

Sara Verderber

Duševno zdravje visoko izobraženih migrantk

Raziskovanje migracij skozi prizmo spola in visoke izobrazbe ter v odnosu do duševnega zdravja je redko. Migracijski potekti so prežeti s številnimi stresorji in ovirami novega okolja, ki posredno ali neposredno vplivajo na kakovost duševnega zdravja ter s tem na uspešnost integracije migrantk in migrantov v novo skupnost. V članku je opisan migracijski proces migrantk z visokošolsko izobrazbo na mikroravnini in kako ta vpliva na njihovo duševno zdravje. Primarna metoda so bili nareativni intervjuji s podpornima metodama etnografskega dnevnika in demografskega vprašalnika. Vzročenje je potekalo po metodi snežene kepe. Raziskava je vključevala 36 oseb iz treh držav: Nizozemske, Nemčije in Slovenije. V kontekstu socialnega dela in migracij kritični pogled na mikroravnini pomembno pripomore k boljšemu razumevanju vsakdanjega življenja migrantk in s tem tudi stanja njihovega duševnega zdravja. Tako si prizadevamo za socialno pravičnost, in sicer v obliki kulturne, socialne in družbeno-politične senzibilnosti in podpore za izboljšanje duševnega zdravja migrantk.

Ključne besede: migracije, stres, integracija, socialna izolacija, depresija.

Sara Verderber je doktorska študentka na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani. Raziskovalno se ukvarja s temami na področju migracij, oblikovanju identitet in s študijami spola. Kontakt: sara.verderber@gmail.com.

Mental health of highly educated migrant women

Research on migration through the prism of gender and higher education, and in relation to mental health, is rare. Migration trajectories are fraught with many stressors and barriers of the new environment, which in turn directly or indirectly affects the quality of mental health and thus the successful integration of migrant women into the new community. In the article, the micro-level migration process of migrant women with higher education is described, and how it affects their mental health. The primary method was narrative interviews with the supporting methods of an ethnographic diary and a demographic questionnaire. The sampling was carried out using the snowball sampling method. The study included 36 subjects from the Netherlands, Germany and Slovenia. In the context of social work and migration, this is an important contribution to a better understanding of the daily lives of migrant women and thus the state of their mental health. This in turn leads to social justice in the form of cultural, social and socio-political sensitivity and support to improve the mental health of migrants.

Key words: migration, stress, integration, social isolation, depression.

Sara Verderber is a doctoral student at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. Her interests include migrations, identity formation and gender studies. Contact: sara.verderber@gmail.com.

Uvod

Migracije pomenijo izziv za številne vrednostne sisteme tako posameznikov in posameznic kot tudi družbe, v katero prihajajo. Če na fenomen migracij gledamo iz perspektive posameznikov in posameznic, ki migrirajo, velja, da morajo v vsaki migracijski izkušnji na novo definirati osebne, medosebne, socialno-ekonomske in kulturne vidike lastnega življenja. Takšne redefinicije pomenijo številne psihosocialne izzive in vnašajo spremembe na ravni individualnih, družinskih, skupinskih in kolektivnih identitet, vlog ter sprememb v družbenih in osebnih vrednostnih sistemih (Bhurga, 2021).

Psihosocialne posledice migracij so lahko vir stresa in lahko vplivajo na duševno zdravje migrantk in s tem tudi na kakovost njihovega vsakdanjega življenja. Duševno zdravje je sestavni del našega splošnega zdravja in počutja, saj dobro duševno zdravje pripomore ne le k vzpostavljanju kakovostnih in izpolnjujočih medosebnih odnosov in dobri samopodobi, temveč tudi k učinkovitejšemu



0000-0003-3041-678X

spoprijemanju z vsakodnevnim težavami in izzivi ter k splošnemu zadovoljstvu in navsezadnje tudi k splošni aktivnosti oziroma produktivnosti (Schmidtke, 2013, str. 287–304; Bhurga, 2021; Svetovna zdravstvena organizacija, 2022).

Duševno zdravje je še posebej pomembno v postmigracijski fazi, ko se migranti in migrantke vključujejo v novo socialno okolje (integracijski proces) (Lecerof idr., 2016; Schouler-Ocak idr., 2020; Bhugra, 2021). Kako zelo pomembno je, se po navadi zavemo šele ob njegovi odsotnosti, torej v situacijah, ko je naše duševno zdravje slabše.

Po navedbah Svetovne zdravstvene organizacije (2022) duševna stanja obsegajo duševne motnje in psihosocialne oviranosti ter druga duševna stanja, povezana z izrazitimi duševnimi stiskami, oteženim vsakodnevnim funkcioniranjem ali velikim tveganjem za samodestruktivna vedenja. Ljudje, ki doživljajo težave z duševnim zdravjem, se tudi pogosteje slabše počutijo in so zato manj produktivni. Svetovna zdravstvena organizacija (2022) v svojem poročilu poudarja, da vsak osmi prebivalec sveta živi z duševno motnjo, med katerimi je, ne glede na biološki spol, pogostost tesnobnih in depresivnih motenj najpogostejša. Raziskave (Lecerof idr., 2016; Schouler-Ocak idr., 2020; Bhugra, 2021) kažejo na to, da je pri migrantih in migrantkah duševno zdravje slabše in ranljivejše kot pri preostalih prebivalcih.

Med varovalne dejavnike, ki lahko občutno pripomorejo k boljšemu duševnemu zdravju in krepijo odpornost osebe, uvrščamo socialne in čustvene spretnosti ter lastnosti, spodbudne socialne interakcije z različnimi skupinami in s posamezniki in posameznicami, kakovostno izobrazbo, dostojno delo, varno nastanitev, kohezijo znotraj skupnosti, kjer živimo. Pri tem je treba upoštevati tudi druge dejavnike, kot so: zmožnost razpolaganja s finančnimi viri in premoženjem, občutek nadzora nad življenjem, dostopnost do kulturno in etnično občutljivih podpornih mrež in programov ipd. (Svetovna zdravstvena organizacija, 2022; European Network of Migrant Women, 2021).

V prispevku se osredotočam na visoko izobražene migrantke, ki so v obdobju po migraciji poročale o duševnih težavah in osebnih stiskah. Raziskava je usmerjena v to, kako se težave z duševnim zdravjem izražajo, kako se s tem spoprijemajo visoko izobražene ženske, ali iščejo pomoč oz. se zanašajo na samopomoč in kakšne strategije krepitve duševnega zdravja uporabljajo. Zato v članku poudarjam zlasti vlogo spola in izobrazbe v postmigracijski fazi.

Položaj ženskega spola v migracijskem kontekstu raziščem s pomočjo koncepta seksizma oziroma pričakovanih spolnih vlog v poklicnem in zasebnem okolju. Z raziskavo izpostavim, v kolikšni meri le-to vpliva na uspešnost v integracijskem¹ procesu migrantk in s tem na duševno zdravje v post-migracijski fazi. Prav tako me je zanimala vloga izobrazbe kot elementa migrantkine osebne in profesionalne identitete ter s tem povezanega družbenoekonomskega statusa v novem okolju. Dodatno me je zanimalo, ali je izobrazba tisti dejavnik, ki pripomore k temu, da oseba bodisi pravočasno poišče strokovno ali sovrstniško pomoč.

¹ Pojem integracije uporabljam v članku v povezavi z osebno percepcijo migrantk in s funkcionalno akomodacijo v imigrantsko okolje. Pojem integracije utemeljujem kot samooceno vključnosti udeleženk raziskav v imigrantsko okolje na podlagi aktivne umeščenosti (zaposlitev, znanje jezika imigracijskega okolja, finančna neodvisnost, urejen pravno-formalni status ipd.).

V zaključku prispevka razpravljam o pomenu razumevanja migrantskih izkušenj (mikroraven) v odnosu do stanja duševnega zdravja visoko izobraženih migrantk. Vzporedno naglasim potrebo po usmerjenem in povečanem dostopu do storitev in programov duševnega zdravja ter zagotavljanja celostne, kulturno občutljive podpore.

Duševno zdravje v kontekstu migracij

Raziskovanje intersekcije med migracijami in duševnim zdravjem, s posebnim fokusom na ženske, je zahtevno. Najprej zato, ker je že sam poskus definiranja področja migracij izmazljiv ter podvržen različnim institucionalnim, javno-političnim in medijskim naracijam, pa tudi zato, ker podobno usodo doživlja poskus opredeljevanja pojma »duševno zdravje«, s čimer pravzaprav stremimo k temu, da bi definirali kriterije »normalnosti«, ki pa so odvisni od naše percepциje, kulturnega in socialnega okolja ter trendov na področju javnega zdravja, psihijatrije, socialnega dela in drugih disciplin. Drugi razlog je, da je ženski spol v raziskovanju migracij še vedno redek (King, 2012; Benson in O'Reilly, 2016).

Kljub temu obstaja dovolj dokazov o povezavi med migracijami in tveganji, povezanimi z duševnim zdravjem (Das-Munshi idr., 2012; Lecerof idr., 2016; Schouler-Ocak idr., 2020), ki nakazujejo, da je treba na pojav migracij gledati v vsej kompleksnosti, saj so tako razlogi za migracijo kot izkušnje v obdobju po migraciji različni. Glede na številne raziskave (Lecerof idr., 2016; Schouler-Ocak idr., 2020) je migracija sama po sebi velik stresor, ki se lahko dodatno navezuje še na druge dejavnike, kot so pravno-formalne omejitve, težave z namestitvijo, socialna izolacija, finančne težave in diskriminacija v okolju imigracije.

Zelo verjetno je, da ima oseba z nižjo izobrazbo, ki je bila prisiljena v migracijo zaradi političnega preganjanja, popolnoma drugačno izkušnjo od visoko izobražene osebe, ki migrira zaradi boljših kariernih priložnosti. Nižja izobrazba kot dejavnik lahko vpliva na duševno zdravje, predvsem zaradi slabšega poznavanja zdravstvenih storitev na področju duševnega zdravja in zaradi slabših socialno-ekonomskih predispozicij (Schouler-Ocak idr., 2020).

Lecerof in kolegi (2016, str. 644–645) menijo, da je pri beguncih in begunkah duševno zdravje še bolj ogroženo zaradi predmigracijskih dejavnikov, kot so nasilni konflikti, preganjanja in drugi travmatični dogodki. Oseba, ki se na migracijo pripravi, ima manjše tveganje za izrazit stres, ki lahko dodatno negativno vpliva na duševno zdravje. Kljub temu pa priprava na migracijo ni zadostno varovalo, ki bi lahko preprečilo pojav duševnih stisk in motenj v procesu migracije v postmigracijski fazi. Ne glede na socialno-ekonomski položaj migrantov in migrantk velja, da so med njimi posebej ranljive skupine ženske, otroci, mladostniki, starostniki in LGBTQA+ osebe (King, 2012; Triadafilopoulos, 2013; Kunz, 2019; Mednarodna organizacija za migracije Združenih narodov 2020, 2021; Bhugra, 2021). Te skupine je treba obravnavati posebej, saj vse migracije pomenijo neznanski stres, ki lahko negativno vpliva na duševno zdravje posameznika in na kakovost integracije, s tem pa na kakovost vsakdanjega življenja.

V vsaki migracijski izkušnji mora posameznik oz. posameznica na novo definirati svoje osebne, medosebne, socialno-ekonomske in kulturne vidike svojega življenja, to pa vpliva na njegove oz. njene identitete, vloge in sistem vrednot (Bhugra, 2021). Migranti in migrantke se pogosto v postmigracijski fazi spopadajo s številnimi obremenjujočimi socialno-demografskimi dejavniki (npr. možnost nastanitvene, birokratske in finančne težave) in velikokrat tudi s padcem in omejitvami v družbeni mobilnosti ter s socialno ranljivostjo (Das-Munshi idr., 2012; Lecerof idr., 2016; Schouler-Ocak idr., 2020). Ti izzivi so posebej veliki za ženske, ki na svetovni ravni predstavljajo polovico vseh migrantov (Mednarodna organizacija za migracije Združenih narodov, 2020, 2021). Prav tako je velik izziv tudi za visoko izobražene osebe, ki gradijo na osebni in profesionalni identiteti (Basford, 2017; Doki, Sasahara in Matsuzaki, 2018; Bhugra, 2021).

Visoko izobražene migrantke in duševno zdravje

Pomemben vidik za razumevanje migracij je vpogled v strukturo migrantov in migrantk ter s tem v socialne, demografske in družbene kategorije, ki vplivajo na delovanje v novem družbenem prostoru zaradi migracijskih potekov (stopnja izobrazbe, etnija, ekonomski ali politični statusi). Za razumevanje migracij je pomemben tudi presek družbenih in socialno-demografskih kategorij v migracijskem procesu (Poulain, 2008; Kunz, 2019). S tem poudarjam pomembnost vloge intersekcije teh kategorij, tudi spola in izobrazbe v migracijskih študijah in pri tem posredno in neposredno vlogo duševnega zdravja pri kakovosti integracijskega procesa. Svetovna zdravstvena organizacija (2022) opozarja zlasti na vrzel v obravnavi duševnega stanja družbeno ranljivih in marginaliziranih skupin (migrantov, LGBTQA+ skupnosti, otrok in žensk, etničnih skupin, oseb z gibalnimi ovirami in drugih oseb s hendikepom) in s tem na vlogo teh kategorij.

Migracija vzpostavi številne razmere za stresne situacije, tudi stresorje, ki se ob tem pojavijo. Z novim vzpostavljanjem individualnih in kolektivnih spremnosti v novi skupnosti so osebe z visoko izobrazbo izpostavljene. Sočasno se te osebe sprašujejo o osebnih in profesionalnih identitetah ter čutijo dodaten pritisk, da morajo biti uspešne. K stresorjem prištevamo izgubo spremnosti, ovire pri zaposlovanju, socialne neenakosti in diskriminacijo, finančne probleme, slabe socialne mreže, birokracijo, družbeni in ekonomski status, kulturne razlike, znanje jezika in odnose z bližnjimi in socialno okolico. Vsi posredno ali neposredno vplivajo na duševno zdravje migrantov in migrantk (Dean in Wilson 2009; Crollard, de Castro in Tsai 2012; Doki, Sasahara in Matsuzaki, 2018).

To velja tudi za visoko izobražene, ki se jim poklicna identiteta z migracijo lahko spremeni ali v celoti okrni (zaposlovanje v stroki, priznavanje izobrazbe, komunikacijski šumi ipd.). Pri tem je treba upoštevati tudi jezikovno raven, saj »prav jezik določa, da je čutni aparat dovezeten za zunanjost sveta« (Vranešević, 2019, str. 157). Znanje jezika okolja imigracije je izhodišče za socialno vključenost (Schouler-Ocak idr., 2020). Razumevanje kompleksnosti migracij je zato za socialno delo relevantno, saj omogoča oblikovanje celovitih in vključujočih programov pomoči in podpore.

Metodologija

V prispevku prikažem izsek rezultatov raziskave, ki sem jo opravila v okviru doktorske disertacije med letoma 2015 in 2018. V raziskavo sem s pomočjo narativnih intervjujev vključila 36 visoko izobraženih migrantk v glavnih mestih, torej urbanih okoljih treh držav, kamor so migrirale: Slovenija, Nemčija (Berlin) in Nizozemska (Amsterdam). Poleg Slovenije, ki je zaradi majhnosti zajeta kot celota, sem omenjeni mesti izbrala, ker imata izjemno koncentrirano imigrantsko populacijo. S tem sem dobila poglobljen in primerljiv vpogled v migracije od tako imenovane manj pogoste imigrantske destinacije do bolj zgoščenih imigrantskih okolij. Zaradi zahtevnosti dostopanja do specifične populacije, zajete v raziskavo, sem v raziskavi uporabila metodo vzorčenja, natančneje snežne kepe. Kriterij za vključitev v raziskavo je bil, da gre za migrantko, ki ima končano vsaj visokošolsko diplomo in je del izobrazbe pridobila zunaj države imigracije. Drugi kriterij je bil, da migrantka v času intervjuja biva v državi imigracije vsaj eno leto. Vzorčenje po metodi snežne kepe je trajalo v vseh treh državah do saturacije podatkov. V raziskavi je uspešno sodelovalo 36 žensk, od tega 12 v Sloveniji, 13 v Nemčiji in 11 na Nizozemskem.

Zaradi lažje obdelave podatkov sem v raziskavi zbiralna tudi osnovne socialno-demografske podatke, tudi o spolu, starosti, partnerskem statusu, dolžini bivanja v državi imigracije, o državi izvora, zaposlitvenem statusu, o pridobljeni izobrazbo ter smeri študija in o znanju jezika. V narativnem intervjuju me je zanimalo, kako migrantke z visoko izobrazbo doživljajo postmigracijsko fazo z mikroravnini oziroma z osebnega vidika in kako to vpliva na njihovo doživljjanje sebe. Pri tem sem podrobnejše raziskala, kako same doživljajo lasten položaj v imigracijskem okolju in korelacijo z duševnim zdravjem.

Prav tako me je zanimalo, kako so se težave kazale, kako so se s stiskami ali težavami ženske spoprijemale same, ali so pri tem poiskale strokovno pomoč oz. se zanašajo na samopomoč, kakšne strategije krepitve duševnega zdravja so uporabile in ali je bilo opaziti tudi vedenje, ki je bilo manj konstruktivno. Poleg tega me je zanimalo tudi, ali je mogoče zaznati razlike v duševnem zdravju glede na stanje pred migracijo, ali je izobrazba dejavnik, ki pozitivno obvaruje migrantke glede lastnega duševnega zdravja in ali morebiti pripomore k temu, da oseba pravočasno poišče pomoč.

Po odprtem kodiranju in definiranju relevantnih pojmov in kategorij za razumevanje migracijskega procesa migrantk z visokošolsko izobrazbo so sledili: odnosno kodiranje in oblikovanje končne analitične formulacije oziroma sklep in povezava rezultatov s teoretsko zasnovo. Pri odnosnem kodiranju sem primerjala pridobljene kategorije in potem oblikovala poglavja s kontekstualizacijo kodov. Kodiranje je potekalo poglobljeno do končnih kodov – teoretskih parametrov.

Rezultati

V raziskavo je bilo vključenih 36 visoko izobraženih migrantk iz 21 držav izvora (13 držav ni članic EU), ki so migrirale na Nizozemsko (Amsterdam), v Nemčijo (Berlin) ali v Slovenijo. Povprečna starost udeleženk v vseh treh

državah je bila 33 let in pol, večina oseb (25) je bila v zakonskem ali zunajzakonskem razmerju s partnerjem oziroma partnerko. Trinajst oseb je imelo v času intervjuja otroke in večina oseb (20) je migrirala zaradi želje po izkušnjah v tujini in pa zaradi karierne odločitve (študij, premestitev v službi) in ljubezni (združevanje s partnerjem ali partnerko – 16 oseb).

Z odprtim in nato odnosnim kodiranjem sem dobila kodo, ki sem jo poimenovala: samopercepcija. Kodo sem nato podrobneje analizirala in poglobila z osnim in nato z odnosnim kodiranjem. S tem sem dobila poglobljen vpogled v odnos do duševnega zdravja in osebnih stisk migrantk z visokošolsko izobrazbo.

Samopercepcija

V kodi samopercepcija sem raziskovala razmerja in povezavo med lastnim dojemanjem položaja in njihovim duševnim zdravjem. Kode, ki so se v tem delu pojavile, so bile:

- depresivni občutki,
- frustracija,
- osamljenost,
- občutek krivde,
- spolne vloge in pričakovanja – seksizem.

Depresivni občutki

Zelo pogosto so pri opisu lastnih stisk in osebnih dojemanj migracijskega in integracijskega procesa intervjuvanke navedle občutke depresije. Gre za izražite občutke nemoči, kot navaja oseba D4 iz Litve, ki je prišla v Berlin primarno zaradi partnerja in zaradi želje po spremembji. Zaposlitev je iskala dolgo:

Bilo je težko, včasih enostavno ostaneš doma, bereš knjigo, ne počneš ničesar ali greš v fitnes, kuhaš, posedaš doma, gledaš kaj ali pa samo strmiš v prazno steno. Občutek imam, da je bil kar običajen proces, da se boriš s samim sabo, češ, daj no, ne obupaj, poskusi se kaj naučiti. Na vsak način sem se poskušala zaposliti z različnimi dejavnostmi in izzivi, kot je prebrati vsaj eno knjigo v nemščini na mesec. Seveda so bili tudi dnevi, ko samo si in ne počneš ničesar, in ko manj počneš, se tudi počutiš manj ... depresivnega. Ja, govorim sama s sabo: prišla si sem, ne moreš zdaj nekaj ... No, moraš narediti nekaj in ja, lahko ostaneš v postelji en, dva ali pet dni, ampak se ne bo nič spremenilo. Biti v postelji po cele dneve ne bo spremenilo ničesar. Zdaj, ali boš kaj spremenila ali pa boš imela, kar imaš. Tako da z notranjim dialogom se potiskaš naprej pa tudi poskušaš razumeti samo sebe. Pravzaprav sem si dovolila biti depresivna ali žalostna in so bili trenutki, ko sem si rekla, dobro, ne želim početi ničesar drugega kot jokati. Izjoči se za kako uro in bo mimo ali pa pojdi teč. No, potem tak ali tako vzameš te čevlje in jih vržeš [smeh], naj se jebe vse skupaj. Seveda se ti tudi to zgodi, nikoli nisi stoodstotno racionalna, da bi rešila zadevo, in seveda si depresivna, mečeš stvari ... To so pač čustva. (D4)

Intervjuvanka D4 se je z depresivnimi občutki spoprijemala predvsem sama, s tem pa tudi s socialno izolacijo, ki jo je zaradi migracije doživelila. Socialna mreža

se je pokazala kot pomemben element pri krepitevi duševnega zdravja, saj, kot so navajale osebe, se občutke žalosti, nesmisla in nemoči lažje in učinkovitejše predela znotraj socialne mreže in drugih virov moči. Eden izmed teh so tudi strategije osmislitve položaja in časa, to je predvsem humor (vrže čevlje), ki omogoča distanco do depresivnih občutkov in krepi duševno zdravje.

Veliko intervjuvank je izrazilo stanje depresije po migraciji in po končanem tako imenovanem romantičnem obdobju, ko se je začel praktični integracijski proces. Kot je dejala oseba S12: »Padla sem v depresijo, sem jih videla že ogromno v Sloveniji, ki so tudi padle, tujke.« Poleg tega je navedla, da ti občutki niso lahki ali prehodni. Oseba D12 dolgo ni našla službe, za osmislitev lastne pozicije je tudi prostovoljka v bližnjem domu za ostarele, a to ni olajšalo njenega življenja v tem vmesnem obdobju:

Bilo je intenzivno. Biti v tej srednji poziciji je frustrirajoče, je depresivno. Ta pozicija je bila težka, trajala je šest mesecev. Moj mož me ni niti prepoznal, ker mi je rekel, da sem se spremenila, rekel je, ti nisi taka, si oseba, ki se hitro uči, ki je ves čas gledala za nečem. Nisi ti taka. Bila sem na kavču, gledala televizijo in sem si rekla. »Ne, ne morem več tega.« Takrat sem zbolela in imam zdaj to bolezen. Dobila sem darilo in hkrati se moram soočati s to bolezni. Tega takrat nisem vedela, bila sem utrujena ves čas, ničesar nisem mogla ustvariti. (D12)

Intervjuvanka D12 poimenuje lastne depresivne občutke kot »to bolezen«. Pri tem je zaznati distanco do njenega stanja in disociacijo. To je pogosta strategija spoprijemanja s situacijo in s tem tudi strategija preživetja v obdobju depresije. Druge oblike pomoči so bile v obliki pisana dnevnika kot mehanizma ventilacije, dolgi sprehodi s psom ipd. S tem so si intervjuvanke pomagale nadzirati čustva in strukturirati lastno življenje. Gre za osmislitve in strategije spoprijemanja z depresivnimi občutki z notranjimi viri pomoči.

Osebi N1, ki prihaja s Tajvana, in N7 iz Združenih držav Amerike sta povедali podobno glede (samo)pomoči.

Če sem depresivna ali potrta, se prepiram z možem, pišem v svoj dnevnik. To sem počela, počutila sem se potrta ves čas. Bila sem resnično potrta. Jokala sem in jokala, vendar ni bilo ničesar, kar bi mi lahko to odvzelo. Zavrnitve prošenj za delo so me potrle. Nisem se počutila dobro. (N1)

Oseba N1 navaja prepire s partnerjem kot mehanizem sproščanja frustracije, ki se ji je nabirala zaradi občutka nemoči, osamljenosti in neuspeha. Dodatna obremenitev je bila, da ni imela občutka, da nadzira svoje življenje in čustva. Zavrnitve pri prošnjah za delo in izguba profesionalne identitete izjemno priporomorejo k slabši kakovosti duševnega življenja. Občutek, da je popolnoma sama in hkrati ujeta v situaciji, v kateri se je znašla zaradi migracije, je pogost. Oseba N7 si je omislila psa za lažje premagovanje depresivnih občutkov, s tem si je strukturirala dan in osmisnila situacijo.

Imeti psa je bila moja rešitev, ker pes ti da razlog, da greš ven na slab in dober dan. Torej imeti nekaj, kar mi je dalo smisel na način: v redu, moram na sprehod s psom zjutraj in potem imam zajtrk, nato je fitnes, potem sem pa prišla nazaj. Morala sem to početi čez dan, ker je kasneje moj mož prišel nazaj in sem lahko imela pogovor z njim in stvari so bile spet normalne. (N7)

Vloga in bližina partnerjev oz. partnerk je izjemno pomemben vir pomoči, saj omogoča ventilacijo lastnih čustev in s tem občutek nadzora, saj lahko nekomu zaupa čustva glede svojega položaja. Gre predvsem za to, da se ženske ne pogovarjajo same s seboj, temveč se lahko oprejo na bližnjega, ki zagotavlja čustveno ali praktično podporo. Rutina postane mehanizem strukturiranja vsakdanjega življenja.

Frustracija

Precej pogost negativen občutek v migracijskem procesu, ki so ga navedle intervjuvanke, je tudi občutek frustracije. Kod *frustracija* obsega občutke nemoci ob izgubi poklicne identitete in s tem negativno samopercepцијo, ki se pojavlja v integracijskem procesu. Kot navaja oseba D3, ki ji nikakor ni uspelo nadaljevati lastne kariere po selitvi v Berlin:

To te živcira, ampak kaj lahko narediš? Moraš se boriti, ampak se je težko boriti, sploh ko si v čustvenem stanju in samo želiš oditi. (D3)

Oseba D7, ki prihaja iz Mehike, je pravnica mednarodnega prava. S partnerjem nemške etničnosti sta se skupaj odločila za selitev v Berlin. Omeni, da je imela veliko težav in samodestruktivnih vzgibov prav zaradi občutka frustracije, da se ne premakne, da ne more nadaljevati in živeti poklicne identitete, s tem pa tudi ne osebne identitete, ki jo je zgradila pred migracijo:

Začela sem veliko piti in se poskušala zamotiti, kar je povzročalo veliko problemov z mojim partnerjem, ker on ravno ne pije veliko. Pila sem, pozneje sem našla še enega moškega, ki je tudi rad pil. Tako sem našla partnerja za pitje, kar pa se je sprevrglo v neko ljubezensko razmerje. Seks je tudi postal način, kako se zamotiti, vendar nič od tega ni rešilo ničesar. No, tudi zdrave načine sem poskusila, denimo jogo in meditacijo, ampak sem bila že predaleč s te poti. Poskušala sem biti ljubezniva do sebe, kar me je ponovno spravilo v ravnovesje. (D7)

Oseba D7 se je posluževala številnih samodestruktivnih praks, saj ni imela bližnje socialne mreže. Imela je tudi zelo odtujen odnos s partnerjem, ki je bil razlog njene migracije. Počutila se je izjemno osamljeno, kljub močni etnični socialni mreži, a je ta ni izpopolnjevala, temveč še dodatno ovirala. Imela je občutek, da se je prisiljena družiti z ljudmi iz domovine samo zaradi svojega etničnega izvora in ne drugih skupnih točk. Občutek, da nima izbire, jo je še dodatno obremenjeval in potiskal v samodestruktivnost.

Oseba S10 je svojo frustracijo izrazila zaradi ekonomske, socialne in čustvene odvisnosti od partnerja. V Slovenijo je prišla zaradi ljubezni. Ko je prišla, ni govorila jezika, ni imela službe ali socialne mreže:

Ne biti odrasla oseba, a veš? Ker doma sem bila odrasla oseba in potem prideš sem in postaneš otrok, a veš? Ne moreš narediti ničesar brez pomoči, ne moreš iti nikamor brez pomoči. Si pač kot otrok. To je bila moja največja frustracija. Greš s stopnje osvobojene in zgovorne posameznice, ki je bila zmeraj na čelu, brez obveščanja ostalih. Imela sem rada svoj prostor, delala stvari na svoj način. Potem sem prišla do točke, kjer sem morala za

vse vprašati, preden sem kaj naredila. Zaradi tega sem se počutila šibko in manjvredno. (S10)

Zaradi jezikovne ovire osebe pogosto dobijo občutek manjvrednosti. V nekaterih primerih se zgodi tako imenovana infantilizacija oseb, ker ne govorijo jezika, vir občutka nemoči.

Osamljenost

Socialna izključenost vpliva na duševno stanje migrantk in migrantov. Izguba socialne mreže v postmigracijski fazi je bila za intervjuvanke vpliven faktor za duševno zdravje. Občutek osamljenosti je bil pri njih povezan z občutki depresije, frustracije, izgubljenosti. Kot navaja oseba D5, ki s partnerjem živi v Berlinu in je svojo državo zapustila zaradi političnih razlogov: »Ničesar ne moreš narediti, sploh ničesar ne veš, ne znaš jezika, ne poznaš kulture.« (D5) Strategije spoprijemanja s situacijo so različne:

Dve leti sem se počutila osamljeno. Imela sem napade tesnobe. Nisem mogla dihati, ko sem bila v stanovanju. Tako sem začela kaditi travo, to me je pomagalo pomiriti. Imela sem napade joka ali panične napade na ulici. (D7)

Intervjuvanke so navedle, da je težko ustvariti socialno mrežo. Oseba S1 zdaj živi v Sloveniji:

Zelo težko je sprejeti dejstvo, da pač vse, kar si zgradil ... do 23. leta sem imela svoje prijatelje. Seveda lahko dandanes zelo enostavno obdržiš stike, ampak vseeno ... ni isto. Nova prijateljstva se pojavljajo v življenju, ampak enostavno ni isto. (S1)

Intervjuvanka S1 omeni dve stvari hkrati, ko omenja digitalno komunikacijo. Na eni strani družbena in druga omrežja omogočajo hiter občutek bližine, hkrati pa ne nadomeščajo osebnega stika, pogovora in iskrenosti. To še bolj izostri občutek oddaljenosti, saj ni dotika, stika ali telesne govorce, ki bi ustvarila čustveno ugodje. Oseba S1 pozdravlja možnost digitalne komunikacije, hkrati pa se zaveda, da gre pri tem za instantni stik.

Občutek krivde

Kod *občutek krivde* je bil po večini naveden kot občutek, da s tem, ko migrirajo, zavrnčajo (fizično in čustveno) svoje družine in prijatelje. Skrb za družinske člane in prijatelje se je pokazala kot pogosta komponenta migracijskega procesa, ki vpliva na odnos do osebne identitete. Oseba D4 navaja, da ima občutek, da ni več enakovredno vključena v družino:

Ta del je zelo težek zame, ker seveda želim biti najboljša teta in ne ta, ki prihaja vsake toliko. Nočem biti teta, ki kupuje srca s sladkarijami ali z nečim lepim. Želim preživeti več časa z njimi, ampak po drugi strani bodo hitro zrasli in bodo imeli nekoga tukaj in me bodo lahko obiskali, recimo. (D4)

Skrb za družino na daljavo je izrazila tudi oseba D5, ki živi v Berlinu zaradi političnega preganjanja. To je bil tudi razlog odhoda, pa vendar je ostal grenak priokus zaradi migracije:

Se pravi, ti si terorist; zaradi propagande, policije in tako naprej. To seveda vzbuja strah, morda ne tebi sami, pač pa, kaj bo z družino in prijatelji. Na žalost to tako funkcionira. (D5)

Strah je bila zaradi lastne varnosti prisiljena premagati. Na drugi strani pa je oseba N6, ki je odšla v Amsterdam zaradi osebne svobode, a je ostala z močnim občutkom krivde. Družina pričakuje, da se bo vrnila v domovino in skrbela zanje:

Ne vem. Zdaj je nekoliko več pritiska od moje družine. Hočejo, da pridem nazaj. Moji starši so kar stari. To je nekaj, kar me moti. Počutim se malo krivo, ker sem tako daleč stran in ker nisem zmožna pomagati. (N6)

Manevriranje med občutkom krivde, etiko skrbi in lastno blaginjo je za intervjuvanke pogost in težaven pojav. Primer osebe N6 nakazuje, da bo kot hči prišla nazaj v domovino in skrbela za takrat že ostarele starše. Njene kariere ne jemljejo resno in jo doživljajo kot prehoden življenjski moment, ne pa kot resno življenjsko odločitev. Kot ženske, navajajo intervjuvanke, imajo pogosto pričakovano vlogo v skupnosti, ki se ne spremeni z migracijo, temveč jih čaka, ko pridejo nazaj – s tem se moškim sorodnikom ni treba ubadati. Številne ob tem preveva občutek krivde, da počnejo nekaj narobe, ker dajejo prednost lastnim željam in ne željam družine.

Spolne vloge in pričakovanja – seksizem

Raziskava je pokazala, da ženske z visokošolsko izobrazbo z izkušnjo migracij ne le doživljajo klasične integracijske ovire, kot so vstop na trg dela, učenje jezika in umeščanje v kulturo (Bailey in Mulder, 2017), temveč navajajo, da so zaradi svojega spola izpostavljene dodatnim dejavnikom stresa, ki izvirajo iz pričakovanj, povezanih s spolom. Prav tako so zaradi omejenega dostopa do podpornih storitev podvržene dodatnim oblikam marginalizacije, izključevanja. Raziskava je pokazala, da visoko izobražene ženske pogosto doživljajo tudi seksizem in številna pričakovanja glede na pričakovane spolne vloge žensk v družbi. Oseba D2 je postdoktorska študentka finančne matematike na eni izmed univerz v Berlinu:

Kar me naredi spet močno, to je zelo smešno, je, da sem kupila par škornjev Dr. Martens, saj veš, kako so masivni, ne? Danes sem jih nosila in ko imas kaj takega in če si ženska, te ljudje gledajo od glave do pet in to opaziš in zaznaš, kako močan vpliv ima kak stil. In mislim, ko te profesor pogleda v prsi, sovražim takšne ljudi, da sploh obstajajo. (D2)

Seksizem obstaja v profesionalnih sferah kljub politikam, ki se bojujejo proti seksizmu. Bolj so opazne nasprotne tendence, trdi D8, inženirka prometa:

Druga služba, bila sem ženska z migracijskim ozadjem in, veš, imajo slogane v vseh javnih prostorih, če zaposli žensko pred moškim, dobiš dodatne točke, in če še zaposli migrantka, dobiš še dodatne, ker v Nemčiji je vse to institucionalizirano v tem pogledu, zato promovirajo spolno integracijo in internacionalizacijo. Kot ženska z migracijskim ozadjem sem celo imela večjo priložnost kot kak moški iz Nemčije. Še enkrat je to klasična zglobba, vključili bomo ženske in migrante z hendikepom, ampak to v službah, ki so srednje stopnje. Te ta boljše bodo vedno dane moškim z domaćim

državljanstvom. Vsaj statistično, ko govorиш na tak način, je velika razlika med spoloma, sploh kdo je na višjih položajih. (D8)

Stereotipizacija moških in ženskih poklicev je prav tako pogosta, kot navaja oseba D5, ki prihaja iz Turčije in živi s partnerjem brez otrok v Berlinu:

Po študiju se moraš zaposliti in ustvariti družino. Potem moraš skrbeti za otroke, delo lahko počaka. Nekaterih del tu kot ženska ni lahko opravljati, saj so to moški poklici. (D5)

Pritiski iz okolice, naj se po končanem študiju, namesto da karierno napredujejo, raje ukvarjajo z družino, so pogosti za migrantke z visokošolsko izobrazbo, ki prihajajo iz tradicionalnih okolij.

Raziskava je pokazala, da je potiskanje žensk v določene spolne vloge pogost pojav, ne glede na to, od kod emigrirajo. Odnos do žensk je pogosto pokroviteljski, prežet s spolnimi stereotipi in družbenimi pričakovanji, kot navaja oseba D2, ki ima za seboj uspešno in priznano znanstveno kariero:

Oh, zelo je slabo. Ko grem domov, sem kot majhna deklica. Nihče me ne jemlje resno. Samo poročiti bi se morala in otroka bi morala imeti. To je najpomembnejša stvar. Opazila sem, da sem, ko imam partnerja, deležna več spoštovanja, jemljejo me nekoliko resneje. To je vsaj približek tega, da se ustalim, da se poročim, da dobim otroke in potem si dovolj, potem si ženska in potem boš vedela, kaj je smisel življenja. Jaz pa sem še vedno propadla ženska. (D2)

Oseba S4 je problematizirala tudi sistem. Če se odločiš za družino, pri tem pritiski okolice glede družine pojenajo, pojavijo pa se drugi, notranji, to so pritiski usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja, to pa negativno vpliva na proces integracije in kariernega razvoja:

In sedaj, ko imam dva majhna otroka, je moja kariera na čakanju. Zdaj se na primer nisem zmožna učiti za izpite ali iskati službe v drugi državi ali se premikati svobodno ali pa delati do poznih ur. Imaš več omejitev. Tako da biti ženska in imeti otroke ... zame so prioriteta moji otroci in ne morem vsak dan ostati do osmih ure zvečer v pisarni, ker se vrtec zapre ob petih. Mogoče čez 10 let, ko bom imela 45 let, bom lahko imela drugo službo, ampak zdaj mislim, da to ni mogoče. Če nimam dovolj podpore od moža, družine, bližnjih prijateljev, je zelo riskantno. (S4)

Stiske, ki so jih navedle intervjuvanke, so izrazito povezane s spolom in pričakovanimi spolnimi vlogami v družbi.

Razprava in sklep

Sogovornice v raziskavi so opisale več osebnih doživljaj in izkušenj, ki nakujujejo na težave z duševnim zdravjem. Velja, da je migracija izrazit dejavnik stresa, ki lahko deluje kot negativni sprožilec, ki okrni duševno stabilnost in zdravje. Skrb za duševno zdravje in njegova krepitev sta v veliki meri odvisni od socialne opore, odnosov, zmožnosti usklajevanja zasebnega in delovnega življenja. Vse to pa pomeni predvsem, da moramo imeti stabilno in varno življenjsko okolje. Rezultati raziskave so pokazali, da je to dejavnik, ki v življenju migrantk manjka, saj so si prisiljene ustvarjati nove socialne stike, se orientirati

v novem okolju, njihovi odnosi so zelo reducirani, poleg tega pa so podvržene še pričakovanjem, povezanih z njihovim spolom in spolnimi vlogami.

V raziskavi sem ugotovila, da so tudi tiste ženske, ki imajo družbene prednosti, prav tako ranljive, in podobno kot preostale migrantke potrebujejo dostop do podpornih storitev in programov, ki so namenjeni skrbi za duševno zdravje in krepitevi duševnega zdravja. Izhodišče za oblikovanje kulturno občutljivih skupnostno usmerjenih podpornih storitev in programov za migrantke se začne z analizo in razumevanjem osebnih zgodb, torej na mikroravnih migracijskih procesov. Tako dobimo vpogled v specifične potrebe visoko izobraženih migrantk.

Kulturna, ekonomska in navsezadnje družbeno-politična senzibilnost vključuje tudi razumevanje koncepta duševnega zdravja vseh družbenih skupin ne glede na njihov pravno-formalni status, zaposlitev, družinske razmere ali socialno-ekonomski položaj. Izhodišče je torej razumevanje, da je migracija že sama po sebi dejavnik tveganja. Tveganja povečujejo še drugi dejavniki, na primer pripadnost kateri od marginaliziranih skupin v družbi.

Strokovnjaki za duševno zdravje morajo biti občutljivi na potrebe visoko izobraženih migrantov in migrantk, saj se njihove mikroidentitete in kulturni pogled na svet razlikujejo od pogledov splošne javnosti. Razlikujejo se predvsem zaradi same izkušnje migracije, ki je izhodiščni stresor in dejavnik spremembe pri duševnem zdravju. Pri tem je treba upoštevati tudi njihove socialno-ekonomske dejavnike (profesionalna identiteta, življenjski stil in socialni status pred migracijo ipd.). Tudi razlike med spoloma imajo pomembno vlogo pri izpolnjevanju želja in potreb. Migrantke z visoko izobrazbo se počutijo podcenjene kljub zakonodaji o enakih možnostih v državah prihoda. To se kaže v številnih oblikah seksizma pri zaposlovanju, v odnosu do etike skrbi in do pričakovanih spolnih vlog. Pri tem balansirajo med migracijsko praksjo, družbenimi pričakovanji, z lastnim duševnim zdravjem z občutki krivde, depresije, frustracije in predvsem osamljenosti v samem procesu. Izobrazba pri tem ni varovalni dejavnik. Nasprotno, v odnosu do poklicne identitete je le še dodaten stresor (izguba poklicne identitete, zaposlitveni pogoji ipd.).

Rezultati kažejo na pogosto doživljjanje občutkov sramu, ki je tesno povezan z lastno identiteto in ponotranjenimi družbenimi pričakovanji. Ta pričakovanja povzročajo dodatno osamitev, doživljjanje občutkov neuspešnosti in razočaranje nad sabo. Sogovornice v raziskavi so poročale o tem, da je migracija negativno vplivala na njihovo samopodobo kot uspešne, izobražene in perspektivne mlade ženske. Nezmožnost realizacije te idealizirane podobe neposredno vpliva na duševno zdravje žensk, saj o svojih stiskah ne govorijo, ker to doživljajo kot dodaten neuspeh. V odnosu do predmigracijske faze so v postmigracijski fazi poudarjale spremembo na osebnem in profesionalnem področju, to pa vpliva na njihovo slabše duševno zdravje.

Pri strategijah spoprijemanja z duševnimi težavami raziskava nakazuje razmeroma širok nabor uporabljenih strategij. Večji del sogovornic je svoje težave z duševnim zdravjem prepoznalo in o njih premišljevalo. Poročale so o poskusih vzpostavljanja pozitivne rutine in praks (nadaljnje izobraževanje) pa tudi o nekonstruktivnih načinih spoprijemanja (alkoholizem), ki so še

dodatno povečali njihove stiske. Pomembno sporočilo, ki so ga posredovale sogovornice, je sporočilo o samoodpuščanju, dopuščanju zdrsov, normalizaciji lastnega počutja in pomenu ohranjanja smisla za humor. Kljub temu so pomoč iskale predvsem pri svojih partnerjih oziroma partnerkah, ki jih tudi označijo kot ključen vir pomoči in moči, redkeje so iskale pomoč znotraj socialnih mrež. Nekatere so iskale pomoč pri ženskah s podobno izkušnjo migracij, saj so verjele, da prav ta izkušnja omogoča večjo senzibilnost in razumevanje, nobena pa ni iskala pomoči pri organizacijah, namenjenih krepitvi duševnega zdravja.

Z raziskavo sem ugotovila, da v vseh treh državah sistem in okolje ne omogočata kulturne, družbene in navsezadnje politične senzibilnosti za oblikovanje vzvodov in mehanizmov pomoči marginalizirani družbeni skupini za vključevanje v družbo. Kot omenja Svetovna zdravstvena organizacija (2022), je duševno zdravje izhodišče za uresničevanje osebnih, družbenih in socialno-ekonomskih potencialov migrantk v novem okolju, v katerem živijo. Dostopnost kakovostnih in družbeno-kulturno primernih podpornih storitev, ki so široko dostopne in zadovoljujejo specifične potrebe posamezne skupine, je pomemben izviv tako za sistem javnega zdravstva kot za sistem socialnega varstva pa tudi drugih sektorjev. Sklepam, da je sistemski pristop krepitve duševnega zdravja tako na kulturni, socialni kot družbeno-politični ravni nujen za krepitev številnih potencialov migrantk z visoko izobrazbo v skupnosti imigracije. Kot navaja Svetovna zdravstvena organizacija (2022), gre navsezadnje za spoštovanje osnovne človekove pravice, ki je pravica do duševnega zdravja.

Viri

- Bailey, A., & Mulder, C. H. (2017). Highly skilled migration between the Global North and South: gender, life courses and institutions. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(16), 2689–2703. Pridobljeno 7. 5. 2022 s <https://doi.org/10.1080/1369183X.2017.1314594>
- Basford, S. (2017). Mental health and the student migrant experience: sources of stress for Norwegian Quota Scheme students. V M. von Riemsdijk, & Q. Wang (ur.) *Rethinking international skilled migration*. Abingdon: Routledge (str. 75–92). Pridobljeno 7. 5. 2022 s https://www.researchgate.net/publication/286903740_The_Role_of_Institutions_in_the_Student_Migrant_Experience_Norway%27s_Quota_Scheme
- Benson, M., & O'Reilly, K. (2016). From lifestyle migration to lifestyle in migration: categories, concepts and ways of thinking. *Migration Studies*, 4(1), 20–37. Pridobljeno 9. 9. 2021 s <https://doi.org/10.1093/migration/mnv015>
- Bhugra, D. (ur.) (2021). *Migrant psychiatry*. Oxford: Oxford University Press. Pridobljeno 10. 8. 2022 s <https://doi.org/10.1093/med/9780198833741.001.0001>
- Crollard, A., de Castro, A. B., & Tsai, J. H. (2012). Occupational trajectories and immigrant worker health. *Workplace Health Saf*, 60(11), 497–502.
- Das-Munshi, J., Leavey, G., Stansfeld, S. A., & Prince, M. J. (2012). Migration, social mobility and common mental disorders: critical review of the literature and meta-analysis. *Ethnic & Health*, 17(1–2), 17–53. Pridobljeno 9. 10. 2022 s <https://doi.org/10.1080/13557858.2011.632816>
- Dean, J. A., & Wilson K. (2009). »Education? It is irrelevant to my job now. It makes me very depressed...«: exploring the health impacts of the under/unemployment among highly skilled recent migrants in Canada. *Ethnicity & Health*, 14(2), 185–204. Pridobljeno 1. 6. 2022 s [10.1080/13557850802227049](https://doi.org/10.1080/13557850802227049)

- Doki, S., Sasahara, S., & Matsuzaki, I. (2018). Stress of working abroad: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91(7), 767–784. Pridobljeno 5. 5. 2022 s 10.1007/s00420-018-1333-4
- European Network of Migrant Women (2021). Pridobljeno 6. 8. 2022 s <https://www.migrant-womenetwork.org/2021/10/06/report-mental-health/>
- King, R. (2012). *Theories and typologies of migration: an overview and a primer*. Malmö: Malmö University Sweden. Pridobljeno 5. 6. 2019 s https://www.researchgate.net/publication/260096281_Theories_and_Typologies_of_Migration_An_Overview_and_A_Primer?enrichId=rqreq-ef25d0d6003eb46316d1bae186eb7708-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI2MDA5NjI4MTtBUzoxMDE2ODEzMDM-5MTY1NDZAMTQwMTI1NDEyMDMyNg%3D%3D&el=1_x_2&esc=publicationCoverPdf
- Kunz, S. (2019). Expatriate, migrant? The social life of migration categories and the polyvalent mobility of race. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 46(11), 2145–2162. Pridobljeno 19. 2. 2022 s <https://doi.org/10.1080/1369183X.2019.1584525>
- Lecerof, S., Stafström, M., Westerling, R., & Östergren, P.-O. (2016). Does social capital protect mental health among migrants in Sweden? *Health Promotion International*, 31 (3), 644–652. Pridobljeno 10. 10. 2020 s <https://doi.org/10.1093/heapro/dav048>
- Mednarodna organizacija za migracije Združenih narodov (2020). *World Migration Report 2020* (končno poročilo št. PUB2019/006/L WMR 2020). Geneva: International Organization for Migration. Pridobljeno 5. 5. 2021 s <https://worldmigrationreport.iom.int/wmr-2020-interactive/>
- Mednarodna organizacija za migracije Združenih narodov (2021). *World Migration Report 2022* (končno poročilo št. PUB2021/032/L). Geneva: International Organization for Migration. Pridobljeno 7. 12. 2021 s <https://worldmigrationreport.iom.int/wmr-2022-interactive/>
- Poulain, M. (2008). European migration statistics: definitions, data and challenges. V A.
- Reid (2012). Under-use of migrants' employment skills linked to poorer mental health. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 36(2), 120–125. Pridobljeno 8. 5. 2022 s <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2012.00842.x>
- Schmidtke, O. (2013). Wasting newcomers' human capital? Cultural capital and the integration of skilled migrants into the British and German labor markets. V T. Triadafilopoulos (ur.), *Wanted and welcome? Policies for highly skilled immigrants in comparative perspective* (str. 287–305). Pridobljeno 20. 7. 2022 s https://www.researchgate.net/publication/319503813_Wanted_and_Welcome_Policies_for_Highly_Skilled_Immigrants_in_Comparative_Perspective
- Schouler-Ocak, M. C., Kastrup, M., Vaishnav, M., & Javed, A. (2020). Mental health of migrants. *Indian Journal of Psychiatry*, May-Jun; 62(3), 242–246. Pridobljeno 10. 10. 2022 s [10.4103/psychiatry.IndianJPsycho_358_20](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsycho_358_20)
- Svetovna zdravstvena organizacija (2022). Mental health: strengthening our response. Pridobljeno 14. 8. 2022 s <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Triadafilopoulos, T. (2013). *Wanted and welcome? Policies for highly skilled immigrants in comparative perspective*. New York: Springer. Pridobljeno 20. 7. 2022 s https://www.researchgate.net/publication/319503813_Wanted_and_Welcome_Policies_for_Highly_Skilled_Immigrants_in_Comparative_Perspective
- Vranešević, G. (2019). First as speculation then as emancipation. *Continental Thought and Theory: A Journal of Intellectual Freedom*, 2(4) 147–163. Pridobljeno 5. 7. 2022 s <https://ir.canterbury.ac.nz/bitstream/handle/10092/17116/10%20vraneševic%20Hegel%20%20Final.pdf?sequence=5>