



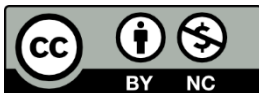
Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union



# IO2 – Kurs e-learningowy

Erasmus+ - KA2 –

ID 2016-1-DE02-KA202-003336



Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

Except where otherwise noted, content on this site is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International license.

## Zastrzeżenie

Ten projekt został zrealizowany przy wsparciu finansowym Komisji Europejskiej. Niniejsza publikacja odzwierciedla jedynie stanowisko jej autora i Komisja Europejska nie ponosi odpowiedzialności za umieszczoną w niej zawartość merytoryczną.



## Spis Treści

Moduł 1 - Kompetencje międzykulturowe .....	3
Moduł 2 – Migranci i zdrowie .....	36
Moduł3 - Rozwój kompetencji interkulturowych Książka .....	60



## Moduł 1 - Kompetencje międzykulturowe

### SPIS TRESCI

- 1. BICAS - wprowadzenie
- 2. Wprowadzenie do kursu
- 3. Strach przed nieznanym
- 4. Usługi w środowisku międzykulturowym - sytuacje
- 5. Usługi w środowisku międzykulturowym - redukcja stresu
- 6. Zróżnicowanie kulturowe
- 7. Kompetencje międzykulturowe jako kompetencje kluczowe
- 8. Socjalizacja kulturowa
- 9. Tożsamość i kultura
- 10. Moja tożsamość kulturowa
- 11. Obraz samego siebie
- 12. Model tożsamości
- 13. Zagrożenie tożsamości
- 14. Wszyscy ludzie...
- 15. Czym jest kultura?
- 16. Standardy kulturowe I
- 17. Standardy kulturowe II
- 18. Strukturalny model psychiki
- 19. Model góry lodowej
- 20. Tożsamość innych
- 21. Rozwiązanie
- 22. Stereotypy
- 23. Stereotypy i pseudo wiedza
- 24. Stereotypy jako drogowskazy
- 25. Ekonomia kognitywna
- 26. Szufiadkowanie
- 27. Szufiadkowanie i dyskryminacja
- 28. Sprawdź swoje stereotypy
- 29. Rozwiązanie
- 30. Uprzedzenia
- 31. Etnocentryzm
- 32. Wrogość skoncentrowana na grupie
- 33. Uprzedzenia a wykonywanie swojej pracy
- 34. Podsumowanie kompetencji międzykulturowych
- 35. Wnioski
- 36. Zróżnicowanie
- 37. Dygresja - otwarcie międzykulturowe
- 38. Misja
- 39. Przykłady narodowe
- 40. Przykłady międzynarodowe

## 1. BICAS - wprowadzenie



## 2. Wprowadzenie do kursu

**Welcome to the e-learning course "Intercultural competence in ambulance services".**

Ten kurs pomoże Ci zredukować stres związany z pracą w środowisku międzykulturowym.

Zapewnia wiedzę na temat

1. Kompetencji międzykulturowych
2. Obeznania w obcych kulturach
3. Metod i strategii kompetencji w działaniu.



### 3. Strach przed nieznanym

W swoich nowych domach, uchodźcy często doświadczają obaw a nawet niechęci ze strony lokalnych mieszkańców. Wynika to, w dużej mierze, z braku wcześniejszej znajomości innych kultur, postrzeganych przede wszystkim jako obce. **Ludzie, od zawsze, bali się tego co nie znane.** Obawa i niepewność związana z obecnością osób reprezentujących obce kultury często prowadzi do konfliktów. Nasz kurs pomoże w zmniejszeniu potencjalnego zagrożenia tego typu konfliktami, a dzięki temu doprowadzi do redukcji stresu związanego z pracą ratowników medycznych.



p?id=39&chapterid=218



#### 4. Usługi w środowisku międzykulturowym - sytuacje

Nie mogę ściągnąć butów.  
Jesteśmy tu żeby pomóc!  
Pacjenta nie może obejrzeć kobieta doktor.  
Jest tu cała rodzina.  
Dlaczego jest tu tak głośno?  
Dlaczego oni wszyscy się wtrącają?

Jakie leki?  
Czego oni od nas chcą?  
Czy wszyscy muszą patrzeć...?  
To niebezpieczna dzielnica.

Dlaczego ten mężczyzna nie pozwala mi pomóc swojej żonie?  
Dlaczego tak wymachuje rękami?  
Co oznaczają te gesty?  
Kto jest cierpiący?  
WSZYSCY?

Jeśli nie zadziałamy szybko, ktoś może umrzeć!  
Dlaczego są tutaj dzieci?  
Ona mnie nie rozumie! Proszę się uspokoić!  
Dlaczego oni wszyscy krzyczą?  
Co oni sobie myślą?  
Proszę, nie tak agresywnie!  
Czy potrzebujemy wsparcia policji?

**STRES!**



## 5. Usługi w środowisku międzykulturowym - redukcja stresu

Stres związany z wykonywaniem usług w środowisku wielokulturowym = zmniejszona pewność w działaniu, działa jak czynnik stresogenny, negatywnie wpływając na jakość opieki --> co może zagrozić profesjonalnemu wykonaniu akcji ratowniczej.

Zwiększone kompetencje międzykulturowe



zwiększona pewność w działaniu



mniejszy stres związany z pracą



zwiększona jakość obsługi



zwiększona satysfakcja z pracy



ochrona przed wyczerpaniem psychicznym.



#### 4. Usługi w środowisku międzykulturowym - sytuacje

Nie mogę ściągnąć butów.  
Jesteśmy tu żeby pomóc!  
Pacjenta nie może obejrzeć kobieta doktor.  
Jest tu cała rodzina.  
Dlaczego jest tu tak głośno?  
Dlaczego oni wszyscy się wtrącają?

Jakie leki?  
Czego oni od nas chcą?  
Czy wszyscy muszą patrzeć...?  
To niebezpieczna dzielnica.

Dlaczego ten mężczyzna nie pozwala mi pomóc swojej żonie?  
Dlaczego tak wymachuje rękami?  
Co oznaczają te gesty?  
Kto jest cierpiący?  
WSZYSCY?

Jeśli nie zadziałamy szybko, ktoś może umrzeć!  
Dlaczego są tutaj dzieci?  
Ona mnie nie rozumie! Proszę się uspokoić!  
Dlaczego oni wszyscy krzyczą?  
Co oni sobie myślą?  
Proszę, nie tak agresywnie!  
Czy potrzebujemy wsparcia policji?

**STRES!**



## 5. Usługi w środowisku międzykulturowym - redukcja stresu

Stres związany z wykonywaniem usług w środowisku wielokulturowym = zmniejszona pewność w działaniu, działa jak czynnik stresogenny, negatywnie wpływając na jakość opieki -> co może zagrozić profesjonalnemu wykonaniu akcji ratowniczej.

Zwiększone kompetencje międzykulturowe



zwiększona pewność w działaniu



mniejszy stres związany z pracą



zwiększona jakość obsługi



zwiększona satysfakcja z pracy



ochrona przed wyczerpaniem psychicznym.

## 6. Zróżnicowanie kulturowe



Nasze społeczeństwo od dawna charakteryzuje się różnorodnością kulturową. Wystarczy np. spojrzeć na członków drużyny narodowej Niemiec. Z powodu tendencji demograficznych wzrasta odsetek osób ze środowisk imigracyjnych. Różnice kulturowe mogą zwiększać stres odczuwalny po obu stronach (beneficjentów i usługodawców), szczególnie w sytuacjach kryzysowych.

Wiele osób na ogół doświadcza lęku, bezsilności i braku bezpieczeństwa w sytuacjach zagrożenia. Jak zatem radzisz sobie z sytuacjami kryzysowymi, kiedy często poza różnicami kulturowymi, dochodzą bariery językowe oraz różne oczekiwania w stosunku do ratowników medycznych? Jak zapewnić

wzajemnie satysfakcjonującą usługę?

## 7. Kompetencje międzykulturowe jako kompetencje kluczowe

The necessary competencies for a safe and constructive handling of conflicts in intercultural situations can be described as follows:



Niezbędne kompetencje w zakresie bezpiecznego i konstruktywnego radzenia sobie z trudnymi sytuacjami wynikającymi z różnic kulturowych można przedstawić następująco: znajomość innych kultur: znajomość specyfiki kulturowej w zakresie komunikacji, wartości i przyjmowania odpowiednich ról; Powszechnie przyjęte kompetencje społeczne: szacunek, umiejętność kontroli emocji i empatia, panowanie nad stereotypami, zorientowanie na rozwiązanie problemu; Kompetencje związane z rozwiązywaniem konfliktów: pewność siebie, umiejętność łagodzenia konfliktów, znajomość technik samoobrony; Kompetencje techniczne: wiedza fachowa i rutyna (również w odniesieniu do taktyk operacyjnych) jako wyznacznik postawy pewnej siebie.

## 8. Socjalizacja kulturowa

Analiza sytuacji interkulturowej:  
„Kultura-Osoba-Sytuacja-Model“



Nasze słowa, gesty, działania mogą być całkowicie odmiennie interpretowane przez kogoś spoza naszego kręgu kulturowego. Tak jak wszyscy, postrzegamy środowisko, innych ludzi, czy samych siebie, przez pryzmat kultury. Powodzenie interakcji międzykulturowej zależy w dużej mierze od stopnia zrozumienia innych kultur, oraz naszych kompetencji międzykulturowych.

## 9. Tożsamość i kultura

Przed podejściem do innego człowieka, obcego, powinniśmy zrozumieć własną kulturę i jej specyfikę [...]. (Payer, 2005)

## 10. Moja tożsamość kulturowa

Czy jesteś typowym Polakiem? Dlaczego? Co to oznacza? Co jest dla ciebie ważne? Jaka jest twoja tożsamość? Jak byś się opisał?

Poświęć trochę czasu na zastanowienie się nad tymi pytaniami i odpowiedz na nie zapisując odpowiedzi.



Illustration: **Lena Steinke** ([https://lena-steinke.de/photography/people\\_portraits](https://lena-steinke.de/photography/people_portraits))

## 11. Obraz samego siebie

Model tożsamości: każdy jest wyjątkowym, osobnym przypadkiem, o niepowtarzalnej charakterystyce, podejściu, doświadczeniach, umiejętnościach i zachowaniu. Kiedy opisujemy swoje cechy charakterystyczne mówimy o naszej „podmiotowej tożsamości” i „postrzeganiu siebie”.

Tożsamość można podzielić na trzy obszary.

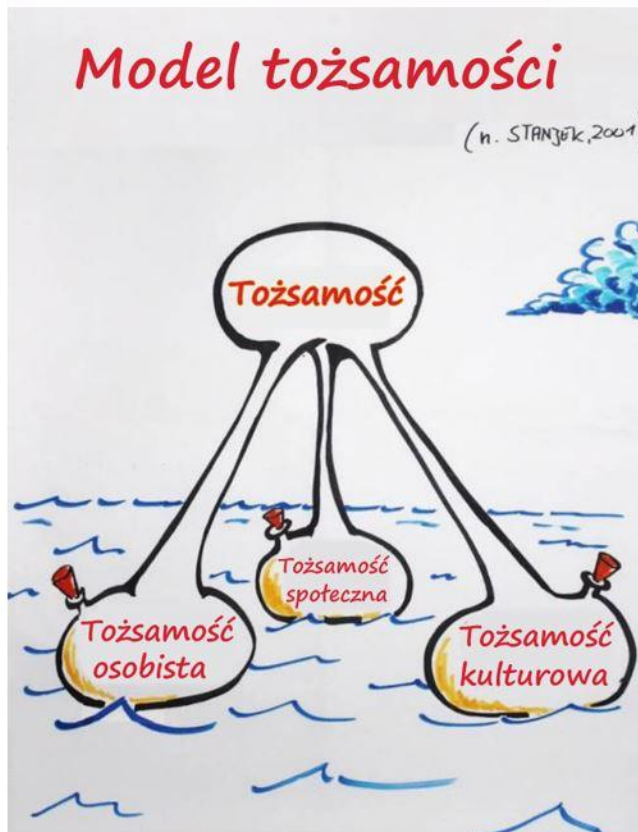
**Tożsamość osobowa:** postawy, które zwykle się nie zmieniają – pomimo wszelkich doświadczeń i rozwoju (na przykład, świadomość wieku, płci i ciała).

**Tożsamość społeczna:** tworząca się poprzez kontakty z innymi ludźmi i organizacjami, przykłady ról społecznych to rodzic, pracownik, czy 'obcy';

**Tożsamość kulturowa:** postawy i zachowania wynikające z kontekstu socjo-kulturowego, w którym dorastamy (język, religia, zwyczaje i obyczaje, rytuały).

W dołączonej broszurce, prosimy o przypisanie, wcześniej określonych tożsamości, do trzech wybranych obszarów.

## 12. Model tożsamości



Zgodnie z tym modelem, przynależność do jednej lub więcej kultur lub do grup społeczno-kulturowych jest niezbędna dla zachowania stabilnej tożsamości. Zbiór tych trzech podstaw pozwala na wyjaśnienie ludzkich zachowań, w szczególności zachowaniu tożsamości, jak ma to miejsce w przypadku przynależności kulturowej (religijnej czy etnicznej), kiedy tożsamość społeczna jest lub staje się niepewna (np. poprzez brak dostępu do społecznie uznanych ról i stanowisk). Może to prowadzić do izolacji etnicznej\*.

\*Izolacja etniczna: podkreślanie swojej tożsamości kulturowo-etnicznej wśród osób lub grup, o charakterze kompensacyjnym.

## 13. Zagrożenie tożsamości

Tożsamość ...

ma duże znaczenie dla rozwoju osobistego i zdrowia, (paragraf) może zawierać elementy różnych kontekstów kulturowych (tak zwana „tożsamość niejednolita” lub „tożsamość hybrydowa”)

szczególnie w sytuacjach kryzysowych i konfliktu (np. dyskryminacja czy wykluczenie częściowe lub całkowite). Ludzie starają się zachowywać, wzmacniać i bronić swojej tożsamości, kiedy widzą zagrożenie (na przykład, w postaci agresywnych zachowań, wycofania).

### Przykłady zagrożenia tożsamości to:

inwalidztwo, utrata sprawności w podeszłym wieku (→ tożsamość osobowa),

utrata bliskich, przyjaciół czy pracy, opuszczenie grupy zawodowej, (w tym przypadku → tożsamość społeczna),

zamieszkanie w obcym środowisku, zapomnienie języka ojczystego czy praktyk religijnych ( → tożsamość kulturowa)

## 14. Wszyscy ludzie...

w niektórych obszarach

(a) są do siebie podobni

(b) ale niektórzy się wyróżniają

(c) jak żadna inna osoba

(Kluckhohn & Murray, 1953, cytowane przez Bertelsmann Stiftung, 2006)

## 15. Czym jest kultura?

Tożsamość można tłumaczyć niezależnie od kultury. Ale czym jest kultura i jaki ma na nas wpływ?

Kultura jest „oprogramowaniem mentalnym” wgrzanym nam w procesie socjalizacji. W trakcie tego procesu, a szczególnie w okresie dzieciństwa czyli na wczesnym etapie socjalizacji, ludzie nabywają określone wzory myślowe, emocjonalne czy związane z interakcją, opisane jako wartości i postawy.



Kultura jest ważnym elementem naszego życia. Wpływa na nasze poglądy, wartości, humor, nadzieje czy obawy. Kiedy współpracujemy z innymi ludźmi i budujemy z nimi relacje, dobrze jest rozumieć ich kulturę i być odpowiednio do niej ustosunkowanym. Ale należy również pamiętać o tym jak wiele nas łączy. Wszyscy jesteśmy ludźmi. Wszyscy mamy jakieś nadzieje i marzenia, jak też obawy i lęki.



Obecnie istnieje około 300 różnych definicji kultury, np. „Kultura jest systemem służącym orientacji, składającym się ze zbioru określonych symboli i tradycji, przyjętych w danym społeczeństwie, organizacji czy grupie. Kultura wpływa na myślenie, postrzeganie świata, wartości i działanie osób pozostających w jej kręgu, oraz określa ich przynależność do społeczeństwa.

Ten system orientacji umożliwia członkom społeczności zarządzanie własnym środowiskiem, wspieranie komunikacji, orientację w zawiłych kwestiach społecznych i umożliwia efektywną współpracę”.

(Straub / Thomas, 2003).



Dla przykładu, postrzeganie przestrzeni jest uwarunkowane kulturowo, nie jest to funkcja neutralna matematycznie: duże hale robią inne wrażenie niż ciasne piwniczki. Wrażenia powodowane przez przestrzeń są również uwarunkowane kulturowo i nie powstają w wyniku ewolucji.

## 16. Standardy kulturowe I

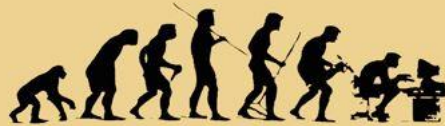
Kolejnym praktycznym pojęciem służącym ocenie zachowań są „standardy kulturowe”. Nabywane są w procesie socjalizacji i nieświadomie wykorzystywane. Tworzą podstawy naszych zachowań oraz punkt odniesienia dla oceny osób z innych kultur. Jako podstawowa cecha systemu orientacji kulturowej, standardy zawierają w sobie **„wszelkie postrzeganie, myśli, ocenę, działania, uznawane przez większość członków danej kultury jako normalne, oczywiste, typowe i obowiązujące.”**

(Thomas, 2003).

Przyjrzyj się uważnie. Czy rozpoznajesz zagrożenia tego fikcyjnego kwestionariusza dla myśliwych czy zbieraczy, który został świadomie opracowany przez przedstawiciela kultury Zachodu?

### Standardy kulturowe prymitywnych zbieraczy

1. Czy odczuwasz współczucie dla swojej gry?
2. Kto jest myśliwym, a kto dobrym zbieraczem w twojej rodzinie?
3. Czy zwierzęta-totemy wyłączone z polowania?
4. Wolałbyś/wolałabyś pracować?
5. Czy brakuje ci korzyści wynikających z posiadania lodówki?



0000000000000000

## 17. Standardy kulturowe II

Standardy kulturowe nabywamy w procesie socjalizacji i nieświadomie stosujemy w codziennym życiu. Różne kultury są źródłem różnych tożsamości. Ważne jest aby zrozumieć, że nie wszyscy ludzie podzielają nasze poglądy (standardy kulturowe). Skutkuje to różnymi, często zniechęcającymi zachowaniami.

Ale jeśli rozumiesz, że opierają się one na różnych standardach kulturowych, jest być może łatwiej sobie z nimi poradzić. Ale jeśli rozumiesz, że opierają się one na różnych standardach kulturowych, jest być może trudniej sobie z nimi poradzić.

Wiele nieporozumień na tle kulturowym wynika z tego, że „...niektórzy nie są wystarczająco świadomi istnienia swoich ograniczeń kulturowych, jak i sposobu postrzegania sytuacji przez osoby z innego kręgu kulturowego: rzeczy i fakty nie są uznawane za „normalne” z uwagi na ograniczenia percepcji.

Jeśli nie odniesiemy się do tego braku wiarygodności, lub jeśli stan rzeczy jest „źle interpretowany”, aż do uzyskania wiarygodności, wszystkie dalsze interakcje pomiędzy stronami opierają się na błędnym założeniu. W rzeczywistości, jedna strona prowadzi dyskusję na wielu różnych poziomach (nieświadomie). Jeśli wspólny brak zrozumienia staje się oczywisty, ciężko jest ustalić właściwy stan rzeczy, a powrót do neutralnej relacji staje się utrudniony.

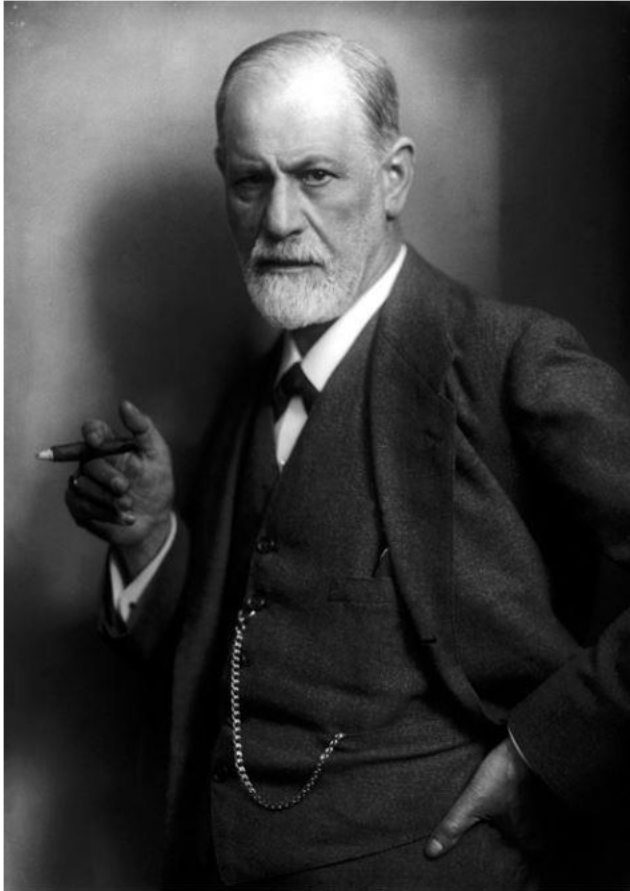
(Źródło: IKO - Intercultural Competence Online (2004))



standardy kulturowe					
	Niemcy	Stany Zjednoczone	Peru	Indie	Chiny
Ludzie dążą do	Samorealizacji i odpowiedzialności osobistej	Indywidualizmu, równości szans, inicjatywy osobistej	Uznania społecznego, wzajemnej pomocy	Zorientowania na rodzinę, uznania niektórych osób	Uznania społecznego i przynależności do grupy
Obszary życia	Oddzielenie pracy od życia prywatnego	Identyfikowanie się z pracą, połączenie jej z życiem prywatnym	Łączenie życia zawodowego z osobistym	Łączenie życia zawodowego z osobistym	Jedność i budowanie społeczności we wszystkich dziedzinach życia
Nawiązywanie kontaktów	odległe, sztywne, rzeczowe, bezosobowe	(udawana) wesołość, towarzyskie, przystępne, "apodyktyczne"	przyjazne, ale podjrziwe*, oceniające, rozwlekłe	uprzejme, pełne szacunku, emocjonalne, podatne na zranienie	uprzejme, pełne szacunku, pełne humoru, harmonijne
Zachowanie w sytuacjach konfliktowych	bezpośredniość, szczerść	pośrednie porozumienie, harmonijne	pośrednie, poszukiwanie winy osób trzecich, cierpienie	pośrednie porozumienie, harmonijne	pośrednie porozumienie, "zachowywanie twarzy"
Reguły i zasady	dają jasne wskazówki, są niepodważalne	są traktowane elastycznie, brak zakłóceń jest bardziej istotny	są odnoszone bezpośrednio do sytuacji, służą jedynie jako ogólne wytyczne	nieistotne, znajdują się poniżej kosmicznego porządku	są odnoszone bezpośrednio do sytuacji, służą jedynie jako ogólne wytyczne
Relationship with authorities	critical, skeptical	patriotic, loyal	suspicious, stubborn	submissive, ambitious	submissive, appreciative
Thinking and Acting	goal-oriented, planned, analytical, not spontaneous	pragmatic, planned, analytical, risk-taking, spontaneous	passive, mythical-holistic, flexible, spontaneous	adaptable, holistic, innovative, flexible, spontaneous	improvising, holistic, flexible, spontaneous
Etyka pracy	Wydajność tylko w zamian za wypłatę lub uznanie, niecierpliwość, krótkoterminowe cele	Wydajność tylko w zamian za wypłatę lub uznanie, spokój, orientacja na działanie	Osiągnięcia społeczności, hojne wsparcie, cierpliwość, pracowitość	Posłuszeństwo za opiekę, zobowiązania wzajemnej pomocy, gotowość do zmian	Posłuszeństwo za opiekę, zobowiązania do wzajemnej pomocy, cierpliwość, długoterminowe cele
Radzenie sobie z czasem	ściśle planowane i zorientowane na wypoczynek	luźno planowane i zorientowane na wydajność	nieplanowane i obecne	wszystko jednocześnie	wszystko jednocześnie
Zbiorowy obraz siebie	"Jesteśmy popularni, ale ..."	"Jesteśmy światową potęgą."	"Razem jesteśmy silni."	"To będzie trwało."	"Wszyscy inni to barbarzyńcy."
* Kulturowe standardy w Peru wyraźnie pokazują mieszanie się rodzimej kultury z Europą. Wielowiekowy ucisk i wyzysk tubylczej ludności, Model standardów kulturowych jest często wykorzystywany do przygotowania pracowników wyjeżdżających za granicę w celu przygotowania					
źródło: wikipedia					



## 18. Strukturalny model psychiki



Aby zrozumieć wpływ kultury na ludzi, dobrze jest posłużyć się modelem góry lodowej. Wracamy tutaj do Zygmunta Freuda i jego modelu strukturalnego osobowości.

Freud obserwował swoich pacjentów i stwierdził, że codzienne sytuacje mają ograniczony wpływ na świadome działania ludzi. Stoi to w sprzeczności z poprzednim podejściem, które mówi, że zachowanie wynika ze świadomego myślenia i racjonalnych decyzji.

Freud podzielił psychikę w swoim strukturalnym modelu na trzy zasady i twierdził, że świadomy element ego (zasada rzeczywistości) decyduje które elementy id (zasada przyjemności) i superego (zasada wartości) mogą zostać doświadczone świadomie. W związku z tym, wskazuje on na ogromne znaczenie nieświadomości w życiu człowieka i uzupełnia to obszarem ukrytej podmiotowości (osobowość, uczucia, konflikty). Większość zawartości psychiki zakotwiczona jest w obszarze nieświadomości i podświadomości. Jedynie nieznaczna część tych treści dostępna jest na poziomie świadomości. Dobrze obrazuje to model góry lodowej. Nie jest pewne kto

pierwszy przypisał obrazek góry lodowej do modelu Freuda. Niemniej jednak, wielu późniejszych autorów przyczyniło się do stworzonego przez niego pojęcia zwanego JA, czyli do świadomej części naszej osobowości, czyli tej mniejszej, widzialnej części góry, wystającej ponad powierzchnię wody, jak i do części nieświadomej, czyli superego, schowanego pod powierzchnią.

## 19. Model góry lodowej



**Widoczne objawy kultury:** język, wygląd, itp. stanowią mało znaczące przejawy przynależności kulturowej.

**Kultura ukryta:** większość elementów składających się na tożsamość, jest niedostrzegalna lub częściowo nieświadoma. Element widzialny kultury jest tylko wierzchołkiem góry lodowej. Niewidzialna część lodowca, część ukryta, jest niekończącym się źródłem widocznych objawów. Wierzchołek góry jest zdecydowanie jej najmniejszym elementem.

W naszym kontekście: to wszystko co dana osoba wie o swojej kulturze. Wszystko co od razu rozpoznajemy jako należące do innej kultury. Pod powierzchnią wody znajduje się dużo większa, niewidzialna część struktury. Ten nieznaną rejon kultury, należy „zbadać” w pierwszej kolejności, tak aby uniknąć potencjalnego „zagrożenia konfliktem”.



## 20. Tożsamość innych



Przyjrzyjmy się tożsamości innych/obcych.

Jak ta kobieta zarabia na życie?

 Rozwiązanie



## 21. Rozwiązanie



Jest kwalifikowanym pedagogiem oraz  
szkoliła się jako psychoterapeutka dzieci i  
osób dorosłych. Ma 26 lat, jest Niemką,  
mężatką i matką. Jej rodzice urodzili się w  
Turcji.

## 22. Stereotypy

Na sposób w jaki postrzegamy innych duży wpływ mają stereotypy (przypisy). Należą one do wiedzy ukrytej, indywidualnych osób i kultur, przejawiają się nieświadomie. Szczególnie stereotypy dotyczące postrzegania obcych mogą znacznie utrudniać interakcję międzykulturową. Ograniczają przestrzeń na negocjacje, którą daje się drugiej, aby ustalić relacje, zakładając, że są to stereotypowe stanowiska. Osoby, które chcą odrzucić negatywne stereotypy, muszą je sobie najpierw uświadomić i przenieść do obszaru jawnej i przyjętej wiedzy. „Ze schematami w głowie, nie tylko stajemy naprzeciw całej rzeczywistości, ale również jej pomniejszych, nieznanym nam obszarów”

(Zob. Erl, A., Gymnich, M.: Intercultural Competence - Successful communication between cultures.) 4. Aufl., Stuttgart 2010.).



Przypis: stereotypy to uogólnione atrybuty cech i zachowań członków grupy społecznej czy kategorii.

## 23. Stereotypy i pseudo wiedza

Stereotypy to procesy myślowe, oparte na pseudo wiedzy, rozpowszechnianej w ramach danej wspólnoty. Oto przykład, statek z międzynarodową załogą na pokładzie, zderza się z górą lodową i powoli zaczyna tonąć. Kiedy łódzie ratunkowe się zacinają, kapitan wydaje polecenie, by pasażerowie natychmiast włożyli kamizelki ratunkowe i zeskoczyli z pokładu. Po dziesięciu minutach pierwszy oficer wraca i rozpaczliwie ogłasza: "Nikt nie jest gotowy do skoku, co powinniśmy zrobić?". Kapitan jako pierwszy opuszcza pokład i po kolejnych dziesięciu minutach, na statku nie ma już żadnego pasażera. „Jak tego dokonałeś?” pyta zdumiony pierwszy oficer. „Dość prosto, mój drogi” mówi kapitan „powiedziałem Anglikom, że jest to niesportowe zachowanie, że nie chcą skoczyć,



Włochom, że skakanie ze statku jest surowo zabronione,

Szkotom, że zakładanie kamizelki jest bezcelowe,

Amerykanom, że są ubezpieczeni,

Rosjanom, że to smutne, ale romantyczne,

Francuzom, że Anglicy byli przeciw,

Niemcom, że to był rozkaz

a Japończykom, że to dobre na potencję.

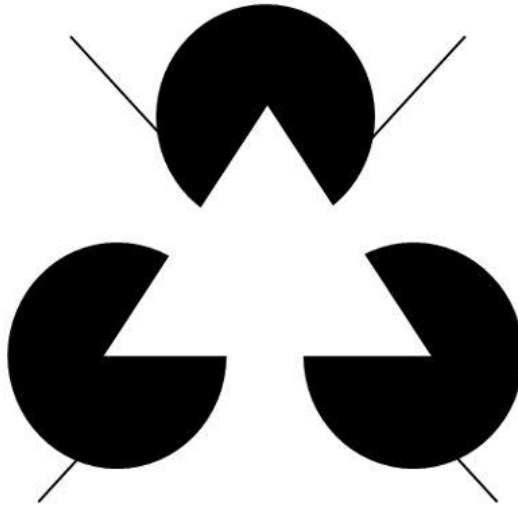
## 24. Stereotypy jako drogowskazy

W życiu codziennym, a zwłaszcza w sytuacjach trudnych, stereotypy działają jako "drogowskazy" pomagając w przetwarzaniu informacji i kontroli działań, ponieważ ludzka percepcja jest procesem w dużej mierze nieświadomym, ale jednak aktywnym. Mózg jako "organ nadający znaczenie" działa zgodnie z zasadą ekonomii kognitywnej". Jak działają te nieświadome procesy percepcyjne, pokazuje następujący

 Przykład

## 25. Ekonomia kognitywna

„Możesz również zobaczyć biały trójkąt na trzech kołach na tym obrazie, co jest błędem percepcyjnym, jako że trójkąt fizycznie nie istnieje, ale ponieważ trójwymiarowa struktura wydaje się prostsza, bardziej logiczna i znajoma, większość ludzi zobaczy tu biały trójkąt.



Ta redukcja złożoności przebiega automatycznie, jest procesem nieświadomym, i może być tylko tymczasowo tłumiona przez świadomą kontrolę. Zasada "szybkość ponad dokładnością" jest procesem korzystnym ewolucyjnie, a szczególnie w sobie z codziennymi sytuacjami, gdzie również jesteśmy podatni na błędy. Błędy te nie mają jednak większego znaczenia i zwykle pozostają bez konsekwencji. W złożonych działaniach, takich jak opieka nad osobami dotkniętymi sytuacją kryzysową, mogą one jednak mieć poważne konsekwencje (zobacz St. Pierre, Hofinger i Buerschaper, 2011, str. 89)

## 26. Szufladkowanie



Zostajesz wezwany jako ratownik medyczny z opisem „niejasny opis bólu brzucha” do mieszkania rodziny z Południa.

Znajdujesz tam, leżącą na kanapie, 60 – letnią kobietę, jęczącą, z zamkniętymi oczami, trzymającą się za brzuch, brak oznak sinicy. Dookoła kanapy stoi jeszcze 10 osób, część z nich rozmawia podekscytowana.

Kiedy ratownik pyta kobietę, ta nie odpowiada i wciąż ma zamknięte oczy. Kiedy próbuje podnieść jej rękę, zauważa zaniepokojenie wśród pozostałych zgromadzonych tam osób.

Postrzeganie innych osób, jak również myślenie o nich, czyli tak zwana percepcja społeczna jest ściśle powiązana ze społeczną kategoryzacją. Najczęściej wykorzystywane kategorie, w kontaktach z osobami z innych kultur to wiek, płeć i przynależność etniczna.



## 27. Sprawdź swoje stereotypy



Czym zajmuje się ten mężczyzna?

 Rozwiązanie



## 28. Rozwiązanie



39&chapterid=218

Jest porucznikiem. Ma 26 lat, a jego rodzice pochodzą z Mozambiku i Niemiec.

## 29. Uprzedzenia



Upředzenia to powszechne i zazwyczaj negatywne opinie o innych grupach (ich członkach). Podobnie jak stereotypy, opierają się na niepotwierdzonej, ale społecznie akceptowalnej wiedzy, i są bardziej związane z uczuciami i tendencjami w zachowaniu (takimi jak dyskryminacja). Upředzenia często utrzymują się pomimo sprzecznych informacji i służą bardziej potwierdzeniu własnej tożsamości i zyskaniu pozytywnej ocena własnej osoby lub grupy niż orientacji w sytuacji. Upředzenia powstają np. poprzez kulturalizację, czyli reinterpretację i redukcję zachowań oraz postrzeganych różnic do cechach kulturowych. Na przykład w

przypadku dziecka przesiedlonego (tzw. Aussiedler) w Rosji, kluczową rolę w niepowodzeniach szkolnych przypisuje się pochodzeniu, choć tak naprawdę często jest to wynikiem trudnych warunków domowych, które uniemożliwiają naukę w domu.

Upředzenia zamazują kompleksowy obraz tła, kontekstu i procesów. W rezultacie, wydają się łatwiejsze do wyjaśnienia, ale nie uwzględniają pozostałych ważnych kwestii. Dodatkowo, często kojarzone są z „winą” za problemy związane z interakcją. Zasadniczo, pojęcia związane z kulturą często ulegają instrumentalizacji, aby uprawomocnić siebie i swoją dominację. Laura Nader, amerykańska etnolog, w wyniku badań prowadzonych w Europie Zachodniej, USA i na Bliskim Wschodzie, potwierdziła, że kobiety często walczą między sobą o równość społeczną opierając się na argumentach kulturowych. Uważa się, że kobiety wyznające islam są uciskane w społeczeństwach zachodnich ze względu na to że muszą podporządkować się poligamicznej strukturze rodziny, oraz nosić zewnętrzne oznaki czystości, takie jak burka.

Kwestie te stały się bardziej dostrzegalne w związku z sytuacją kobiet w Afganistanie od 1996 i zostały zauważone przez publiczność międzynarodową jesienią 2001. W odpowiedzi, media islamskie, również rozpowszechniły wizerunek kobiety zachodu jako obiektów seksualnych, ofiar gwałtów i starszych kobiet oddawanych do domów opieki. Uwarunkowana kulturowo, przypuszczalnie, dużo bardziej skomplikowana sytuacja kobiet w każdej z tych sfer kulturowych, jest często wykorzystywana w debacie publicznej dla pokazania społecznych problemów występujących w danej kulturze. Na zachodzie, jak również w krajach islamskich, powinny być pokrzepione przesłaniem: „W porównaniu do kobiet żyjących w innych kulturach, jesteś bardzo dobrze traktowana.”



## 30. Etnocentryzm

Uprzedzenia mogą również opierać się na etnocentryzmie. "Etnocentryzm" opisuje styl interpretacji i ewaluacji, w którym własna grupa kulturowa tworzy centrum, by tak rzec, miarę wszystkich rzeczy. Myślenie, odczuwanie i zachowanie innych (grup) jest oceniane wyłącznie według własnych standardów kulturowych i zwykle bardziej negatywnie niż własne. Jest to "zniekształcenie poznawcze", które utrudnia radzenie sobie z ludźmi z innych kultur.

Etnocentryzm odnosi się do tendencji do uważania własnej kultury za centrum wszystkich rzeczy i jako miernik innych kultur. Własna kultura lub > my-group <; jest pozytywnie odróżniony od innych grup. On jest "skłonnością do doceniania domowników-powierników, przyziemnych i zawsze istniejących w połączeniu z odpowiadającą im nieufnością do wszystkiego, co obce, odmienne, wypadające ze zwykłej porządku" (Biskup 1992: 40). Redukcja obcego lub odmiennego dokonuje się z jednej strony poprzez "reifikację i esencjalizację": kategoryzację my-oni; nierówną ocenę (nasze lepsze niż obce); nierówne traktowanie (dyskryminację); indywidualizację w obszarze grupy (osoba postrzegana wyłącznie jako członek grupy). Z drugiej strony, poprzez "naturalizację": nierówność związaną z zewnętrznymi cechami ciała; łączenie cech zewnętrznych z cechami osobowości (psychiką); przypisywanie swoich indywidualnych cech innym (totalizacja); akceptacja oryginalności i niezmienności różnic "naturalnych".

## 31. Wrogość skoncentrowana na grupie

To podejście/perspektywa może prowadzić do „wrogości skoncentrowanej na grupie”. Obcokrajowcy, uchodźcy, muzułmanie, bezdomni, Żydzi, homoseksualiści – zawsze kiedy ludzie dzieleni są na grupy z uwagi na łączące ich cechy, i w związku z nimi są dyskryminowani, nazywa się to wrogością skoncentrowaną na grupie. Jeśli osoby oznaczają się jako „inne”, „obce” czy „nienormalne” ze względu na ich przynależność do określonej grupy społecznej, wtedy „nierówny” łatwo staje się „niezrównany”. Uprzedzenia w stosunku do grup – np. imigrantów – nie są odosobnione, ale dewaluacja jednej grupy pociąga za sobą inne. Gordon Allport, prekursor współczesnych badań nad uprzedzeniami, napisał: „Jednej rzeczy jesteśmy dosyć pewni, a mianowicie tego, że ludzie, którzy pomniejszają wartość jakiejś zewnętrznej grupy, zwykle gorzej oceniają wszystkie zewnętrzne grupy. Kiedy ktoś występuje przeciwko Żydom, prawdopodobnie będzie również źle nastawiony wobec katolików, czarnych czy jakiegokolwiek innej zewnętrznej grupy. Osoby, które z reguły wspierają hierarchię w odniesieniu do grup społecznych zwykle łatwiej przychodzi dewaluacja wartości innych grup, i stąd na przykład ksenofobia, anty-semityzm i homofobia często idą w parze.



Celem jest zwykle utrzymanie lub ustanowienie hierarchii społecznej. Nic dziwnego, że empiryczne badania potwierdzają, że następujące ideologiczne postawy są szczególnie ważnymi elementami mizantropii: skłonność do autorytaryzmu, przesadnie zamiłowanie do prawa i porządku, połączone z częstym niestosowaniem się do jego reguł, orientacja na dominację społeczną, wyraźne poparcie hierarchii społecznych i odrzucenie różnorodności kulturowej i religijnej, przy większym przyzwoleniu dla wszystkich elementów wrogości grupowej, np. również homofobii i seksizmu. W porównaniu z wieloma naszymi europejskimi sąsiadami, zrozumienie zróżnicowanego społeczeństwa w Niemczech jest jeszcze na początkowym etapie rozwoju. Na to przynajmniej wskazuje fakt, że respondenci w Niemczech, w porównaniu z tymi w wielu innych krajach europejskich, szczególnie rzadko uważają, że "kultura muzulmańska" dobrze pasuje do ich kraju. Wróg jest również promowany przez rynkowy system wartości, który ocenia ludzi pod kątem ich użyteczności. Ponadto osoby, słabiej zdezorientowane we współczesnym świecie, zazwyczaj wykazują bardziej wrogą postawę. Z drugiej strony, ochronę przed wrogością daje kontakt z tymi, którzy są uważani za "innych". Ochrona ta, co godne uwagi, nie ogranicza się do grupy, z którą istnieje kontakt, ale ma także pozytywny wpływ na postawy wobec innych grup społecznych. Kto np. ma kontakt z imigrantami nie tylko ogranicza swoją ksenofobię, ale również mniej utożsamia się z homofobią.

## 32. Uprzedzenia a wykonywanie swojej pracy

W obszarze wyzwań zawodowych, należy zapewnić dostępność osób z możliwie zróżnicowanych środowisk, zgodnie z obecnymi potrzebami i obowiązującymi normami etycznymi i prawnymi. W przypadku kiedy osoby wymagające pomocy kierują się uprzedzeniami, ratownicy muszą być w stanie kontrolować negatywne emocje i wykonywać swoje zadania. Ten wewnętrzny proces zużywa energię, tak potrzebną do zapewnienia profesjonalnej opieki osobom, które jej potrzebują.

W rezultacie stres jest generowany lub zwiększany - w trakcie realizacji zadania jak i po jego ukończeniu (patrz: stres międzykulturowy). Zaleca się zatem, aby ratownicy dokonali przeglądu własnych poglądów, kategorii i postaw dotyczących określonych osób (grup) i, w razie potrzeby, dostosowali je, tak aby móc zapewnić osobom potrzebującym profesjonalne wsparcie. Zwiększanie swoich kompetencji międzykulturowych może być bardzo pomocne.





### 33. Podsumowanie kompetencji międzykulturowych

Czym są kompetencje międzykulturowe?

Istnieje wiele różnych odpowiedzi na to pytanie. Świadomość swoich wartości kulturowych, stereotypów i uprzedzeń to dobry początek. Pozostałe elementy obejmują świadomość różnic kulturowych i ich akceptację, na przykład różnic kulturowych w odniesieniu do tego jak ludzie radzą sobie z bólem i stresem. Ważne jest aby zrozumieć, że różne kultury, różnie przekazują i interpretują informacje. W codziennym życiu zawodowym wystarczy zdobywać praktyczną wiedzę na temat różnych przekonań dotyczących zdrowia i chorób, zwyczajów i praktyk różnych grup. Potrzebna jest również elastyczność, aby móc reagować na różnice kulturowe. Na przykład, odpowiednie zrozumienie przekazywanych informacji.

Cechy kompetencji interkulturowej można podsumować jako:

#### Postawy i cechy charakterystyczne

- motywacja i zainteresowanie kontaktem międzykulturowym
- szacunek dla obyczajów, w tym obyczajów innych
- bezstronność, uchylanie się od negatywnych opinii
- uprzejmość, pozytywne nastawienie i dyplomacja
- cierpliwość i tolerancja
- akceptacja sprzeczności (tolerancja wieloznaczności)

#### Umiejętności

- umiejętności komunikacyjne (np., aktywne słuchanie, szczególnie wstuchiwanie się w obawy)
- spokojne i opanowane zachowanie w trudnych sytuacjach (kontrola impulsywności)
- umiejętności rozwiązywania konfliktów
- rozumienie stereotypów

#### Wiedza

- wiedza ogólna i świadomość różnic kulturowych
- wiedza w zakresie innych kultur
- znajomość języków

### 34. Wnioski

Kompetencje międzykulturowe pomagają w realizacji zadań związanych z pracą / misją w kontekście międzykulturowym, oraz w lepszym i skuteczniejszym zapewnieniu opieki w nagłych przypadkach, pacjentom wywodzącym się z innych kultur. Kompetencja międzykulturowa przyczynia się również do zadowolenia z pracy i redukcji stresu personelu ratowniczego. Kompetencje międzykulturowe to kompetencje kluczowe - teraz jak i w przyszłości.



## 35. Zróżnicowanie

Niemniej jednak, kompetencje międzykulturowe to zaledwie jeden aspekt ogólnej potrzeby dotyczącej uwrażliwiania na zróżnicowanie. Aby to lepiej wyjaśnić, proponujemy obejrzenie pewnego filmu.

Można włączyć polskie napisy (Untertitel).



## 36. Dygresja - otwarcie międzykulturowe

Otwarcie międzykulturowe w dziedzinie zdrowia i pracy społecznej

Oświadczenie o ochronie cywilnoprawnej jest możliwie najlepszym zabezpieczeniem i źródłem wiedzy dla wszystkich członków i grup społeczeństwa. Zróżnicowanie społeczno-kulturowe i etniczne populacji stanowi wyzwanie dla podmiotów wspierających rozwój społeczeństwa obywatelskiego.

W innych krajach zróżnicowanych kulturowo, takich jak USA, Australia czy Nowa Zelandia, a także w organizacjach globalnej pomocy humanitarnej i pomocy w przypadku klęsk żywiołowych, coraz częściej pojawia się potrzeba dostosowania środków pomocowych do cech społeczno-kulturowych dotkniętych osób i społeczeństw. Potrzeba nauczania umiejętności międzykulturowych w Niemczech została już uznana i jest obecnie wdrażana.

Tak np. od 2010 r. „Kompetencje międzykulturowe” stanowią integralną część specjalistycznego szkolenia ratowników medycznych i szkolnej edukacji ratowników.





### 37. Przykłady narodowe


Pierwszą oraz najważniejszą misją medycyny ratunkowej jest niesienie pomocy człowiekowi, w momencie kiedy jej potrzebuje w stanie zagrożenia zdrowia lub życia. Wysokiej jakości medyczne postępowanie ratunkowe powinno być dostępne każdej osobie, niezależnie od miejsca i czasu, co wymaga wyspecjalizowanego systemu organizacyjnego zapewniającego każdemu właściwej jakości pomoc medyczną w przypadkach nagłych zachorowań lub w przypadku urazów.

Polska jest krajem dosyć jednolitym etnicznie. Niemniej jednak, ze spoczywa na nas obowiązek opieki nad obcokrajowcami czy uchodźcami, goszczącymi w naszym kraju. W związku z wzrostem liczby osób zainteresowanych przyjazdem do Polski, coraz więcej organizacji otwiera się na tematykę innych kultur i promuje wartości i kompetencje międzykulturowe.

Do przykładów takich organizacji można zaliczyć między innymi Caritas Polska. Od momentu reaktywowania działalności w roku 1990 otacza szczególną troską migrantów i uchodźców. Wraz z napływem ludności czeczeńskiej w wyniku konfliktu na Kaukazie oraz Bośniaków i Serbów po wojnie w byłej Jugosławii w latach 90.

Caritas Polska uruchomił Centra Pomocy Migrantom i Uchodźcom, które funkcjonują do dziś. Pracownicy Caritas docierają z pomocą do otwartych i strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców; Centrum Pomocy Prawnej im. Haliny Nieć (Stowarzyszenie Centrum Pomocy Prawnej im. Haliny Nieć (CPPHN) jest pozarządową organizacją pożytku publicznego założoną w 2002 r. w Krakowie. CPPHN działa na rzecz ochrony praw człowieka, przede wszystkim świadcząc bezpłatną pomoc prawną osobom z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i dyskryminacją, w tym osobom ubogim, ofiarom przemocy domowej, cudzoziemcom i uchodźcom, prowadzi monitoringi przestrzegania standardów praw człowieka, podejmuje interwencje prawne i występuje w roli rzecznika określonych grup osób oraz realizuje projekty badawcze i edukacyjne. Centrum podejmuje także działania mające na celu przeciwdziałanie handlowi ludźmi (w tym dziećmi) poprzez organizowanie kampanii społecznych oraz udzielanie wsparcia prawnego ofiarom) i wiele innych.

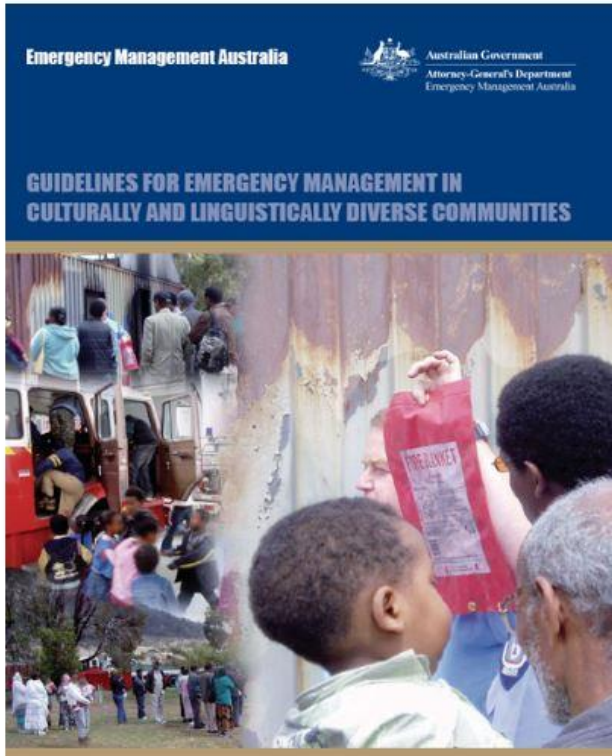
### 38. Przykłady międzynarodowe

Na arenie międzynarodowej, USA, Nowa Zelandia i Australia są pionierami w zakresie otwarcia międzykulturowego. Otwarcia na inne kultury było dowodem nierównego traktowania grup mniejszościowych w systemie opieki zdrowotnej ("nierówne traktowanie"), zwłaszcza podczas katastrof naturalnych (huragan Katrina, 2005). W odpowiedzi USA opracowały "Krajowe standardy kulturowo i językowo wrażliwej opieki zdrowotnej (CLAS)" oraz program "Think Cultural Health", który zapewnia dostęp do zasobów online i kursów e-learning dla personelu medycznego i ratowników.  Link

#### Podjęcia oparte na społeczności

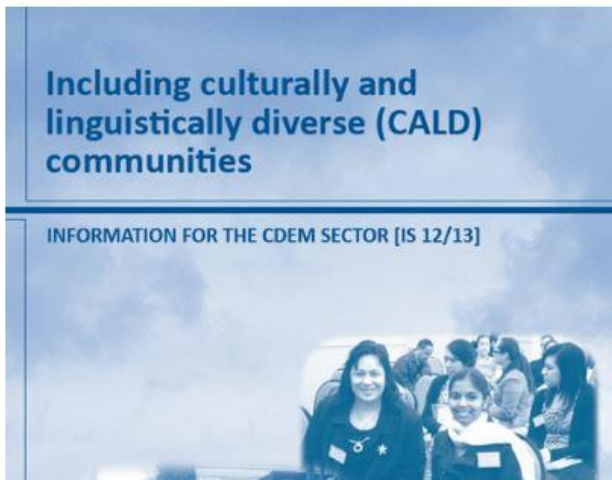
**Cel:** zwiększenie wrażliwości odpowiedzialnych grup zadaniowych, a także odporności (w tym uczestnictwa) całej populacji.

Kluczowe przesłanie: należy budować relacje ze społecznościami oparte na szacunku, wzajemnym zaufaniu i zrozumieniu zanim nastąpi katastrofa.

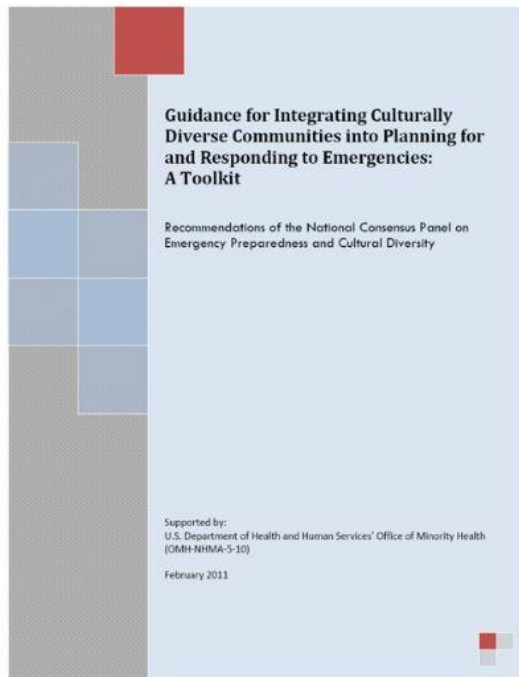


**EMA**

*'safer sustainable communities'*



INFORMATION FOR THE CDEM SECTOR [IS 12/13]





## Moduł 2 – Migranci i zdrowie

### 1. Migracja - dlaczego?

Pierwszy moduł koncentrował się na kompetencjach międzykulturowych i tożsamości. W drugim module chcemy zająć się osobami, czyli obcokrajowcami. Kim oni są i co należy wziąć pod uwagę, gdy mamy do czynienia z nimi z profesjonalnego punktu widzenia. Ale najpierw niech mówią sami za siebie.

#### Dlaczego ludzie migrują?

"Czy zostawiłbyś dom dla ratowania życia?"

"Pojechałbyś do innego kraju dla dobra swojej rodziny?"

"Zostawiłbyś dom, gdybyś był prześladowany?"

"Przeniósłbyś się do innego kraju gdybyś nie mógł znaleźć pracy?"

"Czy zostawiłbyś wszystko za sobą, wszystkich przyjaciół, rodzinę, wszystko co masz i wszystko co było obecne gdy dorastałeś?"



**(Sajwaa)** "Wyjechałam z Iraku z trójką dzieci w 2006 roku z powodu trudnej sytuacji. W Iraku toczyła się wojna cywilna, a z powodu mojej i mojego męża przeszłości, byliśmy prześladowani i straszeni przez różne strony".



**(Shakeeb)** "Wyjechałem z Indii aby nabrać doświadczenia, poza tym chciałem wykazać się w swojej pracy; chciałem nauczyć się innych kuchni, zawsze słyszałem, że w Europie jest więcej pracy i lepsze warunki, lepsza ochrona i że ludzie akceptują przybyszów z innych stron świata".



**(Alain)** "Wyjechałam z Kongo z powodów politycznych. Sprawy w naszym kraju nie mają się dobrze; każdego dnia ludzie głodują, uczniowie nie chodzą do szkoły, nie ma wolności, nie można wyrazić siebie. Myślałam, że gdybym wrócił do tego kraju, mógłbym nawet stracić życie, a na pewno byłbym prześladowany".



**(Ines)** "Nazywam się Ines. Pochodzę z Portugalii. Przyjechałam do UK z powodu pracy. Kiedyś nie było tak źle jak teraz ale i tak nie mogłam znaleźć pracy przez dwa lata. Przez pewien czas podejmowałam prace dorywcze, ale było ich coraz mniej, aż do czasu, kiedy nie było ich wcale".



**(Priyanga)** "Przyjechałam tutaj po prostu dlatego, żeby mieć lepsze życie. Moi rodzice wyjechali ze mną ze Sri Lanki, kiedy miałam dwanaście lat z powodu wojny cywilnej, a nasze życie było w niebezpieczeństwie. Do UK przyjechalśmy w roku 2000.

"Co skłoniłoby Cię do opuszczenia własnego domu, co sprawiłoby, że zostawiłbyś wszystko co masz, wszystkich przyjaciół, rodzinę i pojechał do innego kraju?"

## 2. Migracja - jak?

### Podróże migrantów

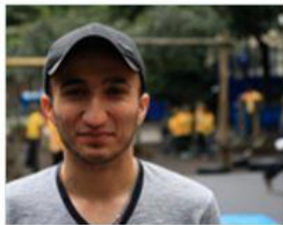
"Jeśli nie byłoby to konieczne, nie sądzę, żeby ktokolwiek chciał opuścić swój kraj".

"Pozostawienie mojej rodziny było okropne".

"Najlepsze jest to, że Można być w bezpiecznym kraju, gdzie ludzie mogą wyrazić to, co chcą".



**(Sajwaa)** "Musieliśmy opuścić Irak w tajemnicy. Podczas podróży, na drodze do Syryjsko-Irackiej granicy, widzieliśmy amerykański czołg tuż przed naszym samochodem. Najpierw żołnierz z czołgu podniósł czerwoną flagę, więc zatrzymaliśmy się. Po chwili ten sam żołnierz podniósł pomarańczową flagę. Ta pomarańczowa flaga logicznie została zrozumiana jako znak do przygotowania się do ruszenia, tak jak jest to w przypadku świateł ulicznych. Kierowca zaczął jechać i to był ruch zagrażający życiu bo w tej samej chwili czołg zaczął strzelać do naszego auta".



**(Ebrahim)** "Nazywam się Iranian-Kurdish. Miałem problemy polityczne w swoim kraju i dlatego pewnego dnia musiałem szybko wyjechać. Rozmawialiśmy z kierowcą i musieliśmy przejść na tył ciężarówki. Było tam miejsce, którego nie było widać po otwarciu drzwi. Od czasu do czasu kierowca oświadczał, że chce odpocząć i spał wtedy przez dziesięć godzin, po czym od nowa ruszaliśmy w drogę. Nie wiedziałem gdzie jestem. Kiedy zapytałem kierowcę, powiedział, że „to jest UK”. Chciałem pojechać do bezpiecznego miejsca. Nie mówiłem nawet po angielsku, byłem bardzo głodny i nie spałem przez cztery czy pięć dni".



**(Glenda)** "Wyjechałam z Filipin w 2002 roku wraz z grupą około czteremastu osób. Kiedy dojechalśmy do Paryża, poprosiłam koleżankę „Możesz mnie uszczypnąć?”. Nie mogłam uwierzyć, że tam się znalazłam!”



**(Priyanga)** "Na początku trudno było znaleźć przyjaciół. Zazwyczaj ludzie nie rozmawiali ze mną postrzegając mnie jako inną osobę i jeśli ktoś zobaczyłby, że ze mną rozmawiają, też mogli by być postrzegani jako inni”.



**(Ines)** "Nie wiem czy wiecie, że w Portugalii również jest wielu imigrantów. Patrząc na imigrantów w swoim kraju, wyrabiamy sobie opinię, ale będąc imigrantem, zmienia się perspektywa. Teraz widzę i rozumiem powody, dla których ludzie migrują i jak wrażliwi mogą być w nowym dla siebie miejscu nie mogąc zobaczyć się z ludźmi, których znają. Kiedyś byłam uprzedzona do imigrantów, teraz kiedy jadę do Portugalii, patrzę na nich i życzę im wszystkiego najlepszego”.



### 3. Migracja - kto?

#### Kim są migranci?



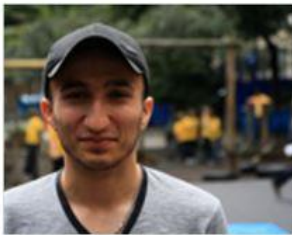
**(Glenda)** "Nie jestem uchodźcą, jestem migrantem zarobkowym, przyjechałam tutaj aby legalnie pracować"

"Jestem pielęgniarką z Filipin. Pracuję ciężko i jestem w tym dobra".



**(Sajwaa)** "Nie jestem migrantem ekonomiczny, jestem uchodźcą. Rząd zgodził się na mój legalny pobyt, gdyż byłam prześladowana w swoim kraju".

"Jestem nauczycielką, mamą trójki dzieci. Wszystkie moje dzieci się uczą".



**(Ebrahim)** "Nie jestem uchodźcą ale osobą poszukującą azylu co oznacza, że rząd nie zdecydował jeszcze czy zaakceptować mnie jako uchodźcę czy nie".





**(Priyanga)** "Jestem uchodźcą".



**(Shakeeb)** "Jestem pracującym imigrantem". "Osoba poszukująca azylu to status, poza nim, mamy do czynienia z konkretnym człowiekiem".



**(Ines)** "Jestem kobietą. Jak każda kobietą na świecie, jestem córką, siostrą, mamą, pracownikiem. Jestem wytrzymała. Mam pasję i uśmiecham się kiedy się denerwuję!"

#### 4. Co się dzieje gdy ludzie migrują?



## 5. Etapy migracji

Migracja jest zwykle opisywana i podawana jako przykład pozytywnej zmiany w stylu życia, ale także jako potencjalnie szkodliwe i stresujące doświadczenie dla społeczności (grup) (Borde i David, 2007). Heterogeniczność migrantów i kontekstów migracyjnych prawie nie pozwala na generalizowanie wypowiedzi. Można się jednak spodziewać, że doświadczenie to będzie miało bardziej negatywny wpływ, jeżeli migracja nie była dobrowolna i/lub towarzyszyła jej traumatyczna sytuacja, a jej skutek (np. integracja w kraju docelowym) został oceniony jako niezadowolający.



### Przygotowania i proces migracji

Proces podejmowania decyzji odnośnie migracji  
Dystrubucja odpowiedzialności  
Szacowanie zysków i strat

Poczucie winy wobec tych, którzy zostali pozostawieni samym sobie.

Ucieczka: często bez przygotowania - szok



### Przyjazd i pierwsze dni w kraju

Euforia, szok - dezorientacja  
Odkrywanie podobieństw kulturowych

Zachowania i wartości są badane pod kątem ich akceptowalności i "użyteczności" w nowym środowisku

Dominujące uczucia: żal, strach, tęsknota, obrona nowej, idealizacja dawnego środowiska

Brak rytuałów pożegnania i przywitania

Samotność- ważna jest obecność osób z tej samej grupy etnicznej

Wysięk związany z przystosowaniem się

Stres ma charakter podświadomy

Duża wrażliwość, dobre i złe doświadczenia są odczuwane bardzo intensywnie

Kontakty z przedstawicielami społeczeństwa przyjmującego mają charakter formalny

Wiele wyzwań natury praktycznej



### Dekompensacja- etap regeneracji

Podatność na konflikty/kryzysy  
Objawy fizyczne

Potrzeba przyjęcia nowej roli

Etap ten jest bardzo trudny, ale może odegrać istotną rolę w rozwoju.

Podatność na depresję i kryzysy tożsamościowe w przypadku braku możliwości integracji - także skrajna idealizacja własnego kulturowego charakteru



### Reorganizacja

Proces żałoby trwa nadal, ale nie ma już wpływu na zdolność do działania w teraźniejszości?  
Nowa kultura jest sprawdzana szczegółowo

Częściowa asymilacja

realistyczna ocena obu światów

Następne pokolenie odgrywa ważną rolę medycijną

Praca jest szczególnie ważna dla odnalezienia się w nowym społeczeństwie

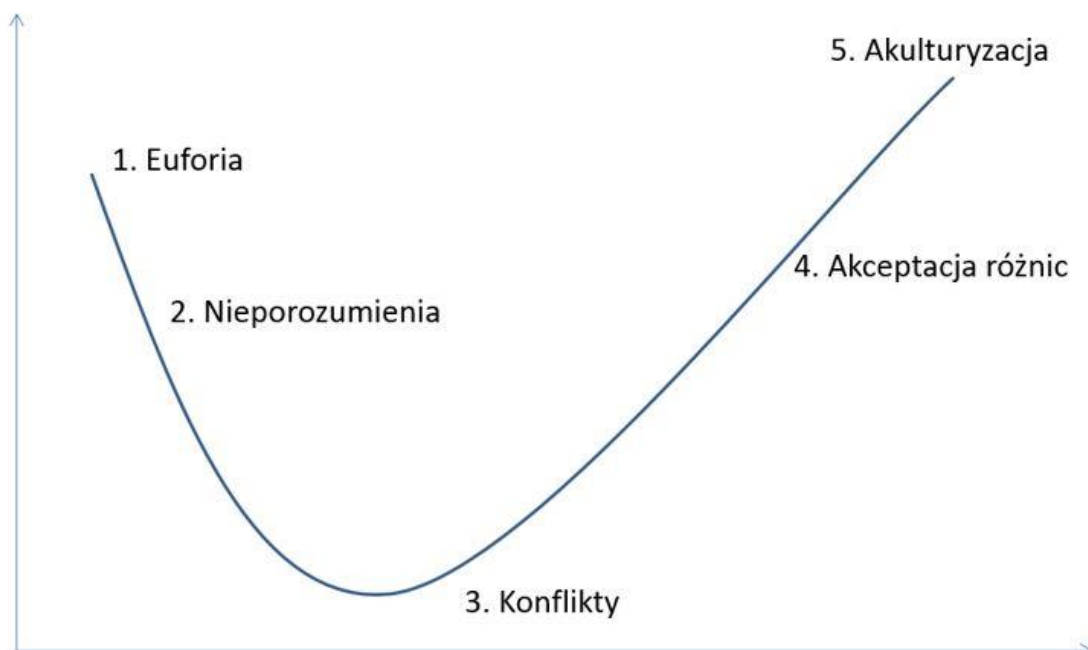
Na tym etapie można budować stabilne relacje pomiędzy krajem pochodzenia a krajem goszczącym.

## 6. Model fal migracji według Szuzki

Model faz migracji według Szuzki (2001) opisuje funkcjonowanie (a przez to również powodzenie) imigrantów.



W odniesieniu do pomocy psychologiczno-społecznej w nagłych wypadkach, może to oznaczać, że migranci, którzy stają w obliczu trudnej sytuacji, reagują w sposób mniej lub bardziej emocjonalny, w zależności od etapu przystosowania, a tym samym mają mniej lub więcej zasobów, aby poradzić sobie z bieżącą sytuacją (Schouler-Ocak, 2012).







## 7. Migracja - grupy ryzyka



Stresory psychospołeczne: oddzielenie od rodziny i kraju pochodzenia, niejasny status pobytu, doświadczenie prześladowania i tortury w kraju pochodzenia, ksenofobia w kraju imigracji, możliwa utrata statusu, nieprzewidywalne perspektywy na przyszłość, liczne obciążenia i problemy z komunikacją.

## 8. Sytuacje ze szczególnymi problemami

Oprócz ogólnych obciążeń samego procesu migracji, migranci mogą również napotkać trudności podczas doświadczania własnej migracji. Aby skutecznie poradzić sobie w takich sytuacjach cenne będzie posiadanie wiedzy w tym zakresie. Poniżej przedstawiamy następujące grupy osób:

-  osoby ubiegające się o azyl
-  osoby bez statusu legalnego pobytu
-  małoletni uchodźcy bez opieki
-  osoby z chorobami psychicznymi

## 9. Osoby ubiegający się o azyl

Osoby ubiegające się o azyl są zasadniczo zagrożone tymi samymi chorobami zakaźnymi, co populacja rezydentów. Jednak z powodu braku lub niepełnego szczepienia i niedostatecznej przestrzeni w ośrodkach, ta grupa osób jest bardziej podatna na infekcje. W związku z tym, osoby ubiegające się o azyl są w tym ujęciu grupą bardziej narażoną na patogeny, odrę, ospę wietrzną, świnkę, krztusiec, grypę i wirusowe zapalenie wątroby typu A, którym można zapobiec dzięki szczepionce. Te wymienione choroby są szczególnie niebezpieczne w przypadku zbiorowego zakwaterowania. Dalsze informacje:

-  Dalsze informacje

Przegląd epidemiologicznie istotnych chorób zakaźnych wśród osób ubiegających się o azyl									
	choroby, którym można zapobiegać poprzez szczepienia						choroby zółdkowo-jelitowe	choroby pasożytnicze	choroby układu oddechowego
	Wirusowe Zapalenie Wątroby typu A	Grypa	Krzusiec	Odra	Świnka	Ospa wietrzna	Norowirus	Świerzb	Gruźlica
przenoszenie	bezpośrednia styczność z osobą zarażoną jak również zanieczyszczone jedzenie lub woda	drogą kropelkową	drogą kropelkową	drogą kropelkową jak również kontakt z wydzieliną z nosa lub gardła	drogą kropelkową oraz przez bezpośredni kontakt ze śliną	drogą kropelkową oraz kontakt z pęcherzykami zawierającymi wirusy			
okres inkubacji	15 - 50 dni (zwykle 25 - 30 dni)	1 - 8 dni	9 - 10 dni (6 - 20 dni też jest możliwe)	8 - 10 dni aż do początku fazy nieżytowej, 14 dni do pojawienia się wysypki	16 - 18 dni (12 - 25 dni też jest możliwe)	8 - 28 dni zwykle 14 - 16 dni)	10 - 50 godzin	pierwsze zakażenie: 4 - 5 tygodni, onowny ataki: 1 - 2 dni	Utajenie choroby: od kilku miesięcy do kilku lat
najczęstsze objawy	głównie bez objawów - szczególnie u dzieci, niespecyficzne objawy: nieznaczny wzrost temperatury, utrata apetytu, nudności, wymioty, utrata wydajności i ból ciśnieńowy w prawym górnym brzuchu; w późniejszej fazie choroby: żółtaczka	Nagły początek choroby z widoczną na całym ciele, wysoką gorączką, dreszczami, bólem głowy i zmęczeniem, bólami całego ciała. Pełne objawy występują tylko w kilku przypadkach, w zależności od wieku pacjenta i podtypu wirusa.	objawy przypominające grype, takie jak katar, łagodny kaszel, napady kaszlu przerywanego, po których następuje łagodna gorączka	Gorączka, katar, kaszel, Plamki Koplika, zapalenie spojówek, maculopapular maserexantheme	bolesny lub obustronny zapalny obrzęk ślinianki przy ewentualnym udziale ślinianek podjęzykowych lub możliwe objawy ze strony układu oddechowego	swędząca wysypka, gorączka, zmiany skórne, pęcherzyki i strupy na różnych etapach rozwoju	wyraźne złe samopoczucie z bólem brzucha, nudności, ból głowy, bóle mięśni, wyczerpanie, wymioty i biegunka	lekkie pieczenie skóry, swędzenie, pęcherzyki o kształcie szpilki, rumienie i krosty	Kaszel mokry lub suchy, ogólne zaburzenia, brak apetytu, utrata masy ciała, łagodna gorączka, zwiększone pocenie się (szczególnie w nocy), zmęczenie, ogólne osłabienie lub objawy grypopodobne, objawy niespecyficzne
zagrożenie epidemią	średnie	wysokie	wysokie	wysokie	średnie	wysokie	wysokie	średnie	średnie

Źródło: osoby ubiegające się o azyl i zdrowie w Niemczech: przegląd epidemiologicznie istotnych chorób zakaźnych  
Dtsch. Ärztebl. 2015; 112(42): A-1717 / B-1423 / C-1395

## 10. Osoby bez statusu legalnych rezydentów



Nieudokumentowane życie może wydawać się lepszym rozwiązaniem lub "mniejszym złem" niż to życie, które ludzie by oczekiwali po pobycie w Polsce, które ostatecznie wybiorą. Termin "nielegalny" odnosi się do faktu, gdy dana osoba nie ma prawa pobytu w Polsce i dlatego podlega karze na podstawie ustawy o cudzoziemcach. W Rzeczypospolitej Polskiej podstawowym aktem prawnym regulującym zagadnienia związane z legalizacją pobytu cudzoziemców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest ustawa z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach ( Dz. U. z 2013 r., poz. 1650).

### Osoby bez legalnego pobytu to między innymi:

- Osoby, którym nie przyznano odpowiedniego statusu, są zobowiązani do opuszczenia kraju
- Osoby, które po rozwodzie nie mają pozwolenia na pobyt od osób posiadających prawo pobytu, ale które chcą pozostać w Polsce lub nie mogą wrócić do swojego kraju
- Ofiary handlu ludźmi i przymusowej prostytucji, które są zmuszone pozostać w Polsce lub są zależne finansowo
- Krewni migrantów mieszkających w Polsce, którzy nie złożyli wniosku o pozwolenie na pobyt po wjeździe, np. "drugie żony"
- Osoby, których wize turystyczne, studenckie, umowy o pracę lub wize au pair wygasły
- Inne osoby, które zostały wpuszczone do kraju bez ważnych, z podrobionymi lub bez jakichkolwiek dokumentów



Problemy i deficyty w opiece zdrowotnej, które często dotyczą migrantów, mają szczególne zastosowanie w przypadku osób nieposiadających legalnego statusu rezydenta. Co gorsza, są oni narażeni na większe zagrożenia zdrowotne ze względu na ich sytuację osobistą i zawodową, a tym samym nie mają dostępu do państwowej opieki zdrowotnej. Wyjątkiem jest diagnoza oraz, w ograniczonym zakresie, leczenie chorób zakaźnych objętych ustawą o ochronie przed infekcją. Nie udostępniana jest natomiast pełna opieka medyczna, a choroby się pogłębiają, czasami stając się chorobami przewlekłymi, a w niektórych przypadkach prowadząc nawet do śmierci. Inne negatywne zjawiska dotyczą częstych zmiany lekarza i przerw w leczeniu. Jednym z powodów jest lęk przed ujawnieniem statusu, czego następstwem jest deportacja - "stres przeżycia" ma negatywny wpływ na zdrowie i zachowania, czego częstym skutkiem jest leczenie doraźne.



## 11. Małoletni uchodźcy bez opieki



Małoletni uchodźcy bez opieki są grupą szczególnie wrażliwą i bezbronną (UNHCR, 2106). Międzynarodowe badania pokazują, że mają oni większy odsetek traumatycznych doświadczeń w porównaniu do innych nieletnich i dorosłych uchodźców i że często cierpią na zaburzenia psychiczne. Oprócz zespołu stresu pourazowego, jako klasycznego zaburzenia traumy, występują u nich między innymi również stany lękowe, depresja, skłonność do samobójstw i dolegliwości psychosomatyczne. Nie tylko muszą oni radzić sobie podczas lotu i towarzyszącymi temu doświadczeniami, bez ochrony i wsparcia ze strony rodziców lub innych opiekunów, ale są oni również na takim etapie życia, gdzie dorastając nie rozumieją konkretnych procesów związanych z umysłem, zdrowiem społecznym i psychicznym, stawiając ich przed wyzwaniem. Małoletni uchodźcy bez opieki potrzebują opiekuna. Powód: ich zdolność do działania jest ograniczona, na przykład nie zaangażują się w transakcje prawne (podpisywanie umów) i nie podejmą decyzji w zakresie wyrażania zgody na badania lekarskie i dalsze leczenie.

W przypadku wszystkich decyzji wobec małych dzieci zwykle podejmowanych przez rodziców, małe dzieci pozbawione opieki rodziców wymagał będzie kurator. Kurator musi działać wyłącznie w interesie małego dziecka bez opieki. Nacisk kładzie się na dobro dziecka. Kurator jest osobą kontaktową reprezentującą małe dziecko. Zgodnie z przepisami prawa każde dziecko cudzoziemskie należy wysłać do szkoły.



## 12. Choroby psychiczne



Rezultaty wielu badań, prowadzonych w różnych krajach pokazują, że migracja stanowi poważne ryzyko zaburzeń zdrowia psychicznego. Badania psychologiczne przeprowadzone wśród uchodźców w „zachodnich” krajach goszczących wykazały, że dziesięciokrotnie częściej u uchodźców niż u populacji goszczącej występuje zespół stresu

pourazowego (Fazel, Wheeler i Danesh, 2005). Również najnowsze badania sygnalizują, że dużym problemem powiązany z migracją są zaburzenia psychiczne, w tym depresja.

Należy podkreślić, że częstość zaburzeń jest zróżnicowana pochodzeniem migrantów i przyczyną ich migracji. Jest to szczególnie prawdziwe w przypadku prześladowań, przemocy, utraty, ucieczki i dyskryminacji.

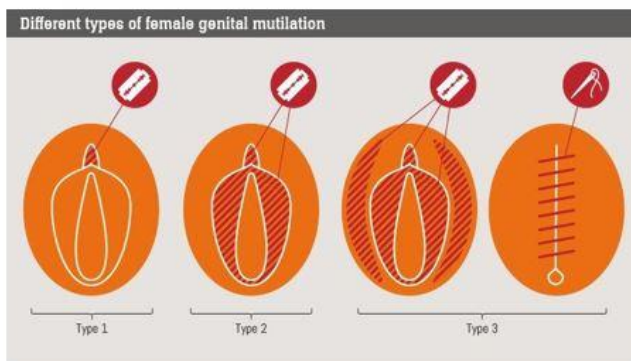
Ogólne interkulturowe aspekty psychospołecznej pomocy w nagłych wypadkach dla potrzebujących

- Każde spotkanie międzykulturowe wiąże się z wyzwaniami - w nagłych sytuacjach wyzwania te są większe dla wszystkich zaangażowanych.
- Zachowanie osób dotkniętych sytuacją awaryjną (strategie radzenia sobie ze stresem i zarządzania kryzysowego) jest określone przez ich sytuacyjne, osobiste i społeczno-kulturowe aspekty.
- Wszystkie te aspekty powinny być brane pod uwagę w nagłej potrzebie osób poszkodowanych w celu zapewnienia wysokiej jakości opieki.
- Wiedza specyficzna dla danej kultury (na przykład w odniesieniu do śmierci w różnych religiach) jest pomocna, ale nie zapewnia absolutnego bezpieczeństwa - dlatego zawsze wymagana jest elastyczność i wyjaśnienie, a także sprecyzowanie polecenia, aby doprowadzić do sytuacji zapewnienia wsparcia.
- Kontakty z przedstawicielami lokalnych grup społeczno-kulturowych i ich udział w planowaniu pomocy w opiece psychospołecznej ma wpływ na zwiększenie skuteczności tych osób w nagłych wypadkach.
- Większa różnorodność społeczno-kulturowa osób pomagających w opiece psychospołecznej w nagłych wypadkach (międzykulturowa otwartość organizacji humanitarnych) ułatwia zaangażowanym w misję podmiotom niesienie opieki.

### Doświadczane interkulturowe aspekty psychospołecznej pomocy w nagłych wypadkach dla potrzebujących

- Niewygodne lub niewłaściwe zachowanie (strategie radzenia sobie) osób dotkniętych chorobą może prowadzić do nieporozumień, irytacji i nadmiernego dystansu. Szczególne znaczenie ma zatem zarządzanie własnymi emocjami.
- Ogólnie rzecz biorąc, aby zrozumieć ekspresję i strategię radzenia sobie z sytuacjami kryzysowymi u osób o odmiennej kulturze, większy sens ma zrozumienie kultury jako wrażliwej, niż jako specyficznej pod względem zachowań, gdyż te zachowania są często złożone, a czasami używane naprzemiennie w różnych kulturach.
- Pięć zasad psychospołecznej opieki w nagłych wypadkach według Hobfolla (poczucie bezpieczeństwa, uspokojenie, skuteczność własna i wspólnotowa, łączność społeczna i nadzieja), które są również zalecane przez departament federalny ds. pomocy ofiarom klęsk żywiołowych i ochrony ludności działający w ramach Ministerstwa Sprawiedliwości, są również odpowiednie jako wytyczne dla podejmowanych działań wrażliwych na kulturę psychospołeczną.

## 13. Okaleczone narządy płciowe



W Polsce nie istnieje specjalny plan działania dotyczący zapobiegania i zwalczania okaleczania żeńskich narządów płciowych. Także w „Krajowym programie przeciwdziałania przemocy w rodzinie” nie wspomina się o tej praktyce. W warunkach polskich problem okaleczeń rytualnych kobiet należy do rzadkości i dotyczy niemal wyłącznie ludności napływowej. Stan ten jednak może się zmienić w miarę zwiększania się migracji do Polski kobiet z rejonów, gdzie obrzezanie

rytualne jest praktykowane. Wielu uchodźców pochodzi z krajów, w których praktykuje się okaleczanie narządów płciowych, szczególnie z krajów afrykańskich, ale nie tylko. Irackie i kurdyjskie kobiety również są w 80% dotknięte okaleczeniem narządów płciowych. Może się zdarzyć, że spotkasz się z pacjentami, których problemy zdrowotne dotyczą okaleczeń, w tym z kobietami z ostrymi skutki okaleczania narządów płciowych.

### Powikłania ostre

Zakażenie	Problemy z oddawaniem moczu	Okaleczenie	Krwawienie
Lokalne zakażenie, tworzenie ropni Ogólne zakażenie, wstrząs septyczny Zakażenie HIV Tężec, zgorzel	Zatrzymanie moczu Obrzęk cewki moczowej Dysuria	Uraz do sąsiednich narządów Złamania (kość udowa, obojczyk, kość ramienna)	Krwotok, niedokrwistość, wstrząs Śmierć





## 14. 5 podstawowych elementów wg Hobfolla

Pięć zasadniczych elementów natychmiastowej i średnioterminowej interwencji w przypadku zjawiska traumy:

- Promuj poczucie bezpieczeństwa
- Promuj uspokojenie
- Promuj poczucie własnej i zbiorowej skuteczności
- Promuj łączność
- Promuj nadzieję

## 15. Dostęp do usług medycznych

Zdrowie, choroba, przyczyny chorób i ich zapobieganie są uwarunkowane kulturowo, społecznie i podlegają subiektywnej ocenie. W ten sposób wpływa się na wzorce zachowania, wartości, normy, terminy, postawy i oczekiwania. Bariery dostępu do opieki zdrowotnej mogą dotyczyć języka i kultury, a także płci.

Imigranci często mają gorszy dostęp do opieki zdrowotnej niż obywatele Polski, co szczególnie dotyczy usług profilaktycznych i leczniczych. Na przykład niższa objętość szczepionek wśród dzieci migrantów kontrastuje z intensywnym korzystaniem z poradni ratunkowych (Razum/Geiger 2003: 689).

Coraz częstsze korzystanie z usług ratowniczych przez niektóre grupy ludności (w tym migrantów) uwypukliły w ostatnich latach różne badania. Jest prawdopodobne, że służby ratunkowe będą wykorzystywane do niesienia podstawowej opieki medycznej dla określonych grup ludności.

## 16. Służby ratownicze jako podstawowa pomoc



Zakłady opieki zdrowotnej mogą mieć charakter publiczny lub niepubliczny (prywatny), np. opieka zdrowotna po wezwaniu karetki pogotowia jest bezpłatna. Istotnie są również: lokalizacja karettek pogotowia w mieście, stacje pogotowia ratunkowego jako oferta nisko progowa, szczególnie dla osób, które nie mają lekarza rodzinnego i ich dostępność w nocy, weekendy oraz stosunkowo anonimowe fraktowanie, bezpłatne korzystanie z pomocy medycznej u lekarza lub w szpitalu, który nie zawarł umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, można skorzystać tylko w wypadku nagłego zagrożenia życia lub zdrowia; bezpłatna pomoc u takiego lekarza lub w szpitalu jest udzielana jedynie w niezbędnym zakresie. W sytuacjach nagłych pacjenci, w tym migranci, mogą także zgłosić się do szpitala, lub do izby przyjęć, bez skierowania.

## 17. Lekarstwo jako element systemu kulturowego



Medycyna jest ściśle związana z dominującą religią, filozofią i praktyką życia i środowisk społeczno-ekonomicznych. Ten kontekst zawsze (współ) determinował, co było i kto był zdrowy (normalny) lub chory (nienormalny).

"Medycyna" może być również postrzegana jako konstrukcja kulturowa - to znaczy jako "system" ściśle związany z pochodzeniem społeczno-kulturowym, z którego pochodzi i istnieje. Ludzie mogą stosować różne metody leczenia chorób (np. biomedycynę, homeopatię lub tradycyjną chińską medycynę). Czasami robią to również równolegle (Greifeld, 2003). Medycyna (doraźna) stosowana w Polsce opiera się na zrozumieniu biomedycznym i anatomicznym.

Podstawowa znajomość różnych pojęć medycznych jest przydatna dla pracowników służby zdrowia, a także dla pracowników pomocy doraźnej, ponieważ różnice w rozumieniu medycyny między nimi, a osobami dotkniętymi sytuacją nagłą mogą prowadzić do nieporozumień lub do nieprawidłowych diagnoz i metod leczenia. Diagram pokazuje różne podejścia do medycyny.



Filozofia medycyny			
Pojęcie	Krótki opis	Grupa	Przykład
Jatrodemonologia	Pojęcie animistyczne, zgodnie z którym, powodem choroby są zły siły, takie jak duchy czy demony	ponadnaturalne	Powszechne na całym świecie; w Europie, często występowało w medycynie ludowej, kulminacją czego była wiara w czarownice
Jatroteologia	Medycyna jest wynikiem reakcji i kontaktów człowieka z Bogiem; choroba jest przejawem boskiej opatrności lub wynikiem grzechu	ponadnaturalne	Szczególnie popularne w religiach monoteistycznych, ale pojawiało się również w religiach politeistycznych
Jatroastrologia	Choroba i zdrowie są zdeterminowane przez układ gwiazd.	ponadnaturalne	W starożytnych cywilizacjach takich jak Babilon, Egipt Indie i Chiny
Jatromagia	Myślenie magiczne i wykorzystywanie magii w leczeniu.	ponadnaturalne	W kulturach archaicznych i starożytnych cywilizacjach
Medycyna empiryczna	Medycyna oparta na praktyce, leczenie z wykorzystaniem intuicji i obserwacji	nie oparte na teorii	Grecka szkoła empiryzmu oraz empirycy brytyjscy XVII wieku (John Locke, Thomas Sydenham)
Teoria humoralna	Problemy ze zdrowiem są wynikiem zaburzeń humoralnych (soki), które leczy się poprzez przywrócenie równowagi	naturalne	Koncepcje medyczne Galena, Avicenna
Jatrofizyka, jatromechanika, jatromatematyka	Choroba i zdrowie zależą od mierzalnych i przewidywalnych funkcji mechanicznych i fizycznych.	naturalne	Grecka atomistyka, mechanika ciała Williama Harveya

Jatrochemia	Skład materiału, właściwości, transformacja i interakcja w organizmie wpływają na chorobę i zdrowie.	naturalne	Paracelsus, Franciscus Sylvius, Thomas Willis
Jatrodynamika	Sily psychiczne, dusza lub sily zyciowe determinują chorobę i zdrowie.	naturalne lub psychospołeczne	Animizm według Georg Ernst Stahl; Mesmeryzm, psychosomatyka, homeopatia
Jatromorfologia	Morfologia (lub anatomia) determinuje chorobę lub zdrowie.	naturalne	Histologia według Xaviera Bichat
Filozofia romantyzmu	Na podstawie kilku hipotetycznych zasad wyjaśniono całą naturę i medycynę.	naturalne lub psychospołeczne	medycyna w ujęciu romantyzmu od 1800 do 1830 w Europie Środkowej
Jatrotechnika	Opanowanie procesów fizycznych i chemicznych determinuje gojenie. Pojęcie technomorficznej choroby (wadliwa maszyna) odpowiada technomorficznemu stosunkowi lekarz-pacjent (technik-maszyna)	naturalne	Od około 1840, w Europie i Ameryce Północnej

## 18. Obraz własnego ciała

Socjokulturowe tła również kształtują sposób postrzegania własnego ciała.

Biomedycyna	Holistyczna koncepcja ciała	Socjologiczna koncepcja ciała
Koncepcja oparta na anatomicznej budowie ciała. Przedstawienie ciała jako (zgranego) systemu elementów.	Choroba części ciała lub organu ma wpływ na całe ciało, a ciało człowieka jest tak skomplikowane, że nie potrafimy jeszcze zrozumieć jak funkcjonuje.	Ciało człowieka jako część większego organizmu (np. rodziny) połączone i pozostające w kontakcie.
(Błędne) odczucia są zwykle bezpośrednio związane ze strukturami anatomicznymi (np. narządami). Stany psychiczne opisane są przez pryzmat odczuć fizycznych (na przykład „Poczułem to w żołądku”).	Opisy objawów są możliwie szerokie. („Ból jest wszędzie.”)	Członkowie tej samej grupy również fizycznie odczuwają choroby bądź urazy innych.

## 19. Zagadnienia zdrowia i choroby

Systemy medyczne oferują wyjaśnienia procesów fizycznych, odczuć i objawów. Obejmują one pojęcie „choroby”, które z kolei zakłada istnienie przyczyn, na jednym lub więcej poziomów.”

Poziom indywidualny	Świat przyrody	Spółczeństwo	Świat nadprzyrodzony
Np. choroba jako rezultat stylu życia i bezmyślności	Np. choroba jako rezultat infekcji, pogody czy skażenia środowiska	Choroba jako rezultat działań osób trzecich np. konfliktów, zastraszania ,uroku'	Choroba na podstawie wyroków losu, będąca rodzajem egzaminu lub kary

- ❖ Założenia te prowadzą do powstawania pomysłów i oczekiwań dotyczących leczenia.
- ❖ Wykorzystanie „Zachodniego” modelu zakładającego racjonalne wyjaśnienie za pomocą jednego modelu biomedycznego dla wszystkich, ponieważ różne modele mogą prowadzić do różnych postępowań medycznych
- ❖ Przy podejściu, całkowicie obcym dla dotkniętego chorobą, osoba ta nie będzie rozumiana i w związku z tym nie będzie (lub nie całkowicie) współpracować w procesie leczenia.

## 20. Przyczyny chorób

Bycie chorym/ odczucie choroby (dolegliwość)	choroba
Indywidualna perspektywa pacjenta, z uwzględnieniem poziomu umysłowego, społecznego i kulturowego	Perspektywa biomedyczna. Chorobę diagnozuje się na podstawie objawów i badań (na pacjencie lub laboratoryjnych).
Oparcie na objawach – jeśli nie występują, nie ma odczucia choroby.	Możliwa jest choroba, która nie daje żadnych objawów.
Złe samopoczucie, odczucie choroby, bez konkretnych fizycznych objawów.	Diagnoza opiera się na faktach naukowych. Doświadczenie pacjenta odgrywa mniejszą rolę.

## 21. Model wyjaśniający wg Kleinmana

„Model objaśniający” Arthura Kleinmana zakłada, że ludzie próbują wytłumaczyć objawy choroby w swoim kontekście kulturowym. W modelu tym, osobom dotkniętym określonymi objawami zadaje się następujące pytania.

„Model wyjaśniający” Arthura Kleinmana zakłada, że ludzie próbują wyjaśniać objawy w ich kontekście kulturowym. W tym modelu osoby dotknięte objawami zadają następujące pytania (cytowane w Zielke-Nadkarni, 2007):

1. Jak opisujesz swój problem? Jaką nazwę nadajesz swojej chorobie?
2. Jak myślisz, co jest przyczyną twojego problemu?
3. Dlaczego to się zaczęło, kiedy się zaczęło?
4. Jak wpływa na Ciebie ta choroba? Jak ona działa?
5. Jak poważna jest twoja choroba? Czy potrwa długi czy krótki kurs?
6. Czego najbardziej boisz się w swojej chorobie?
7. Jakie są główne przyczyny Twojej choroby?
8. Jakiego rodzaju leczenie powinieneś otrzymać? Jakie są najważniejsze wyniki, których można się spodziewać po leczeniu?

## 22. Odczuwanie smutku, a kultura

Dobrym przykładem różnic i podobieństw pomiędzy ludźmi i tym jak radzą sobie ze stresem w sytuacjach kryzysowych jest fenomen „smutku”.



## 23. Smutek jako proces i uczucie



"Smutek" można zrozumieć w dwojaki sposób. Z jednej strony, jako uczucie lub stan fizyczny, który pojawia się, gdy tracimy kogoś lub coś ważnego. Z drugiej strony, jako proces pożegnania i zachowanie się jednostek oraz grup w kontekście tego procesu.

Uczucie ("smutku") i stan fizyczny z nim powiązany są zwykle uważane za uniwersalne, tj. podobne pomimo różnic kulturowych. Uczucie to wyrażane jest poprzez mimikę twarzy i powiązaną mowę ciała (np. w przypadku płaczu).

## 24. Społeczno-kulturowe tło żałoby



Natomiast zachowanie ludzi w odpowiedzi na stratę i smutek jest silnie uzależnione od środowiska społeczno-kulturowego i sytuacji osób dotkniętych tym problemem. Dlatego istnieje niezliczona ilość i różnorodność pomysłów na temat ludzkiego życia, umierania i tego, co następuje. Ramy i zachowania związane ze śmiercią i żalem są odpowiednio zróżnicowane (Stubbe, 2005, s. 494 i następne). W kulturach wschodnich rodzina zazwyczaj podlega ściśle określonym obowiązkom, które musi spełnić.

W przeciwieństwie do chłodnego i opanowanego zachodu, kultury wschodnie często doświadczają intensywnych uczuć, niezależnie od tego czy doświadczają uczucia żalu czy bólu. Ta idea odgrywa istotną rolę w wyrażaniu szacunku dla zmarłej osoby.



## 25. Radzenie sobie ze śmiercią w różnych kulturach



Zgodnie z naszymi przyjętymi poglądami, nie opisujemy smutku jako rytualnego stanu społecznego lub fizycznego, ale jako stan emocjonalnego zamętu, który może wymagać interwencji terapeutycznej. Etnologowie dowiedli, że na chińskich pogrzebach dominującym uczuciem nie jest smutek, lecz z trudem skrywany lęk przed niszczącymi skutkami śmierci. W wielu kulturach, gdzie śmierć jest wynikiem złych działań innych ludzi,

tj.. czarów, gniew może być dominującą emocją. W zależności od płci, można oczekiwać różnych reakcji, u mężczyzny gniewu, u kobiety płaczu.

W wielu kulturach, gdzie śmierć jest wynikiem złych działań innych ludzi, gniew może być dominującym uczuciem.

## 26. Smutek w aspekcie interkulturowym



W przypadku międzykulturowych misji ratunkowych, ratownicy nie raz spotykają się z nieznanym i często niewłaściwym lub "nieuczciwym" zachowaniem u osób dotkniętych żałobą.

Rezultatem może być rozdrażnienie, niepewność i nadmierne dystansowanie się wobec osób poszkodowanych.

## 27. Podsumowanie

- Aby zrozumieć informacje dostarczane przez pacjentów, warto wiedzieć, że ich pogląd na chorobę może zawierać obce kulturowo, irracjonalne elementy.
- Brak zrozumienia tych elementów lub prezentacja objawów (ból) w sposób uwarunkowany kulturowo może prowadzić do aktywizacji różnych stereotypów.
- Stereotypy te wiążą się z ryzykiem pośpiesznej i błędnej oceny sytuacji osób poszkodowanych i podjęciem nieodpowiednich działań.
- Kulturowa potrzeba współczucia i wsparcia chorego ze strony krewnych i opiekunów może być irytująca i stresująca dla ratowników, ale powinna być szanowana z zasady.
- Jeśli opieka jest utrudniona z powodu zbyt dużej ilości obserwatorów, należy to zakomunikować w sposób wyważony i konstruktywny.
- Relatywizowanie własnego rozumienia ciała, choroby i odpowiedniego leczenia może pomóc w obniżeniu poziomu stresu wśród wszystkich zaangażowanych osób i znacząco zwiększyć jakość opieki.
- Nieporozumieniom i niewłaściwej komunikacji między pracownikami pogotowia ratunkowego a osobami dotkniętymi chorobą/urazem można zapobiegać poprzez lepsze zrozumienie różnych koncepcji dotyczących ciała, zdrowia i chorób, uwarunkowanych kulturowo.

## 28. Dygresja - ofiary handlu ludźmi



### Czym jest handel ludźmi?

Handel ludźmi to wykorzystywanie osób wbrew ich woli przy użyciu siły i jest to jedno z najszybciej rosnących przestępstw na świecie. Handel ludźmi to kupowanie i sprzedawanie ludzi. Handel ludźmi jest ściśle powiązany z takimi terminami jak przemyt, nielegalna migracja i współczesne niewolnictwo. Zgodnie z prawem "handel ludźmi" jest trudny do udowodnienia, ponieważ np. pierwszy krok w migracji jest często "dobrowolny", a ofiara musi zeznawać przeciwko swojemu przestępcy.

Handel ludźmi w celu wykorzystywania seksualnego i wyzysku w pracy podlega karze w Polsce. Na skutek nowelizacji Kodeksu karnego, dokonanej ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o zmianie ustawy – Kodeks karny, ustawy o Policji, ustawy – Przepisy wprowadzające Kodeks karny oraz ustawy – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 98, poz. 626), która weszła w życie w dniu 8 września 2010 roku, do Kodeksu karnego została wprowadzona definicja legalna handlu ludźmi.

Przykładami przestępstwa handlu ludźmi są: przymusowa prostytucja, wyzysk pracowników na budowach, przemysł mięsny, rolnictwo, spedycja, opiekunowie i pracownicy domowi, w tym przymusowe małżeństwo, przymusowa adopcja i handel narządami. W innych krajach, częste są również przypadki: pracy dzieci, dzieci-żołnierze oraz praktyki niewolnictwa w przemyśle tekstylnym.

Większość ludzi jest "nabywana" w niewolę przez handlarzy na całym świecie, mimo woli (z powodu długu, ubóstwa, braku wykształcenia). Nie chodzi tylko o kraje w Azji i Afryce, ale coraz częściej także w Europie. Osoby poszkodowane są napiętnowane i zastraszone. Przedmiot handlu ludźmi/niewolnictwa w XXI wieku dotyczy również Polski jako kraju docelowego. Jednak nie ma wiarygodnych danych na temat rzeczywistego zasięgu tego problemu.



### **Jak rozpoznać handel ludźmi?**

Bardzo trudno - nawet ekspertom - rozpoznać ofiary handlu ludźmi i współczesne objawy niewolnictwa. Sprawca perfidnie wpływa na ofiarę, grożąc jej, ofiara milczy i uśmiecha się, aby nie stracić pracy. Traumatyzacja prowadzi do tego, że osoba staje się coraz bardziej izolowana. Dane pokazują, że ofiary, które było maltretowane w większości są całkowicie nieświadome swoich praw i systemu, czy języka w danym kraju.

Zadawaj pytania i wykazuj zainteresowanie, aby zdobyć zaufanie osoby/ofiary handlu ludźmi.

### **Oznakami handlu ludźmi mogą być:**

Zewnętrzne oznaki przemocy fizycznej/psychicznej

Niedożywienie i niewystarczająca higiena ciała i odzieży

Silny strach, wymijający wzrok

Pasywność lub niedostępność

Często towarzyszą dziwni obserwatorzy płci męskiej ("tłumacze", "dobrzy przyjaciele"), silna uległość wobec tych osób

Niezwykłe długi czas pracy (bez wynagrodzenia lub rekompensaty w czasie)

Niewłaściwe warunki pracy, wyposażenie i warunki mieszkaniowe

Jeśli zaangażowana jest agencja, to częste zmiany miejsc pracy (tak, że klient nie buduje relacji lub nie zadaje zbyt wielu pytań, zazwyczaj ludzie myślą, że są na wakacjach)

Nieproporcjonalny dług

Brak opieki medycznej/ubezpieczenia (osoba nie idzie do lekarza, chociaż jest ranna)

Luki w pamięci i zaburzone odczucie czasoprzestrzeni

Brak woli integracji

Dana osoba rzadko może mówić w pojedynkę lub wydaje się, że jej odpowiedzi są wyuczone na pamięć, wydają się sztuczne

Większość to małe dzieci pozostające w domu (silna presja emocjonalna/finansowa)

Więcej nt. handlu ludźmi w Polsce dowiesz się na stronie:



Link



## Moduł3 - Rozwój kompetencji interkulturowych Książka

### SPIS TREŚCI

- 1. Komunikacja
- 2. Formy komunikacji
- 3. Znaczenie komunikacji niewerbalnej
- 4. Komunikacja niewerbalna
- 5. Rekomendacja w zakresie komunikowania się
- 6. Model błędnego koła
- 7. Definicja sytuacji międzykulturowej w aspekcie niesienia pomocy
- 8. Analiza sytuacyjna
- 9. Perspektywa kulturowa
- 10. Perspektywa osobista
- 11. Perspektywa sytuacyjna
- 12. Przykład
- 13. Zastosowanie modułu KPS
- 14. Unikanie konfliktu - przygotowanie
- 15. Unikanie konfliktu - prewencja
- 16. Unikanie konfliktu - zarządzanie
- 17. Unikanie konfliktu - działania następcze
- 18. Analiza krytycznych incydentów (AKI)
- 19. System raportowania krytycznych incydentów
- 20. Konkluzje
- **21. Test**

## 1. Komunikacja

Rozwój kompetencji działania - metody, narzędzia i strategie

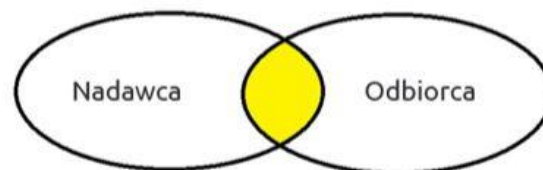
- Przez „komunikację” rozumiemy zwykle wymianę sygnałów lub wiadomości. Komunikacja to NIE ulica jednokierunkowa.



## 2. Formy komunikacji

### Formy komunikacji

- Werbalne: język, dialekt, formy i dobór słów
- Para werbalne: „Muzyka w tle mowy”: tonacja, ‘melodia’, pauza lub dźwięki nie językowe
- Nie werbalne: Klasyczny ‘język ciała’: ekspresja twarzy, gesty, postura i ruchy



→ Ważny dla udanej komunikacji jest wspólny zestaw symboli

## 3. Znaczenie komunikacji niewerbalnej

Ludzie intuicyjnie przywiązują większą wagę do wiadomości zinterpretowanej z zachowania niewerbalnego, ponieważ wydaje się ona "bardziej autentyczna." Dlatego ważne jest, aby zwracać uwagę na zachowania w zakresie komunikacji niewerbalnej i para werbalnej, szczególnie w przypadku istnienia barier językowych. Na przykład, w niektórych kulturach istnieją zakodowane dźwięki nie-językowe: w języku tureckim dźwięk "Tz" jest używany jako "nie" - natomiast Niemcy często kojarzą ten dźwięk z dezaprobatą lub upomnieniem, odczytując go jako "Tztztzl."

## 4. Komunikacja niewerbalna

### Komunikacja niewerbalna

#### • Język migowy

- „OK“
- „Super!“
- Obrażliwy gest



- „OK“
- „jeden“
- „Zabierz mnie ze sobą!“
- Obrażliwy gest

- „Zwycięstwo!“
- „Pokój“
- „Dwa“
- Obrażliwy gest (kiedy tylna część dłoni skierowana jest do przodu)



- Modlitwa
- Pozdrowienie
- „Dziękuję!“
- „Przepraszam!“

## 5. Rekomendacja w zakresie komunikowania się



Przedstaw się, podając swoje imię. Zwróć się do swojego mówcy, używając jego pełnego imienia i nazwiska (staraj się wymawiać imię tak poprawnie, jak to tylko możliwe).

Czy mówisz powoli, spokojnie, używając prostych zdań? Jeśli to możliwe, korzystaj z wielojęzycznych/niewerbalnych narzędzi komunikacji (np. aplikacji BICAS).

Nawiąż bezpośredni kontakt wzrokowy tylko wtedy, gdy jest on również poszukiwany przez tą drugą osobę. Ostrożnie z kontaktem fizycznym (zwłaszcza w interakcjach kobieta-mężczyzna), zachowaj stosowną odległość ciała. Używanie gestykulacji rąk może prowadzić do nieporozumień

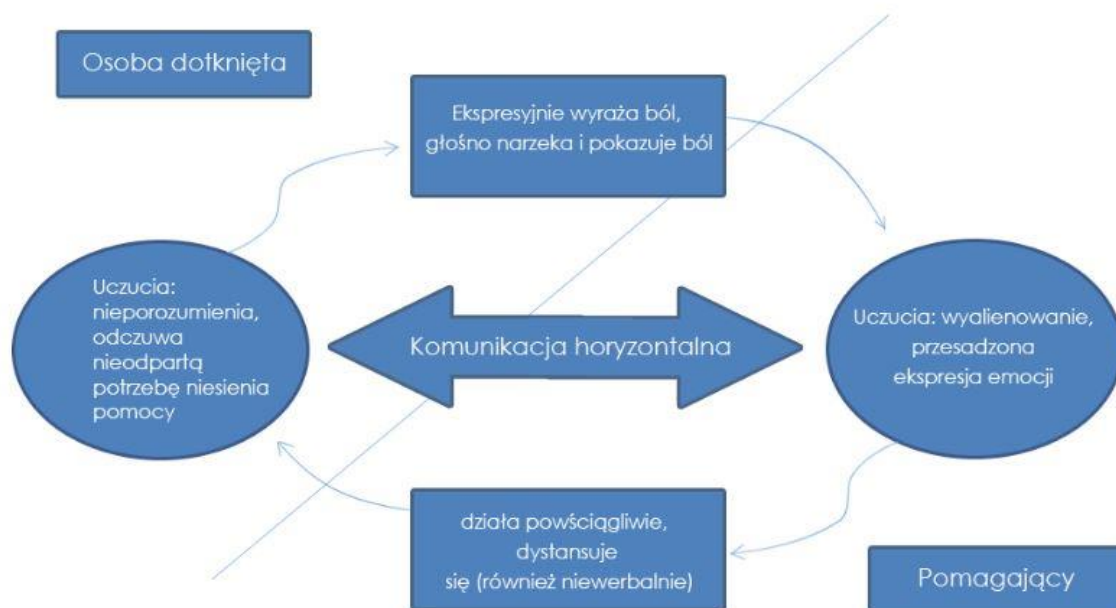
## 6. Model błędnego koła

Komunikacja między ludźmi jest złożona i dlatego podatna na niepowodzenie. Jednym ze sposobów zrozumienia i skorygowania takich zakłóceń jest zastosowanie modelu błędnego koła, który opisuje komunikację dwóch uczestników i pokazuje, co uczestnicy myślą lub czują oraz co mówią lub robią. Jako przykład pokazano interakcję między pacjentem, który wezwał pomoc, a ratownikiem:

Tutaj zakłada się, że ratownik uważa cierpienia danej osoby za dziwne i wyolbrzymione i stąd reaguje z zachowaniem dystansu. Poszkodowany z kolei czuje się zlekceważony i oczekuje więcej wsparcia, jasno wyrażając swoje stanowisko.

W wyniku odmiennej oceny sytuacji pojawią się nowe negatywne odczucia, powodując, że ratownik staje się bardziej zdystansowany w stosunku do osoby szukającej pomocy. Tzw. "błędne koło" jest więc spiralą negatywnych uczuć obu uczestników i odpowiadających im zachowań. Może to doprowadzić do eskalacji, która zagraża celowi (zapewnienie profesjonalnej i najlepszej możliwej opieki).

### Model błędnego koła (Schulz von Thun)



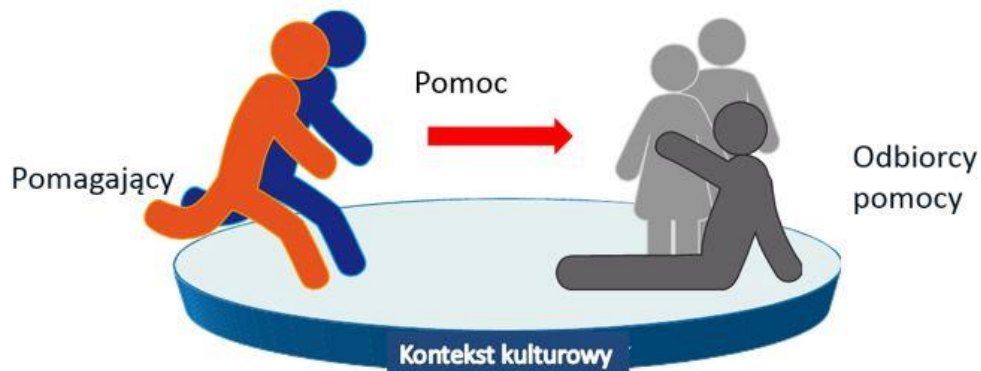
Aby zapobiec tej dynamice, uczestnicy mogą zastosować "komunikację horyzontalną" (lub "meta-komunikację"). Odnosi się ona do otwartej, ale docenianej wymiany zdań w odniesieniu do odpowiednich informacji (perspektyw, uczuć). W sytuacjach awaryjnych jest to z pewnością możliwe tylko w ograniczonym zakresie, zwłaszcza, że nie ma symetrycznych relacji między uczestnikami, a dominuje presja czasu. Niemniej jednak, ratownicy powinni próbować zaadresować uczucia poszkodowanych osób (na przykład: "Widzę, że źle się czujesz - ja się tym zajmę."), aby zasygnalizować zrozumienie i pozytywnie wpłynąć na zachowanie osób poszkodowanych.

## 7. Definicja sytuacji międzykulturowej w aspekcie niesienia pomocy

Rozróżniono trzy grupy. Podane grupy mogą samodzielnie istnieć lub współdziałać.

"Ratownicy działają w obcym kontekście kulturowym" odnosi się do służb ratowniczych, którzy niosą pomoc w poważnych katastrofach.

"Ratownicy należą do grup zróżnicowanych kulturowo" odnosi się z jednej strony do współpracy międzynarodowej w misjach zagranicznych, a z drugiej strony może dotyczyć niesienia pomocy w różnych strukturach (na przykład w organizacjach pomocy i wojsku), a także obrona cywilna wobec kulturowo-etnicznie różniących się członków społeczności.



- Pomagający działają w obcym kulturowo środowisku **oraz / lub**
- Pomagający należą do różnych grup kulturowych **oraz / lub**
- Pomagający i odbiorcy należą do różnych grup społeczno-kulturowych.



"Ratownicy i osoby poszkodowane należą do różnych grup społeczno-kulturowych".  
Chociaż celem tego szkolenia jest zasadniczo trzecia z podanych w kolejności grupa, prezentacja ta powinna również zwiększyć świadomość w zakresie organizacyjnych różnic kulturowych między ratownikami oraz w zakresie problemów wynikających z niesienia przez nich pomocy. Termin kultura jest tu stosowany przy pominięciu przynależności narodowych, czy religijnych danej jednostki.



FOTO: Nils Raake

## 8. Analiza sytuacyjna

Jak możemy rozpoznać i przeanalizować napotkane sytuacje międzykulturowe?  
Z pomocą tzw. modelu Culture-Person-Situation (kultura-osoba-sytuacja).

### Analiza sytuacji interkulturowej: „Kultura-Osoba-Sytuacja“



Model ten został opracowany m.in. przez profesora Leenena i był wykorzystywany na różnych szkoleniach międzykulturowych dla dowódców i oficerów policji. Celem zastosowania tego modelu jest uzyskanie możliwie pełnego i zróżnicowanego obrazu interkulturowego ze spotkania i interakcji międzyludzkiej, oraz by zapobiec wystąpieniu dwóch "typowych błędów w interpretacji" ("etnocentryzmu" i "kulturyzacji").

## 9. Perspektywa kulturowa

Ocena zatrudnienia w kontekście wielokulturowości odbywa się przez tzw. "okulary kultury" i obejmuje następujące pytania:

Model CPS  
(Leenen i inni, 2005)

### Perspektywa Kulturowa



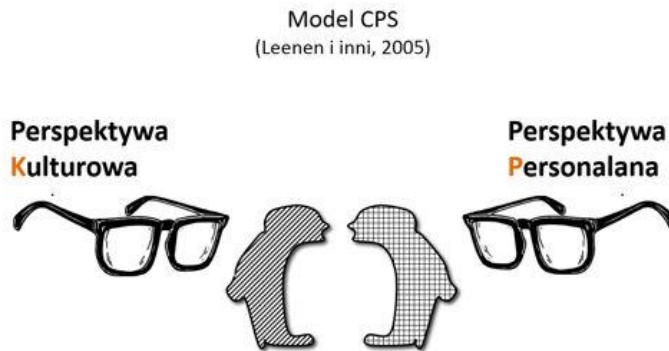
- Jak jest poziom wiedzy uczestników na temat swoich kultur?
- Jaką rolę odgrywają religijne lub inne cechy ideologiczne uczestników (np. przykazania, wartości i normy związane z chorobą i śmiercią)?
- Jaka jest rola różnic między uczestnikami w zakresie komunikacji (w szczególności języka, ale także niewerbalnego wyrażania emocji)?
- Jaką rolę odgrywa postrzeganie

osób z autorytetem lub wymagających odpowiedniego szacunku (kobiety, mężczyźni lub starsi) oraz odpowiednie zachowanie między ludźmi o różnym statusie społecznym?

- Jaka jest wg uczestników rola postrzegania przez grupę (na przykład, aby trzymać się razem w rodzinie, wspólnocie religijnej lub grupie etnicznej)?
- Jaką rolę odgrywają strategie uczestników w bezpośrednim radzeniu sobie z sytuacjami kryzysowymi i ich późniejszym zarządzaniem?
- Jaki status formalny i społeczny mają "umundurowane służby ratunkowe" (służby ratownicze, ale także policja i wojsko) w kraju pochodzenia migrantów?

## 10. Perspektywa osobista

Ocena sytuacji międzykulturowej przez tzw. "okulary osobiste" obejmuje następujące pytania:



- Czy osoby posiadają inne "cechy biologiczne," które mogą mieć znaczenie w innych kontekstach (na przykład płeć, wiek, czy wygląd fizyczny)?

- Czy uczestnicy posiadają doświadczenia związane ze stresem, czy radzeniem sobie w sytuacjach krytycznych (na przykład emocjonalne wyczerpanie, traumatyczne doświadczenia lub doświadczenia z kontekstu migracji)?

- Czy uczestnicy posiadają ogólne

doświadczenia międzykulturowe (np. ze spotkań z migrantami w życiu codziennym lub zetknięcie się z dyskryminacją)?

- Czy uczestnicy posiadają doświadczenia interkulturowe związane z sytuacjami kryzysowymi (np. z migrantami jako ofiarami nagłych wypadków lub z służbami ratunkowymi i służbami bezpieczeństwa w Polsce lub w krajach pochodzenia)?

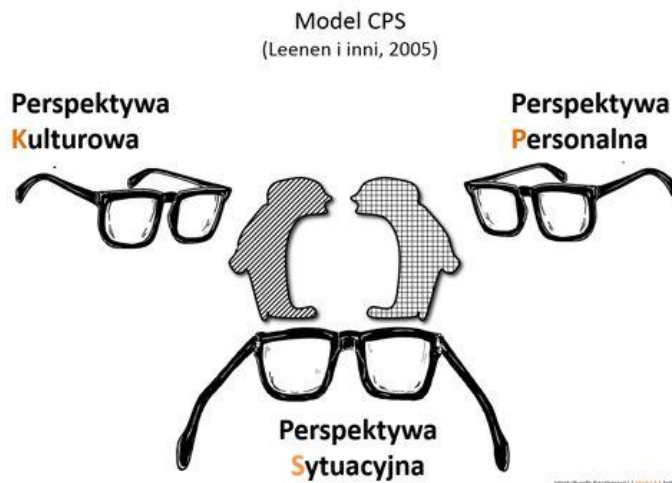
- Jakie ogólne postawy i założenia (w szczególności stereotypy lub uprzedzenia) mają uczestnicy wobec siebie nawzajem lub wobec odpowiednich grup społeczno-kulturowych?

- Jakie obrazy samego siebie (np. "zbawca w potrzebie" lub "wieczna ofiara") i obrazy innych osób (np. "wdzięczni odbiorcy pomocy" lub "arogancy intryganci") mają zaangażowane osoby?

- Jaką rolę społeczną mają uczestnicy lub jak się widzą w grupie (np. przywódca lub leader w rodzinie) i jak te koncepcje ról działają w danej sytuacji?

## 11. Perspektywa sytuacyjna

Ocena sytuacji międzykulturowej przez tzw. "okulary sytuacyjne" obejmuje następujące pytania:



- Jakiego rodzaju jest to kryzys? Czy sytuacja dotyczy poważnego zagrożenia w stosunku do osób poszkodowanych i/lub służb ratowniczych?
- Czy prawdopodobne jest by nastąpiły silne reakcje emocjonalne u osób poszkodowanych spowodowane przyczyną incydentu (na przykład nagłą śmiercią)?
- Gdzie odbywa się misja (np. poziom narodowy lub przestrzeń publiczna)?

- W jakim czasie i pod jakimi warunkami (na przykład w ciepłe, zimnie, hałasie lub w zamkniętej przestrzeni) odbywa się misja?
- Kto jest zaangażowany (np. jakie grupy zadaniowe i organizacje) i jaki jest to stosunek liczbowy w odniesieniu do zaangażowanych stron?
- Jaki jest stosunek społeczno-emocjonalny uczestników do siebie nawzajem (również między potencjalnie istniejącymi grupami w ramach grupy zadaniowej lub między ofiarami wypadków)?
- Jaki jest "rozkład dnia" uczestników (czas trwania prac i ich ilość, ograniczenia fizyczne lub psychiczne)?
- Jakie będą skutki zdarzenia dla poszkodowanego (np. utrata majątku, poważne obrażenia, potrzeba opieki)?

## 12. Przykład



Zostaje wezwana karetka pogotowia (załoga składa się zarówno z płci męskiej, jak i żeńskiej) do przypadku "niepokojące objawy jamy brzusznej." Ratownicy będąc na miejscu wchodzą do czteropokojowego mieszkania rodziny pochodzącej z południa Europy. Kobieta, leżąca na kanapie ma około 60 lat i jęczy trzymając się za brzuch. Jej oczy są zamknięte i wyraźnie widać oznaki sinicy. Wokół kanapy stoi około 10 innych osób, z pośród których część ochoczo rozmawia. Gdy asystent ratunkowy zwraca się do kobiety, ona nie odpowiada i nie otwiera oczu. Przygotowując się do podniesienia ręki kobiety, zauważa niepokój wśród pozostałych osób.

## 13. Zastosowanie modułu KPS



To studium przypadku przedstawia prototypową konfrontację służby ratowniczej z "obcą kulturą" w środowisku domowym. Jako potencjalnie ważne aspekty można wymienić:

### Okulary kultury

Przynależność religijna osób dotkniętych chorobą nie jest podawana - reakcje osób postronnych mogą wskazywać na szczególne cechy interakcji osób różnych płci. Relatywnie wiele osób jest obecnych - może to świadczyć

o silnym zaangażowaniu stron w wydarzenia w ich rodzinie lub grupie. Formalnie, mężczyzna w zespole ratowniczym jest szefem operacji.

### Okulary osób

Zespół ratowniczy składa się z mężczyzny i kobiety. Pacjent jest starszy i dlatego może być osobą obdarzoną autorytetem i szczególnym szacunkiem. Pacjent może mieć negatywne doświadczenia z wcześniejszej pomocy otrzymywanej w nagłych wypadkach lub z ogólnej opieki zdrowotnej.



### Okulary sytuacji

Na początku nie rozpoznano sytuacji poważnego zagrożenie życia, więc można było przeprowadzić procedurę w spokoju. Sygnały od pacjenta (jęki i mimika) wskazują na ból i mogą powodować presję do działania u pracowników zespołu ratunkowego./Pacjent nie komunikuje się bezpośrednio z ratownikiem - przyczyna nie jest z początku jasna. Występuje szerszy problem niż ten zauważony przez personel ratunkowy.

Jeśli przedstawiony problem dotyczy gospodarstwa muzułmańskiego, to co powiesz u drzwi? "Wiem, że zwykle zdejmujecie buty, ale nie wolno mi tego teraz

robić. Czy byłoby w porządku, gdybym wytarł buty przed wejściem?" Ile czasu by Cię to zajęło? Co tym chcesz pokazać i jak może to wpłynąć na ofiary?

## 14. Unikanie konfliktu - przygotowanie

Poznanie własnego podejścia do konfliktów i "typowych" stylów zachowań

Podstawowa postawa: "Chcemy czegoś dobrego!"

Na ogół zaczynaj od chęci współpracy z wszystkimi uczestnikami

Rozwijaj wiedzę o kultury dominującej w danej populacji i w Twoim obszarze działania.

## 15. Unikanie konfliktu - prewencja



- Obserwuj zachowania domowników w czasie udzielania pomocy poszkodowanej
- Demonstruj zdecydowaną i pełną szacunku postawę
- Wyjaśnij kompetencje i pokaż je poprzez działania, biorąc pod uwagę, w miarę możliwości, cechy społeczno-kulturowe
- Wyjaśnij co robisz, cele i (planowaną) procedurę, rozważ opcje kompromisu w procedurze i zaoferuj je w razie potrzeby
- Podkreśl znaczenie współpracy osób dotkniętych i zaangażowanych w pomoc.

## 16. Unikanie konfliktu - zarządzanie



- Rozważ społeczno-kulturowe, osobiste i sytuacyjne aspekty pogłębiania konfliktu podczas radzenia sobie z nim (zobacz model KPS)
- Nie akceptuj „przyczyn kulturowych” w tłumaczeniu problematycznych zachowań, wyjaśniaj wspólne tematy (zwłaszcza niesienie pomocy)
- Należy zwrócić uwagę, aby nie przesadzać z mową ciała (unikaj „groźnych gestów”)
- W przekazywaniu werbalnym pozostań w kontakcie, wyjaśnij swoje zachowanie/procedurę

- Pozostań opanowany i rzeczowy na tyle ile to możliwe w konfrontacji z prowokacyjnym zachowaniem, panuj nad emocjami (na przykład koncentrując się na zadaniu)
- Demonstrowaj konsekwencje problematycznych zachowań (np. rezygnacja z niesienia pomocy z asystą policji)
- Postępuj z pacjentami chorymi psychicznie w jak najdelikatniejszy sposób
- Jeśli się wycofujesz, zachowaj ostrożność i unikaj przemocy
- Jeśli wycofanie się jest niemożliwe lub bardzo zagraża członkom zespołu lub osobom trzecim, w miarę możliwości zastosuj techniki obronne/wyzwalające.

## 17. Unikanie konfliktu - działania następcze



- W pełni udokumentuj misję, zgłoś wszelkie szkody i straty
- Omów wykonane zadanie z swoim zespołem zaraz po zakończeniu misji, promując w ten sposób otwartą, doceniającą i wolną od błędów kulturę dyskusji
- Eliminuj stres, bądź uczciwy wobec siebie i innych, oraz wymagaj oceny od innych
- Dziel się doświadczeniem w "organizacji uczącej się"
- W razie potrzeby udostępnij doświadczenia zespołu, aby mogły służyć systemowi ochrony ludności i badaniom





## 18. Analiza krytycznych incydentów (AKI)

Aby uniknąć sytuacji krytycznych (krytycznych incydentów), warto przeanalizować sytuacje z przeszłości, aby uczyć się od nich i wypracowywać zmiany w zachowaniach. Praca z krytycznymi incydentami może być zdefiniowana jako zbiór sytuacji, które są uważane za problematyczne lub szczególnie skutecznie nakierowane na rozwiązanie praktycznych problemów i przyczyniają się do rozwoju i promocji kompetencji. Krytyczna sytuacja jest uważana za sytuację, w której wystąpią negatywne konsekwencje dla jednego z uczestników.

Jest "szczególnie skuteczna", jeśli wystąpią bardzo pozytywne konsekwencje dla jednego lub więcej uczestników. Dokładna analiza sytuacji krytycznych umożliwi wgląd w strategię radzenia sobie w takich sytuacjach i proponowanie strategii dla zaangażowanych stron. To sprawia, że zdarzenia są widoczne, co ma duży wpływ na daną aktywność. Zbiór takich zdarzeń może być badany w uporządkowany sposób, umożliwiając wyciągnięcie wniosków, aby promować pożądane procesy i zapobiegać niepożądanym zdarzeniom.

(Źródło: Kerstin Göbel: Krytyczne incydenty - Uczenie się w trudnych sytuacjach; Wykład w ramach konferencji "Lernnetzwerk Bürgerkompetenz", 17-18. Grudzień 2003 r. w Bad Honnef w Niemczech)

## 19. System raportowania krytycznych incydentów

Systemy raportowania błędów CIRS® (Critical Incident Reporting Systems) - z powodzeniem stosowane są w lotnictwie jako narzędzia uczenia się oraz rozwiązania doskonalenia. Systemy te są również używane w medycynie jako instrumenty do wykrywania zdarzeń istotnych dla bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej. Mają analizować zdarzenia krytyczne pod względem ich przyczyn i rozwoju strategii unikania. W tym samym czasie powinny upowszechniać wiedzę wśród odpowiednich grup zawodowych i instytucji w sektorze zdrowia, w celu poprawy jakości opieki i ogólnego bezpieczeństwa pacjentów.

CIRS w znaczący sposób przyczynia się do zarządzania ryzykiem, które obejmuje całą strukturę, procesy, instrumenty i działania i pomaga pracownikom placówek służby zdrowia zidentyfikować ryzyko związane z opieką nad pacjentem, oraz ją zmniejszyć i kontrolować.

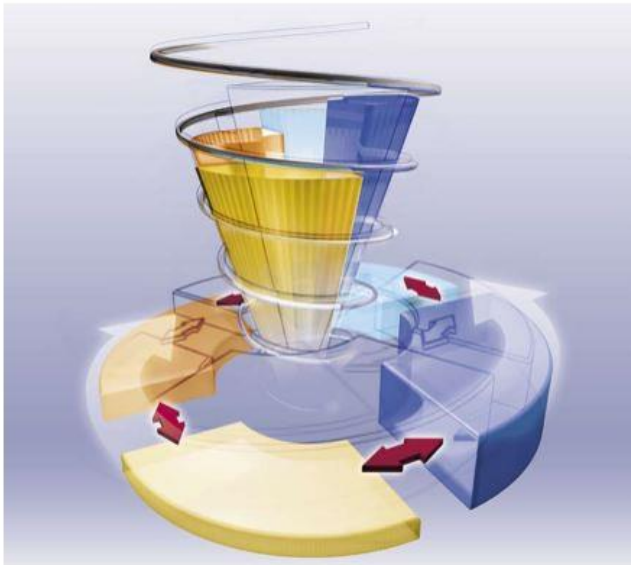
### **Korzyści i możliwości płynące z CIRS można opisać w następujący sposób:**

- CIRS jest odpowiedni do wspierania lokalnego zarządzania ryzykiem.
- CIRS pokazuje anomalie (częstotliwości).
- CIRS jest szczególnie przydatny do odkrywania codziennych krytycznych zdarzeń w typowych rutynowych działaniach. Raporty często dotyczą więc "drobiazgów".
- CIRS pomaga w identyfikacji gorących punktów.
- CIRS pomaga wykryć "banalne" błędy, a nie złożone błędy.

### **Ogólne informacje o CIRS:**

- CIRS rozwija się na podstawie wzorców.
- CIRS wymaga szkolenia.
- CIRS wymaga pamięci.
- Każde sprawozdanie wymaga odpowiedzi.
- CIRS wymaga ochrony (od anonimowości do prawodawstwa).
- CIRS wymaga stałego wsparcia ze strony kierownictwa.
- CIRS potrzebuje "sprawdliwej kultury".
- CIRS nie służy zarządzaniu ryzykiem.
- Wykorzystaj również inne dostępne systemy informacyjne, tylko wtedy CIRS staje się funkcjonalny w zarządzaniu ryzykiem.

## 20. Konkluzje



Kompetencje międzykulturowe nie są ani stanem statycznym, ani bezpośrednim wynikiem pojedynczego doświadczenia edukacyjnego. Formalizacja czy kontrola języka np. przez poznawczą wiedzę o osobliwościach kulturowych nie czyni nikogo kompetentnym międzykulturowym.

Wciąż nie nabywa się kompetencji międzykulturowych poprzez wyjazd za granicę lub przez dalsze kształcenie.

Jeśli założenie, że kultura nieustannie się zmienia jest prawdziwe, ludzie muszą uczyć się i

opanowywać umiejętności dla procesów. Rozwój kompetencji międzykulturowych jest zatem złożony i wielowymiarowy, w zależności od sytuacji międzykulturowej. W przypadku nabywania kompetencji międzykulturowych oznacza to ciągły dynamiczny proces, który odbywa się w różnych wymiarach i spiralnie wzbogaca i rozwija się.