

U S T A W A  
z dnia 13 czerwca 2003 r.  
o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej  
Polskiej

- Art. 68. 1. Jeżeli wniosek o udzielenie ochrony międzynarodowej dotyczy osoby, która może wymagać szczególnego traktowania, w szczególności będącej:
  - 1) osobą małoletnią,
  - 2) osobą niepełnosprawną,
  - 3) osobą w podeszłym wieku,
  - 4) kobietą ciężarną,
  - 5) osobą samotnie wychowującą dziecko,
  - 6) ofiarą handlu ludźmi,
  - 7) osobą obłożnie chorą,
  - 8) osobą z zaburzeniami psychicznymi,
  - 9) osobą poddaną torturom,
  - 10) ofiarą przemocy psychicznej, fizycznej, w tym seksualnej, a także ze względu na płeć, orientację seksualną i tożsamość płciową

# System bezpieczeństwa

## Obszary szczególnych potrzeb

- Prawa człowieka
- Wsparcie prawne
- Ochrona/zabezpieczenie fizyczne
- Wsparcie socjalne
- Wsparcie humanitarne

## Kto może zabezpieczyć szczególne potrzeby?

- Państwa przy wsparciu:
- Międzynarodowych organizacji
  - Organizacji pozarządowych NGO
  - Społeczności.

# Rodzaje pomocy

- Schronienie oraz zabezpieczenie podstawowych potrzeb (wyżywienie, środki higieniczne itp.),
- Bezpieczeństwo fizyczne,
- Zdrowie i dobrostan,
- Edukacja/ rozwój zawodowy,
- Aktywizacja zawodowa, reintegracja społeczna,
- Łączenie rodzin,
- Możliwość dochodzenia swoich praw.



# Schemat pracy z osobą o szczególnych potrzebach:

## 1. Identyfikacja:

*Po czym poznam, że to osoba o szczególnych potrzebach?*

## 2. Analiza przypadku:

*Jakie potrzeby są do zabezpieczenia?*

*Jakie występują ryzyka dla osoby wspieranej?*

## 3. Case management:

*Kto koordynuje sprawy osoby wspieranej?*

## 4. Organizacja wsparcia:

*Jakie instytucje i organizacje mogą wziąć udział w procesie wsparcia?*



## Cel schematu

- Zapewnienie praktykom i usługodawcom metodologii operacyjnej,
- Poznanie czynników ryzyka, które sprzyjają zagrożeniom wśród osób migrujących,
- Poznanie czynników zwiększające odporność migrantów, tak aby można było opracować i wdrożyć odpowiednie reakcje systemowe,
- Zaangażowanie w projektowanie i wdrażanie kompleksowej oferty wsparcia właściwych osób i organizacji.

### Odpowiednia, kompleksowa i trwała reakcja programowa:

- uwzględnia czynniki ryzyka,
- mobilizują czynniki ochronne,
- angażuje wszystkie zainteresowane strony.

# Zasady wsparcia osoby z grupy wrażliwej

Bezpieczne środowisko.

Informacje podane w przystępny sposób i zrozumiałym języku.

Uwzględnij w kontakcie wpływ objawów psychologicznych w tym traumy.

Upewnij się, że personel jest w stanie zapewnić pomoc psychologiczną.

Wyjaśnij zasadę poufności i obszary nie objęte tajemnicą zawodową.

Zasada świadomej zgody m. in w kontekście leczenia, kroków prawnych itp.

Zapewnij możliwości zadawania pytań i zgłaszania wątpliwości.

Zapewnij raportowanie sytuacji kryzysowych np.: samobójstwa, krzywdy dziecka.

Wzmacniaj pozycję osoby wspieranej w procesie decyzyjnym dotyczącym jej spraw.

Uwzględnij możliwość ponownej traumy podczas opowiadania o doświadczeniach.

# Przemoc



Zapewnienie ochrony i pomocy, osobom migrującym narażonym na przemoc, wykorzystanie, nadużycie.

- Przemoc:
- Fizyczna,
- Seksualna,
- Psychiczna,
- Ekonomiczna.

- Zjawiska:
- Przemoc motywowana płcią,
- Handel ludźmi,
- Tortury.



- Sprawca odcina ofiarę od środowiska i możliwości pomocy,
- Wycuczona bezradność,
- „Holowanie” klienta – klient musi zebrać siły, żeby móc skorzystać z proponowanej pomocy.

### **Pomagamy poprzez:**

- wzmacnianie poczucia sprawczości i decyzyjności klienta,
- jesteśmy gotowi pomóc pomimo prób odizolowania ofiary,
- pokazujemy zasoby klienta.

# PRZYDATNE DEFINICJE

# Przemoc ze względu na płeć

- Przemoc ze względu na płeć to:
- ogólny termin określający każdy szkodliwy czyn popełniony wbrew woli danej osoby, oparty na społecznie przypisanych różnicach płci, które powodują krzywdę lub cierpienie fizyczne lub psychiczne, groźby takich aktów, przymusu i innego pozbawienia wolności.
- Może przyjąć formę publiczną/systemową lub prywatną.
- Może, ale nie musi, polegać na aktach o charakterze seksualnym.
- Ze względu na występującą nierówność płci, dotyka nieproporcjonalnie częściej kobiety i dziewczęta.



# Tortury

**Tortury oznaczają** każde działanie, którym jakiegokolwiek osobie umyślnie zadaje się ostry ból lub cierpienie, fizyczne bądź psychiczne,

**w celu** uzyskania od niej lub od osoby trzeciej informacji lub wyznania, w celu ukarania jej za czyn popełniony przez nią lub osobę trzecią albo o którego dokonanie jest ona podejrzana,

**a także w celu** zastraszenia lub wywarcia nacisku na nią lub trzecią osobę albo w jakimkolwiek innym celu wynikającym z wszelkiej formy dyskryminacji, gdy taki ból lub cierpienie **powodowane są przez funkcjonariusza państwowego** lub inną osobę występującą w charakterze urzędowym lub z ich polecenia albo za wyraźną lub milczącą zgodą.

Określenie to nie obejmuje bólu lub cierpienia wynikających jedynie ze zgodnych z prawem sankcji, nieodłącznie związanych z tymi sankcjami lub wywołanych przez nie przypadkowo.

Protokół stambulski ONZ Nowy Jork, Genewa, 2004.



# Społeczne i psychologiczne konsekwencje tortur

- Ostracyzm społeczny
- Zerwane wiązki społeczne i rodzinne
- Marginalizacja społeczna m. in. w obszarze zawodowym, pełnionych ról i funkcji.
- Zaburzenia, choroby psychiczne np. : PTSD, depresja, epizody psychotyczne, uzależnienia itd.,
- Zmiany organiczne mózgu głównie z powodu urazów,
- Wycuczona bezradność,
- Stan zdrowia: uszkodzenie ciała, niepełnosprawność, przewlekły ból itp.



# Handel ludźmi



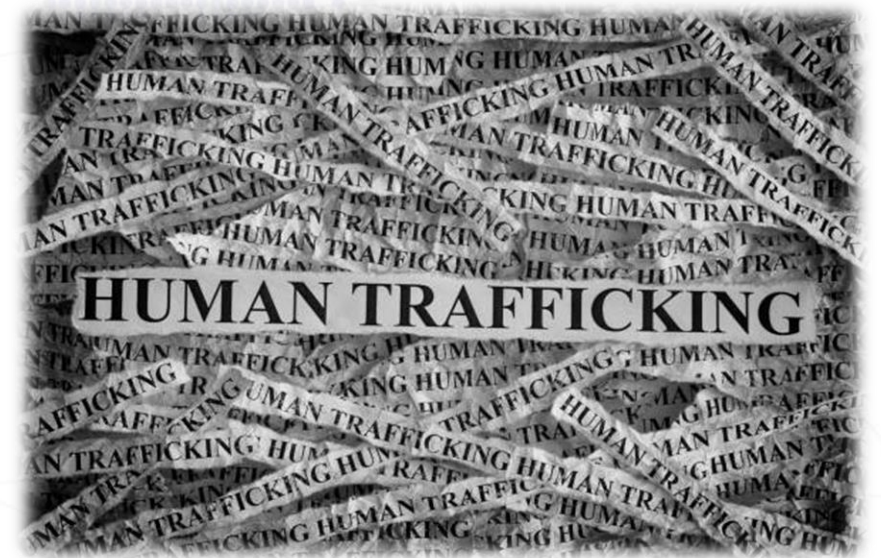
Art. 115 KK

§ 22. Handlem ludźmi jest werbowanie, transport, dostarczanie, przekazywanie, przechowywanie lub przyjmowanie osoby z zastosowaniem:

- 1) przemocy lub groźby bezprawnej,
- 2) uprowadzenia,
- 3) podstępu,
- 4) wprowadzenia w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania,
- 5) nadużycia stosunku zależności, wykorzystania krytycznego położenia lub stanu bezradności,
- 6) udzielenia albo przyjęcia korzyści majątkowej lub osobistej albo jej obietnicy osobie sprawującej opiekę lub nadzór nad inną osobą



- w celu jej wykorzystania, nawet za jej zgodą, w szczególności w prostytucji, pornografii lub innych formach seksualnego wykorzystania, w pracy lub usługach o charakterze przymusowym, w żebractwie, w niewolnictwie lub innych formach wykorzystania poniżających godność człowieka albo w celu pozyskania komórek, tkanek lub narządów wbrew przepisom ustawy. Jeżeli zachowanie sprawcy dotyczy małoletniego, stanowi ono handel ludźmi, nawet gdy nie zostały użyte metody lub środki wymienione w pkt 1–6.





# Zły stan psychiczny



# Opieka oparta na wiedzy o traumie

- Ponieważ bezbronni migranci mogli doświadczyć wydarzeń lub sytuacji z potencjałem traumatycznym, wszystkie instytucje i organizacje powinny mieć na celu zapewnienie opieki opartej na wiedzy dotyczącej traumy.
- Zdarzenia traumatyczne, podobnie jak inne czynniki stresogenne, wpływają na ludzi w różny sposób. Należy pamiętać, że to co może być traumatyczne dla jednej osoby, nie być traumatyczne dla innej.
- Traumatyczne wydarzenia mogą skutkować: niepokojem, strachem, niechęcią do skorzystania ze wsparcia i odrzuceniem diagnoz, porady i leczenia.
- Mogą wpływać na sposób, w jaki osoby wspierane wchodzi w interakcje z osobami i organizacjami wspierającymi.

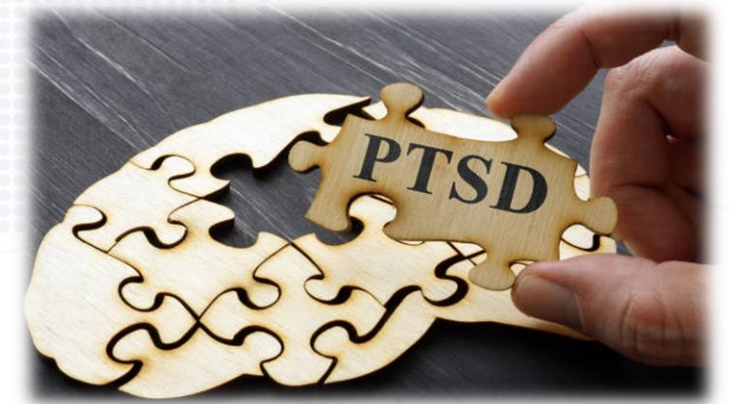
## ZABURZENIE STRESOWE POURAZOWE (F43.1) ICD10

1. Pacjent był narażony na **stresujące wydarzenie lub sytuację** (oddziałujące krótko- lub długotrwale) o cechach wyjątkowo zagrażających lub katastroficznych, które mogłyby spowodować przenikliwe odczuwanie cierpienia u niemal każdego.
2. Występuje **uporczywe przypominanie sobie** lub „odżywianie” stresora w postaci zakłócających „przebłysków” (ang. flashbacks), żywych wspomnień lub powracających snów, albo w postaci gorszego samopoczucia w sytuacji zetknięcia się z okolicznościami przypominającymi stresor lub związanymi z nim.
3. Pacjent **aktualnie unika** lub preferuje unikanie okoliczności przypominających stresor lub związanych z nim, co nie występowało przed zetknięciem się z działaniem stresora.



4. Występowanie któregokolwiek z następujących:

- częściowa lub całkowita **niezdolność do odtworzenia** pewnych ważnych okoliczności zetknięcia się ze stresem,
- uporczywie utrzymujące się objawy zwiększonej psychologicznej **wrażliwości i stanu wzbudzenia** (nie występujące przed ekspozycją na stresor) w postaci którychkolwiek dwóch z poniższych:
  - trudności z zasypianiem i podtrzymaniem snu
  - drażliwość lub wybuchy gniewu
  - trudność koncentracji
  - nadmierna czujność
  - wzmożona reakcja zaskoczenia



Wszystkie z kryteriów 2, 3 i 4 zostały spełnione w ciągu 6 miesięcy od stresującego wydarzenia albo od zakończenia okresu oddziaływania stresora.



## ZABURZENIA ADAPTACYJNE (F43.2) I

Są to stany napięcia, niepokoju, przygnębienia i zaburzeń emocjonalnych, które powstają **w okresie adaptacji do dużych zmian życiowych** lub do stresującego wydarzenia życiowego i zazwyczaj utrudniają społeczne przystosowanie i efektywne działanie.

Objawy mogą być różnorodne i obejmują: nastrój depresyjny, lęk, zamartwianie się (lub mieszaninę tych objawów), poczucie niezdolności do radzenia sobie i planowania przyszłości lub dalsze pozostawanie w obecnej sytuacji oraz pewne ograniczenie zdolności do wykonywania codziennych czynności.

Mogą pojawiać się również zaburzenia zachowania, szczególnie u nastolatków. Dominującą cechą może być krótka lub przedłużająca się reakcja depresyjna, a także zaburzenia innych emocji lub zachowania.

## ZABURZENIA LĘKOWE UOGÓLNIONE (F41)

Uogólniony, uporczywy lęk, występujący niezależnie od jakichkolwiek szczególnych okoliczności zewnętrznych, ani nawet nie nasilający się pod ich wpływem (tzn. jest „wolnoptynący”).

Zaburzenie to najczęściej występuje u kobiet i często jest związane z przewlekłą sytuacją stresową.

Pierwotne objawy lęku dominują przez większość dni w okresie co najmniej kilku tygodni, a zazwyczaj kilku miesięcy.

## Objawy te zwykle obejmują:

- obawy (martwienie się przyszłymi niepowodzeniami, uczucie napięcia, trudności w koncentracji)
- napięcie ruchowe (niemożność spokojnego siedzenia, bóle napięciowe głowy, drżenie, niemożność odprężenia się)
- wzmożona aktywność układu autonomicznego (zawroty głowy, pocenie się, tachykardia, przyspieszenie oddechu, „niepokój” w nadbrzuszu, suchość w ustach itp.).

U dzieci mogą dominować: częsta potrzeba rozpraszania obaw i nawracające skargi somatyczne.



## EPIZOD DEPRESYJNY (F32)

Pacjent cierpi z powodu obniżonego nastroju, utraty zainteresowań i zdolności do radowania się, zmniejszenia energii prowadzącego do wzmożonej męczliwości i zmniejszenia aktywności.

### Do często spotykanych objawów należą:

- osłabienie koncentracji i uwagi
- niska samoocena i mała wiara w siebie
- poczucie winy i małej wartości
- pesymistyczne, czarne widzenie przyszłości





- zaburzenia snu
- zmniejszony apetyt
- myśli i czyny samobójcze
- do ustalenia rozpoznania epizodu depresyjnego niezbędne jest stwierdzenie utrzymywania się zaburzeń przez okres co najmniej 2 tygodni.
- epizod depresyjny może przebiegać w różnym nasileniu, z występowaniem lub nie objawów somatycznych.





## SCHIZOFRENIA PARANOIDALNA (F20.0) ICD10

W obrazie klinicznym dominują względnie stabilne, często paranoidalne urojenia, którym zwykle towarzyszą omamy, a w szczególności słuchowe, oraz zmiany spostrzegania. Zaburzenia afektu, woli oraz mowy, jak też objawy katatoniczne nie są nasilone.

Przykładem najczęstszych objawów paranoidalnych są:



- urojenia prześladowcze, odnoszące, wysokiego pochodzenia, szczególnego postannictwa, zmiany cielesnej lub niewiary małżeńskiej
  - omamowe głosy, które grożą pacjentowi lub wydają mu polecenia, albo omamy słuchowe bezsłowne, takie jak: gwizdy, szumy albo śmiech
  - omamy węchowe lub smakowe, lub w zakresie doznań seksualnych czy cielesnych;
  - omamy wzrokowe mogą występować, lecz rzadko są dominujące.
- Przebieg może być epizodyczny, z częściową lub pełną remisją, albo przewlekły.

Do wysokospecjalistycznych badań diagnozujących PTSD należą metody obrazowe, w których stwierdza się:

- zmniejszenie objętości hipokampa (u osoby z pełnoobjawowym PTSD po kilku latach od doświadczenia sytuacji traumatycznej ubytek może sięgać 10-20% wcześniejszej objętości),  
Ogólnie można przyjąć, że u osób z rozwiniętym zespołem PTSD aktywność obszarów podkorowych dominuje nad aktywnością korową mózgu.

Newport DJ, Nemeroff ChB. Neurobiology of Posttraumatic Stress Disorder, Curr. Opin. Neurobiol. 2000; 10: 211-218



# Niepełnosprawność



**„osoba niepełnosprawna** - osoba, u której stałe lub długotrwałe naruszenie sprawności organizmu trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi „

Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. - Karta Praw Osób Niepełnosprawnych



KOMUNIKACJA Z OSOBĄ  
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ  
NARZĄDU RUCHU



## Komunikacja z osobami z niepełnosprawnością narządu ruchu

- Bądź taktowny/a inicjując kontakt fizyczny.
- Nie decyduj, co dana osoba z niepełnosprawnością może, a czego nie może zrobić.
- Zwracaj się bezpośrednio do osoby z niepełnosprawnością, a nie do jej osoby towarzyszącej.
- Utrzymuj specjalne podjazdy wolne od wszelkich przeszkód.
- Szanuj przestrzeń osobistą tej osoby, zanim przekroczysz barierę dotyku chcąc pomóc zapytaj,
- Zawsze zapytaj, czy osoba z niepełnosprawnością potrzebuje pomocy i jak jej pomóc, nie narzucaj się z pomocą.
- Rozmawiaj zawsze naturalnie, używając zwykłych zwrotów grzecznościowych lub orientacyjnych, bez względu na typ niepełnosprawności rozmówcy.





KOMUNIKACJA Z OSOBĄ  
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ  
NARZĄDU SŁUCHU

- Zwracaj się **bezpośrednio** do osoby z niepełnosprawnością, nie zwracaj się do osoby tłumaczącej języka migowego.
- Nie zrozumiesz, co ktoś powiedział? – Nie udawaj – **zapytaj** jeszcze raz.
- Jeżeli nie znasz języka migowego, sprawdź czy możliwe jest **posłużenie się** kartką i długopisem.
- Kiedy rozmawiasz z osobą mającą problemy ze słuchem, **nie zasłaniaj** twarzy.
- **Dbaj** o to, aby w rozmowie z klientem niedosłyszącym siedzieć przodem do źródła światła.
- **Upewnij się**, że zostałeś/łaś zrozumiany/a.
- Jeżeli nie możesz zrozumieć osoby z zaburzeniami mowy, poproś ją o **powtórzenie**.



KOMUNIKACJA Z OSOBĄ  
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ  
NARZĄDU WZROKU

- Bądź **taktowny /a** inicjując kontakt fizyczny.
- **Nie decyduj** co dana osoba z niepełnosprawnością może a czego nie może zrobić.
- Zwracaj się **bezpośrednio** do osoby z niepełnosprawnością, a nie do osoby towarzyszącej jej.
- **Nie zaskakuj** osoby niewidomej podchodząc od tyłu, staraj się zaznaczyć swoją obecność głosem.
- Jeżeli osoba niewidoma wymaga prowadzenia, zamiast chwytać ją za rękę **zaproponuj** jej swoje ramię.
- Podając wskazówki osobie niewidomej bądź niedowidzącej **zachowaj precyzję**.
- Rozmawiaj zawsze **naturalnie**, używając zwykłych zwrotów grzecznościowych lub orientacyjnych, bez względu na typ niepełnosprawności rozmówcy.



## Upośledzenie umysłowe F70-F79

### F70 Upośledzenie umysłowe, lekkie

1. Istotnie niższe od przeciętnego funkcjonowanie intelektualne, iloraz inteligencji zbliżony do 70 lub mniej, określane za pomocą indywidualnie dobranych testów inteligencji .

2. Współwystępujące deficyty lub upośledzenie zdolności przystosowania przynajmniej w dwóch spośród wymienionych dziedzin:

porozumiewania się

zaradności osobistej

prowadzenia domu

stanowienia o sobie

umiejętności interpersonalnych

korzystania ze źródeł wsparcia społecznego

możliwości uczenia się, pracy, wypoczynku, dbania o zdrowie i bezpieczeństwo.

3. Początek przed 18. rokiem życia.



### **F71 Upośledzenie umysłowe umiarkowane**

Przybliżona wartość II od 35 do 49 (u dorosłych wiek umysłowy od 6 do 9 lat).

Może powodować występowanie znacznych opóźnień w rozwoju w dzieciństwie, ale większość tych osób może osiągnąć pewien stopień niezależności w zakresie samoobsługi oraz rozwinąć umiejętności adekwatnego komunikowania oraz uczenia się. Wiele dorosłych osób będzie potrzebować wsparcia społecznego po to aby żyć i pracować w społeczeństwie. Obejmuje: umiarkowany niedorozwój umysłowy.

### **F72 Upośledzenie umysłowe znaczne**

Przybliżona wartość II od 20 do 34. Może doprowadzić do potrzeby stałej opieki. Obejmuje: znaczny niedorozwój umysłowy.

### F73 Upośledzenie umysłowe głębokie

Wartość II poniżej 20. Doprowadza do poważnych ograniczeń w zakresie samoobsługi, kontrolowania zwieraczy, komunikowania się i poruszania się. Obejmuje: głęboki niedorozwój umysłowy.

### F78 Inne upośledzenie umysłowe

### F79 Upośledzenie umysłowe, nie określone





## Autyzm (spektrum)

Autyzm nie jest chorobą, ale całościowym zaburzeniem rozwojowym, które obejmuje wiele sfer funkcjonowania.

Autyzm pojawia się zaraz po urodzeniu lub we wczesnym dzieciństwie (do 36 miesiąca).

### Kryteria diagnostyczne według ICD-10:

Nieprawidłowy lub upośledzony rozwój wyraźnie widoczny przed 3 rokiem życia w co najmniej jednym z następujących obszarów:

- rozumienie i ekspresja językowa używane w społecznym porozumiewaniu się,
- rozwój wybiórczego przywiązania społecznego lub wzajemnych kontaktów społecznych,
- funkcjonalna lub symboliczna zabawa.



## Zespół Aspergera (spektrum)

- trudności w braniu pod uwagę oraz szybkim rozumieniu (szybkość myślenia i oceny kontekstu społecznego jest w dorosłości często głównym deficytem, który nie objawia się w badaniach i testach psychologicznych, gdzie istnieje możliwość dłuższego namysłu) tego, że inni myślą – „myślę, że ty myślisz”, „myślę, że on myśli”
- trudności w rozumieniu, że inni nie wiedzą, co ja myślę – „skoro ja tak myślę, to wszyscy myślą to samo”
- trudności w dostrzeganiu uczuć i pragnień innych osób
- trudności w tworzeniu umysłowych reprezentacji osób, przedmiotów, zdarzeń

Obsesyjne zainteresowania

Trudności w akceptacji zmian

Nadwrażliwość lub niewrażliwość na bodźce

# LGBTQIAP+



# LGBTQIAP+

**Gej** Osoba płci męskiej, która odczuwa romantyczny i seksualny pociąg do innych mężczyzn

**Homofobia** Niechęć, uprzedzenie i przemoc wobec osób homoseksualnych, biseksualnych, nieheteronormatywnych.

**Lesbijka** Osoba płci żeńskiej, która odczuwa romantyczny i seksualny pociąg do innych kobiet.

**Osoba asekualna** Osoba, która nie czuje pociągu seksualnego. Taka osoba może budować bliskie romantyczne relacje, ale nie chce lub nie potrzebuje uwzględnić w nich relacji seksualnej.

**Osoba biseksualna** Niezależnie od swojej płci jest to osoba, która odczuwa romantyczny i seksualny pociąg do kobiet i mężczyzn.

**Osoba cisplciowa** Człowiek, którego tożsamość płciowa odpowiada płci nadanej jej po narodzinach.

# LGBTQIAP+

**Osoba queer** - osoba, która nie odnajduje się w tradycyjnych kategoriach płciowych i określających orientację seksualną dla opisanie swojej tożsamości albo nie chce używać tych kategorii.

**Osoba transpłciowa** - Osoba, której tożsamość płciowa nie odpowiada płci, jaka została jej nadana przy urodzeniu.

**Tożsamość płciowa** - Głęboko odczuwana przynależność i tożsamość z którąś z płci. Może (ale nie musi) być taka sama jak płeć biologiczna.

**Tranzycja i korekta prawna płci** - działania, które osoba transpłciowa może podjąć w związku z niezgodnością swojej tożsamości płciowej z płcią nadaną przy urodzeniu.

**Tranzycja społeczna** działania dostosowujące społeczne funkcjonowanie osoby tak, aby było zgodne z płcią odczuwaną. Np.: korzystanie z przebieralni zgodnej z identyfikacją płciową, albo używanie określonego rodzaju gramatycznego

**Korekta prawna płci** - zmiana imienia, nazwiska, dokumentów, numeru PESEL na zgodne z płcią odczuwaną. Korekty prawnej płci w Polsce dokonuje się na drodze procesu cywilnego, w którym osoba pozywa swoich rodziców o nieprawidłowe oznaczenie płci przy narodzinach.



# Zasady rozmowy podsumowanie

Zachowaj życzliwość i otwartość

Wyjaśnij sytuację: kim jesteś, czemu służy rozmowa

Kontrakt: dobrowolność odpowiedzi na pytania, kto będzie dysponował informacjami , itp.

Zabezpiecz podstawowe potrzeby w miarę swoich możliwości (woda, itp.)

Co realnie możesz zrobić, żeby warunki były sprzyjające?

Uważne, otwierające pytania (*Co by pomogło?* zamiast *Dlaczego?*)

Zadbaj o siebie (regeneracja, profilaktyka wypalenia).