji tych celów.

Bibliografia

- Adach-Stankiewicz E., Bielska M., Cendrowska A. i wsp., *Raport z wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań*, GUS, Warszawa 2012.
- Becker-Pestka D., *Rodzina w obliczu migracji zarobkowej*, „Colloquium Wydziału Nauk Humanistycznych i Społecznych. Kwartalnik” 2012, nr 1.

- Bragiel J., „Eurosieroctwo” jako rezultat przemiany więzi rodzinnych, „Family Forum” 2013, nr 3.
- Brzezińska A., Matejczuk J., *Psychologiczne konsekwencje (euro)sieroctwa: funkcjonowanie rodziny, diagnoza i pomoc*, „Studia Edukacyjne” 2011, nr 17.
- Danilewicz W., *Rodzina ponad granicami. Transnarodowe doświadczenia wspólnoty rodzinnej*, Wydawnictwo Trans Humana, Białystok 2010.
- Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Demograficzny 2015*, GUS, Warszawa 2015.
- Inchley J., Currie D., Young T. i wsp., *Growing-up unequal: gender and socioeconomic differences in young people’s health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: main findings from the 2013/2014 survey*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2016.
- Kipping R.R., Campbell R.M., MacArthur G.J., Gunnell D.J., Hickman M., *Multiple risk behaviour in adolescence*, „Journal of Public Health” 2012, nr 34 (suppl 1).
- Kozak S., *Patologia eurosieroctwa w Polsce. Skutki migracji zarobkowej dla dzieci i ich rodzin*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010.
- Kozdrowicz E., Walczak B. (red.), *Szkoła wobec mobilności zawodowej rodziców i opiekunów. Niezbędny nauczyciel*, „Zeszyty Metodyczne”, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, cz. 8, Warszawa 2008.
- Lakey B., Cohen S., *Social support measurement and theory*, [w:] S. Cohen, L.G. Underwood, B.H. Gottlieb (red.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*, Oxford University Press, New York 2000.
- Markowski M., *MEN: Eurosieroctwo? Taki sam problem mają dzieci marynarzy*, por. źródło: http://wyborcza.pl/1,75398,5888323,MEN_Eurosieroctwo_Taki_sam_proble_m_maja_dzieci_marynarzy.htm [dostęp: 13.09.2016].
- Madianou M., Miller D., *Migration and New Media. Transnational Families and Polymedia*, Routledge, London, New York 2012.
- Maslow A.H., *Motywacja i osobowość*, Wydawnictwo PAX, Warszawa 1990.
- Mazur J. (red.), *Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014*, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2015.
- Mazur J., Małkowska-Szkutnik A., Gajewski J., *Polska wersja kwestionariusza do badania jakości życia związanej ze zdrowiem dzieci i młodzieży CHIP-AE*, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2012.
- Oblacińska A., Weker H. (red.), *Profilaktyka otyłości u dzieci i młodzieży. Od urodzenia do dorosłości*, Help-Med, Kraków 2008.
- Piekut-Burzyńska S., *Długotrwałe wyjazdy rodziców w celach zarobkowych i ich konsekwencje w odniesieniu do dzieci*, „Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy. Transdyscyplinarne Studia o Kulturze (i) Edukacji” 2011, nr 6.
- Plecka M., *Personalny wymiar bezpieczeństwa ekonomicznego*, „Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania” 2014, nr 35(2).
- Sęk H., Cieślak R., *Wsparcie społeczne, stres, zdrowie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.
- Stańczyk J., „Eurosieroctwo” jako skutek migracji zarobkowej, „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy” 2015, nr 17(4).
- Ślusarczyk M., *Migracje rodziców, migracje dzieci – wyzwania dla instytucji opiekuńczych, pomocowych oraz edukacyjnych*, „Zeszyty Pracy Socjalnej” 2014, nr 19.

- Tabak I., Jodkowska M., Oblacińska A., *Spożywanie wspólnych posiłków, wsparcie i komunikacja w rodzinie jako predyktory zdrowia subiektywnego i zadowolenia z życia nastolatków*, „Pediatria Polska” 2013, nr 6(88).
- Tabak I., Mazur J., *Social support and family communication as factors protecting adolescents against multiple recurrent health complaints related to school stress*, „Developmental Period Medicine” 2016, nr 20(1).
- Tabak I., Mazur J., *Współczesna rodzina a zdrowie psychiczne i zadowolenie z życia polskich nastolatków*, [w:] K. Okulicz-Kozaryn, K. Ostaszewski (red.), *Promocja zdrowia psychicznego – badania i działania w Polsce*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2008.
- Tarka K., *Sytuacja dziecka w rodzinie migracyjnej*, „Studia i Prace Pedagogiczne” 2014, nr 1.
- Tomaszewska H., *Diagnoza rodzinnej i szkolnej sytuacji dziecka z rodziny migracyjnej*, [w:] E. Kozdrowicz, B. Walczak (red.), *Szkoła wobec mobilności zawodowej rodziców i opiekunów. Niezbędnik nauczyciela*, „Zeszyty Metodyczne”, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, cz. 8, Warszawa 2008.
- Walas A., Goleński W., Kijak A., Mesjasz K., *Eurosieroctwo w województwie opolskim – monitoring zjawiska*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu, Opole 2013.
- Walczak B., *Dziecko, rodzina i szkoła, wobec migracji rodzicielskich: 10 lat po akcesji do Unii Europejskiej*, Pedagogium Wyższa Szkoła Nauk Społecznych, Warszawa 2014.
- Walczak B., *Społeczne, edukacyjne i wychowawcze konsekwencje migracji rodziców i opiekunów prawnych uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych*, Pedagogium Wyższa Szkoła Pedagogiki Resocjalizacyjnej, Warszawa 2008.