

FUNDACJA INSTYTUT RZECZYPOSPOLITEJ IM. PAWŁA
WŁODKOWICA



**Poradnik
o psychologicznych i społeczno-kulturowych
skutkach migracji wojennej
osób z Ukrainy do Polski**

WSTĘP

Celem poradnika, który czytasz jest wyposażenie Ciebie Odbiorco w kompetentne oraz wiarygodne rozumienie zjawiska uchodźstwa osób pochodzenia ukraińskiego, które przyjechały do naszego kraju, w wyniku nieprzewidywalnych działań wojennych toczących się w ich ojczyźnie. Migracja ukraińska bezpośrednio wiązała się z potrzebą ochrony własnego życia i zdrowia, a następnie koniecznością zaadaptowania się do obcej kulturowo rzeczywistości innego państwa. Zatem, ten poradnik spełni swoje zadanie jeśli przybliży - nam Polakom, mieszkającym w swojej ojczyźnie, obciążające doświadczenia, które są udziałem uchodźców, a są one wpisane w wojnę tj.: zespół stresu pourazowego (PTSD), stres związany z adaptacją w obcym kraju czyli tzw. szok kulturowy, strategię akulturacji czy przedstawi dostępne formy pomocy specjalistycznej.

Poradnik został opracowany przez Centrum psychologiczno-prawne w ramach wielu działań Instytutu Rzeczypospolitej im. Pawła Włodkowica, powołanego z zamiarem niesienia wsparcia osobom poszkodowanym w wyniku wojny na Ukrainie oraz podejmującego działania na rzecz budowania świadomego społeczeństwa wyposażonego w wiedzę i narzędzia, gotowego sprostać zmianom cywilizacyjnym, które obecnie się toczą.

Adresatem poradnika, jest każda osoba, która rozwija się w przestrzeni zawodowej i społeczno-kulturowej chcąc być częścią świadomego społeczeństwa wywierającego wpływ na jego historię. Poradnik jest kierowany do organizacji rządowych i pozarządowych oraz publicznych i niepublicznych zajmujących się szeroko rozumianą pomocą osobom z Ukrainy przybyłym do naszego kraju ze względu na wojnę.

Poradnik łączy ze sobą rzetelną wiedzę z zakresu psychologii międzykulturowej, procesów migracji i adaptacji kulturowej z podstawową wiedzą o funkcjonowaniu sfery psychicznej, objawami i leczeniem zaburzeń w funkcjonowaniu emocjonalno-społecznym człowieka oraz opisem stresogennych zmian w zakresie doświadczania uchodźstwa. W Poradniku koncentrujemy się wyłącznie na uchodźcach z Ukrainy jako na osobach przekraczających granicę i przebywających (czasowo lub trwale) w Polsce w wyniku przymusowej migracji spowodowanej wojną i wymuszającej na tych osobach konieczność radzenia sobie ze zmianą i kryzysem. Poradnik wskazuje możliwe drogi pomocy psychologicznej, medycznej oraz wsparcia społecznego, w aprobowanej adaptacji społeczno-kulturowej.

„Człowiek z poczuciem własnej wartości wie, że coś znaczy i że świat jest bogatszy dzięki jego obecności. Wierzy w swoje własne umiejętności.

Umie prosić innych o pomoc, ale wierzy również w swoją własną zdolność do podejmowania decyzji i w swoje własne siły.

Ponieważ sam się szanuje jest w stanie dostrzec wartość innych ludzi i też ją szanować. Promieniuje zaufaniem i nadzieją.

Nie ogranicza swoich uczuć, akceptuje w sobie – jako ludzką-wszystko”

Virginia Satir



SPIS TREŚCI

1. Wiedza o uchodźstwie

- a. Kim jest uchodźca ?
- b. Różnice między migracją wymuszoną o dobrowolną

2. Kultura i etnocentryzm

- a. Kultura w relacjach międzynarodowych i międzykulturowych
- b. Różnica kultur między Polską a Ukrainą

3. Stereotypy kulturowe

- c. Stereotypy o ukraińskim uchodźcy

4. Czym jest kryzys?

- a. Kryzys psychiczny
- b. Oznaki i negatywne skutki kryzysu
- c. Rozpoznawanie złego stanu psychicznego osoby dorosłej oraz dziecka przesiedlonego do Polski
- d. Fazy przemiany człowieka osiągane na drodze kryzysu.
- e. Dostępne formy pomocy psychologicznej i wieloaspektowego wsparcia
 - poradnictwo psychologiczne
 - interwencja kryzysowa
 - psychoterapia
 - konsultacja psychiatryczna
 - psychoedukacja
- f. Do kogo udać się po pomoc ?

5. Reakcja na stres

- a. Fazy reakcji na stres
- b. Sposoby radzenia sobie ze stresem
- c. Stresory wpisane w uchodźstwo
 - szok kulturowy
 - stres akulturacyjny

6. Wybrane zaburzenia emocji i zachowania

- a. Zaburzenia lękowe
- b. Zaburzenia adaptacyjne
- c. Depresja

7. Globalne, społeczno-kulturowe i psychiczne skutki wojny

- a. PTSD jako trauma związana z wojną
- b. Podstawowe strategie akulturacji: integracja, asymilacja, separacja i marginalizacja.
- c. Separacja i marginalizacja jako życie poza społeczeństwem

8. Integracja jako rozwiązanie



1. Wiedza o uchodźstwie.

a. Kim jest uchodźca ?

Pojęcie „uchodźca”, choć zdefiniowane przez prawo międzynarodowe i prawo krajowe, ma dość szerokie rozumienie. Spróbujmy je krótko wyjaśnić.

Tło historyczne:

W roku 1991 Rzeczpospolita Polska ratyfikowała Konwencję Genewską z 1949 r. oraz Protokół Nowojorski z 1967 r. – dwa międzynarodowe dokumenty, które po dziś dzień definiują pojęcie uchodźcy w sensie prawnym. Ratyfikowanie tych dokumentów zaakceptowało międzynarodową definicję uchodźcy oraz zobowiązało nasze państwo do udzielenia pomocy cudzoziemcom poszukującym ochrony międzynarodowej. W Polsce ochronę cudzoziemcom gwarantuje prawo krajowe, w tym przede wszystkim Ustawa o cudzoziemcach z dnia 13.06.2003 (z późniejszymi zmianami).¹

Począwszy od 1991 r. Polska udziela ochrony cudzoziemcom przekraczającym naszą granicę oraz zwracającym się o pomoc i ochronę do Straży Granicznej. Wśród narodowości migrantów należy wymienić przede wszystkim obywateli Federacji Rosyjskiej pochodzenia i narodowości czeczeńskiej, Białorusinów, Gruzinów, Ormian, Afgańczyków, Syryjczyków, Wietnamczyków oraz od kilku lat i co raz liczniej – Ukraińców.

Definicja i rozumienie uchodźstwa

W sensie prawnym to, *kim* jest uchodźca i *kto* może ubiegać się o tzw. *status uchodźcy*, definiuje Konwencja Genewska z 1949 r. Definicja ta została utworzona tuż po wielkim kryzysie uchodźczym związanym z bardzo dużą liczbą uchodźców i osób przesiedlonych w wyniku II Wojny Światowej. Definicja uchodźcy wg tej Konwencji jest wpisana w prawo krajowe prawie 150 państw, w tym Polski, które ratyfikowały tę Konwencję w różnych latach.

Ogólna i prawna definicja uchodźcy:

Zgodnie z Konwencją Genewską uchodźcą jest osoba, która na skutek uzasadnionej obawy przed prześladowaniem z powodu swojej rasy, religii, narodowości, przynależności do określonej grupy społecznej lub z powodu przekonań politycznych przebywa poza granicami państwa, którego jest obywatelem, i nie może lub nie chce z powodu tych obaw korzystać z ochrony tego państwa albo która nie ma żadnego obywatelstwa i znajdując się na skutek podobnych zdarzeń poza państwem swojego dawnego stałego zamieszkania nie może lub nie chce z powodu tych obaw powrócić do tego państwa.

¹ Ujednolicony tekst ustawy znajduje się na stronie <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20031281175>



Na potrzeby tego poradnika, posługiwać się będziemy definicją uchodźcy ukraińskiego, jako cudzoziemca, osoby odmiennej kulturowo, osoby uciekającej przed wojną oraz potencjalnie cierpiącej z powodu wojny i adaptującej się w innym kraju, przechodzącej przez różne kryzysy psychiczne z ryzykiem występowania objawów psychopatologicznych potocznie określanych mianem „traumy wojennej” oraz doświadczający procesu adaptacji kulturowej (akulturacji).

b. Różnice między migracją wymuszoną o dobrowolną

Typologia migracji:

Migracje możemy podzielić pod względem różnych kryteriów, np.

- Przymusowe/wymuszone versus Dobrowolne
- Zewnętrzne versus Wewnętrzne
- Trwałe (pow. 1 roku) versus Czasowe (okresowe, wahadłowe)
- Kierunek: emigracja, imigracja, reemigracja, repatriacja

Zróżnicowanie ze względu na cel (studia, praca, misja, emerytura, potrzeba wzbogacenia życia, itp.)

W przypadku uchodźców z Ukrainy, możemy mówić o następujących typach migracji:

- wymuszonej wojną, ale także dobrowolnej, z terenów nieobjętych działaniami wojennymi,
- zewnętrznej (zagranicznej) i wewnętrznej (w ramach jednego kraju, np. z Ukrainy wschodniej do zachodniej),
- czasowych i trwałych (te drugie będą obserwowalne na przestrzeni kilku najbliższych lat),
- emigracji z Ukrainy do Polski, by być w roli uchodźcy lub by stać się imigrantem, a być może za kilka lat doświadczyć reemigracji do Ukrainy,
- zróżnicowanie ze względu na cel.

2. Kultura i etnocentryzm

Ponieważ uchodźstwo w większości przypadków związane jest ze zmianą kulturową i poznawaniem odmiennego pod wieloma względami społeczeństwa, przybliżone zostaną takie pojęcia jak różnice kulturowe, etnocentryzm oraz stereotypy. Wiedza ta pozwala lepiej zrozumieć to, z czym mierzą się osoby z Ukrainy adaptujące się w Polsce oraz właściwie dostosować rodzaj wsparcia do ich realnych potrzeb.

a. Kultura w relacjach międzynarodowych i międzykulturowych.

Każdy kraj posiada swoją kulturę – coś, go wyróżnia, co jest ważne dla ludzi na danym terenie i co wielu przypadkach funkcjonuje „od zarania dziejów”, jest przekazywane z



pokolenia na pokolenie w procesie socjalizacji. W relacjach międzykulturowych wiele przekazów jest nieświadomych. Mówi się, że członkowie danej kultury „oddychają kulturą jako powietrzem”, nie zdając sobie często sprawy, że to właśnie wartości i społeczne normy podpowiadają im, jak się zachować. **W związku z tym uznaje się, że nieporozumienia kulturowe między osobami z innych kultur występują zwyczajowo nawet, gdy obie strony mają dobre intencje.**

W relacjach międzykulturowych, np. między Polakami a Ukraińcami, istotnymi kwestiami będą nie tylko wartości (co jest ważne, święte, kto jest autorytetem, których wartości bronimy) **czy normy** (co jest aprobowane/nie na miejscu, dobre/złe, zdrowe/chore, piękne/brzydkie) ale też:

- **skrypty zachowań** (np. jak zwracamy się do szefa/nauczyciela/sprzedawcy w sklepie, czy zwracamy innym uwagę, co mówimy na dzień dobry, jak ubieramy się do szkoły/pracy, jak celebруем spożywanie posiłków, itd.),
- **style komunikacji** (mówimy wprost czy nie wprost, jesteśmy ekspresyjni czy powściągliwi, ulegli czy stanowczy).

Zarówno Polska jak i Ukraina mają wspólne, ale i odmienne wartości, normy, skrypty zachowań i style komunikacji. **Obserwuje się zarówno w Polsce jak i w Ukrainie podobne zachowania ludzi**, np. **komunikowanie się tzw. wysokim kontekstem** (nie wprost, w sposób zawołowany, choć bardziej bezpośrednio do osób niżej w hierarchii, np. do osób młodszych lub z niższym tytułem naukowym), **hierarchiczność** (np. okazywanie szacunku osobom wyżej w hierarchii oraz wymaganie posłuszeństwa od osób niżej w hierarchii), **współzależność i kolektywizm** (np. liczenie się ze zdaniem grupy; przejmowanie się tym, co inni o nas pomyślą; przedkładanie celów grupy ponad swoje potrzeby i interesy; celebrowanie świąt i ważnych wydarzeń w życiu w dużej grupie, najczęściej z szeroko rozumianą rodziną), **traktowanie rodziny jako dużą wartość** (np. lojalność wobec członków rodziny, problemy z odmawianiem prośbom o pomoc kierowanym do nas ze strony innych członków rodziny, wspieranie młodych członków rodzin w kontynuowaniu tradycyjnych ról w rodzinie – choć bardziej w Ukrainie niż w Polsce).

Komentarz

Na koniec warto wspomnieć o prostej, ale ważnej rzeczy, która łączy obie kultury: szacunek do chleba. Chleb pełni ważną rolę w obu kulturach – nie jest tylko pokarmem, ale też cennym towarzyszem ważnych uroczystości. Nie powinno go zabraknąć w ważnych wydarzeniach integrujących społeczność polską i ukraińską.



Etnocentryzm.

Każdy kraj posiada również pewien rodzaj dumy – społeczeństwo danego kraju czuje się dumne ze swojej kultury pod pewnymi względami. Jednym z przekonań wielu obywateli w różnych państwach, jest przeświadczenie że to u nich jest „cywilizacja”, że są krajem lepszym od innych, uważając się jako „centrum świata” czy „początek cywilizacji” i inne kraje powinny za nimi podążać lub się do nich dostosować.

Zjawisko to nosi nazwę etnocentryzmu i polega na stawianiu swojej kultury w centrum oraz ocenianiu innych kultur przez pryzmat swojej. W przypadku relacji polsko-ukraińskich o etnocentryzmie mówimy wtedy, gdy Polacy postrzegają swoją kulturę jako lepszą, a ukraińską jako gorszą, oraz gdy – zamiennie – Ukraińcy postrzegają swoją kulturę jako lepszą, a polską jako gorszą.

Problemem staje się sytuacja, **gdy uznajemy wyższość naszego kraju nad innymi i z tej perspektywy okazujemy postawę dominującą, a nawet wrogą wobec obywateli innych krajów.** Należy zatem oddzielić patriotyzm od etnocentryzmu. Zarówno w Polsce jak i w Ukrainie znajdują się osoby dumne ze swojego kraju i dbające o jego dobre imię, ale także osoby, które krytycznie patrzą na uwarunkowania społeczno-kulturowe, a nawet wstydzą się swojej kultury. Etnocentryzm zaś ujawnia się wtedy, gdy w wyniku porównywania naszego kraju i jego kultury z innymi, negatywnie oceniamy inne kraje i kultury. Mianowicie: niesprawiedliwie, generalizując i nie rozumiejąc odmienności kulturowej innych krajów.

d. Różnica kultur między Polską a Ukrainą.

Choć istnieje wiele podobieństw między Polską a Ukrainą, choć wiele osób uważa, że dystans kulturowy między nami jest bardzo mały i wiele nas łączy, to nie należy lekceważyć faktu, że występują między nami różnice kulturowe. Każda z tych różnic ma swoje źródło (np. tło historyczne, uwarunkowania polityczne np: przekaz medialny ojczystego kraju wobec „cywilizacji zachodu”, gospodarcze, religijne itp.).

Wiele z tych różnic zostało zbadanych i opisanych np. w badaniach psychologii międzykulturowej i one stanowią tło dla poniższych opisów (nie są wynikiem własnych przemyśleń – stanowią część badań naukowych).

Poniższe opisy mają charakter uogólniający, ponieważ odnoszą się do najczęściej reprezentowanych wartości w danym społeczeństwie. Przy opisie kultur nie można uniknąć generalizacji, dlatego ważne jest aby pamiętać, że opis danej kultury odnosi się do większości członków danej kultury, ale nie do wszystkich. Ponadto, pracując np. z osobami z Ukrainy, warto posiadać wiedzę na temat społeczeństwa ukraińskiego, ale nie zapominać, że pracujemy z człowiekiem, a każda osoba jest inny.



ZROZUM CO NAS ŁĄCZY, A CO DZIELI

Kategoria kultury	PL	UKR
Podejście do hierarchii i równości	Obowiązuje hierarchia: wieku, płci, statusu (np. zawodowego), jednak w dużych miastach, w firmach międzynarodowych, a także w pewnych grupach społecznych okazywanie hierarchii nie jest tak ważne i obowiązują bardziej egalitarne i równościowe praktyki. Dłuższa tradycja demokracji w Polsce (po 89' roku) dała Polsce zaplecze do wypracowania bardziej równościowych i demokratycznych praktyk wpływających na codzienne zachowania obywateli.	W kulturze ukraińskiej ważne jest okazywanie hierarchii, podkreślanie statusu oraz wymaganie hierarchii społecznej od innych. Przykładem jest zwracanie uwagi osobom, które tej hierarchii nie przestrzegają, częściej niż w Polsce. Również obowiązuje hierarchia: wieku (wyrażanie szacunku wobec osób starszych), płci (społeczeństwo ukraińskie posiada cechy społeczeństwa patriarchalnego, podejście do ról płciowych jest bardziej tradycyjne niż w Polsce) oraz statusu (w tym ekonomicznego, podkreślanego np. poprzez posiadane przedmioty oraz obdarowywanie innych drogimi prezentami).
Style komunikacji: mówienie wprost i nie wprost	Styl komunikacji jest bardziej formalny niż np. w krajach Europy Zachodniej czy Ameryki Północnej. Istnieje wiele grzecznościowych form komunikacji w polskim języku, które są bardzo formalne. Ich celem jest utrzymywanie dystansu między rozmówcami, podtrzymywanie hierarchii i okazywanie szacunku w sposób formalny.	W kulturze ukraińskiej bezpośredniość nie jest postrzegana negatywnie tak jak w Polsce, niemniej mowa nie wprost jest bardzo ważna i obecna. Mówienie nie wprost i w sposób zawołany jest dobrze widziane i odczytywane przez osoby z kultury ukraińskiej. W sytuacjach formalnych obowiązuje jednak hierarchia społeczna i jedynie osoby zajmujące pozycje wyżej w hierarchii mogą pozwolić sobie na bezpośredniość. W odróżnieniu od języka polskiego, Ukraińcy rzadziej stosują zwroty „Pan\Pani” i zwracają się do siebie po imieniu, co skraca dystans między rozmówcami, jednak nie znosi hierarchii społecznej.
Budowanie relacji i zaufania z innymi	Polska kultura jest przykładem kultury współzależnej i kolektywnej,	Kultura ukraińska, podobnie jak polska, jest również kulturą współzależną i



osobami	jednak mniej niż kultura ukraińska. Oznacza to, że ważne są dla nas relacje z innymi ludźmi, budowanie sieci społecznych, wchodzenie w i tworzenie grup oraz liczenie się ze zdaniem tych grup (w tym np. ze zdaniem rodziców, szefów, autorytetów, itp.). Budowanie zaufania wymaga czasu i przekłada się na zażyłość w relacji.	kolektywną, bardziej niż kultura polska. Oznacza to, że grupa jest ważnym punktem odniesienia dla funkcjonowania jednostki – liczymy się ze zdaniem grupy, polegamy na jej wsparciu i jesteśmy lojalni wobec niej. W wyniku niepewnej państwowości i trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej, w kulturze ukraińskiej bardziej niż państwu ufa się rodzinie i przyjaciołom. Podobnie jak w kulturze polskiej, zaufanie buduje się stopniowo, ale po jego zbudowaniu lojalność wobec relacji np. biznesowej czy przyjacielskiej może być większa niż w kulturze polskiej.
Ekspresyjność versus powściągliwość	W kulturze polskiej mimo obowiązującej hierarchii równolegle funkcjonuje także spontaniczność i emocjonalność w kontaktach z innymi. Oczywiście hierarchia wyznacza granice tej ekspresyjności. Polska kultura nie jest tak ekspresyjna jak kultury np. Europy Południowej czy Ameryki Południowej, ale nie jest też tak powściągliwa w okazywaniu emocji jak kultury skandynawskie.	Podobnie jak w kulturze polskiej, granice ekspresyjności wyznacza hierarchia oraz stopień zażyłości między osobami. Im większy dystans w hierarchii panuje między osobami, tym osoby te będą bardziej powściągliwe w komunikacji. Jednak w codziennych relacjach, także zawodowych. Ukraińcy potrafią być bardziej ekspresyjni niż Polacy (np. głośniej mówić, głośniej się śmiać, częściej nawiązywać kontakt fizyczny, np. klepać kogoś po ramieniu lub dotykać czyjegoś – obcego dziecka).
Improwizacja i otwartość na nieznane versus fatalizm i unikanie niepewności	Polską kulturę cechuje kreatywność, niestandardowe podchodzenie do rozwiązywania problemów, pracowanie poza określonymi ramami zawodowymi (np. ponad obowiązki zawodowe), a także zdolność improwizacji, czyli podejmowania działania w sytuacjach nieznanymi, bez wcześniejszego przygotowania. Lata trudnej historii wypracowały w kulturze polskiej sposoby działania i	Ukraińcy mieszkają w kraju, w którym codzienne życie jest często nieprzewidywalne i niestabilne, a oni nauczyli się dostosowywać do ciągle zmieniających się zasad i przepisów. Jednakże w odróżnieniu od kultury polskiej, wpływy Rosyjskiej Cerkwi Prawosławnej oraz długa historia burzliwych czasów ekonomicznych, niestabilne rządy i niekorzystne warunki klimatyczne tworzą raczej fatalistyczne podejście do życia, bardziej



	radzenia sobie z przeciwnościami losu oraz umiejętność odnalezienia się w nieprzewidywalnej rzeczywistości.	pesymistyczne niż w Polsce.
--	---	-----------------------------

3. a Stereotypy o ukraińskim uchodźcy

Samemu pojęciu „uchodźca” towarzyszy wiele różnych skojarzeń, często nieprawdziwych, niepopartych wiedzą czy danymi, czasem będących efektem informacji zmanipulowanych, w efekcie krzywdzących. Warto zatem zmierzyć się z kilkoma stereotypami nt. uchodźców z Ukrainy.

Stereotypy poniżej opisane zostały zebrane przypadkowo, z różnych grup społecznych, od osób mających i niemających bezpośredniego kontaktu z uchodźcami ukraińskimi. **Stereotypy te koncentrują się przede wszystkim na wizerunku uchodźcy ukraińskiego w Polsce.**

1.

Uchodźcy z Ukrainy są bardzo biedni

Kilka faktów, danych i wiedzy obalającej stereotyp:

- Takie przekonanie może mieć swoje źródło w ogólnie stereotypowym postrzeganiu uchodźców jako grupy społecznej. Nie jest prawdą, że uchodźcy z jakiegokolwiek kraju wszyscy są biedni. Każde społeczeństwo, nawet te z największym rozwarstwieniem społecznym, posiadają grupy osób uprzywilejowanych czy po prostu zamożnych, które mogą stać się uchodźcami.
- **Uchodźcy mogą posiadać bardzo różny status ekonomiczny.** Nie umniejsza to oczywiście znaczenia faktu, iż część uchodźców z Ukrainy nie jest zamożna. Odrębną, wyróżniającą się grupę stanowią oligarchowie - osoby zamożne, posiadające szeroką strefę wpływów w polityce, mediach, gospodarce i relacjach społeczno-zawodowych. Ich rola nieco osłabła w wyniku wojny oraz rosnącego poparcia społecznego dla prezydenta Ukrainy, który dzięki temu może umocnić swoją pozycję jako głowy państwa i osłabić rolę oligarchów.
- **Każda migracja (w tym przymusowa) jest bardzo zróżnicowana.** Warto pamiętać, że Ukraina posiada dużą diasporę ukraińską w różnych państwach na świecie, w tym w Polsce (trzecia pod względem wielkości diaspora ukraińska na świecie, po Rosji i Kanadzie). Wśród Ukraińców przebywających, mieszkających i pracujących w Polsce



znajdują się różne grupy społeczne, o różnych statusie ekonomicznym (np. nisko wykwalifikowani i słabo wykształceni pracownicy fizyczni, pracownicy studenci, wysoko wykwalifikowana kadra menadżerska czy profesjonalni usługodawcy).

Uchodźcy z Ukrainy są bardzo bogaci

2.

Kilka faktów, danych i wiedzy obalającej stereotyp:

- Prawdopodobnie źródłem tego stereotypu jest obserwowanie uchodźców z Ukrainy, którzy posługują się dużymi sumami pieniędzy (np. wynajmują mieszkania na minimum rok i płacą z góry w gotówce lub jeżdżą autami drogich marek).
- W kulturze ukraińskiej ważne jest okazywanie swojego statusu poprzez posiadanie rzeczy materialnych i gadżetów podkreślających ten status (np. drogi samochód, markowy zegarek czy ubranie).

3.

Ukraińscy uchodźcy są roszczeniowi

Kilka faktów, danych i wiedzy obalającej stereotyp:

- Należy zacząć od wyjaśnienia pojęcia roszczeniowości i okoliczności, w jakich następuje ocena Ukraińców w Polsce jako roszczeniowych. Prawdopodobnie mają miejsce sytuacje, w których uchodźcy (choć przede wszystkim uchodźczynie) z Ukrainy domagają się dodatkowych świadczeń, bezpłatnych usług czy wręcz pieniędzy od Polaków im pomagających lub po prostu od usługodawców czy instytucji pomocowych. Należy pamiętać, że brak długiej tradycji demokracji w Ukrainie doprowadził do wytworzenia się braku zaufania społecznego w tym społeczeństwie, co w efekcie przekłada się na przekonanie, że „inni chcą mnie oszukać”. Take fałszywe przekonanie w przypadku Polski oferującej pomoc Ukraińcom, może prowadzić do sytuacji, w które osoby z Ukrainy domagają się więcej, niż jest to



możliwe, ponieważ nie ufają ani instytucjom państwa czy samorządu ani osobom z odmiennej im kultury.

- Ponadto, zjawiskiem powszechnym o destrukcyjnym charakterze w państwie ukraińskim jest korupcja (!). Co nie występuje w Polsce na taką skalę jak w Ukrainie, kształtując postawy i zachowania tamtejszych obywateli. Korupcja częściowo ma swoje źródło w kulturze: pełni funkcję spajającą system wzajemnych zależności w kulturach współzależnych i kolektywnych. Jednak w wyniku słabości instytucji państwa w Ukrainie korupcja przybrała bardzo krzywdzące oblicze. Zjawisko to stwarza poczucie fałszywej władzy i kontroli nad okolicznościami, które jednostka chce nagiąć i zmienić. Tym samym taka postawa podlega generalizacji i powoduje niezrozumienie odmowy, potrzeby uczenia się nowych umiejętności społecznych czy brania odpowiedzialności za poszukiwanie rozwiązań akceptowanych społecznie.

4.

Wszystkie Ukrainki będą rodzić dzieci w Polsce, by korzystać ze świadczeń socjalnych

- Wśród każdej grupy doświadczającej migracji znajdą się osoby, które będą chciały w nieuczciwy sposób wykorzystać system socjalny państwa, które takie przywileje zapewnia. Wątpliwym jest jednak stwierdzenie, że nawet większość Ukrainek będzie chciała w Polsce pozostać i rodzić dzieci w niepewnej dla nich i ich rodzin sytuacji politycznej, ekonomicznej a przede wszystkim rodzinnej (wiele dzieci zostało osieroconych, gdyż ojcowie polegali na froncie).
- Ponadto do Polski przyjechały głównie same kobiety z dziećmi, które podlegają ich opiece i wychowaniu, co stawia kobiety ukraińskie w sytuacji wielu wyzwań edukacyjnych i społecznych, tak aby dzieci integrowały się z dziećmi z polskich rodzin.

4. Czym jest kryzys ?

Kryzys psychiczny to doświadczenie ostrego i przejściowego zakłócenia równowagi psychicznej. W kryzysowym funkcjonowaniu charakterystyczne jest silne napięcie emocjonalne, które zaburza zdolność analizy sytuacji, dostrzegania różnych możliwych rozwiązań, zaplanowania i wdrożenia działań naprawczych. Osoba w kryzysie ma poczucie braku wpływu wobec zaistniałych okoliczności oraz możliwości samodzielnego poradzenia



sobie z obciążającą sytuacją. Kryzys jest spowodowany różnymi doświadczeniami zagrażającymi naszemu poczuciu bezpieczeństwa i stabilności w życiu.

Wojna bez wątpienia jest doświadczeniem traumatycznym i przekracza rozumienie sytuacji kryzysowej. Wojna powoduje utratę ochrony i przewidywalności w życiu człowieka, **w sferze psychicznej wywołując chroniczne poczucie zagrożenia**, w rezultacie **doprowadzając do traumy** - rozpadu integralności psychicznej osoby (patrz: pojęcie traumy rozdz.6).

Oznaki i negatywne skutki kryzysu są widoczne w ciele człowieka i jego funkcjonowaniu psychicznym. Osoby, które spotykamy na co dzień mogą przeżywać kryzys, o którym nie informują innych, rezygnując z wsparcia bliskich czy pomocy wykwalifikowanych specjalistów.

Dodatkową barierą dla uchodźcy - utrudniającą szukanie pomocy staje się brak znajomości języka polskiego i nieznajomość kultury innego państwa. Tylko część osób, będących na drodze adaptacji do społeczeństwa polskiego, podejmuje cel związany z nauką języka. Natomiast pozostała część migrantów pozostanie na poziomie znajomości języka tylko w zakresie podstawowego kontaktu. Dlatego istotnym jest, właściwe rozpoznawania sygnałów niepokojących w zachowaniu osoby dorosłej, jak również dziecka.

Kryzys psychologiczny (potocznie nazywany załamaniem psychicznym) nie jest chorobą, jest reakcją zdrowego człowieka na trudne okoliczności życiowe. Może on spowodować diametralne zmiany w fizjologii, emocjach, myśleniu i zachowaniu człowieka.

Oznaki i negatywne skutki kryzysu

Fizjologiczne

Zmęczenie i brak energii (możliwe ciągłe uczucia zmęczenia od chwili wstania)

Problemy ze snem (trudności z zasypianiem, wybudzanie się, płytki sen)

Problemy z jedzeniem (pomijanie posiłków, objadanie się, zjadanie się jednym rodzajem jedzenia „który uspokaja”)

Dolegliwości somatyczne w ciele (ból różnego rodzaju, nerwoból, ból migrenowy, ból brzucha, krwotoki z nosa)



Obniżenie odporności (kontuzje, przeziębienia)

w emocjach

Uczucie braku nadziei

Osamotnienie i niechęć do szukania wsparcia

Apatia, nuda, brak celu

Wstyd, poczucie winy

Intensywność i zmienność w przeżywaniu emocji

Drażliwość i wybuchy złości

w myśleniu

Poczucie chaosu w swoim życiu

Przekonanie o utracie kontroli nad wydarzeniami dnia codziennego, nad relacjami

Trudności w skupieniu uwagi (rozkojarzenie), zapominanie

Myślenie ruminacyjne (skłonność do natrętnego powracania w myślach do przeżytych trudności)

Myśli rezygnacyjne i samobójcze (fantazje o reakcji bliskich na wiadomość o śmierci tej osoby, wyobrażenie o odbieraniu sobie życia)

w zachowaniu

Zachowania nietypowe (łamanie zasad społecznych, dziwne zachowanie niespotykane wcześniej u tej osoby)

Nieradzenie sobie lub niepodejmowanie prób radzenia sobie ze zwykłymi obowiązkami dnia codziennego

Izolowanie się, unikanie kontaktów z bliskimi i obcymi

Negatywne wypowiedzi na swój temat oraz negatywne widzenie swojej przyszłości i świata

Autoagresywne działania (samookaleczanie się, zaprzestawanie jedzenia).



Rozpoznawanie złego stanu psychicznego dziecka przesiedlonego do Polski

⇒ wycofanie się z kontaktów, niechęć do zabaw z innymi

⇒ ucieczka w świat gier komputerowych i telefonu

⇒ zaniedbywanie higieny

⇒ zwracanie uwagi na siebie: poprzez

hałaśliwość, odmawianie wykonywania zadań, buntowanie się przy zwykłych codziennych czynnościach

⇒ częste konflikty z dziećmi

⇒ złe zachowanie: popychanie, uderzanie innych dzieci, histeryczny płacz, zachowania ryzykowne na ulicy i w domu, zachowania wymuszające na opiekunach

⇒ łamanie zasad społecznych lub wchodzenie w konflikt z prawem (np. drobne kradzieże, które wcześniej nie występowały)

⇒ autoagresja (uderzanie siebie po głowie, samookaleczenia)

⇒ agresja wobec opiekunów, rodzeństwa, obcych

Migracja do Polski, ludności ukraińskiej podyktowana była w głównej mierze działaniami zbrojennymi, które uniemożliwiły ludziom bezpieczne życie, spowodowały utratę pracy zawodowej, możliwości zarabiania pieniędzy czy kontynuacji edukacji. W ten kontekst wpisana została separacja z rodziną lub śmierć bliskich osób, ich zaginięcie, a jednocześnie konfrontacji z rzeczywistością, że wojna nadal trwa.

Rys. Przemiana osiągnięta na drodze kryzysu - realizowana w trzech fazach

Faza szoku

początkowy **etap konfrontacji** z trudnym doświadczeniem

doświadczenie rozbieżności między osobistymi celami i potrzebami a niewystarczającymi możliwościami radzenia sobie

Osoba doświadcza silnych emocji, zagubienia i dezorientacji, często może zaprzeczać sytuacjom, które się wydarzyły lub powracać ciągle do nich. Pomocna staje się czasowa, fizyczna obecność i towarzyszenie w codzienności, takiej osobie. Jeśli doświadczenie silnego kryzysu, nie zmienia



się w czasie ale nasila lub wyłącza osobę z podstawowych aktywności należy zgłosić się do lekarza psychiatry i psychoterapeuty.

Faza „przepracowania”

Jest odejściem od koncentracji na przeżyciu/problemie i orientacją na przyszłość.

charakterystyczne mechanizmy obronne to: wycofanie się i izolacja od źródła przeżyć i wydarzeń.

Osoba może sprawiać wrażenie jakby

przejawiała brak chęci zmiany swojej sytuacji.

Pożądanym wyjściem jest osobiste zaangażowanie osoby

w poszukiwanie sposobów rozwiązania (nie jest to wyłączna inicjatywa osoby chcącej pomóc!)

Faza „nowego zorientowania”

przeorganizowania życia

Osoba podejmuje działania celem rozwiązania kryzysu, jednocześnie reorganizuje system

przekonań i wartości, nadając różnym aspektom życia nowe znaczenia.

Owocem tego etapu jest zmiana osoby skutkująca lepszym

poznaniem siebie

i bogatszymi umiejętnościami radzenia sobie w sytuacjach problemowych.

Za niepowodzenie tej fazy przepracowywania kryzysu można uznać zwątpienie w siebie i odrzucanie potrzeby zmiany w swoim życiu, sztywne trzymanie się utartych sposobów działania, zrywanie relacji i wchodzenie w konflikty z osobami zaangażowanymi w pomoc tej osobie.

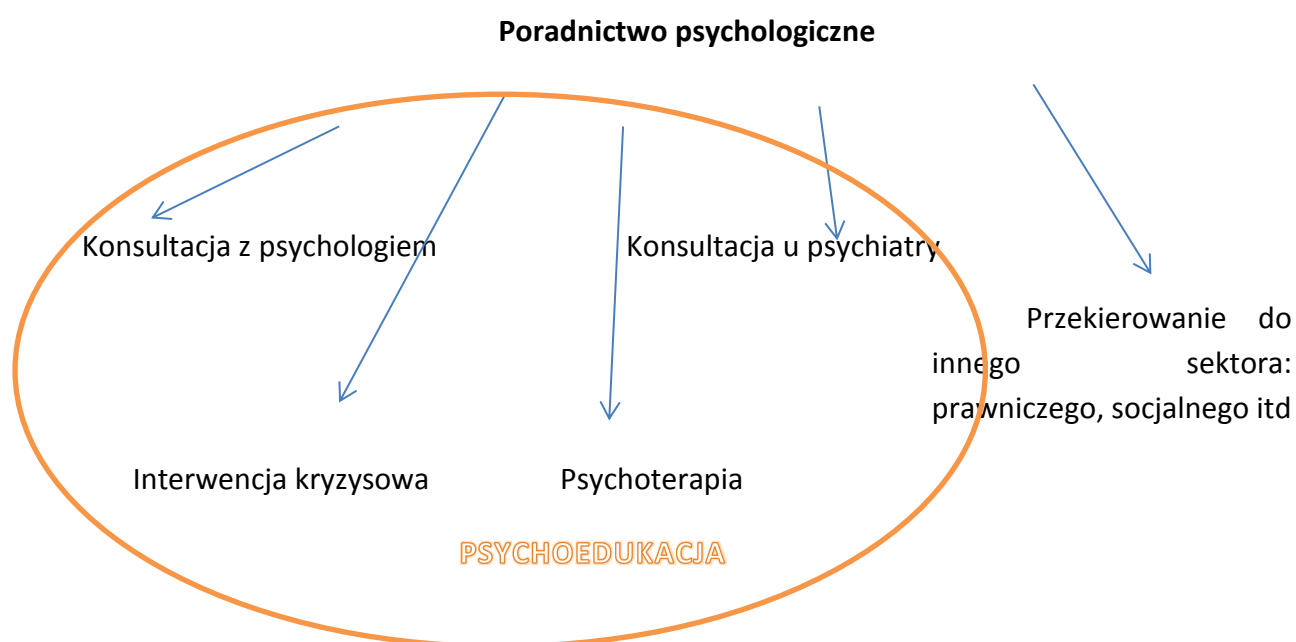
Dostępne formy pomocy psychologicznej

Poradnictwo psychologiczne jest formą pomocy osobom doświadczających problemów życiowych, trudności przystosowawczych i kryzysów rozwojowych, życiowych. Każdy psycholog może pomóc nazwać niepokojące zachowania, wskazać możliwości radzenia sobie z nimi, skierować na konsultację do psychiatry, celem wsparcia farmakologicznego.



Natomiast długofalową pracę z osobą, w przypadku postawionej diagnozy (depresji, PTSD) powinien podjąć psychoterapeuta, a nie psycholog.

Przykładową formą poradnictwa są **konsultacje wychowawcze**. To propozycja dla rodziców borykających się z trudnościami w wychowaniu dzieci, obecnie szeroko dostępna — w przedszkolach, szkołach oraz w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, ale nie tylko. **Konsultacja wychowawcza** pomaga w zrozumieniu, co dzieje się ze sprawiającym kłopoty dzieckiem, często też w rozpoznaniu, czy źródło problemu nie leży w systemie rodzinnym albo w relacji między rodzicami. Ma na celu wypracowanie konkretnych, praktycznych rozwiązań i wsparcie rodziców w pełnieniu ich roli, tak aby mogli skutecznie pomóc swojemu dziecku.



Gdy samodzielne przezwyciężenie pojawiającego się kryzysu jest niemożliwe, stosowana jest specjalistyczna pomoc psychologa, czyli **interwencja kryzysowa**.

Polega na zajęciu się bieżącymi emocjami i udzieleniu pomocy w dostrzeżeniu osobistych zasobów, aby człowiek poradził sobie z sytuacją kryzysową. **Zazwyczaj jest to jedno spotkanie lub seria kilku spotkań**, skupionych na konkretnym problemie. **Interwencja kryzysowa nie jest psychoterapią**, co oznacza, że w jej trakcie nie analizuje się przyczyn problemu i nie pracuje nad możliwościami uniknięcia podobnych problemów w przyszłości.

→ Z tego sposobu pomocy psychologicznej mogą skorzystać osoby, które znalazły się w nagłej sytuacji problemowej lub kryzysowej, na przykład śmierć kogoś bliskiego, doświadczeniu przemocy, utrata pracy czy miejsca zamieszkania, i innych wydarzeń traumatycznych.



Psychoterapia pomaga w odzyskaniu równowagi psychicznej i emocjonalnej, ale też somatycznej (cielesnej), bo zdarza się, że problemy psychiczne i emocjonalne dają o sobie znać poprzez dolegliwości fizyczne. **Może być pracą indywidualną** (tylko z jednym pacjentem) **lub grupową** (parę osób wspólnie pracuje pod okiem terapeuty przychodząc na stałe spotkania). **Psychoterapia jest procesem**, w którym można przyjrzeć się bliżej własnym problemom i rozpoznać swój wpływ na pojawiające się przeciwności. **Psychoterapia indywidualna stanowi metodę leczenia różnego rodzaju trudności emocjonalnych i zaburzeń psychicznych.** Osobista rozmowa ze specjalistą – psychoterapeutą (który ukończył właściwe szkolenie i posiada kwalifikację do pracy jako psychoterapeuta) służy lepszemu poznaniu siebie, zrozumieniu swoich potrzeb, obaw, lęków i oczekiwań. Dzięki temu dana osoba a tym samym zyskuje on nowe możliwości radzenia sobie z obowiązkami i wyzwaniami w życiu osobistym, może spojrzeć na swoje trudności z innej, szerszej perspektywy i w ten sposób odzyskać wpływ na swoje życie.

Psychoterapia to spotkania, które następują po wstępnych konsultacjach psychologicznych oraz uprzednim określeniu trudności, ustaleniu możliwości pracy i celów. Standardowo sesje z psychoterapeutą mają regularny charakter i zazwyczaj odbywają się raz w tygodniu.

- Psychoterapia jest przeznaczona dla osób, które chcą poradzić sobie z aktualnie przeżywanymi trudnościami w obszarze emocjonalnym, społecznym czy zawodowym; dążą do zaangażowania się we własny rozwój; pragną poszerzyć świadomość na temat siebie i własnego funkcjonowania w świecie; potrzebują wsparcia w związku z trudną sytuacją życiową

Konsultacja u psychiatry

Pozwala określić zaburzenia w funkcjonowaniu psychiki człowieka. Ich zakres jest bardzo szeroki, o czym można się przekonać, przeglądając Międzynarodową Klasyfikację Chorób ICD-10. Znajdziemy w nich szereg zaburzeń: depresyjnych, lękowych, psychotycznych, osobowości, odżywiania, neurorozwojowych, także wynikających z PTSD, jak zaburzenia pamięci. Na podstawie aktualnej wiedzy medycznej psychiatra podejmuje decyzję, jakiej interwencji i badań wymaga dane zaburzenie. Często niezbędna jest konsultacja ze specjalistami z innych dziedzin, m.in. internistami, psychologami, neurologami.

Psychoedukacja

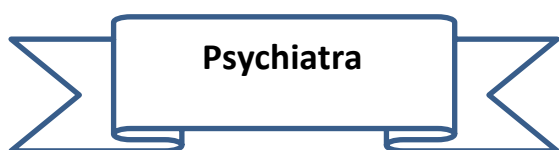
Psychoedukacja to wszelkie aktywności, mające na celu dostarczenie wiedzy o konkretnym obszarze trudności. Także udanie się na wizytę do specjalisty – psychologa, psychoterapeuty, psychiatry, celem poszukiwania rozwiązań już wyposaża osobę w „rozumienie problemu”, jakiego wcześniej nie posiadała. W jej zakresie mieści się także: grupy (np.: grupa wsparcia dla osób z zaburzeniami odżywiania, grupa wsparcia dla dzieci z rodzin alkoholowych i inne, warsztaty, szkolenia edukacyjne, czytanie literatury branżowej, słuchanie podcastów i



oglądanie filmików edukacyjnych. **Psychoedukacja jest ważną formą pomocy dla osób zmagających się z różnymi zaburzeniami psychicznymi oraz dla członków ich rodzin.** Każda osoba zmagająca się z jakimś symptomem powinna dążyć do uzyskania wiedzy na „ten” temat, poszerzyć świadomość, zyskać narzędzia do radzenia sobie. Dodatkowo, psychoedukacja może wyposażyć bliskich osoby chorującej w kompetentne sposoby wspierania procesu zdrowienia członka rodziny.

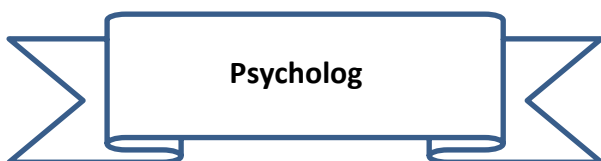
WSKAZÓWKA:

Do kogo udać się po właściwą pomoc?



Ten specjalista to lekarz, który po ukończeniu studiów odbył (lub jest w trakcie) 5-letnią specjalizację z psychiatrii w szpital i zdał trudne egzaminy pisemne oraz ustne, które potwierdziły jego umiejętności. To do psychiatrii powinniśmy się zgłosić, jeżeli potrzebujemy zwolnienia lekarskiego i/lub leków, które pomogą nam lepiej funkcjonować i złagodzić najbardziej dokuczliwe objawy cierpienia psychicznego (np. przeciwdepresyjne, przeciwlękowe). Tylko on będzie mógł wystawić receptę czy ZUS-ZLA z powodu zaburzeń czy trudności psychicznych.

Poza tym psychiatra jest specjalistą, do którego należy się udać zawsze, gdy doświadczamy objawów ze strony psychiki – np. obniżonego nastroju, przewlekłego uczucia niepokoju, nadmiernej potrzeby sięgania po alkohol czy inne środki psychoaktywne – które znacząco utrudniają nam lub uniemożliwiają codzienne funkcjonowanie. **Dopiero połączenie stosowania się do zaleceń lekarza psychiatrii z regularnymi spotkaniami z terapeutą ma szansę przynieść wówczas trwałą poprawę stanu psychicznego.**



To absolwent 5-letnich studiów magisterskich. Posiada szeroką wiedzę z zakresu funkcjonowania psychiki człowieka i ma uprawnienia do prowadzenia doraźnych spotkań wsparciowych i pojedynczych konsultacji psychologicznych. Nie ma jednak uprawnień do prowadzenia psychoterapii. **Te posiada psychoterapeuta, który może być psychologiem, ale nie musi.** Do psychologa można się zgłosić wtedy, gdy mamy konkretny problem,



potrzebujemy rozmowy z kimś postronnym, porady. Jeżeli jednak w toku kilku spotkań okaże się, że Twoje trudności są głębsze, osoba z samym tytułem psychologa nie będzie mogła Ci pomóc i przekieruje Cię do psychoterapeuty.



Ten specjalista ukończył studia wyższe – psychologii, medycyny, kierunku pokrewnego, a czasem zupełnie innego – który po ukończeniu tych studiów zrealizował dodatkowo 4-letnie szkolenie podyplomowe dające uprawnienia do prowadzenia terapii. W trakcie nauki powinien zrealizować staże doszkalające w pomocy Pacjentom z różnymi trudnościami psychicznymi, odbyć terapię własną, a później pracować pod stałą superwizją, czyli nadzorem bardziej doświadczonego terapeuty.

Komentarz:

W przypadku wielu kultur, z których pochodzą uchodźcy, w tym z Ukrainy, możemy spotkać się z różnymi fałszywymi przekonaniem na temat psychologów i pomocy psychologicznej. W wielu społeczeństwach współzależnych i kolektywnych, w których ufa się przede wszystkim swojej grupie (np. rodzinie, lokalnej społeczności), nie ufa się takim zawodom jak psycholog czy psychoterapeuta, ponieważ osoby te są spoza grupy i nie powierza się im sekretów. Takie błędne przekonanie powoduje, iż w tych kulturach mało osób korzysta z profesjonalnej pomocy psychologicznej i wierzy, iż rodzina czy np. starszyzna w lokalnej społeczności będzie w stanie lepiej wesprzeć osobę w kryzysie.

W przypadku uchodźców z Ukrainy również możemy się spotkać z takim utrudniającym przekonaniem. **Warto w tym miejscu wspomnieć choćby o stale rosnącej grupie ukraińskich psychologów, psychoterapeutów i psychiatrów w Polsce, osób dwujęzycznych i dwukulturowych (PL-UKR), które od czasu wybuchu wojny oferują (niejednokrotnie bezpłatnie) profesjonalne formy wsparcia dla swoich rodaków, z których to form wsparcia uchodźcy ukraińscy korzystają.**

5. Reakcja na stres.

a. Rozumienie stresu i faz reakcji na stres

Stres to reakcja psychiczna i fizjologiczna organizmu człowieka na sytuację zewnętrzną, którą człowiek ocenia jako zagrażającą. Stresorem nie musi być rzeczywista sytuacja, w której się człowiek znajduje, ale samo przewidywanie potencjalnej sytuacji.



Stres jest objawem mobilizacji organizmu człowieka (uciekaj albo walcz). Stres dotyczy nas wszystkich, ale reakcja na niego jest kwestią indywidualną. Stres nie jest rozpatrywany jedynie w kontekście negatywnym, gdyż pojawia się nie tylko w sytuacjach ocenianych jako nieprzyjemne np. utrata pracy czy mieszkania, ale i w momentach ważnych kojarzonych jako pozytywne takich jak wejście w związek, czy narodziny dziecka.

OD CZEGO ZALEŻY STRES?

Reakcja na specyficzne bodźce stresujące zależy od cech indywidualnych człowieka oraz od kontekstu społecznego, w którym następują zdarzenia.

To czy dany bodziec będzie źródłem stresu wg słynnych badaczy Lazarusa i Folkmana zależy od oceny sytuacji i środków zaradczych, jakimi włada dana jednostka. Reakcja na stres może być modyfikowana i zależy od siły, intensywności działania stresora oraz częstości jego występowania, jak również od wspomnianych wyżej środków zaradczych, do których zaliczyć można umiejętności interpersonalne, styl radzenia sobie ze stresem, społeczną sieć oparcia i efekcie - to w czym dana osoba umiejscawia poczucie bezpieczeństwa (wiara, możliwości finansowe itd).

Jednakże reakcja na stres warunkowana jest w głównej mierze przez nasze cechy indywidualne takie jak: temperament, poczucie własnej wartości, efektywności, samoocenę, wrażliwość układu nerwowego, poziom zdrowia fizycznego i psychicznego. Stąd też **człowiek w znacznym stopniu może modyfikować reakcję na stres. Ważne jest, aby nabywać umiejętności niezbędne do nauki efektywnego stylu radzenia sobie ze stresem.**

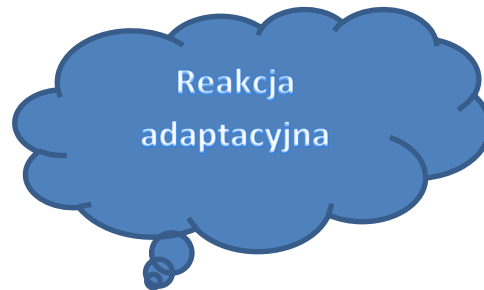
Życie bez stresu nie jest możliwe.

Trzy stadia reakcji na stres

Wyróżnił je kanadyjski **lekarz** Hans Selye kanadyjski (fizjopatolog i endokrynolog) na podstawie długoletnich badań



Ma na celu postawienie w stan gotowości sił obronnych organizmu poprzez aktywację układu wegetatywnego (część układu nerwowego nadzorującego pracę narządów wewnętrznych i przemiany materii). Uwalnia się adrenalina i inne hormony stresu.



Następuję zaraz po reakcji alarmowej. Podczas jej trwania odbywa się adaptacja do sytuacji stresującej, która pochłania najwięcej zasobów organizmu. Mówi o pewnej „odporności” na dalsze działania stresora (układ limfatyczny-chłonny powraca do normalnego rozmiaru).



W ostatnim etapie, jak sama nazwa wskazuje, rezerwy ulegają wyczerpaniu, organizm traci zdolność do obrony, a dalsze narażenie na stres prowadzi do choroby, a nawet śmierci. Osoby mogą doświadczać stanów depresyjnych, nerwobólów z ciała, a cechą charakterystyczną staje się chroniczne wyczerpanie zarówno fizyczne, jak i emocjonalne.

Stres do pewnego momentu ma korzystny wpływ i nazywamy go wtedy eustresem. Człowiek mobilizuje swoje siły, by jak najlepiej poradzić sobie z sytuacją ocenianą jako trudną. Jednak po przekroczeniu progu optimum, gdy w pewnym sensie osoba wykorzystwała znane jej możliwości działania, stres ma niekorzystny, a nawet destrukcyjny wpływ na funkcjonowanie organizmu. Wtedy nosi on nazwę dystresu.

b. „Sposoby na stres” są określane jako **style radzenia sobie ze stresem.**

Metod czy technik radzenia sobie ze stresem jest tyle, ilu ludzi. Jednakże **naukowcy wyodrębniają trzy style działania:** skoncentrowane na problemie (na zadaniu), skoncentrowane na własnych emocjach, skoncentrowane na unikaniu.



- **styl skoncentrowany na zadaniu** - określa styl radzenia sobie ze stresem, w którym główny nacisk położony jest na zadanie lub planowanie rozwiązania problemu. W tym przypadku możemy mówić o samodzielnej lub przeprowadzonej z pomocą życzliwych osób analizie sytuacji, rozpoznania przyczyny problemu, szukaniu sposobów jego rozwiązania.
- **styl skoncentrowany na emocjach** - charakteryzuje się tendencją do koncentracji na sobie, własnych przeżyciach emocjonalnych, takich jak złość, poczucie winy, napięcie. Często w sytuacji stresowej pojawia się płacz (jako ujście dla poczucia bezradności), krzyk (jako wyrzucenie z siebie złości), wyładowanie nagromadzonej energii np. poprzez szybki spacer, tłumienie przykrych uczuć lekami uspokajającymi (przeciwbólowymi), alkoholem, seriami filmów.. Działania skoncentrowane na emocjach pozwalają wyciszyć się, nabrać dystansu do sprawy. Jednakże lepiej, gdy są one wstępem do innych, bardziej racjonalnych działań, niż stałym stylem radzenia sobie ze stresem.
- **styl skoncentrowany na unikaniu** - określa styl radzenia sobie ze stresem, który charakteryzuje się tendencją do wystrzegania się myślenia, przeżywania i doświadczania sytuacji stresowej np. poprzez angażowanie się w czynności zastępcze takie jak: pracobolizm, hazard, czynności porządkowe w domu itp., lub poszukiwanie kontaktów towarzyskich np. telefon do przyjaciela, uczestnictwo w imprezach towarzyskich. Stosując strategię unikową, ogranicza się negatywne odczucia, ale też nie rozwiązuje się problemu i zaprzecza się jego konsekwencjom w życiu osobistym.

Radzenie sobie ze stresem jest procesem, w którym człowiek przejawia całą serię zachowań. Działanie człowieka zmienia się w zależności do zaistniałych warunków i można w nim odnaleźć elementy każdego z trzech opisanych sposobów zachowania. Jeśli w jakimś obszarze działania osoba czuje się kompetentna, będzie stosować skuteczniejsze sposoby radzenia sobie, natomiast w sytuacji, w której czuje się bezradna, raczej skoncentruje się na emocjach. **Doświadczenia życiowe człowieka i jego przeżycia trudnych doświadczeń powinny poszerzyć jego elastyczność, refleksyjność i otwartość, a nie usztywnić i utrwalić schematy powtarzane przez lata.**

c. Stresory wpisane w uchodźstwo

Na funkcjonowanie uchodźców z Ukrainy mają wpływ podstawowe procesy adaptacyjne, które przechodzi każda osoba reprezentująca odrębność kulturową. Pierwszym ważnym etapem adaptacji kulturowej, składającym się z kilku faz, jest szok kulturowy.

W literaturze przedmiotu najczęściej przedstawianym i stosowanym modelem postępowania na etapie szoku kulturowego jest model U (stworzony przez Lysgaard (1955) oraz Oberg (1960)). Zgodnie z tym modelem zachowanie uchodźcy jest wynikiem przeżywania kolejnych faz szoku kulturowego. Rozpoczyna się on, od pozytywnego „miesiąca miodowego”, w którym uchodźca, będący ofiarą wymuszonej migracji, doświadcza bezpieczeństwa i poczucia spokoju. Po tym dość krótkim okresie następują kolejne fazy,



opisane w tabeli poniżej. Warto jednak pamiętać, że nie każdy uchodźca przeżywa fazę „miesiąca miodowego”, ponieważ kryzys związany z przymusowym opuszczeniem kraju, domu, rodziny i bliskich, nie pozwala mu cieszyć się nową, bezpieczną rzeczywistością.

Fazy szoku kulturowego, który może przechodzić uchodźca ukraiński:

Miesiąc miodowy

- Uchodźca jest pozytywnie nastawiony, zaintrygowany odmiennością.
- Zabezpieczenie podstawowych potrzeb (fizjologicznych, np. spokojny sen czy emocjonalnych, np. możliwość nieopowiadania o wojnie lub właśnie przeciwnie – porozmawiania o niej z innymi, w zależności od osoby) zapewnia chwilowe ukojenie.
- Osoby mają pozytywne nastawienie i myślą optymistycznie, minimalizując realne przeciwności czy trud, starają się pomijać tematy związane z wyzwaniem czy długofalowymi celami związanymi z pobytem w obcym państwie.
- Wielu uchodźców na tym etapie czuje duże wzruszenie i wdzięczność z powodu okazywanej im pomocy.

Dezorientacja

- Przeżywane są trudne emocje - zaskoczenie, irytacja, poczucie, że znane do tej pory sposoby zachowania, np. w stosunku do gospodarza, są nieadekwatne. Może pojawić się poczucie zagubienia w nowym kraju, wynikające choćby z zauważania i doświadczania różnic kulturowych, ale także z nieodnalezienia się w oferowanym uchodźcom systemie pomocowym (komu zaufać, do kogo zwrócić się o pomoc, itp.) bądź w szumie informacyjnym i dezinformacji.
- Możliwe jest obniżenie nastroju, wycofanie, izolowanie się od osób niosących pomoc, jak również przeżywanie pustki, chaosu i stanów depresyjnych.

„Nowe zagubienie”

- Wcześniej przeżywane zaskoczenie i dezorientacja wyczerpują i mogą przerodzić się w poczucie bezsilności, brak poczucia sprawczości, spadek samooceny, brak wiary we własne możliwości, samotność.
- Frustracja, rezygnacja, wycofanie bądź agresja wobec otoczenia.
- Na tym etapie funkcjonowanie poznawcze oraz społeczne może być osłabione: uchodźca może np. zapominać, gdzie i na którą ma się stawić w urzędzie, którym autobusem dojechać do domu, itp.



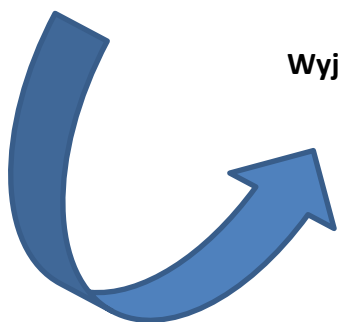
Wstępna stabilizacja

- Po pewnym okresie, uchodźca uczy się adaptować do nowej sytuacji, otoczenia i kraju. Czas spędzony w nowym miejscu obfituje nie tylko w przykre doświadczenia, ale także stwarza okazję do nauki. Uchodźca na tym etapie jest bogatszy w rozwijające go doświadczenia: zna już zasady funkcjonowania zarówno w kulturze polskiej, jak i w systemie wsparcia dla uchodźców; odzyskuje siły i poczucie kontroli.
 - Zyskuje dystans do swojej i do nowej kultury oraz do sytuacji, w której się znajduje (wymuszonej migracji spowodowanej wojną).
 - Być może na tym etapie ma już zbudowane sieci społeczne i otrzymuje profesjonalne wsparcie (np. prawne, psychologiczne, adaptacyjne).
 - Powraca chęć nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych.
- Poprawia się kondycja psychofizyczna, zdolność koncentracji, wydolność poznawcza.

Integracja

- Uchodźca jest w stanie przyswoić wszystkie nowe doświadczenia z kraju przyjmującego i sprawnie funkcjonować w nowym społeczeństwie, zgodnie z jego regułami, przy zachowaniu istotnych dla siebie wartości kultury kraju pochodzenia.
- Wykazuje zainteresowanie sytuacją polityczną, gospodarczą, społeczną państwa goszczącego.

Zatem Wspieranie uchodźcy poprzez Oferowanie im adekwatnych form pomocy może przyczynić się do lepszej integracji uchodźców w perspektywie wielu lat.



Wyjaśnienie zjawiska „szok kulturowy”

Na funkcjonowanie uchodźców z Ukrainy mają wpływ wcześniej opisane podstawowe procesy adaptacyjne, które przechodzi każda osoba wychowana w innym społeczeństwie i kulturze. Pierwszym ważnym etapem adaptacji kulturowej jest szok kulturowy (zgodnie z modelem „U” Lysgaarda).

Zatem zachowania uchodźcy są wynikiem przeżywania kolejnych faz szoku kulturowego, którego doświadcza, a nie koniecznie prezentują jego osobowość czy zasady. W modelu rozpoczyna się on od pozytywnego „miesiąca miodowego”, w którym uchodźca, doświadcza



po przekroczeniu granicy bezpiecznego państwa poczucia bezpieczeństwa, wsparcia i spokoju. Jest to okres dość krótki, a po nim następują kolejne fazy. Warto jednak pamiętać, że nie każdy uchodźca przeżywa fazę „miesiąca miodowego”, ponieważ kryzys związany z przymusowym opuszczeniem kraju, domu, rodziny i bliskich, nie pozwala mu cieszyć się nową, bezpieczną rzeczywistością. W takim przypadku, szok kulturowy rozpoczyna się od dezorientacji.

Wyjaśnienie zjawiska „stres akulturacyjny”



Wchodząc w kontakt ze społeczeństwem przyjmującym, uchodźca codziennie narażony jest na różne sytuacje, które są dla niego nowe, zaskakujące a niekiedy przytłaczające. **W wyniku obserwowania i testowania „nowego” uchodźca doświadcza ambiwalentnych uczuć i stanów psychicznych.**

Cześć z nich będzie rezultatem nieporozumień i konfliktów międzykulturowych, narażając uchodźców na tzw. stres akulturacyjny. **Jest on subiektywnie odczuwany w związku z poczuciem nieadekwatności, niedopasowania do społeczeństwa, czy też będący efektem popełnionego błędu lub gąfy kulturowej.** Optymalny poziom tego stresu może być wspierający i powinien motywować do nauki nowej kultury, w której przyszło im żyć. Jednak w przypadku uchodźców, których psychika, ciało i emocje są przeciążone wydarzeniami związanymi z wojną, nawet mały stres akulturacyjnym staje się wyzwaniem, utrudniając pozytywną adaptację.

6. Wybrane zaburzenia emocji i zachowania

c. Zaburzenia lękowe

Zaburzenia lękowe są wtedy, gdy rozpoznajemy niebezpieczeństwo w sytuacjach, gdy nie ma rzeczywistego zagrożenia, albo gdy reakcja lękowa jest nieadekwatnie duża w stosunku do zagrożenia.

Lęk (łac. anxietas) jest to wzruszenie przeżywane często bez przyczyny zewnętrznej, nieadekwatne, z towarzyszącymi licznymi objawami somatycznymi.

Ponieważ lęk powoduje wydzielania hormonów stresu, charakterystyczne dla tego stanu jest doświadczanie objawów fizycznych z organizmu (np. kołatania serca, silnych nerwobóli, migren, nudności itp.).



Podział zaburzeń lękowych wg ICD-10 (zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych, stworzoną przez WHO).

Zaburzenia lękowe stanowią obszerną grupę i zostały ujęte w dziale o nazwie zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną.

- Zaburzenia lękowe **w postaci fobii** np: agorafobia, fobie społeczne, specyficzne postaci fobii (np.: fobia przed burzą, pobieraniem krwi)
- Inne zaburzenia lękowe (tzw. pierwotne): **lęk paniczny**, zaburzenia lękowe uogólnione
w tej grupie głównym objawem jest lęk, którego symptomy nie są ograniczone do konkretnej sytuacji
- **Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne** tzw. nerwica natręctw
których cechą są nawracające myśli natrętne lub czynności przymusowe
- Reakcja na ciężki stres i **zaburzenia adaptacyjne**: ostra reakcja na stres, zaburzenia stresowe pourazowe (PTSD), zaburzenia adaptacyjne

gdzie mamy do czynienia z zaburzeniami występującymi na skutek silnego stresu, zdarzenia traumatycznego, itp.

- **Zaburzenia dysocjacyjne** (konwersyjne): amnezja, fuga, stupor, trans, zaburzenia ruchu oraz czucia, drgawki, zespół Gansera

ktędy to następuje "częściowa lub całkowita utrata prawidłowej integracji między wspomnieniami przeszłości, poczuciem własnej tożsamości, bezpośrednimi wrażeniami i kontrolą dowolnych ruchów ciała".

- **Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną**: (zaburzenia somatyzacyjne, hipochondryczne, autonomiczne (np. hiperwentylacja)

cechą charakterystyczną są skargi na objawy fizyczne organizmu oraz domaganie się kolejnych badań.

Komentarz

Strach pełni bardzo ważną funkcję - chroni nasze zdrowie i życie. To właśnie dzięki niemu trafni oceniamy codzienne zagrożenie np: cofniemy rękę przed rozgrzanym przedmiotem lub nie wejdziemy pod nadjeżdżające auto w niedozwolonym miejscu. Strach jest więc reakcją organizmu na realne zagrożenie. Inaczej wygląda sytuacja w odniesieniu do lęku, ponieważ utrudnia on codzienne funkcjonowanie i pełnienie ról społecznych, zawodowych oraz rozwój człowieka.

Szacuje się, że na zaburzenia nerwicowe cierpi od 15 do 20 proc. populacji, a największa zachorowalność przypada na wiek między 24. a 44. rokiem życia.



Najczęstsze rodzaje zaburzeń lękowych:

1. Zespół lęku uogólnionego

Zespół ten charakteryzuje nierealistyczny, przesadny lęk przed potencjalnym nieszczęściem, które może się potrafić. Nie towarzyszą mu najczęściej żadne podstawy logiczne czy sytuacyjne, które mogłyby świadczyć o prawdopodobieństwie katastrofy. W lęk uogólniony wpisane jest ciągłe zamartwianie się i obawy przed tym co może się wydarzyć.

Osoba owładnięta lękiem układa „czarne scenariusze”, czyli możliwie najgorsze zakończenia danych sytuacji. Często towarzyszy mu napięcie mięśniowe, drażliwość oraz zaburzenia snu. **Zespół lęku uogólnionego znacznie utrudnia codzienne funkcjonowanie, jednak aby móc go zdiagnozować, objawy muszą występować bardzo często, przez co najmniej pół roku.**

a. Fobie

Osoby cierpiące na **fobię społeczną** odczuwają silny lęk w obliczu bycia narażonym na jakiegokolwiek sytuacji społeczne, w których pojawia się możliwość bycia ocenionym przez innych. Powodem lęku jest obawa przed potencjalną krytykę, zawstydzeniem lub upokorzeniem.

Lęk może być na tyle silny, że obawa ta będzie występować nawet w przypadku zwyczajnych codziennych sytuacji, takich jak wyjście do sklepu i zrobienie zakupów, rozmowa przez telefon czy pójście do urzędu celem załatwienia jakiej ważnej sprawy.

Obawom zwykle towarzyszy nasilona reakcja organizmu: najczęściej pocenie się, uczucie czerwienienia się, przyspieszone bicie serca. Lęk przed oceną dodatkowo wzmacnia przekonanie, że objawy te są widoczne dla otoczenia i dodatkowo przyczyniają się do bycia upokorzonym.

Agorafobia

Osoba cierpiąca na agorafobię boryka się z lękiem przed sytuacją, której nie będzie w stanie skontrolować. Można obawiać się ośmieszenia, utraty kontroli, braku pomocy w przypadku utraty przytomności lub wypadku. **Lęk przed takimi sytuacjami jest na tyle silny, że to właśnie on skłania osoby cierpiące na agorafobię do unikania miejsc publicznych, z których ciężko “uciec” lub przebywania w zamkniętych przestrzeniach publicznych.** Osoby te z powyższych powodów decydują się (kiedy tylko ma taką możliwość) pozostawać w domu- w bezpiecznym miejscu, które znają najlepiej. Często zdarza się także tak, że kiedy osoba z agorafobią decyduje się na wyjście z domu to towarzyszy mu w tym bliska osoba,



aby zmniejszyć w ten sposób odczuwany lęk. Wyjście z bezpiecznej przestrzeni powoduje odczuwanie przykrych objawów

Fobie specyficzne

Nadmierny, nieracjonalny lęk, występujący podczas kontaktu z określonymi przedmiotami lub sytuacjami, także nadmierna obawa przed ich pojawieniem się. Chory zdaje sobie sprawę, że jego obawy są irracjonalne, nieuzasadnione.

Typy obaw: Zwierzęta (owady, psy), siły przyrody (burze, wiatry), sytuacje medyczne (pobieranie krwi, zastrzyki, pobyt w szpitalu), szczególne miejsca (windy).

b. Nerwica natrętw (Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne)

Tym, co charakteryzuje nerwicę natrętw jest powtarzające się występowanie obsesji i kompulsji. Obsesje są to niechciane, intruzywne, nawracające myśli i obrazy, trudne do kontrolowania, powodujące duży stres. Ich zawartość skupia się na powodujących stres i zmartwienia treściach, takich jak na przykład poczucie ciągłego brudu na rękach czy też nieustanna potrzeba porządku, symetrii.

Natomiast kompulsje są powtarzającymi się czynnościami, które człowiek wykonuje niejako będąc do tego zmuszonym. Mają na celu redukcję napięcia wywołanego natrętnymi myślami. Dla przykładu, dla obsesji poczucia ciągłego brudu na rękach kompulsywnym zachowaniem będzie ciągłe ich mycie.

c. Lęk napadowy (ataki paniki)

Tutaj cechą rozpoznawczą jest lęk nawracający w postaci paniki, która nie ogranicza się do konkretnej sytuacji. Zazwyczaj napady paniki trwają kilkanaście minut a potem stopniowo ustępują. Aby je zdiagnozować, w okresie około 1 miesiąca musi wystąpić kilka ciężkich napadów lęku z objawami autonomicznymi. Objawy autonomiczne są związane z działaniem funkcji niezależnych od woli człowieka np. potykanie, oddychania, bicia serca, pocenia się itp. w okolicznościach, w których brak obiektywnego zagrożenia oraz w warunkach, które pojawiają się bez związku ze znaną czy przewidywalną sytuacją. Pomędzy napadami paniki następuje względne uwolnienie się od objawów lęku.

Objawy fizyczne – somatyczne zaburzeń lękowych

- uczucie omdlewania
- zimne poty
- przyspieszone bicie serca
- uczucie omdlewania
- sztywnienie wybranej części ciała (szyi, nogi)
- tiki



- bóle mięśni
- bóle głowy
- wtórny lęk przed śmiercią



- stałe uczucie zdenerwowania
- drżenie,
- napięcie mięśniowe
- pocenie się
- zawroty głowy
- nienaturalny rytm serca
- trudności ze snem



JAK POMÓC ?

Pomoc i leczenie osób przejawiających zaburzenia lękowego jest w dużym stopniu uzależnione od świadomości i oczekiwań chorego, od tego co powoduje lęk, od dotychczasowych sposobów radzenia sobie z lękiem. W przypadku zaburzeń lękowych **wskazane jest w pierwszej kolejności sięgnięcie po profesjonalną pomoc.**

W leczeniu zaburzeń lękowych, podobnie jak i innych zaburzeń psychicznych, niezwykle ważne jest wsparcie odczuwane przede wszystkim ze strony rodziny i bliskich, czyli znaczących w życiu osób.

➤ Gdy cierpi bliska osoba, którą znasz...

- wykaż zainteresowanie jej trudnościami i zachęć ją do rozmowy o swoim lęku
- okazuj empatię i zrozumienie
- unikaj oceniania jej ucieczkowych, nielogicznych zachowań



- powiedz jej że potrzebuje odbyć wizytę u psychologa lub podjąć psychoterapię u psychoterapeuty
 - powiedz jej, że psychiatra może przepisać jej leki obniżające lęk
 - daj jej znać, że może liczyć na Twoją pomoc
 - zapytaj, czy chce aby jej towarzyszyć w jakiejś lękowej sytuacji
- **Gdy chcesz pomóc obcej osobie np. pochodzącej z Ukrainy, w radzeniu sobie z lękiem...**
- jeśli sytuacja ma miejsce „na ulicy”: zapytaj co się stało ? i czy możesz jej jakoś pomóc? Najczęściej usłyszysz odmowę, ale jest to dobry początek do rozmowy o tym, że są w każdej dzielnicy miasta punkty pomocy dla osób z Ukrainy – w urzędzie dzielnicy miasta lub wskaż miejsce, które wiesz że udziela pomocy uchodźcom pochodzenia ukraińskiego
 - okaż życzliwość i zainteresowanie stanem zdrowotnym takiej osoby, podaj przykład „swojej znajomej”, która gdy miała trudności natury emocjonalnej skorzystała z pomocy lekarza internisty (oceni jej stan zdrowia, skieruje na podstawowe badania i przekieruje do psychiatry) lub psychoterapeuty i to jej pomogło
 - zapytaj czy potrzebuje napić się wody lub czy chce aby pomóc jej wrócić do domu

Wsparcie wiąże się z tym co człowiek wie i jakimi przekonaniami dysponuje w kontekście tego gdzie i od kogo może uzyskać pomoc i na kogo może liczyć w trudnej sytuacji.

d. Zaburzenia adaptacyjne jako reakcja na ciężki stres

Zaburzenia adaptacyjne pojawiają się w momentach bycia narażonym na silny, nagły stres, doświadczenia znaczących utrat, w obliczu wstrząsających wydarzeń, ale i poprzez narażenie na nowe, niespodziewane sytuacje życiowe. **Zaburzenia adaptacyjne u ludzi mogą być bezpośrednim lub pośrednim skutkiem wojny i strat poniesionych przez uchodźców w związku z działaniami zbrojnymi w ich ojczyźnie.**

Do wydarzeń życiowych będących najczęściej przyczyną ujawnienia się zaburzeń adaptacyjnych należą:



1. Sytuacje związane z doświadczeniem znaczącej straty:

śmierć bliskiej osoby, ciężka choroba lub niepełnosprawność bliskiej osoby, rozwód, nieoczekiwane rozstanie z bliskimi emocjonalnie osobami (np. decyzja o emigracji).

2. Sytuacje związane z załamaniem się znaczących relacji:

długofalowa rozłąka z częścią rodziny i bliskimi ze względu na migrację, poważne konflikty małżeńskie (zdrada), doświadczenia uzależnienia od alkoholu i innych środków psychoaktywnych przez partnera/dziecko, poważne konflikty rodzinne (zerwanie kontaktu z bliską osobą).

3. Sytuacje związane z utratą poczucia bezpieczeństwa i stabilności w którymś z ważnych obszarów życiowych:

doświadczenie strat spowodowanych wojną np.: poważna choroba samego pacjenta, utratę majątku lub bankructwo, bieda, problemy z odnalezieniem członków rodziny

4. Sytuacje związane ze zmianami w obszarze społecznym i kulturowym:

znacząca zmiana warunków życia za sprawą toczącej się wojny: degradacja zawodowa, znaczące obniżenie statusu zawodowego lub społecznego, zniszczenie gospodarcze ojczystego kraju.

Osoba chorująca na zaburzenia adaptacyjne doświadczyła dezorganizacji w wielu sferach swojego życia – emocjonalnej, fizycznej, relacyjnej i społeczno-kulturowej.

Objawy mówią o dezorganizacji u osoby, której wcześniej nie przejawiała i o niekorzystnych zmianach w jej zachowaniu, które są „nowe” w jej stylu funkcjonowania.



Objawy w obszarze emocjonalnym – obniżenie nastroju, rozpacz, beznadzieja, pustka, nasilony lęk i niepokój, poczucie zagrożenia, chwiejność emocjonalna, ambiwalencja emocjonalna (doświadczenie przeciwstawnych uczuć i reakcji), czasami trudność w kontroli impulsów agresywnych, apatia, odrętwienie emocjonalne.

Objawy w obszarze poznawczym - trudności w skupieniu uwagi na pracy umysłowej i nauce, pogorszenie pamięci (subiektywne), obniżenie zdolności do logicznego myślenia, przytłoczenie nieadekwatnymi, negatywnymi myślami, niepokój w umyśle lub gonitwa myśli.

Objawy w obszarze fizycznym (somatycznym) - uczucie ciągłego zmęczenia, utrata apetytu i spadek łaknienia, problemy ze snem (niemożność zasypiania, wybudzanie się), często psychogenne bóle głowy, brzucha i mięśni. Niepokojącym aspektem może być ujawniająca się skłonność do nadużywania substancji psychoaktywnych - alkoholu, leków uspokajających i przeciwbólowych czy marihuany, traktowanych jako środki uśmierzające ból i cierpienie.

Objawy w obszarze funkcjonalnym - obniżenie sprawności i zdolności do radzenia sobie w różnych obszarach życiowych: radzenia sobie z obowiązkami domowymi, opieką nad dziećmi, dbałością o własną higienę i zdrowie. Szczególnie dotkliwe są trudności w radzeniu sobie z obowiązkami zawodowymi – czasami brak jest zdolności do wykonywania pracy w ogóle, częściej drastycznie obniżona jest motywacja i zadaniowość pracownika do podstawowych obowiązków.

Objawy w obszarze relacyjnym i społecznym - ograniczenie kontaktów z ludźmi, unikanie wychodzenia z domu, samotność, wycofywanie się z ważnych dotychczas aktywności społecznych, postępująca izolacja społeczna.



JAK POMÓC ?

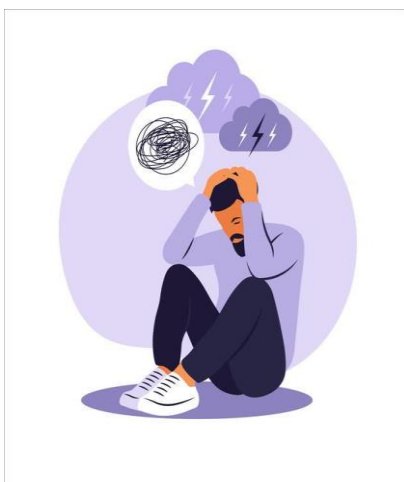
➤ **W przypadku, gdy zauważasz znaczącą zmianę zachowania u osób, które przyjechały z Ukrainy i są uchodźcami wojennymi, możesz podjąć następujące kroki:**

- poinformuj taką osobą, że zgodnie z ustawą rządową w naszym kraju, przysługuje jej bezpłatna pomoc specjalistyczna (psychologa lub psychoterapeuty)
- krótko i zwięźle nazwij jej stan psychiczny: „jest Pani/Pan w kryzysie” „widzę, że Pani/Pan źle się czuje i należy poszukać pomocy specjalisty”



- zachęć osobę do sprawdzenia w danym urzędzie miasta lub dzielnicy miasta gdzie mogłaby się udać
- powiedz danej osobie, że może wpisać w google „pomoc psychologiczna dla obywateli Ukrainy” lub zaoferuj swoją pomoc w odnalezieniu najbliższego miejsca wsparcia (najczęściej są to Centra Interwencji Kryzysowej (np. CIK w Krakowie), Punkty pomocy psychologicznej lub/i prawnej (w każdym krajowym urzędzie miasta) czy wytypowana infolinia telefoniczna dla uchodźców (np. w Łodzi), w wielu Fundacjach i ośrodkach pozarządowych wielu miast
W większości tych miejsc obecny jest tłumacz, biegle władający językiem ukraińskim lub pochodzenia ukraińskiego
- okaż życzliwość i wsparcie, w jej bieżących potrzebach

c. Depresja



Objawy depresji

- smutek, płaczliwość
- niepokój
- uczucie pustki, braku osobistej wartości
- negatywne przekonania na temat swojej teraźniejszej sytuacji i przyszłości
„moja sytuacja nigdy się nie zmieni”
„nigdy nie będę szczęśliwy”
„nic dobrego mnie nie czeka w życiu”
- negatywny obraz siebie:
poczucie winy, niska samoocena, bierność i apatia
- myśli rezygnacyjne i samobójcze
- trudności z zasypianiem lub wczesne wybudzanie się, ciągłe niewyspanie



- zmiana apetytu (zwiększenie lub zmniejszenie)
- chroniczne uczucie zmęczenia, brak energii do życia

Depresja należy do zaburzeń nastroju, czyli tych zaburzeń psychicznych, których objawy koncentrują się zwykle wokół nieprawidłowej regulacji nastroju – np. utrzymującym się smutku, nadmiernej drażliwości i wybuchach gniewu, utraty zainteresowań i zdolności do odczuwania przyjemności (anhedonia).

W przypadku depresji głównym objawem jest obniżenie nastroju, które utrzymuje się przez większość czasu. Należy tutaj odróżnić depresję od smutku, który jest naturalną emocją, odczuwaną w sytuacjach niepowodzeń czy strat. Na przykład osoba, która straciła kogoś bliskiego i przeżywa z tego powodu znaczny smutek, podejmuje jednak zwykłe aktywności i jest w stanie przeżywać przyjemność – nie choruje na depresję, a przeżywa żalobę

Depresja przede wszystkim różni się od uczucia smutku tym, że zakłóca codzienne życie. Nie pozwala normalnie pracować, uczyć się, jeść, spać czy po prostu dobrze bawić. Uczucia bezsilności, bezradności, beznadziejności są bardzo intensywne i rzadko ustępują chociażby w najmniejszym stopniu. Najczęściej sprowadza się to do tego, że dotychczasowe hobby przestaje interesować, chory unika spotkań ze znajomymi, towarzyszy mu ciągle uczucie zmęczenia. Wykonywanie codziennych obowiązków przytłacza.



JAK POMÓC ?

Głównymi formami leczenia depresji jest psychoterapia i farmakoterapia. Jeśli objawy utrzymują się dłużej niż dwa tygodnie, jest to sygnał, aby zwrócić się o pomoc do specjalisty, który przeprowadzi wywiad, postawi diagnozę i zaproponuje odpowiednie leczenie.



7. Globalne, społeczno-kulturowe i psychiczne skutki wojny

a. PTSD jako trauma związana z wojną

Historycznie PTSD nazywano „szokiem pociskowym” czy „zmęczeniem bojowym”, dlatego, że pierwsze objawy tego zaburzenia rozpoznano u weteranów wojennych. Ale może on wystąpić u każdego, niezależnie od narodowości, kręgu kulturowego, wieku czy płci.

PTSD czyli zespół stresu pourazowego - dotyczący bezpośrednio pacjenta, ale też bliskie mu osoby, **jest reakcją organizmu po granicznym wydarzeniu** (na granicy życia i śmierci).

Zespół stresu pourazowego dowodzi o zachwianiu równowagi psychicznej człowieka, ze względu na znalezienie się w okolicznościach takich jak wojna w ojczystym kraju, wobec czego ludzie są codziennie narażeni na doświadczanie śmierci bliskich czy przypadkowych osób, stają się świadkami zdarzeń przekraczających ich możliwości emocjonalnego poradzenia sobie z nimi. Mówimy o takich osobach, że przeżyły katastrofę. W trakcie działań zbrojnych żołnierzom i zwykłym ludziom grozi śmierć, kalectwo, znaczącą utratą zdrowia, znalezienie się w sytuacji traumatycznego wybuchu bomby, wypadku i częstokroć bez pomocy z zewnątrz.

Objawy PTSD

- występują nasilone, **lękowe myśli związane z traumatycznym wydarzeniem**, które mogą utrzymywać się nawet wiele tygodni czy lat po tym wydarzeniu.
- **na poziomie przeżywania objawy przybierają formę przeżywania przez retrospekcję lub koszmarów podczas snu.**
- towarzyszą temu bardzo intensywne emocje: smutek, strach, złość.
- konsekwencją jest izolowanie się i unikanie sytuacji, które mogą indukować te retrospekcje – określonych osób, nagłych dźwięków czy innych bodźców.
- częstym objawem PTSD jest **pobudzenie układu wegetatywnego** np.: kołatania serca, podwyższenie ciśnienia tętniczego, bóle głowy, brak apetytu, zgaga, mdłości, przyspieszony oddech.

Zwykle objawy PTSD pojawiają się w ciągu 6 miesięcy od traumatycznego zdarzenia.



Jak rozpoznaje się PTSD ?



Muszą zostać spełnione poniższe warunki:

- A. U danej osoby **wystąpiło traumatyczne wydarzenie.**
- B. **była świadkiem lub ofiarą** wydarzenia/wydarzeń, które mogły zakończyć się lub zakończyły się śmiercią, poważnym urazem
- C. towarzyszyły temu wydarzeniu: intensywny lęk, bezsilność lub przerażenie.
- D. **Doświadczenie powodujące traumę jest uporczywie przeżywane** – przy rozpoznaniu PTSD musi wystąpić co najmniej 1 objaw:
 - a. natrętne i powodujące cierpienie wspomnianie zdarzenia, obejmujące obrazy, myśli i silne emocje, u małych dzieci mogą występować powtarzające się zabawy, w których przejawiają się tematy lub aspekty wydarzeń powodujących traumę,
 - b. nawracające, niepokojące sny na temat danego wydarzenia, u dzieci mogą występować koszmarne sny bez rozpoznawalnej treści,
 - c. działanie lub odczuwanie takich emocji, jakby wydarzenie powodujące traumę powtarzało się (poczucie ponownego przeżywania wydarzenia, złudzenia, omamy i dysocjacyjne epizody reminiscencji – flashback, występujące przy przebudzeniu lub w stanie nietrzeźwym), u małych dzieci może wystąpić ponowne odgrywanie roli specyficzne dla wydarzenia powodującego uraz,
 - d. silny emocjonalny (wewnętrzny) niepokój przy narażeniu na wewnętrzne lub zewnętrzne sygnały, które symbolizują albo przypominają traumatyczne wydarzenie
 - e. psychologiczna reakcja na narażenie na wewnętrzne lub zewnętrzne sygnały, które symbolizują albo przypominają traumatyczne wydarzenie (poczucie rozbicia, bezsilności, zanurzenie w nasilonej aktywności lub wręcz przeciwnie – zamrożenie, bezruch).
- E. Unikanie bodźców związanych z wydarzeniem powodującym traumę poprzez:
 - a. unikania myśli, uczuć, rozmów związanych z wydarzeniem traumatycznym
 - b. unikanie czynności, miejsc lub osób przywołujących wspomnienia urazu
 - c. niezdolność do przywołania w pamięci detali związanych z traumą
 - d. zmniejszenie zainteresowania lub uczestniczenia w istotnych aktywnościach, poczucie oderwania lub wyobcowania w stosunku do innych
 - e. ograniczony zakres odczuwanych emocji (np. brak odczuwania miłości)
- e. poczucie braku perspektyw, jeśli chodzi o przyszłość (brak oczekiwań dotyczących życia zawodowego, prywatnego, długości własnego życia).



F. Nasilone pobudzenie (niewystępujące przed urazem) – przy rozpoznaniu PTSD muszą wystąpić co najmniej 2:

- trudności z zaśnięciem lub przesypianiem nocy,
- nerwowość lub wybuchy gniewu,
- zaburzenia koncentracji,
- nadmierna czujność,
- nadmierna reakcja na zaskoczenie, nagłe wydarzenie.



JAK POMÓC ?

- Pamiętaj, że osoba, która cierpi na stres pourazowy może być nerwowa, ponieważ w pewnym sensie nadal tkwi w sytuacji, która spowodowała uraz. Jeśli otworzy się i opowie ci o tym, co się wydarzyło, proszę zadawaj ogólne pytania, nie przerywaj i nie opowiadaj o własnych przeżyciach.
- Powiedz chorującej osobie:
„Objawy zespołu stresu pourazowego nie są oznaką słabości. Jest to normalna reakcja organizmu na koszmarne przeżycia”.
„Potrzebujesz specjalisty (lekarza, psychoterapeuty) który pomoże Ci uporać się z tym czego doświadczasz”
- Zachęć taką osobę, by postarała się wrócić do rutyny codziennych zajęć, by nie izolowała się, ani nie unikała ludzi (zrób to dopiero, po przekazaniu informacji, aby udała się do specjalisty)

f. **Podstawowe strategie akulturacji:** integracja, asymilacja, separacja i marginalizacja.



Istotny wpływ na sytuację i zachowanie uchodźcy ukraińskiego ma przyjęta przez niego – świadomie lub nie – strategia akulturacyjna. Opisuje ona sposób adaptacji kulturowej na poziomie jednostki i na poziomie grup.

Najpopularniejszy model akulturacji, opracowany w 1992 r. przez Kanadyjczyka Johna Berry’ego zakłada 4 typy strategii akulturacyjnych, które przyjmuje uchodźca w wyniku skrzyżowania się zjawisk zawartych w dwóch pytaniach:

- Co zrobić z bagażem dziedzictwa mojej rodzimej kultury – zachować czy odrzucić?
- Jak postąpić wobec kultury kraju osiedlenia – przyjąć czy odrzucić?

Typy strategii akulturacyjnych według Berry’ego to marginalizacja, separacja, asymilacja i integracja, przedstawione w poniższej tabeli.

	Podjęcie do kultury ukraińskiej. Co zrobić z kulturą kraju pochodzenia? Zachować czy zapomnieć lub odrzucić?		
		+ Akceptacja UKR	– Odrzucenie UKR
Podjęcie do kultury kraju pobytu (kultury polskiej). Co zrobić z kulturą dominującą kraju przyjmującego? Zaakceptować i przyswoić czy odrzucić?	+ Akceptacja PL	Integracja: • poczucie bezpieczeństwa, • potencjał do rozwoju, • wysoki dobrostan psychiczny osoby akulturującej się, • kompetencje wynikające z dwukulturowości i dwujęzyczności (np. większa empatia).	Asymilacja: • pozorne poczucie dostosowania się, • nieautentyczność, • nieadekwatność, • wykorzenienie: poczucie straty z powodu odrzucenia swoich korzeni (w wyniku decyzji własnej uchodźcy bądź w wyniku polityki państwa przyjmującego).
	– Odrzucenie PL	Separacja: • odizolowanie od społeczeństwa, w którym żyję, • brak sieci społecznych wśród osób z kultury dominującej, • niezrozumienie norm i wymagań, • bardzo często brak znajomości języka państwa przyjmującego, prowadzący do wykluczenia społecznego.	Marginalizacja: • brak ram odniesienia, • nieposzanowanie dla norm i tradycji kraju rodziców/przodków oraz dla norm kraju przyjmującego, • możliwe konflikty z prawem, • zagubienie, • zagrożenie wejściem w grupy ekstremistyczne i fundamentalne w wyniku problemów z tożsamością i przynależnością.



--	--	--	--

Separacja i marginalizacja stanowią życie poza społeczeństwem.

8. Integracja jako rozwiązanie.

Analizując straty i korzyści tych czterech strategii akulturacji wynika, że **najbardziej optymalną z nich, zarówno z punktu widzenia uchodźcy z Ukrainy, jak i społeczeństwa polskiego jest integracja.**

ROZUMIENIE INTEGRACJI

Pozwala ona bezkonfliktowo funkcjonować osobom odmiennym kulturowo w nowym kraju, ponieważ czują się one akceptowane i nie są przymuszone do porzucenia swojej kultury, ale jednocześnie mają szansę wejść w nowe społeczeństwo i sporo możliwości, żeby nauczyć się kultury i języka tego kraju. Dla społeczeństwa przyjmującego, otwarcie się na uchodźców, czyli po prostu na osoby w potrzebie, jest lekcją empatii. Jest to także okazja do odkrywania wiedzy na temat samych siebie: jaką mamy kulturę i co z niej chcemy przekazać innym.

Integracja nie jest strategią łatwą. Decyzja o integracji nie zależy wyłącznie od dobrej woli uchodźców – jest zawsze wynikiem ich decyzji oraz dobrej woli społeczeństwa przyjmującego. Istotną rolę odgrywa też wola polityczna w kraju goszczącym, za którą idą decyzje odnośnie programów integracyjnych i przemyślane strategie przyjęcia gości - uchodźców.

Na zakończenie, oto kilka obszarów, które łączą obie nasze kultury:

Doświadczenie przymusowych migracji (zarówno z powodów politycznych jak i ekonomicznych czy społecznych)

Pamięć o trudnych wydarzeniach wojennych i okupacji w historii obu krajów – choć część z tych wydarzeń bardzo dzieli nasze kraje, to na poziomie ludzkim, psychicznym, wszyscy doświadczyliśmy wielkich strat z powodu wojen



Radość z posiadania dzieci, szacunek wobec osób starszych

Wspólne celebrowanie świąt, wydarzeń rodzinnych – zwykle w dużej grupie, często w ciepłej i serdecznej atmosferze

Duchowość i religijność

Radość z pracy i przebywania w grupie, w miłej i radosnej atmosferze (kolektywizm i współzależność).



Bibliografia:

Balicki J. (2012), Imigranci i uchodźcy w Unii Europejskiej. Humanizacja polityki imigracyjnej i azylowej. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego

Białek, K. (red.) (2015) Międzykulturowość w szkole. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Białek, K., Kawalska, A., Kownacka, E., Piegat-Kaczmarczyk, M. (2008) Warsztaty kompetencji międzykulturowych. Warszawa: Międzykulturowe Centrum Adaptacji Zawodowej, Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji, Uniwersytet Warszawski.

Bilikiewicz, A. (red.) (2022). Kompendium psychiatrii, psychoterapii, medycyny psychosomatycznej. Warszawa: PZWL

Boski, P. (2009) Kulturowe ramy zachowań społecznych. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej "Academica"

Bourne, E.J. (2011), Lęk i fobia. Praktyczny podręcznik dla osób z zaburzeniami lękowymi. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

Briere J. N., Scott C. (2020), Podstawy terapii traumy. Diagnoza i metody terapeutyczne. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

Butcher J., Hooley J., Mineka S. (2020), Psychologia zaburzeń DSM 5. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne

Czabała Cz., Kluczyńska S. (2015), Poradnictwo Psychologiczne. Warszawa: PWN

Heszen I. (2013), Psychologia stresu : korzystne i niekorzystne skutki stresu życiowego. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: (tłum.Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych) ICD-10 - X Rewizja, II Tom, World Health Organization 2009: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia

Kaczmarek Ł. (2016) , Pozytywne interwencje psychologiczne. Dobrostan a zachowania intencjonalne. Warszawa: Wydawnictwo ZYSK i S-KA

Kling J. (2019), War Refugees. Risk, justice and moral Responsibility. UK: Ria Christie Collections

Kubacka-Jasiecka D. i Mudyń K. (red) (2014), Kryzysy i ich przezwyciężanie: problemy interwencji i pomocy psychologicznej. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek

Lazarus R. S., Paradygmat stresu i radzenia sobie w: Nowiny Psychologiczne, 3-4/1986



Rothschild B. tł. Andruszko R. (2014), Ciało pamięta : psychofizjologia traumy i terapia osób po urazie psychicznym. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

Trusz S. (2018), Psychospołeczne i edukacyjne mechanizmy stereotypizacji, uprzedzeń i dyskryminacji dzieci sezonowych. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar

Zabłocka-Żytka L. Sokołowska E. (red.) (2016) Pomoc psychologiczna chorym somatycznie. Wybrane zagadnienia. Warszawa: Difin

