

Korzystanie z Pomocy Psychologicznej przez Polaków w Wielkiej Brytanii: Bariery i Zasoby

**Katarzyna Stefanicka
Łukasz Ereciński
Agnieszka Kwiatkowska**

Wszystkie Prawa Zastrzeżone

Copyright © Polish Psychologists' Association 2016

Kontakt do Działu Badań *Polish Psychologists' Association*

E-mail: research.unit@polishpsychologists.org

PPA Research Unit
POSK 238-246 King Street
London W6 0RF
United Kindom

Wszelkie opinie wyrażone w niniejszym opracowaniu są osobistymi opiniami autorów i nie mogą być utożsamiane ze stanowiskiem Polish Psychologists' Association

Podziękowania

Dla Patronów Medialnych

Za promocję naszych badań i pomoc w dotarciu do respondentów



Dla Działu Badań *Polish Psychologists' Association*

Za pracę nad projektem i cenne uwagi

Daria Chruścielewska

Martyna Lademann

Darek Anderson

Justyna Suchostawska

Dawid Gondek

Paulina Kuczyńska

Wprowadzenie

Od 2006 *Polish Psychologists' Association* (PPA)¹ udziela pomocy psychologicznej w języku polskim rodakom mieszkającym w Wielkiej Brytanii. Organizacja oferuje, między innymi, konsultacje oraz poradnictwo (*counselling*) dla osób indywidualnych, par oraz rodzin. Jej powstanie było odpowiedzią na rosnącą obecność Polaków na Wyspach wraz z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej oraz wyraźną potrzebę wspierania często trudnego i pełnego wyzwań procesu adaptacji do nowych warunków życia.

Proces migracyjny jest niejednokrotnie opisywany jako zjawisko niosące potencjalne ryzyko dla samopoczucia i zdrowia psychicznego jednostki (Ritsner & Ponizovsky, 1999; Noh & Avison, 1996). Wskazuje się na związki migracji z depresją, lękiem, używaniem alkoholu i narkotyków, a nawet samobójstwem (Carta et al., 2005; Wu & Schimmele, 2005; Karmi, 1997). Wpływ mogą mieć tu różne czynniki, na przykład, rozłąka z bliskimi, utrata statusu oraz znajomego środowiska (Lurbe Puerto, 2002; Achotegui, 2002) lub też wielorakie trudności adaptacyjne w nowym kraju (Lysegaard, 1955; Ward & Kennedy, 2007; Lindert et al., 2008). Jednym z często wymienianych czynników ryzyka jest utrudniony dostęp do profesjonalnej pomocy psychologicznej. W tym kontekście zwraca się uwagę na barierę językową, różnice kulturowe, brak informacji, trudną sytuację ekonomiczną lub brak znajomości i zaufania wobec struktur w placówkach leczniczych kraju przyjmującego (Carta et al., 2005; Haasen et al., 2000). Przykładowo, brak bezpośredniego dostępu do specjalisty okazał się znaczącym problemem dla wielu imigrantów z Europy Wschodniej, którzy postrzegali wizyty u GP² bardziej jako utrudnienie niż pomoc (Madden et al., 2014).

Istotną rolę w uzupełnianiu niedoborów w istniejących placówkach pomocowych odgrywają agencje pozarządowe (Carta et al., 2005). Niestety niewiele tego typu instytucji istnieje w ramach brytyjskiego sektora publicznego, a oferta PPA ma własne ograniczenia dyktowane skromnymi zasobami organizacji, której praca niemal całkowicie oparta jest na wysiłku wolontariuszy. Jednym z takich ograniczeń jest ilość oferowanych sesji (zwykle do 6) i zawężenie się do pracy krótkoterminowej, która nie zawsze wystarcza do udzielenia pełnej pomocy. Tak więc działalność konsultacji PPA jest silnie oparta o możliwość przekierowania polskiego klienta na dalszą terapię lub leczenie. Jakkolwiek brak odpowiedniego przygotowania serwisów na przyjęcie polskich klientów, często oznacza, że sektor prywatny staje się jedynym rozwiązaniem, na które — tradycyjnie mało uprzywilejowane ekonomicznie grono migracyjne — nie zawsze stać.

1 Do roku 2009 *Polish Psychologists' Club*

2 General Practitioner (lekarz pierwszego kontaktu)

Pytania badawcze

W naszym badaniu staraliśmy się odpowiedzieć na pytanie o zasoby oraz braki w istniejącej pomocy psychologicznej³ dla Polaków w Wielkiej Brytanii. Szczególne znaczenie miały dla nas informacje na temat barier doświadczanych przez respondentów na różnych etapach uzyskiwania pomocy. Dane tego typu mają potencjalne znaczenie dla zidentyfikowania grup szczególnie narażonych na brak dostępu do odpowiedniego wsparcia i mogą być wykorzystane przez PPA — jak i inne placówki pomocowe — w celu zwiększenia dostępności swoich usług dla polskiej społeczności w Wielkiej Brytanii.

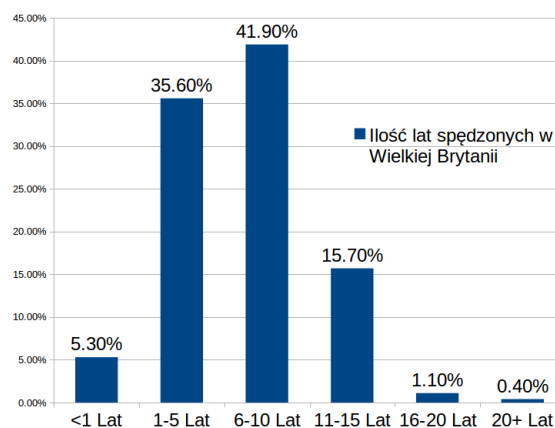
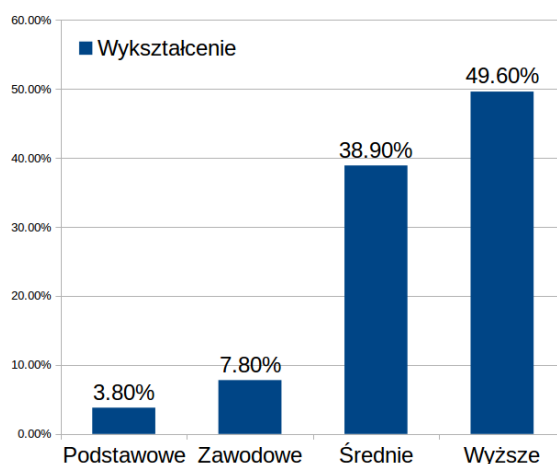
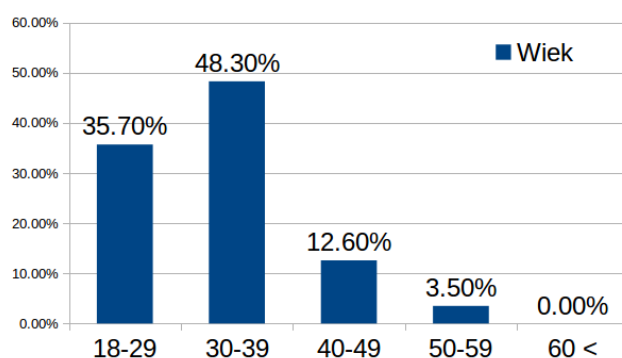
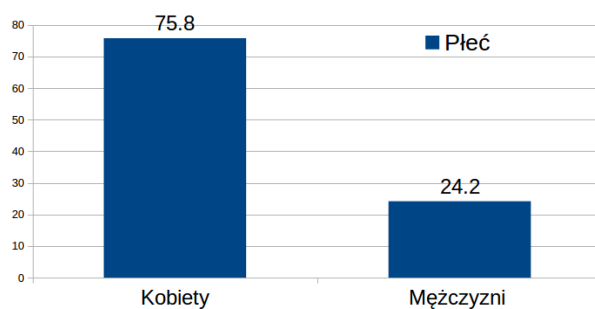
³ Termin ‘pomoc psychologiczna’ jest w tym badaniu rozumiany szeroko, to znaczy jako pomoc udzielana nie tylko przez psychologów, ale i specjalistów pokrewnych w odpowiedzi na trudności natury psychologicznej.

O Badaniu

Badanie zostało przeprowadzone przy pomocy ankiety internetowej, rozpowszechnionej przez patronów medialnych oraz wolontariuszy z działu badań PPA. W zależności od udzielonych odpowiedzi respondenci odpowiadali na zestaw siedemnastu lub dwudziestu trzech pytań dotyczących potrzeb, wiedzy, preferencji oraz doświadczeń związanych z korzystaniem z pomocy psychologicznej.

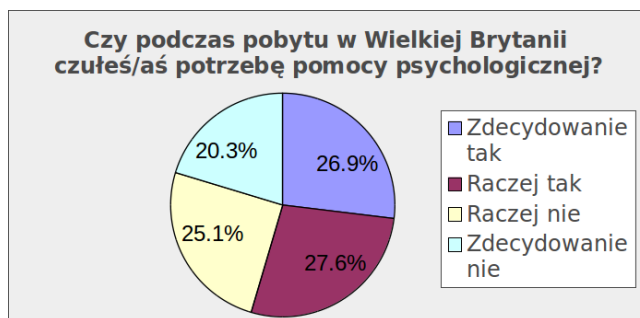
W badaniu wzięło udział 450 respondentów, z czego 386 osób wypełniło ankietę w całości. Znaczna większość ankietowanych mieszka w dużych miastach (66%), mniej niż jedna-czwarta (21%) w mniejszych miastach a zaledwie 13% w mniejszych miejscowościach. Trzy czwarte respondentów to kobiety poniżej czterdziestego roku życia.

Ponad jedna trzecia (36%) badanych jest w wieku 18-29 lat, a prawie połowa (48%) w wieku 30-39 lat. Połowa naszych ankietowanych ma również wyższe wykształcenie, 39% ma wykształcenie średnie, a osoby z wykształceniem zawodowym i podstawowym stanowią znaczną mniejszość. Większość ankietowanych mieszka na Wyspach Brytyjskich krócej niż 10 lat, w tym 42% przebywa tutaj 6-10 lat, a 36% zaledwie 1-5 lat. Większość respondentów włada językiem angielskim biegle (32%) lub w stopniu zaawansowanym (22%). Blisko jedna trzecia (30%) zna język angielski w stopniu średnio zaawansowany, 13% w stopniu podstawowym a 4% nie mówi po angielsku w ogóle.

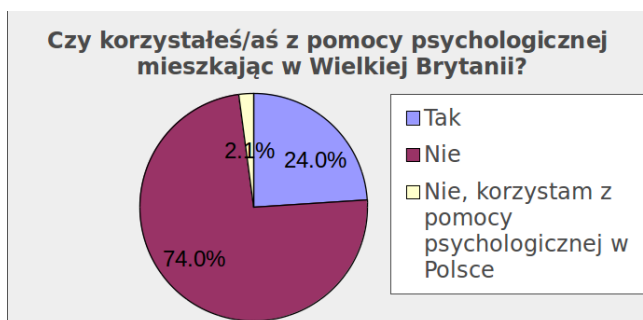


Wyniki badań

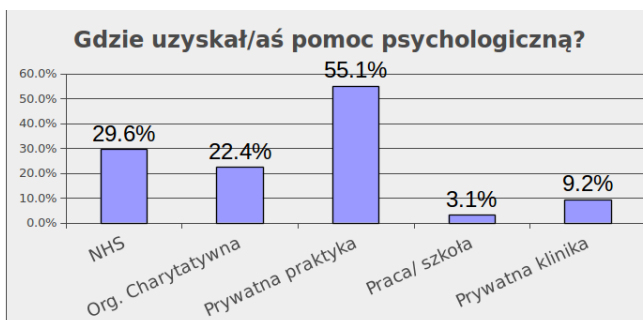
Ponad połowa ankietyowanych odpowiedziała twierdząco na pytanie dotyczące potrzeby uzyskania pomocy psychologicznej podczas pobytu na Wyspach (27% odpowiedziało 'zdecydowanie tak' a 28% 'raczej tak').



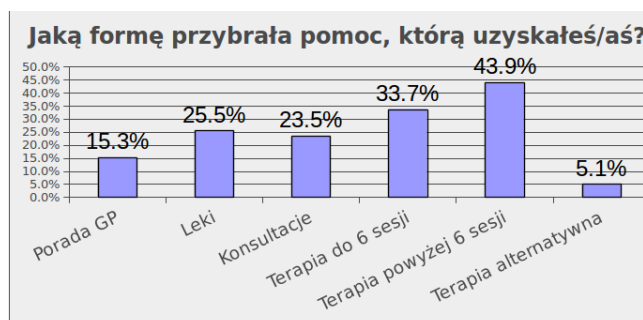
Pomimo tak znaczącego zapotrzebowania, zaledwie 24% ze wszystkich ankietyowanych uzyskało pomoc w Wielkiej Brytanii.



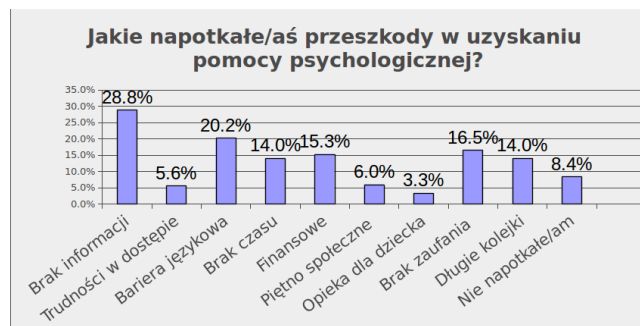
Większość ankietyowanych (64%) uzyskała pomoc prywatnie, około jedna trzecia (30%) w ramach brytyjskiej służby zdrowia (NHS) a mniej niż jedna czwarta (22%) w organizacjach charytatywnych.



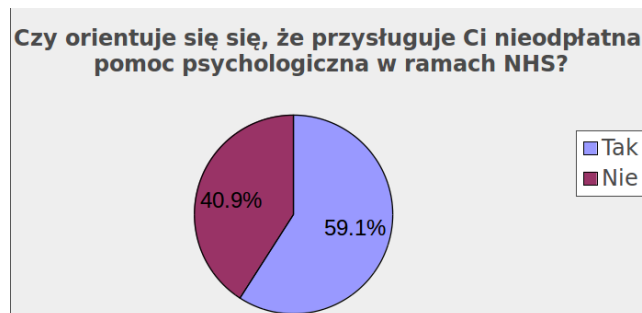
Najczęściej respondenci uczestniczyli w terapii powyżej 6 sesji (44%), a jedna trzecia (34%) brała udział w terapii do 6 sesji. Ponad jedna czwarta (26%) respondentów otrzymała leki w odpowiedzi na swoje trudności psychologiczne. Wśród osób, które uzyskały pomoc, połowa uznaje, że otrzymana pomoc była adekwatna a 28%, że pomoc była adekwatna, lecz zbyt krótkotrwała. Dalsze 22% osób uznało pomoc za nie adekwatną.



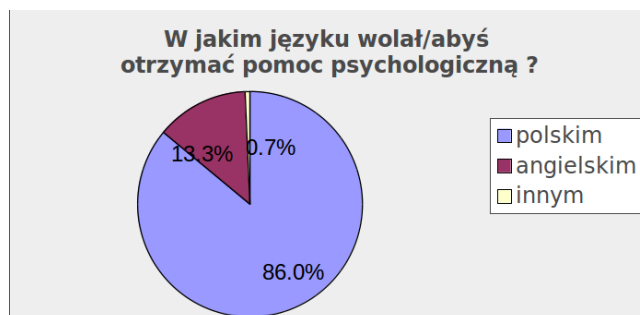
Przeszkody w dotarciu do potrzebnej pomocy, którym respondenci nadali najważniejsze znaczenie to: brak informacji 29%; język 20%; oraz brak zaufania do specjalistów 17% i finanse 15%.



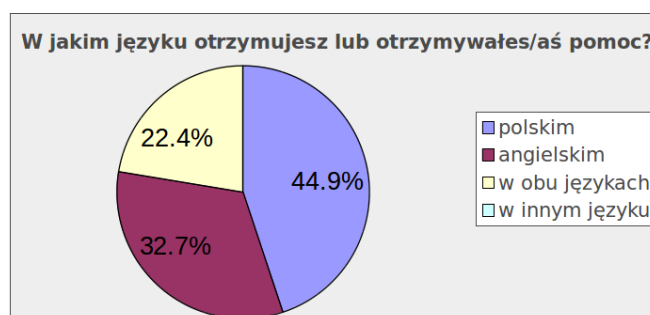
Warto zaznaczyć, że wśród naszych ankietowanych 41% nie orientowało się, że w Wielkiej Brytanii przysługuje nieodpłatna pomoc psychologiczna każdemu polskiemu obywatelowi.



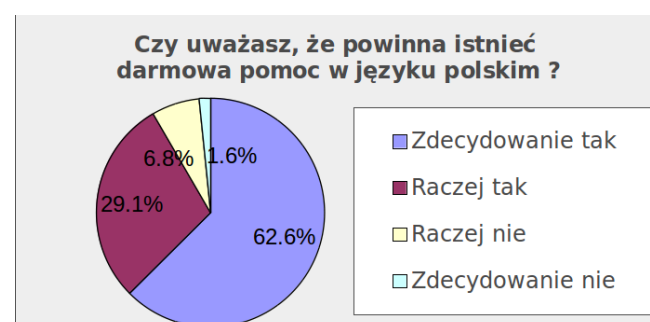
Decydując się na uzyskanie pomocy, ponad trzy czwarte badanych wolałoby odbyć wizytę u polskojęzycznego psychologa.



Wśród tych, którzy otrzymali pomoc psychologiczną, większość uzyskała ją w języku polskim (45%), jedna trzecia w języku angielskim a blisko jedna czwarta (22%) w obu językach. Wszyscy uczestnicy badania, którzy uzyskali pomoc wyłącznie w języku angielskim, zadeklarowali, że woleliby uzyskać pomoc języku ojczystym.



Na pytanie, czy uważają, że powinna istnieć nieodpłatna pomoc psychologiczna w języku polskim, znaczna większość odpowiedziała zdecydowanie tak (63%) oraz raczej tak (29%).



Podsumowanie oraz rekomendacje

Podobnie jak wiele innych grup migracyjnych Polacy w Wielkiej Brytanii doświadczają barier związanych z dostępem do szeroko pojętej pomocy psychologicznej. Nasz sondaż uprawnia do twierdzenia, że zapotrzebowanie na tego typu pomoc istnieje, co więcej, około jednej czwartej uczestników badania już z niej korzystała. Jednak tylko nieliczni nie napotkali żadnych przeszkód przy próbie jej uzyskania.

Dostęp do informacji

Brak orientacji w przysługującej pomocy może być częścią problemu, a zatem akcje uświadamiające mogą stanowić pierwszy krok w jego rozwiązywaniu. Niedobór wiedzy o dostępnych usługach może być powodowany brakiem odpowiednich informacji w języku rodzimym, jak i ich niedocieraniem do potrzebujących (Arksey & Jackson, 2003; NICE, 2007; Atterbury, 2010). Ważną rolę w popularyzowaniu wiedzy o pomocy psychologicznej mogą odegrać polskie instytucje oraz media. Istnieje wciąż duża przestrzeń na nawiązanie współpracy między polskimi oraz brytyjskimi placówkami pomocowymi, która ułatwiłaby wzajemny przepływ informacji oraz wspólne realizowanie projektów wspierających polską społeczność w Wielkiej Brytanii. Kooperacja między PPA oraz brytyjskim serwisem *Kick it Stop Smoking* może być przykładem tego typu współpracy.

Miejsce i forma pomocy

Silna pozycja czynnika finansowego jako przeszkody w uzyskaniu pomocy psychologicznej może wiązać się ze znacznym poleganiem respondentów na prywatnych usługach polskich psychologów w Wielkiej Brytanii. Istotnie mniej osób uzyskało pomoc w NHS czy placówkach charytatywnych. Większość respondentów dostrzega potrzebę istnienia bezpłatnej pomocy psychologicznej w języku polskim.

Bariera językowa wydaje się mieć tu szczególne znaczenie — również na dalszych etapach uzyskiwania wsparcia psychologicznego. Respondenci preferują pomoc w języku polskim w dużej mierze niezależnie od znajomości języka angielskiego lub wcześniej uzyskanej pomocy w języku angielskim. Ponad 2% Polaków przebywających na Wyspach korzysta lub skorzystało z usług w Polsce. Podobny trend wykazały badania w zakresie korzystania z opieki zdrowotnej przez polskich imigrantów (Jablonowski & Piotrowska, 2013). Polacy zwykli szukać diagnozy u polskojęzycznego specjalisty w Wielkiej Brytanii lub u lekarza w kraju rodzimym. W zakresie zdrowia psychicznego

rodacy polegają bardziej na usługach polskojęzycznych prywatnych specjalistów lub wolontariuszy niż na NHS i organizacjach brytyjskich (Jablonowski & Piotrowska, 2013). Oprócz języka znaczenie może tu mieć mniejsze zaufanie do brytyjskiego systemu opieki (Calnan & Rowe, 2005). Warto nadmienić, że w naszym badaniu 'brak zaufania' również stanowił wyraźną przeszkodę w uzyskaniu pomocy psychologicznej. Dalsze badania powinny zidentyfikować czynniki leżące u podłoża tego stanu rzeczy.

Typ interwencji i grupy ryzyka

Silna preferencja do korzystania z pomocy psychologicznej w rodzimym języku może powodować, że wielu Polaków nie korzysta z przysługujących im świadczeń w ramach NHS. Z jednej strony, odpowiedzią może być oferowanie tego typu usług w języku polskim w ramach państwowej służby zdrowia. Niektóre placówki zaczęły włączać taką opcję w zakres swoich świadczeń. NHS gwarantuje także usługi tłumacza, jednak korzystanie z tego typu mediacji w poradnictwie psychologicznym czy psychoterapii stwarza szereg nowych trudności (Tomlinson et al., 2009). Z drugiej strony, potrzebne jest wsparcie organizacji pozarządowych oraz inicjatyw oferujących bezpłatną lub finansowo przystępną pomoc w języku polskim. Nasz sondaż pozwala stwierdzić, że w zakres takiej pomocy powinna wchodzić także możliwość leczenia długoterminowego. W świetle tego, że wielu ocenia uzyskaną pomoc jako zbyt krótkotrwałą, ze szczególnym problemem w dostępie do pomocy muszą się obecnie liczyć osoby z kompleksowymi potrzebami wymagające dłuższej i bardziej złożonej interwencji. Dotyczy to zwłaszcza tych osób, których nie stać na prywatną terapię. Jakkolwiek w grupie szczególnego ryzyka znajdują się również osoby w sytuacji kryzysowej, które ze względu na brak informacji i barierę językową mogą mieć trudność w uzyskaniu szybkiej i sprawnej pomocy u lekarza pierwszego kontaktu, czy też na pogotowiu. Istnieje więc zapotrzebowanie na inicjatywy zwiększające dostępność interwencji kryzysowych i kompleksowych dla polskiej społeczności w Wielkiej Brytanii.

Źródła

Achotegui J., (2002). *Emigrar hoy en situaciones extremas. El síndrome de Ulises*. Revista de Psicología: 30(2) | 79-86, Ciències de l'Educació i de l'Esport ISSN: 1138-3194

Arksey H., Jackson K., (2003). *Access to Health Care for Carers: Barriers and Interventions*. Report for the National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D (NCCSDO)

Atterbury J., (2010). *Fair Access for all? Gypsies and Travellers in Sussex, GP Surgeries and Barriers to Primary Healthcare*. FFT

Calnan M., Rowe R., (2005). *Trust relations in the 'new' NHS: theoretical and methodological challenges*, 'Taking Stock of Trust', E.S.R.C Conference London School of Economics

Carta M.G., Bernal M., Hardoy M.C., Haro-Abad J.M., (2005). *Migration and mental health in Europe (the state of the mental health in Europe working group: appendix 1)*. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 1:13. doi:[10.1186/1745-0179-1-13](https://doi.org/10.1186/1745-0179-1-13); PMID:PMC1236945

Haasen C., Yagdiran., Krausz M., (2000). *Potential for misdiagnosis among Turkish migrants with psychotic disorders: a clinical controlled study in Germany*. Acta Psychiatr Scand; 101(2):125-9.

Jablonowski J. & Piotrowska M., (2013). *Work and Health of Polish-speaking Migrants in Bristol*. Report for Bristol City Council's Public Health Department (<https://www.bristol.gov.uk/documents/20182/33203/Work%20and%20Health%20of%20Polish-speaking%20Migrants%20in%20Bristol.pdf/67837a9c-733a-4ca0-85d2-5863af1aec0d>)

Karmi G., (1997). *Migration and Health in the United Kingdom*. Wissenschaftliches Institut der Arzte Deutschlands e V, Bonn: 451-467

Lindert J., von Ehrenstein O. S., Priebe S., Mielck A., Brahler E., (2009). *Depression and anxiety in labor migrants and refugees – A systematic review and meta-analysis*. Social Science & Medicine 69; 246–257

Lysgaard, S. (1955). *Adjustment in a foreign society: Norwegian Fulbright grantees visiting the United States*. International Social Science Bulletin, 7, 45-51

Madden H., Harris J., Harrison B., Timpson H. (2014). *Targeted Health Needs Assessment of the Eastern European in Warrington. Final Report*. Center for Public Health. Liverpool John Moores University.

NICE, (2007). *How to change practice: Understand, identify and overcome barriers to change*. National Institute for Health and Clinical Excellence, ISBN 1-84629-565-3

Noh S., Avison W.R., (1996). *Asian immigrants and the stress process: a study of Koreans in Canada*. J Health Soc Behav; 37(2):192-206

Puerto K. L., (2002). *Medicalizing Ethnicity: the Construction of Latino Identity in a Psychiatric Setting*, J Sociology of Health & Illness, V.24 Issue 6: 876-877

Ritsner M., Ponizovsky A., (1999). *Psychological distress through immigration: the two-phase temporal pattern?* Int J Soc Psychiatry; 45(2):125-39

Tomlinson K. Johnson L. Ball T., (2009). *Interpreting and Translation Policy*. Sheffield Health and Social Care; Policy version and advice on availability and storage; NHS Foundation Trust: <http://shsc.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/05/InterpretingAndTranslationPolicy.pdf>

Ward, C. Kennedy, A. (1994). *Acculturation strategies, psychological adjustment and socio-cultural competence during cross-cultural transitions*. International Journal of Intercultural Relations, 18, 329-343. [http://dx.doi.org/10.1016/0147-1767\(94\)90036-1](http://dx.doi.org/10.1016/0147-1767(94)90036-1)

Wu Z., Schimmele C.D., (2005). *Wu and Schinnele Respond*. Am J Public Health:95(9):1495