

diversityPL

Przeciwdziałanie depresji, alienacji oraz dyskryminacji

DANUTA SOWIŃSKA, KOSMA KOŁODZIEJ,
EWELINA SZULCZAK, ALEKSANDRA SKOWROŃSKA,
KATARZYNA MIKOŁAJEWSKA, EWA HILDÉN



STOWARZYSZENIE POLAKÓW
W PÓŁNOCNEJ FINLANDII

Pohjois-Suomen Puolalaisten Yhdistys Ry | Association of Poles in Northern Finland

© Copyright by fundacja DiversityPL

Autorka projektu Danuta Sowińska

Kontakt: danuta@diversitypl.org

Lipiec 2025

Autorzy publikacji:

Danuta Sowińska, Kosma Kołodziej, Ewelina Szulczak, Aleksandra Skowrońska,

Katarzyna Mikołajewska, Ewa Hildén

Tytuł: Przeciwdziałanie depresji, alienacji oraz dyskryminacji

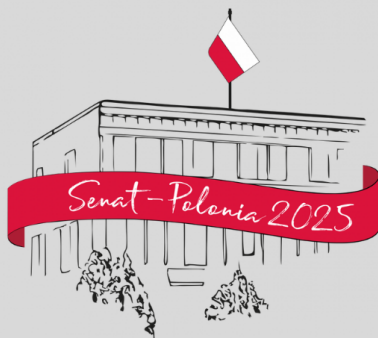
Wydanie pierwsze e-publikacji: ISBN 978-83-970956-2-5

Projekt okładki:

Korekta: Aleksandra Skowrońska

Autorzy dołożyli wszelkich starań, by zawarte w tej publikacji informacje były kompletne i rzetelne. Nie biorą jednak żadnej odpowiedzialności, ani za ich wykorzystanie, ani za związane z tym ewentualne naruszenia praw patentowych lub autorskich. Autorzy nie ponoszą odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikłe z wykorzystania informacji zawartych w publikacji.

Publikacja, ani żaden jej fragment, nie może być kopiowana, w jakikolwiek inny sposób reprodukowana, powielana, ani odczytywana w środkach publicznego przekazu bez pisemnej zgody wydawcy Fundacji DiversityPL. W sprawie zezwoleń na przedruk należy zwrócić się do inicjatorce publikacji Fundacji DiversityPL.



„Zadanie dofinansowane w ramach sprawowania opieki Senatu Rzeczypospolitej Polskiej nad Polonią i Polakami za granicą w 2025 roku”.

Spis treści

Wprowadzenie	5
Depresja.....	6
Alienacja	7
Dyskryminacja	8
Stereotypy	9
Dyskryminacja przez asumpcję.....	9
Dyskryminacja przez asocjację.....	9
Higiena cyfrowa	10
Hejt i cyberprzemoc.....	10
Stereotypy i uprzedzenia jako podłoże dyskryminacji	11
Tożsamość i uprzedzenia	12
Tożsamość pierwotna.....	13
Tożsamość wtórna	13
Tożsamość organizacyjna	13
Rodzaje uprzedzeń.....	14
Język inkluzywny	14
Wiek	15
Pochodzenie etniczne i narodowość	15
Orientacja psychoseksualna	16
i tożsamość płciowa	16
(Nie)pełnosprawność.....	16
Wyznanie i światopogląd	17
Dyskryminacja pozytywna	18
Uprzywilejowanie	18
Mikroagresje	19
Empatyczne słuchanie.....	20
Przemoc domowa	24
Skala przemocy	29
Cykle przemocy domowej	30
Procedury interwencyjne	30
Wczesne sygnały ostrzegawcze i czerwone flagi.....	31
Jak zacząć rozmowę: mini-scenariusze	32
Kryzys suicydalny	32
Czynniki ryzyka zachowań samobójczych	33

Długoterminowe czynniki ryzyka	33
Krótkoterminowe czynniki ryzyka.....	34
Objawy kryzysu emocjonalnego i samobójczego	35
Zmiany w emocjach i zachowaniu	35
Negatywne myśli i poczucie własnej wartości	35
Zachowania ryzykowne	35
Trudności poznawcze i fizyczne	36
Zaburzenia snu.....	36
Szacowanie ryzyka zachowań samobójczych.....	36
Niskie zagrożenie.....	36
Średnie zagrożenie.....	37
Wysokie zagrożenie	37
Komunikacja w kryzysie samobójczym.....	38
Jak rozmawiać z osobą w kryzysie?.....	39
Myśli samobójcze - co mówić, czego nie mówić?	40
Czynniki ryzyka i czynniki chroniące	41
Pierwsza pomoc psychologiczna (PFA) - krok po kroku	41
Samopomoc i higiena psychiczna	41
Materiały i zasoby edukacyjne (PL/EN).....	42
Instytucje i kontakty pomocowe w Finlandii (PL/EN).....	43
Bibliografia:.....	46

Wprowadzenie

W obliczu wyzwań, takich jak izolacja społeczna, trudności adaptacyjne czy ograniczony dostęp do wsparcia psychologicznego, niniejszy projekt został stworzony jako odpowiedź na lokalne potrzeby. Jego głównym celem jest opracowanie kompleksowej oferty szkoleniowej, wspierającej zarówno specjalistów i edukatorów, jak i osoby pracujące z młodzieżą oraz dorosłymi.

Brozura, którą trzymasz w rękach, stanowi materiał edukacyjny przygotowany z myślą o praktycznym wykorzystaniu w różnych kontekstach - edukacyjnym, społecznym i zawodowym. Zawarte w niej treści mają dostarczyć narzędzi pomocnych w rozpoznawaniu oraz przeciwdziałaniu depresji, kryzysom suicydalnym, poczuciu alienacji, a także różnym formom dyskryminacji.

Projekt kontynuuje działania szkoleniowe skierowane do Polonii w Finlandii, koncentrując się na przeciwdziałaniu depresji, poczuciu wykluczenia oraz nierówności. Konsultacje przeprowadzone z Konsulem RP w Helsinkach, Panem Piotrem Furmaniakiem, potwierdziły pilną potrzebę rozwijania inicjatyw edukacyjnych uwzględniających lokalne realia - takie jak problemy integracyjne, poczucie alienacji oraz ograniczone możliwości uzyskania profesjonalnego wsparcia psychologicznego.



Depresja

Depresja i zaburzenia lękowe należą dziś do najpoważniejszych wyzwań zdrowotnych na świecie. Z danych Instytutu Pomiarów i Oceny Stanu Zdrowia (Institute for Health Metrics and Evaluation - IHME) wynika, że zaburzenia depresyjne dotyczą około 350 mln osób globalnie, w tym 22 mln Europejczyków i aż 4 mln Polaków, przy czym częściej diagnozowane są u kobiet. Ekspertki przewidują, że do 2030 roku depresja stanie się najczęściej diagnozowaną jednostką chorobową na świecie. Wyniki badań przeprowadzonych przez UCE RESEARCH i SYNO Poland w lutym 2022 roku pokazują, że ponad 61% dorosłych Polaków doświadcza objawów depresji utrzymujących się co najmniej 14 dni. Najczęściej zgłaszane symptomy to zmęczenie i brak energii (nawet u 49,5% mieszkańców mniejszych miejscowości), obniżenie nastroju (28,6%), zaburzenia snu (28,5%) oraz trudności z koncentracją (18,7%). Respondenci wskazywali również na pesymistyczne myślenie o przyszłości, niską samoocenę i brak przyjemności z codziennych aktywności. W mniejszych miejscowościach wiele osób rezygnuje z wizyty u psychiatry w obawie przed etykietką „nienormalnych”, „wariatów”, „żółtych papierów”. Wciąż pokutuje także mit, że leki przeciwdepresyjne są „psychotropami”, które uzależniają lub zmieniają osobowość - mimo że w rzeczywistości są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, nie powodują uzależnienia i stanowią bezpieczną formę terapii. Co więcej, psychiatrzy podkreślają, że farmakoterapia zwykle nie jest pierwszym krokiem - zaleca się psychoterapię, zmianę stylu życia oraz diagnostykę współistniejących problemów zdrowotnych, a dopiero w uzasadnionych przypadkach włącza leczenie farmakologiczne.



Alienacja

Alienacja, w swoim pierwotnym znaczeniu, oznacza stan, w którym coś bliskiego nagle jawi się jako obce, a nawet wrogie (Domachowski, 1993). W literaturze socjologicznej wskazuje się, że jej źródła tkwią w stanie anonii - w rozdźwięku między wartościami uznawanymi społecznie i indywidualnie a realnymi możliwościami ich realizacji (Miluska, 1983). Innymi słowy, alienacja pojawia się tam, gdzie jednostka doświadcza barier społecznych uniemożliwiających osiągnięcie celów, co prowadzi do poczucia bezradności i emocjonalnego napięcia.

Według Jolanty Miluskiej alienacja ma charakter subiektywny - to reakcja człowieka na sytuacje, które są szczególnie trudne: wywołują silne emocje negatywne, są odporne na kontrolę i utrudniają realizację zamierzonych działań. Takie doświadczenia sprzyjają poczuciu niepewności, lęku czy bezsilności.

Współcześnie źródła alienacji - zarówno zbiorowej, jak i indywidualnej - szczególnie dotyczą młodzież. Należą do nich przede wszystkim: rosnące bezrobocie i trudności ekonomiczne, problemy mieszkaniowe (w tym bezdomność), przemoc obecna w życiu społecznym i rodzinnym, a także jej częsta ekspozycja w mediach. Dodatkowo alienację pogłębia brak wsparcia społecznego w rodzinie i szkole oraz poczucie chaosu w systemie norm społecznych.

Alienacja zatem nie jest jedynie terminem akademickim. To doświadczenie, które przekłada się na realne poczucie zagubienia, braku wpływu i społecznej obcości - a w konsekwencji bywa źródłem postaw destrukcyjnych, zwłaszcza wśród młodych ludzi.



Dyskryminacja

Dyskryminacja to forma nierównego, niesprawiedliwego i gorszego traktowania osób lub grup, wynikająca z ich przynależności do określonej kategorii społecznej bądź z przypisywania im takiej przynależności. Przedmiotem dyskryminacji mogą być różne cechy tożsamości, takie jak: płeć, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub narodowe, religia lub bezwyznaniowość, wiek, stopień sprawności fizycznej i psychicznej, stan zdrowia, orientacja seksualna, tożsamość płciowa, status społeczno-ekonomiczny, wygląd czy inne cechy istotne w danym kontekście społecznym. W przypadku dzieci i młodzieży szczególnymi obszarami narażenia mogą być m.in. pochodzenie z rodziny wielodzietnej, sytuacja pieczy zastępczej czy miejsce zamieszkania.

Dyskryminacja oznacza, że dana osoba lub grupa doświadcza wykluczenia, stygmatyzacji, zróżnicowania bądź ograniczenia, których konsekwencją jest utrudnienie lub uniemożliwienie korzystania z przysługujących praw, wolności i zasobów na równi z innymi.

Aby dane zjawisko zostało uznane za dyskryminację, musi być spełniony warunek braku obiektywnego i prawnie uzasadnionego powodu różnicowania. Różnicowanie wynikające z troski o bezpieczeństwo innych (np. ograniczenia dotyczące prawa jazdy dla osób niewidomych) nie jest dyskryminacją. Natomiast ograniczenia arbitralne, pozbawione logicznego i sprawiedliwego uzasadnienia (np. zakaz wydawania prawa jazdy osobom o określonym wzroście), mają charakter dyskryminacyjny.



Stereotypy

Upraszczają, unifikują, są szkodliwe, ale nabywane. Można się ich nauczyć i oduczyć. Rozpowszechniona w danej grupie opinia lub przekonanie o innej grupie społecznej lub kulturowej. Cechy, które przypisujemy osobom należącym do określonej grupy społecznej. Generalizują uogólniają, a więc pokazują rzeczywistość w uproszczony, niezgodny z prawdą sposób (np. „Polacy to złodzieje, geje są zniewieściami, Ukrainki to sprzątaczkę”). Są trwałe, sztywne, trudne do zmiany. Są nabywane. Oznacza to także, że możemy się ich pozbyć.

Dyskryminacja przez asumpcję

To forma dyskryminacji, w której osoba jest traktowana w sposób gorszy lub wykluczający nie dlatego, że rzeczywiście należy do danej grupy społecznej, lecz dlatego, że inni **błędnie zakładają jej przynależność**. Może dotyczyć m.in. rasy, orientacji psychoseksualnej, tożsamości płciowej, wyznania czy niepełnosprawności. Przykładem może być sytuacja, gdy pracownik doświadcza homofobicznych komentarzy w miejscu pracy, mimo że w rzeczywistości jest osobą heteroseksualną - dyskryminacja wynika tu z samego *przekonania* otoczenia, a nie z faktów.

Dyskryminacja przez asocjacje

To zjawisko, w którym osoba doświadcza nierównego traktowania nie z powodu własnych cech, lecz z powodu **relacji, więzi lub skojarzeń z inną osobą** należącą do określonej grupy społecznej. Może to być np. dyskryminacja pracownika, który ma dziecko z niepełnosprawnością i z tego względu spotyka się z niechęcią ze strony pracodawcy, albo sytuacja, gdy ktoś jest stygmatyzowany, ponieważ przyjaźni się z osobą transpłciową.



Higiena cyfrowa

Higiena cyfrowa to zestaw praktyk, które pomagają korzystać ze świata online w sposób bezpieczny i świadomy. Jej celem jest ochrona zdrowia psychicznego, prywatności i relacji społecznych w środowisku cyfrowym.

Mapowanie ekspozycji na treści obciążające

Warto monitorować, jakiego rodzaju treści przyswajamy w internecie. Nadmiar informacji o negatywnym charakterze (np. dotyczących przemocy, kryzysów, katastrof) może prowadzić do poczucia przytłoczenia i bezradności. Dobrą praktyką jest *selekcja źródeł* i ograniczenie czasu spędzanego na portalach informacyjnych lub w mediach społecznościowych.

„Diety informacyjne”

To świadome ustalanie zasad dotyczących korzystania z internetu – np. wyłączanie powiadomień, wyznaczanie godzin offline, korzystanie z aplikacji monitorujących czas przed ekranem. Takie działania redukują stres, poprawiają koncentrację i chronią przed uzależnieniem od bodźców cyfrowych.

Hejt i cyberprzemoc

Hejt to obraźliwe, wrogie komentarze mające na celu poniżenie drugiej osoby.

Cyberprzemoc obejmuje wszystkie formy przemocy realizowane przy użyciu narzędzi cyfrowych: wyzwiska, ośmieszanie, rozprzestrzenianie kompromitujących treści, nękanie czy groźby.

Jak reagować?

- **Zabezpieczaj dowody** - rób zrzuty ekranu, zapisuj wiadomości, aby w razie potrzeby zgłosić sprawę rodzicom, szkole, pracodawcy czy organom ścigania.
- **Blokuj i zgłaszaj** - korzystaj z funkcji blokady użytkownika, zgłaszaj naruszenia do administratorów portali.
- **Nie wchodź w spiralę przemocy** - reagowanie agresją na agresję najczęściej wzmacnia sprawcę i eskaluje konflikt.

Działania instytucjonalne

- **Szkoły i firmy powinny mieć jasne procedury reagowania** - określone kroki, do kogo zgłaszać incydent, jakie działania podejmuje pedagog/HR, jak dokumentować sprawę,
- **Wsparcie ofiar** - zapewnienie kontaktu z psychologiem, mediacja, odbudowywanie poczucia bezpieczeństwa,
- **Sankcje dla sprawców** - działania dyscyplinarne, rozmowy wychowawcze, czasem także zgłoszenie sprawy organom ścigania,
- **Edukacja świadków** - większość przypadków hejtu i cyberprzemocy dzieje się na oczach innych. Budowanie postawy „nie bądź obojętny” ma kluczowe znaczenie.

Stereotypy i uprzedzenia jako podłoże dyskryminacji

Dyskryminacja ma swoje źródło w stereotypach i uprzedzeniach. Stereotypy to uproszczone, często fałszywe i odporne na zmianę przekonania o grupach społecznych, które ułatwiają kategoryzację rzeczywistości, ale zniekształcają jej obraz. Mogą dotyczyć wyglądu, zachowań, wartości czy kompetencji określonych grup (np. „dziewczęta są humanistkami, a chłopcy mają umysły ściste”). Uprzedzenia to postawy nacechowane emocjonalnie (pozytywnie lub negatywnie), oparte na stereotypach i fałszywych

przekonaniach, prowadzące do wrogiego lub niechętnego nastawienia wobec określonej grupy społecznej.

Mechanizm uprzedzeń obejmuje trzy elementy (tzw. model ABC):

A (affect) - emocje, np. niechęć, lęk, nienawiść;

B (behaviour) - zachowania, np. dystansowanie się, wykluczanie, przemoc;

C (cognition) - przekonania, np. „wszyscy migranci są...”.

Dyskryminacja nie zawsze przybiera jawną, instytucjonalną formę. Często funkcjonuje na poziomie nieuświadomionych nastawień - subtelnych sygnałów werbalnych i niewerbalnych, które w pojedynczych przypadkach mogą wydawać się nieistotne, lecz kumulowane przez lata stają się źródłem głębokich urazów psychicznych. Jak pisał Leopold Staff - „to te wszystkie drobne, małe rzeczy, z których każda rani i kaleczy”.

Wzmacnianie podziału na „my” i „oni” utrwala poczucie odrębności i wzajemnej wrogości. Mechanizmy te nie tylko wywołują dyskryminację, lecz także mogą prowadzić do powstawania nowych uprzedzeń poprzez efekt samospełniającej się przepowiedni - grupy traktowane jako gorsze zaczynają funkcjonować w ramach narzuconych schematów, co pozornie „potwierdza” stereotypy większości.

Tożsamość i uprzedzenia

Każdy człowiek ma **wiele warstw tożsamości**, które kształtują jego doświadczenia i sposób postrzegania świata. Tożsamość może być źródłem dumy, ale także powodem dyskryminacji i uprzedzeń ze strony innych. Warto znać różne rodzaje tożsamości oraz powiązane z nimi formy uprzedzeń, aby lepiej rozumieć siebie i innych.

Tożsamość pierwotna

To cechy, które człowiek posiada od urodzenia lub których nie może zmienić:

- płeć
- wiek
- orientacja psychoseksualna
- pochodzenie etniczne
- rasa
- niepełnosprawność

Tożsamość wtórna

To cechy kształtowane w trakcie życia, które wpływają na status społeczny i możliwości jednostki:

- wykształcenie, stan cywilny, dochód, religia, język, narodowość, hobby, wygląd
- status rodzicielski, miejsce zamieszkania, klasa społeczna, pochodzenie geograficzne, styl życia, stan majątkowy, poglądy polityczne

Tożsamość organizacyjna

To aspekty związane z życiem zawodowym i uczestnictwem w organizacjach:

- styl myślenia, doświadczenie zawodowe, miejsce i zakres pracy, status zatrudnienia, stanowisko, staż pracy, funkcja
- sektor pracy (publiczny, prywatny, NGO), motywacja kariery, przynależność związkowa, udział w stowarzyszeniach lub fundacjach

Rodzaje uprzedzeń

Uprzedzenia to **negatywne postawy wobec osób lub grup** ze względu na określone cechy tożsamości. Do najczęściej spotykanych należą:

- **Płeć** - seksizm
- **Kolor skóry / rasa** - rasizm
- **Niepełnosprawność** - ableizm
- **Pochodzenie narodowe / etniczne** - ksenofobia
- **Wiek** - ageizm
- **Pochodzenie żydowskie** - antysemityzm
- **Pochodzenie rromskie** - romofobia
- **Orientacja homoseksualna** - homofobia
- **Wyznanie muzułmańskie** - islamofobia

Dlaczego warto znać te pojęcia?

Świadomość różnych warstw tożsamości i możliwych uprzedzeń pozwala:

- lepiej rozumieć doświadczenia innych,
- przeciwdziałać dyskryminacji,
- tworzyć środowiska inkluzywne i bezpieczne dla wszystkich.

Język inkluzywny

Język inkluzywny to sposób komunikacji, który okazuje szacunek wszystkim osobom - niezależnie od wieku, płci, tożsamości płciowej, orientacji psychoseksualnej, pochodzenia, (nie)pełnosprawności czy przekonań. Opiera się na uznawaniu tożsamości i zaimków używanych przez daną osobę, unikaniu ocen czy narzucania społecznych oczekiwań (np. „passing”, czyli wyglądu zgodnego ze stereotypami).

To język, który nie wyklucza, nie rani i nie uprzedmiotawia. To język, który słucha i widzi drugiego człowieka. Poniżej znajdziesz

praktyczne przykłady tego, jak mówić inkluzywnie - i czego unikać. Język inkluzywny uwzględnia różnorodność ludzi. Opiera się na: uznaniu zaimków i tożsamości, unikaniu stereotypów, poszanowaniu tożsamości różnych grup społecznych.

Wiek

Zamiast mówić:

- Dziadek, babcia, starszy facet, staruszka, staruszek, dziadkowie, moherowy beret, staruch, stary grzyb, pisiory
- młody, młokos, kidos, dziecko, bachor, mały gnój, gówniak, gówniarz, bambik, szczył, pędrak, smród, smarkacz

Powiedz raczej:

- Osoba starsza, starszy pan, starsza pani, starszy mężczyzna/kobieta, senior, seniorka, seniorka, osoba 60+, Srebrna Generacja, Silver Generation, Siłwery, Best Agers, Pokolenie Flexi,
- młoda osoba, młody człowiek, osoba poniżej 25 roku życia, młodzież, nieletni, latorośl, pokolenie Z, pokolenie Alfa

Pochodzenie etniczne i narodowość

Zamiast mówić:

- Murzyn, Murzynka, Cyganka, Cyganka, Cyganie
- Nielegalny imigrant, Obcokrajowiec, cudzoziemiec
- Zalewająca fala, napływ migrantów

Powiedz raczej:

- Czarna osoba, osoba czarnoskóra, Romowie, społeczność romska
- Migranci/migrantki, osoby ubiegające się o azyl
- Obserwujemy wzrost migracji, osoby z doświadczeniem migracyjnym

Orientacja psychoseksualna

i tożsamość płciowa

Zamiast mówić:

- Homoseksualne skłonności, tendencje lub preferencje
- Homoseksualista, transseksualista
- Homoseksualne skłonności/preferencje
- Przyznanie się do swojej homoseksualności/ biseksualności/ asekualności, Zdeklarowany gej, zdeklarowana lesbijka
- Homoseksualizm, transseksualizm
- Homo-rodzina, związek homoseksualny
- Środowisko gejowskie lub homoseksualne
- Mniejszość seksualna, inna orientacja seksualna,
- Zmiana płci
- Leczenie lub terapia homoseksualna

Powiedz raczej:

- Orientacja psychoseksualna/seksualna
- Osoba: homoseksualna, transpłciowa, niebinarna, biseksualna
- Gej, lesbijka, osoba queer
- coming out, otwarte mówienie o swojej orientacji,
- homoseksualność, transpłciowość, binarność, biseksualność
- tęczowa rodzina, rodzina z wyboru, związek osób tej samej płci, para osób tej samej płci
- Społeczność LGBT+, społeczność gejowska / transpłciowa
- Orientacja homoseksualna, LGBT+, lesbijki, geje, biseksualiści,
- Korekta płci, prawne uzgodnienie płci
- Praktyki konwersyjne, praktyki reparacyjne

(Nie)pełnosprawność

Zamiast mówić:

- niepełnosprawny, kaleka, inwalida, karzeł, średniak

- ślepy, głuchy, opóźniony, dziwny, nienormalny
- jaką masz niepełnosprawność?

Powiedz raczej:

- osoba z niepełnosprawnością, osoba z niepełnosprawnością wzrokową/słuchową/ruchową, osoba niskorosła
- osoba niewidoma, słabowidząca, głucha, Głuchoniewidoma, neuroatypowa
- jak możemy dostosować naszą przestrzeń/menu/usługę do Twoich potrzeb?

Wyznanie i światopogląd

Zamiast mówić:

- katol, grzesznik, bezbożnik

Powiedz raczej:

- katolik, osoba wyznająca katolicyzm, protestant, muzułmanin
- ateista, agnostyk, humanista, osoba bezwyznaniowa

Dlaczego to ważne?

Słowa mają moc. Mogą wspierać lub ranić. Język inkluzywny to narzędzie zmiany - w miejscu pracy, w szkole, w relacjach.

Używając go, tworzysz przestrzeń, w której każda osoba może czuć się bezpieczna, zauważona i szanowana.

Język to wybór. Wybierz szacunek.

Jeśli nie jesteś pewna/pewien, jak mówić - zapytaj. Ucz się. I daj sobie prawo do zmiany.



Dyskryminacja pozytywna

Pozytywna dyskryminacja to zespół działań i strategii mających na celu wyrównywanie szans grup społecznych, które w przeszłości doświadczały systemowej i instytucjonalnej dyskryminacji. Polega ona na preferencyjnym traktowaniu przedstawicieli tych grup, na przykład poprzez system kwotowy lub przyznawanie dodatkowych punktów przy rekrutacji do szkół czy na stanowiska pracy. Jej uzasadnieniem może być zarówno dążenie do stworzenia bardziej egalitarnego społeczeństwa w przyszłości (strategia prospektywna), jak i rekompensata za doznane w przeszłości krzywdy (strategia retrospektywna). W praktyce pozytywna dyskryminacja stanowi formę sprawiedliwości społecznej, mającą przeciwdziałać konsekwencjom dyskryminacji prawnej i zwyczajowej. Tym samym nie jest traktowana jako faworyzowanie, lecz jako narzędzie wyrównywania dostępu do edukacji, rynku pracy i innych dóbr społecznych.

Uprzywilejowanie

Uprzywilejowanie to sytuacja, w której niektóre osoby lub grupy mają łatwiejszy dostęp do zasobów, możliwości i praw w społeczeństwie, tylko dlatego, że posiadają określone cechy (np. płeć, kolor skóry, status społeczny), podczas gdy inne osoby z powodu innych cech spotyka ograniczenie lub dyskryminację. Uprzywilejowanie może być świadome lub nieświadome i często funkcjonuje w strukturach społecznych, instytucjach i codziennych praktykach.

1. **Płeć** - w niektórych branżach mężczyźni częściej otrzymują awans lub wyższe wynagrodzenie, nawet przy takich samych kwalifikacjach jak kobiety.

2. **Wykształcenie i status społeczny** - osoby z wyższej klasy społecznej i wykształceniem prestiżowym mają łatwiejszy dostęp do lepszych szkół, uczelni i stanowisk pracy, podczas gdy osoby z niższym statusem napotyka bariery.

Mikroagresje

To subtelne, często nieuświadomione formy dyskryminacji i przemocy symbolicznej, które przejawiają się w codziennych interakcjach społecznych. Mogą przyjmować postać słów, gestów, żartów, tonu głosu czy zachowań niewerbalnych. Charakteryzuje je to, że w pojedynczym przypadku mogą wydawać się błahe lub nieistotne, jednak w swojej powtarzalności i kumulacji stają się źródłem długotrwałego cierpienia oraz pogorszenia dobrostanu osób, których dotyczą.

Mikroagresje są szczególnie dotkliwe dla osób należących do grup mniejszościowych - etnicznych, religijnych, osób z niepełnosprawnością, a także osób LGBTQ+. Dla tych grup stanowią one współcześnie **główny sposób odczuwania społecznego piętna** - nie zawsze poprzez otwartą, jawną dyskryminację, lecz poprzez drobne sygnały, które nieustannie przypominają o „inności” i marginalizują ich tożsamość.

Przykłady mikroagresji:

- komentarze „to tylko żart” dotyczące orientacji psychoseksualnej, wyglądu czy wieku,
- unikanie kontaktu wzrokowego lub fizycznego z osobą z niepełnosprawnością,
- zwracanie się do osób transpłciowych niewłaściwymi zaimkami,
- pytania sugerujące stereotypy („Skąd naprawdę jesteś?”, „Ale kto jest mężczyzną w waszym związku?”).

Konsekwencje mikroagresji obejmują:

- **psychiczne** - obniżenie samooceny, poczucie osamotnienia, przewlekły stres,
- **społeczne** - wycofanie się z życia publicznego, poczucie alienacji,
- **zdrowotne** - objawy depresyjne, lękowe, ryzyko kryzysu suicydalnego.

Badania wskazują, że to właśnie mikroagresje - bardziej niż otwarte formy dyskryminacji - wpływają na pogorszenie jakości życia mniejszości, ponieważ są stałym, trudnym do przewidzenia i kontrolowania elementem codzienności. Dlatego ich rozpoznawanie, nazywanie i przeciwdziałanie jest jednym z kluczowych zadań w edukacji równościowej oraz w profilaktyce zdrowia psychicznego.

Empatyczne słuchanie



W codziennym zabieganiu często zapominamy, że najprostszym krokiem, który możemy zrobić w stronę przeciwdziałania samotności, alienacji i depresji jest szczerze wsłuchanie się w to, co mówi nam druga osoba. Każdy z nas może stać się wsparciem dla innych - i nie trzeba być specjalistą! Czasami wystarczy, że naprawdę po prostu kogoś wysłuchamy, bez rad, bez natychmiastowych rozwiązań, po to, by ktoś poczuł ulgę.

Rozmowa, w której słuchamy naprawdę, może uratować komuś dzień, a czasem nawet życie.

Co daje empatyczna komunikacja:

- buduje poczucie bezpieczeństwa i zaufania,
- przeciwdziała poczuciu izolacji i odrzucenia,
- wzmacnia relacje,
- pomaga zauważyć sygnały kryzysu i reagować na czas.


Chodzi o to, by dostrzec drugiego człowieka w jego emocjach i potrzebach, i dać mu przestrzeń, by mógł je wyrazić.

Jak wejść w buty drugiej osoby?

Empatia nie polega na pocieszaniu ani dawaniu rad. To sztuka towarzyszenia drugiemu człowiekowi w jego emocjach, nawet jeśli są trudne. W praktyce oznacza to:

- Zatrzymaj się i słuchaj. Zamiast planować swoją odpowiedź, skup się w pełni na tym, co druga osoba mówi. Nie zaczynaj myśleć o odpowiedzi w trakcie słuchania.
- Nazwij emocje. Spróbuj odzwierciedlić to, co słyszysz: „Brzmi, jakbyś czuł się przytłoczony i zmęczony?”
- Nie oceniaj. Empatia nie wymaga zgody czy aprobaty - wystarczy uznać czyjeś przeżycia za ważne.
- Zauważ potrzeby. Za każdym uczuciem stoi jakaś potrzeba - np. smutek może oznaczać brak bliskości, a złość - potrzebę szacunku.
- Bądź obecny. Czasem nie trzeba nic mówić, wystarczy być obok i dać komuś poczucie, że nie jest sam.

Wejście w buty drugiego człowieka to odwaga, by na chwilę odłożyć swoje perspektywy i przyjąć jego świat takim, jaki on jest.

 **Pamiętaj!** Empatia nie jest zgodą na wszystko, co ktoś robi - jest uznaniem, że jego emocje i potrzeby mają wartość.

Ćwiczenie empatii - 5 minut słuchania

Celem tego ćwiczenia jest uczyć się słuchać tak, by druga osoba poczuła się naprawdę zauważona.

Krok 1. Umów się z drugą osobą na 5 minut rozmowy.

Krok 2. Jedna osoba mówi o czymś dla niej ważnym. Druga tylko słucha - bez pytań, rad i ocen.

Krok 3. Po 5 minutach słuchający podsumowuje:

- co usłyszał („Usłyszałam, że...”),
- jakie emocje wyczuł („Wygląda na to, że czujesz...”),

- możesz nazwać potrzebę, którą mogła wyrażać ta emocja („Może chodzi o potrzebę...? Potrzebujesz...?”),

Krok 4. Zamieńcie się rolami.

Krok 5. Porozmawiajcie o tym, jak się czujecie po takiej rozmowie.

W razie potrzeby można powtarzać takie 5 min. cykle.

UCZUCIA

Kiedy nasze potrzeby są zaspokojone czujemy:	Kiedy nasze potrzeby nie są zaspokojone czujemy:
radość, szczęście	smutek, żal
spokój, odprężenie	przytłoczenie
ulga	lęk, niepokój
wdzięczność	samotność
bliskość, ciepło	złość, frustracja
zaufanie	poczucie winy, wstyd
nadzieja	zagubienie, bezradność
inspiracja	rozczarowanie
ciekawość	napięcie
pewność siebie	zazdrość

Pomocne pytania:

- Czy dobrze Cię zrozumiałam, że najbardziej ze wszystkiego tęsknisz za...?
- Masz na myśli, że to czym jesteś zainteresowany to...?
- Czy to jest tak, że potrzebujesz?
- Chcesz być naprawdę zrozumiany?
- Bezpieczeństwo jest dla Ciebie najważniejsze?

POTRZEBY

- Bezpieczeństwo - stabilność, przewidywalność, zdrowie
- Bliskość - akceptacja, miłość, wsparcie, przynależność
- Autonomia - wolność wyboru, niezależność, przestrzeń
- Sens - cel, wartości, rozwój, duchowość
- Zrozumienie - bycie wysłuchanym, jasność, dialog
- Szacunek - uznanie, godność, równość
- Kreatywność - wyrażanie siebie, zabawa, twórczość
- Odpoczynek - relaks, równowaga, spokój
- Wkład - dzielenie się, współpraca, bycie potrzebnym
- Kontakt z naturą - harmonia, piękno, cisza

To nie są listy wszystkich możliwych uczuć i potrzeb, możesz dodać tam swoje potrzeby! Lista uczuć i potrzeb zainspirowana jest metodą komunikacji Porozumieniem Bez Przemocy Marshalla B. Rosenberga. Jeśli chcesz wiedzieć więcej, warto zajrzeć do jego książek.

Zanim zaczniesz...

1. Sprawdź w sobie jaką masz otwartość wobec drugiego człowieka.

Czy ten poziom jest wystarczający czy potrzebujesz najpierw zadbać o siebie?

2. Sprawdź w sobie jaką masz akceptację wobec drugiego człowieka.

Czy ten poziom jest wystarczający czy potrzebujesz najpierw zadbać o siebie?

3. Sprawdź w sobie jaką masz ciekawość wobec drugiego człowieka.

Czy ten poziom jest wystarczający czy potrzebujesz najpierw zadbać o siebie?

4. Czy jesteś w stanie być obecny/a tu i teraz?

W trakcie rozmowy....

- Skup się na drugiej osobie.

- Odłóż swoje myśli „na półkę”. Za każdym razem jak przychodzą Ci do głowy opinie, interpretacje, osądzanie, podziękuj im jako ważnym informacjom o Tobie i „odłóż na półkę”, aby się o nie później zatroszczyć.
- Powtórz swoimi słowami, to co usłyszałaś/usłyszałeś.
- Podsumuj jednym, dwoma zdaniami co słyszysz najważniejszego.
- Sprawdź, „Co jeszcze jest ważnego?”
- Uszanuj odmienne zdanie nawet jeśli się z nim nie zgadzasz.

Przemoc domowa

Przemoc domowa to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej,

w szczególności:

- narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
- naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące cierpienie lub krzywdę,
- ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
- istotnie naruszające prywatność lub wzbudzające poczucie zagrożenia, poniżenia, udržczenia, **w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.**

Cechy przemocy domowej:

- wykorzystuje przewagę (fizyczną/psychiczną/ekonomiczną),

- jest umyślna,
- narusza prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej,
- jedna strona podejmuje umyślne działanie i wykorzystując swoją przewagę naraża/narusza/powoduje/ogranicza.

Przemocy mogą doznawać zarówno osoby najbliższe, w tym małoletni, ale także pozostający obecnie lub w przeszłości wspólnym pożyciu, wspólnie zamieszkujący lub gospodarujący oraz pozostający obecnie lub w przeszłości w trwałej relacji uczuciowej lub fizycznej niezależnie od wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania.

Osobą doznającą przemocy domowej jest również małoletni będący świadkiem przemocy domowej.

Przemoc domowa może przybierać różne formy, tj.:

Przemoc fizyczna - naruszenie nietykalności fizycznej (bicie, popychanie, szarpanie, policzkowanie, obezwładnianie, duszenie, parzenie, gaszenie papierosa na osobie, szczypanie, kopanie).

Przemoc psychiczna - naruszenie godności osobistej (wyśmiewanie poglądów, religii, pochodzenia, narzucanie własnych poglądów, wmawianie choroby psychicznej, izolacja społeczna, karanie przez odebranie uczuć, poniżanie, stała krytyka, ograniczenie snu).

Przemoc ekonomiczna - naruszenie własności (odbieranie zarobionych pieniędzy, uniemożliwianie podjęcia pracy zarobkowej, niezaspakajanie podstawowych potrzeb, wynoszenie z domu wspólnej własności, odmawianie płacenia alimentów, nie opłacanie wspólnych opłat i rat).

Przemoc seksualna - naruszenie intymności (wymuszanie współżycia, wymuszanie nieakceptowanych pieszczot i praktyk seksualnych, epatowanie pornografią).

Cyberprzemoc - działania istotnie naruszające prywatność, wzbudzanie poczucia zagrożenia, poniżenia lub udręczenia za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Zaniedbanie i niezaspokojenie podstawowych potrzeb członka rodziny, które prowadzi do jego cierpienia i narażające na utratę zdrowia lub życia.

Każdy kto ma wiedzę o takim przestępstwie powinien zawiadomić odpowiedni organ Policję lub Prokuraturę. Są to:

- pozbawienie życia,
- spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu,
- innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zszpecenia lub zniekształcenia ciała,
- pozbawienie wolności (uwięzienie kogoś, przetrzymywanie go wbrew woli),
- stosowanie przemocy wobec osoby lub groźby bezprawnej w celu zmuszenia innej osoby do określonego działania, zaniechania,
- wdarcie się do cudzego domu, mieszkania, lokalu, pomieszczenia albo ogrodzonego terenu albo zaniechanie jego opuszczenia wbrew żądaniu osoby uprawnionej,
- zgwałcenie,
- wykorzystanie bezradności innej osoby lub wynikającego z upośledzenia umysłowego lub choroby psychicznej braku zdolności tej osoby do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem,

- doprowadzenie innej osoby do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej albo do wykonania takiej czynności poprzez nadużycie stosunku zależności lub wykorzystanie krytycznego położenia,
- znęcanie się fizyczne lub psychiczne nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny,
- niealimentacja,
- porzucenie wbrew obowiązкови troszczenia się o małoletniego poniżej lat 15 albo wbrew obowiązкови troszczenia się o osobę nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny,
- uprowadzenie wbrew woli osoby powołanej do opieki lub nadzoru małoletniego poniżej lat 15, albo osoby nieporadnej ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny.

To przestępstwa, o których powinno się powiadomić organy ścigania. W przyjęciu zawiadomienia należy wskazać kto, kiedy, w jakim miejscu dopuścił się jakiego zachowania, na czyją szkodę oraz wskazanie dowodów, które mogą być pomocne w prowadzonym postępowaniu.

Osoba doznająca przemocy ma prawo do bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego o skutkach przemocy domowej. Takie zaświadczenie ma obowiązek wystawić każdy lekarz bez względu na specjalizację lub jej brak. Nie ma znaczenia również rodzaj placówki, w której pracuje dany lekarz.

PAMIĘTAJ zaświadczenie lekarskie to nie obdukcja

Obdukcja wystawiana jest przez lekarza biegłego z zakresu medycyny sądowej i zawiera informację, czy naruszenie czynności narządów ciała trwają poniżej czy powyżej dni 7 oraz czy obrażenia powstały w okolicznościach podanych przez pacjenta.

Osoba doznająca przemocy ma również możliwość skorzystania z takich środków ochrony jak: ochrona osobista, ochrona na czas

KONZYSTAL Twój związek jest zdrowy, kiedy osoba, z którą jesteś...	1	Szanuje Twoje decyzje, pragnienia i wybory
	2	Akceptuje bliskie i ważne dla Ciebie osoby oraz Twoją rodzinę
	3	Ufa Ci i Cię wspiera
	4	Cieszy się, kiedy się realizujesz i jesteś szczęśliwy
	5	Upewnia się, że ma Twoją zgodę na to, co robicie wspólnie
UMIĘGA, POWIEZ STOP! W Twoim związku jest przemoc... kiedy osoba, z którą jesteś...	6	Obrażona nie odzywa się do Ciebie przez dłuższy czas
	7	Szantażuje Cię, gdy się na coś nie zgadzasz
	8	Stale krytykuje Twoje zdanie, pomysły, wybory itp.
	9	Wysmiewa się z Ciebie
	10	Jest chorobliwie zazdrośna
	11	Manipuluje Tobą
	12	Kontroluje Twoje wyjścia, ubiór lub makijaż
	13	Przegląda bez Twojej zgody Twoje SMS-y, e-maile, aplikacje lub zdjęcia
	14	Natarczywie nalega do wysłania sobie Twoich intymnych zdjęć
	15	Izoluje Cię od rodziny i bliskich
CHROŃ SIĘ, SZUKAJ POMOCY! Jesteś w niebezpieczeństwie, kiedy osoba, z którą jesteś...	16	Poniża Cię i wyzywa
	17	Wpada w szal, gdy coś się jej/jemu nie podoba
	18	Grozi, że zabije się z Twojego powodu
	19	Grozi opublikowaniem Twoich nagich lub intymnych zdjęć
	20	Popycha Cię, ciągnie, policzkuje, potrząsa, uderza itp.
	21	Dotyka Twoich miejsc intymnych bez Twojej zgody
	22	Zmusza Cię do oglądania filmów pornograficznych
	23	Zmusza Cię do odbywania stosunków
	24	

czynności procesowych, pomoc w zapewnieniu zmiany miejsca pobytu.

Cechy przemocy domowej:

1.Intencjonalna - osoba stosująca przemoc działa celowo, dąży do kontroli i podporządkowania partnera lub członka rodziny.

2.Zamierzona - przemoc pojawia się w sytuacjach, gdzie sprawca czuje się bezkarny, np. w domu, wobec bliskich.


3.Umyślna - sprawca planuje swoje działania, wykorzystuje przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną.

4.Nierównomierność sił - przewaga jednej osoby nie zawsze jest fizyczna; może wynikać z pozycji społecznej, statusu materialnego lub braku wsparcia u ofiary.

5.Narusza prawa i godność - poniża, ośmiesza, ogranicza prawa, np. do kontaktów z rodziną

czy godziwych warunków życia.

- 6. Powoduje cierpienie i szkody** - przemoc może prowadzić do urazów fizycznych, problemów psychicznych, utraty poczucia bezpieczeństwa, a nawet zagrożenia życia. Porzucenie lub brak kontaktu, niezaspokajanie podstawowych potrzeb.

 **Pamiętaj:** przemoc domowa może być subtelna i nie zawsze widoczna na pierwszy rzut oka. Każdy sygnał, który ogranicza wolność, godność lub bezpieczeństwo, jest powodem do reakcji i szukania pomocy.

Skala przemocy

to narzędzie edukacyjne, które pozwala w prosty i czytelny sposób zrozumieć, że przemoc i dyskryminacja nie zaczynają się od najbardziej drastycznych form, takich jak agresja fizyczna czy otwarte prześladowania. Skala pokazuje, że zjawiska te mają charakter stopniowalny, zaczynają się od pozornie drobnych zachowań (np. żartów, stereotypowych komentarzy, wykluczania), które z czasem mogą prowadzić do coraz poważniejszych form naruszeń praw i godności człowieka. Dzięki swojej formie skala pozwala nie tylko zdobyć wiedzę teoretyczną, lecz także budować świadomość praktyczną - ucząc rozpoznawania przemocy w codziennych sytuacjach oraz wzmacniając gotowość do jej przeciwdziałania.

Cykle przemocy domowej

Faza narastającego napięcia

to okres, w którym sprawca przemocy stopniowo staje się coraz bardziej drażliwy, kontrolujący i krytyczny. Mogą pojawiać się wybuchy złości, groźby, narzekania czy drobne akty agresji. Osoba doświadczająca przemocy zwykle próbuje „uspokoić” sytuację, unika konfliktu i stara się dostosować, aby nie sprowokować eskalacji.

Faza ostrej przemocy

to moment, w którym napięcie osiąga punkt kulminacyjny. Dochodzi do gwałtownego wybuchu agresji - może to być przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna lub ekonomiczna. Jest to najbardziej dramatyczna i niebezpieczna faza cyklu, w której życie i zdrowie osoby doświadczającej przemocy może być bezpośrednio zagrożone.

Faza miodowego miesiąca

to etap po wybuchu przemocy, kiedy sprawca okazuje skruchę, przeprasza, obiecuje poprawę i stara się odzyskać zaufanie partnera/partnerki. Może być czuły, opiekuńczy, obdarowywać prezentami czy zapewniać o miłości. Ta faza jest silnie gratyfikująca dla osoby doświadczającej przemocy, ponieważ daje złudną nadzieję na zmianę. Niestety, w większości przypadków cykl szybko powtarza się od nowa.



Procedury interwencyjne

Rozpoznanie sytuacji obejmuje uważną obserwację, rozmowę oraz wychwytywanie sygnałów świadczących o kryzysie. Kluczowe jest zapewnienie bezpieczeństwa poprzez usunięcie potencjalnych zagrożeń, a następnie podjęcie rozmowy

wspierającej, opartej na empatii i nieoceniającej postawie. Istotnym elementem jest także zapewnienie wsparcia instytucjonalnego, na przykład poprzez kontakt z psychologiem czy skierowanie do telefonu zaufania. Cały proces powinien być uzupełniony monitoringiem sytuacji, czyli dalszym kontaktem w kolejnych dniach, aby ocenić stan osoby i zapewnić jej ciągłe wsparcie.



Wczesne sygnały ostrzegawcze i czerwone flagi

Do objawów, które mogą wskazywać na poważny kryzys psychiczny, należą długotrwałe obniżenie nastroju i anhedonia, czyli utrata zdolności odczuwania przyjemności. Często towarzyszą im zaburzenia snu lub apetytu, wyraźna utrata energii oraz spadek koncentracji. Osoba może wycofywać się z relacji, izolować się i rezygnować z dotychczasowych aktywności. Szczególnie niepokojące są myśli o śmierci lub samobójstwie, które mogą ujawniać się poprzez pożegnania, porządkowanie spraw czy też uzyskanie dostępu do środków umożliwiających odebranie sobie życia.

Szybka lista działań:

- Pytaj wprost o **myśli samobójcze** (to nie „podsuwanie” pomysłów).
- Oceń ryzyko: dostęp do środków, plan, intencja, historia prób.
- W razie wysokiego ryzyka - **112** i nie zostawiaj osoby samej.

Jak zacząć rozmowę: mini-scenariusze

Rozmowę warto rozpocząć, korzystając z prostego modelu trzech kroków: zauważ, nazwij i zapytaj lub zaoferuj pomoc. Można powiedzieć: „Zauważyłam, że rzadziej się odzywasz i wyglądasz na zmęczoną. Martwię się. Co teraz jest najtrudniejsze?”, a następnie przejść do bardziej bezpośrednich pytań, takich jak: „Czy zdarza Ci się myśleć, że nie chcesz żyć? Czy masz plan?”. Ważne jest również zaproponowanie realnego wsparcia, na przykład: „Możemy razem zadzwonić po poradę medyczną pod numer 116 117 albo do linii kryzysowej. Co będzie dla Ciebie łatwiejsze?”.



Kryzys suicydalny

Prof. Brunon Hołyst definiuje **proces zachowań samobójczych** jako ciąg zjawisk obejmujących kolejne etapy: od pojawienia się myśli

samobójczych, poprzez tworzenie planów, aż po podejmowanie działań samobójczych. Proces ten ma charakter dynamiczny i rozwija się w czasie, przy czym nie zawsze prowadzi do próby ani do śmierci samobójczej. Oznacza to, że zachowania samobójcze należy rozumieć jako zjawisko **szersze** niż sama próba czy dokonany akt samobójstwa. Uwzględnia ono całokształt przeżyć, decyzji i czynności, które mogą, lecz nie muszą, zakończyć się samobójstwem.

Myśli rezygnacyjne związane z niechęcią do życia - pojawiają się z różnym nasileniem i częstotliwością - zwykle są przelotne i krótkotrwałe.

Myśli samobójcze pasywne - wyobrażenie znalezienia się w sytuacji zagrażającej, np. zdiagnozowanie nieuleczalnej choroby, bycie ofiarą wypadku

Myśli samobójcze aktywne - wyobrażenie działań doprowadzających do śmierci i samego momentu umierania; stają się natrętne; pragnienie śmierci; chęć przerwania cierpienia, odciążenia się lub ucieczki od trudności, dokonania zmiany w swoim otoczeniu i życiu.

Planowanie samobójcze to etap procesu zachowań samobójczych, który polega na rozmyślaniach dotyczących sposobu odebrania sobie życia oraz podejmowaniu konkretnych przygotowań. Obejmuje on wybór metody, poszukiwanie informacji na jej temat, gromadzenie niezbędnych środków, a także określanie miejsca i czasu potencjalnego aktu. Planowaniu towarzyszą tendencje do realizacji podjętych decyzji, co zwiększa ryzyko przejścia od zamiarów do czynów. Jest to moment szczególnie niebezpieczny, ponieważ po nim mogą nastąpić działania o charakterze potencjalnie śmiertelnym.

Czynniki ryzyka zachowań samobójczych

Niektóre osoby są szczególnie narażone na kryzys samobójczy. Warto znać zarówno **czynniki długoterminowe** (działające przez lata), jak i **krótkoterminowe** (związane z nagłymi wydarzeniami).


Długoterminowe czynniki ryzyka

- **Przynależność do grup mniejszościowych** - np. ze względu na pochodzenie etniczne, orientację psychoseksualną, tożsamość płciową czy niski status społeczny.
- **Przewlekłe choroby** - zwłaszcza te z silnymi objawami bólowymi lub problemami ze snem.
- **Płeć męska** - statystycznie mężczyźni częściej dokonują skutecznych prób samobójczych.

- **Wiek** - wyższe ryzyko występuje u osób bardzo młodych (poniżej 20 lat) i po 45. roku życia.
- **Zaburzenia osobowości** - szczególnie osobowość z pogranicza i dysocjalna.
- **Samouszkodzenia** - wcześniejsze okaleczanie się zwiększa ryzyko.
- **Zaburzenia psychiczne** - m.in. depresja, zaburzenia afektywne dwubiegunowe, lęki, schizofrenia, anoreksja.
- **Uzależnienia** - od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Krótkoterminowe czynniki ryzyka

- **Silne wydarzenia stresowe** - np. rozstanie, zawód miłosny, śmierć bliskiej osoby, konflikt rodzinny, niepowodzenia w nauce lub pracy, poczucie porażki, upokorzenie, utrata niezależności.
- **Doświadczenie dyskryminacji, wykluczenia lub przemocy.**
- **Intoksykacja** - bycie pod wpływem alkoholu lub innych substancji.
- **Pogorszenie funkcjonowania** - w wyniku choroby somatycznej, psychicznej lub urazu.
- **Samobójstwo w otoczeniu** - w rodzinie, szkole, pracy lub społeczności.
- **Ekspozycja na zachowania samobójcze ważnych osób** - np. idoli, znajomych czy członków rodziny.

 **Pamiętaj:** wystąpienie jednego z czynników nie oznacza automatycznie, że dana osoba podejmie próbę samobójczą. To sygnały ostrzegawcze, które pomagają rozpoznać zagrożenie i zareagować na czas.



Objawy kryzysu emocjonalnego i samobójczego

Kryzys emocjonalny lub samobójczy może objawiać się w różny sposób. Czasem sygnały są subtelne, innym razem bardzo wyraźne. Warto je znać, by szybciej zauważyć, że ktoś bliski potrzebuje pomocy.

Zmiany w emocjach i zachowaniu

- częsta drażliwość, płaczliwość, napady złości, wrogość wobec otoczenia,
- zubożenie, trudność w odczuwaniu emocji,
- utrata zainteresowania wcześniejszymi pasjami, brak podejmowania nowych aktywności,
- nieumiejętność radzenia sobie z krytyką lub uwagami,
- bunt wobec rodziców, szkoły, zasad, zachowania agresywne i autoagresywne.

Negatywne myśli i poczucie własnej wartości

- pesymistyczne schematy myślowe (np. „nic nie znaczą”, „ludziom nie można ufać”),
- poczucie bycia niepotrzebnym („lepiej, żeby mnie nie było”),
- myśli rezygnacyjne lub samobójcze, próby samobójcze.

Zachowania ryzykowne


- ucieczki z domu, wagary, unikanie oceniania,
- sięganie po substancje psychoaktywne,
- nadmierne angażowanie się w jedną aktywność (np. gry komputerowe, nowe technologie) kosztem innych działań.

Trudności poznawcze i fizyczne

- problemy z koncentracją i pamięcią,
- pobudzenie psychoruchowe (np. nerwowe poruszanie palcami, kręcenie włosów),
- zaburzenia apetytu (najczęściej jego zmniejszenie),
- powracające dolegliwości somatyczne bez potwierdzonej przyczyny medycznej.

Zaburzenia snu

- problemy z zasypianiem (natłok myśli, „gonitwa w głowie”),
- częste wybudzanie się w nocy (np. z myślami krytycznymi i katastroficznymi),
- budzenie się bardzo wcześnie (np. o 4-5 rano) z poczuciem zmęczenia i bez możliwości ponownego zaśnięcia.

 **Zapamiętaj:** Wystąpienie kilku z powyższych objawów nie musi oznaczać od razu kryzysu samobójczego. Jednak ich **nasilenie lub nagle pojawienie się** to sygnał alarmowy, którego nie wolno lekceważyć.


Szacowanie ryzyka zachowań samobójczych

Nie zawsze łatwo jest ocenić, jak poważne jest zagrożenie. Poniżej znajdziesz trzy poziomy ryzyka, które mogą pomóc w lepszym zrozumieniu sytuacji i podjęciu odpowiednich działań.

Niskie zagrożenie

- osoba ma poczucie smutku lub braku nadziei, ale mówi o tym ogólnie, bez szczegółów,
- nie ma planów ani zamiarów samobójczych,
- nie wypowiada gróźb dotyczących odebrania sobie życia.

Co robić? Wysłuchaj, okaż wsparcie, zachęć do rozmowy z bliskimi lub specjalistą.

 Pamiętaj, że ryzyko na tym etapie może się nasilić.

Średnie zagrożenie


- osoba mówi otwarcie o chęci zakończenia swojego życia,
- nie ma jeszcze szczegółowych planów ani wybranej metody,
- brakuje jej wsparcia rodziny, przyjaciół lub specjalistów,
- pojawiają się zmiany w zachowaniu, ale nie są one bardzo radykalne.

Co robić? Traktuj to poważnie. Zmobilizuj wsparcie otoczenia i zachęć do kontaktu z psychologiem lub lekarzem.

Wysokie zagrożenie

- osoba rozdaje swoje rzeczy, rozmawia o śmierci, planuje szczegóły samobójstwa,
- gromadzi środki potrzebne do odebrania sobie życia,
- ma za sobą wcześniejsze próby samobójcze, okaleczanie się lub groźby,
- obsesyjnie wraca do tematu śmierci w rozmowach, tekstach, muzyce czy rysunkach,
- wyraża bezradność, poczucie winy, brak sensu życia, mówi że „nikt nie będzie tęsknił”,
- przeżyła niedawno stratę (np. śmierć lub samobójstwo bliskiej osoby),
- nagle „poprawia się” po okresie depresji (co może oznaczać decyzję o samobójstwie),
- nie przyjmuje żadnej pomocy.

Co robić? To stan **bezpośredniego zagrożenia życia**. Nie zostawiaj tej osoby samej. Natychmiast wezwij pomoc - zadzwoń na numer alarmowy 112 lub skontaktuj się z pogotowiem/psychiatrą.

 **Pamiętaj:** Nawet jeśli ryzyko wydaje się niskie, każdą informację o myślach samobójczych należy traktować poważnie. Lepiej reagować „na wyrost”, niż przeoczyć sygnały ostrzegawcze.

Komunikacja w kryzysie samobójczym

Rozmowa z osobą w kryzysie samobójczym to bardzo trudne doświadczenie. Nie musisz być psychologiem, aby pomóc - wystarczy uważność, empatia i odwaga, by nie zostawić drugiej osoby samej. Oto kilka wskazówek, które mogą być pomocne:

Bądź oparciem - okaż zrozumienie i wdzięczność, że ta osoba zdecydowała się mówić o swoich uczuciach. Mów spokojnym, życzliwym, ale stanowczym tonem.

Słuchaj uważnie - pozwól, by rozmówca opowiedział o tym, co czuje. Nie oceniaj, nie przerywaj, nie dawaj rad na siłę. Staraj się usłyszeć, co jest jego głównym problemem.

Oceń ryzyko - zapytaj wprost o myśli samobójcze. Jeśli dowiesz się, że zagrożenie jest poważne, nie obiecuj zachowania tajemnicy - poszukaj natychmiastowej pomocy.

Rozpoznaj emocje - dowiedz się, co osoba czuje. Nie mów: „inni mają gorzej” ani „weź się w garść”. Takie zwroty mogą tylko pogłębić poczucie osamotnienia.

Traktuj poważnie każde słowo - nigdy nie lekceważ tego, co usłyszysz. Możesz powiedzieć: *„Czasami ludzie czują się tak bezradni, że tracą nadzieję. Jeśli ty też tak się czujesz, nie znaczy to, że musisz tak postąpić”*.

Nie bój się pytać - np.:

- „Czy myślałeś/aś ostatnio o zrobieniu sobie krzywdy?”
- „Czy masz już plan, jak to zrobić?”

- „Czy posiadasz środki, by to zrealizować?”
- „Co do tej pory powstrzymywało Cię przed zrobieniem tego kroku?”

Takie pytania **nie zwiększają ryzyka** - mogą uratować życie.

Poszukaj systemu wsparcia - zapytaj, kto jest dla tej osoby najważniejszy, kto może być obok niej w trudnym czasie. Zmobilizuj jej bliskich.

Podejmij działanie - nie zostawiaj rozmówcy samego. Zachęć go, by zrobił coś konstruktywnego (np. skontaktował się ze specjalistą), a jeśli trzeba - sam zadziałaj i pomóż mu to zorganizować.

Utrzymuj kontakt i cel rozmowy - okaż, że jesteś gotów dalej słuchać i towarzyszyć. Twoja obecność sama w sobie może być ogromnym wsparciem.

Przekaż pałeczkę - poinformuj bliskich i zapewnij kontakt ze specjalistą (psychologiem, psychiatrą, lekarzem). Dopilnuj, aby taka pomoc faktycznie się odbyła.



Jak rozmawiać z osobą w kryzysie?

Proste pytania, które mogą pomóc

Myśli rezygnacyjne

- Czy zdarza Ci się myśleć, że nie warto żyć?
- Czy masz czasem chęć, żeby zasnąć i się nie obudzić?
- Jak często takie myśli się pojawiają - codziennie, kilka razy w tygodniu?
- Czy potrafisz je zatrzymać, czy raczej przychodzą same i są uporczywe?

Intencje i oczekiwania wobec śmierci


- Co sprawia, że myślisz w ten sposób?
- Co miałyby się stać, gdybyś odebrał_a sobie życie?
- Jakie byłyby skutki Twojej śmierci dla innych?

Plany i tendencje samobójcze

- Czy zastanawiałeś_aś się, w jaki sposób mógłbyś się zabić?
- Czy masz już wybraną metodę, miejsce lub czas?
- Czy poczyniłeś_aś jakieś przygotowania albo zebrałeś_aś potrzebne środki?
- Na ile prawdopodobne jest, że zrealizujesz taki plan?

Wcześniejsze próby

- Czy kiedykolwiek próbowałeś_aś odebrać sobie życie?
- Jeśli tak - kiedy to było i co się wtedy wydarzyło?
- Ile razy zdarzyło Ci się podjąć próbę?

 **Pamiętaj:** Zadawanie pytań nie zwiększa ryzyka samobójstwa. Wręcz przeciwnie - pokazuje, że druga osoba nie jest sama i ktoś chce ją wysłuchać. Jeśli usłyszysz niepokojące odpowiedzi, nie zostawiaj tej osoby samej i skontaktuj z profesjonalną pomocą.

Myśli samobójcze - co mówić, czego nie mówić?

Mów:	Nie mów:
„Dziękuję, że mi mówisz.”	„Weź się w garść.”
„Nie jesteś z tym sam/a.”	„Inni mają gorzej.”
„Zadzwońmy razem...”	„Przesadzasz”
„To minie, a teraz zróbmy	„Jesteś przewrażliwiony_a”

Czynniki ryzyka i czynniki chroniące

Ryzyko: przemoc/trauma, przewlekły stres, samotność, choroby somatyczne, używki, hejt i wykluczenie, dyskryminacja (ze względu na płeć, tożsamość płciową, orientację, pochodzenie, niepełnosprawność).

Czynniki chroniące: relacje, poczucie przynależności, dostęp do wsparcia, aktywność, kompetencje emocjonalne, bezpieczne środowisko szkolne/pracownicze, polityki równościowe.

Szybka lista działań:

- Wzmacniaj 3 filary: **sen - ruch - relacje**.
- Buduj rytm dnia i plan mikro-celów.
- Ucz samoregulacji (oddech, uważność, przerwy).

Pierwsza pomoc psychologiczna (PFA) - krok po kroku

1. **Kontakt i bezpieczeństwo:** przedstaw się, upewnij o bezpieczeństwie.
2. **Stabilizacja:** oddech 4-4-6, uziemienie 5 zmysłów.
3. **Wsparcie praktyczne:** woda, koc, towarzyszenie, ograniczenie bodźców.
4. **Informacja:** co się będzie działo dalej, jakie są opcje.
5. **Łączenie ze wsparciem:** bliscy, pomocowe instytucje, opieka zdrowotna.

Samopomoc i higiena psychiczna

- **Sen:** stałe godziny, ekran off 60 min przed snem.
- **Ruch:** 150 min tygodniowo; „mikro-ruch” co 60 min.
- **Paliwo:** regularne posiłki, nawodnienie.
- **Uważność/oddech:** 5 min dziennie „pauzy układu nerwowego”.
- **Dziennik nastroju:** 1-10 + 1 zdanie „co pomogło”.

- **Kontakt:** minimum 1 mikro-kontakt dziennie (wiadomość/telefon/spotkanie).

Narzędzia do monitorowania samopoczucia:

- **Skala nastroju 1-10** (zapis dzienny + „co pomogło”).
- **Koło dobrostanu:** sen, ruch, relacje, praca/nauka, zabawa, sens
- oceń 0-10.
- **Tygodniowy przegląd stresorów i zasobów.**

Materiały i zasoby edukacyjne (PL/EN)

- PFA - Psychological First Aid Guides (WHO, IFRC).
- Nytyi ry - poradniki online: zarządzanie stresem, samotnością, równowaga nauka-życie.
- YTHS - materiały o zdrowiu psychicznym studentów (FI/EN).
- MIELI - kampanie „Mental Health First Aid” i broszury dla szkół/pracodawców.
- Seta ry - materiały dot. równości i inkluzji dla szkół i organizacji.
- RIKU - poradniki dla ofiar przestępstw (również w języku angielskim).
- Materiały o cyberprzemocy - zalecenia fińskiego Narodowego Centrum Edukacji (Opetushallitus).
- WHO, Council of Europe - przewodniki nt. zapobiegania dyskryminacji i promocji dobrostanu psychicznego.



Instytucje i kontakty pomocowe w Finlandii (PL/EN)

W nagłym zagrożeniu życia lub zdrowia: **numer alarmowy 112** (24/7, bezpłatny, w całej UE)
W pilnych problemach zdrowotnych: **Medical Helpline 116 117** (całodobowo, przed udaniem się do szpitala/SOR). www.116117.fi/en

Kryzys i zdrowie psychiczne

- **MIELI Mental Health Finland - Crisis Helpline (EN):** +358 9 2525 0116 (różne godziny językowe) www.mieli.fi/en
- **SOS-Kriisikeskus (Helsinki) / sieć centrów kryzysowych MIELI:** wsparcie kryzysowe, konsultacje (lokalne godziny otwarcia)
- **Sekasin-chat (10-29 lat):** anonimowe wsparcie online (FI/SV)

Przemoc domowa i ze względu na płeć

- **Nollalinja - krajowa bezpłatna linia przemocy:** 080 005 005 (24/7). nollalinja.fi/en
- **MONIKA - Multicultural Women's Association:** <https://monikanaiset.fi/en>
 - **Crisis Center Monika (helpline):** 0800 05058 (pn-pt)
 - **Shelter Mona (24/7):** +358 45 639 6274
- E-mail: kriisikeskus@monikanaiset.fi

Ofiary przestępstw

- **RIKU - Victim Support Finland:**
 - Infolinia 116 006 (pn-pt)
 - Porady prawne: 0800 161 177
 - **RIKUchat** na stronie riku.fi

Wsparcie dla mężczyzn:

- **Miessakit ry:** 09 6126 620 <https://miessakit.fi>

- **Lyömätön Linja** - wsparcie dla imigrantów szczególnie płci męskiej - Miehen Linja - 09 276 62 8 99, Lyömätön Linja 09 276 62 80 www.lyomatonlinja.fi/en

Przemoc podczas separacji i po rozwodzie:

- Infolinia 015 365 330 (pn-pt) i chat dostępny na stronie violary.fi

Wsparcie dla osób starszych :

- Infolinia 0800 06776 (pn i śr), informacje na stronie www.suvantory.fi

Zdrowie psychiczne studentów:

- **Nyyti ry:** organizacja wspierająca dobrostan psychiczny studentów (warsztaty, czaty, poradniki)
- **YTHS/FSHS - Student Health Service:** kompleksowa opieka zdrowotna, w tym psychologiczna

Równość i przeciwdziałanie dyskryminacji:


- **Non-Discrimination Ombudsman (Yhdenvertaisuusvaltuutettu):** yvv@oikeus.fi
- **Ombudsman for Equality (Tasa-arvovaltuutettu):** infolinia prawna: +358 295 666 842, e-mail: tasa-arvo@oikeus.fi

LGBTQI+:

- **Seta ry - LGBTI Rights in Finland:** info@seta.fi, Haapaniemenkatu 7-9, Helsinki; sieć lokalnych stowarzyszeń.
- Transtukupiste (wsparcie dla osób transpłciowych)

Dzieci i młodzież:

- **116 000 - hotline dla zaginionych dzieci (UE).**

 **PAMIĘTAJ:** Każdy z nas może przeciwdziałać dyskryminacji i alienacji. Wystarczy zauważyć, zareagować i używać języka, który nie wyklucza.

**Poradnia interwencji kryzysowej w kryzysie suicydalnym
Fundacji DiversityPL - spotkania online**

- Napisz do nasz poradnia@diversitypl.org lub zadzwoń 0048 502 684 232

*"Nikt nie powinien czuć się samotny z powodu
tego, kim jest."*

Bibliografia:

- Bandura, A. (1999). Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. *Personality and Social Psychology Review*, 3(3), 193-209. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0303_3
- Council of Europe. (2019). *Combating hate speech*. Strasbourg: Council of Europe.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex. *University of Chicago Legal Forum*, 139-167.
- Czerwińska-Jakimiuk, E. (2012). Poczucie alienacji u młodzieży a jego osobowościowe i społeczne korelaty. *Normy, Dewiacje i Kontrola Społeczna*, 13, 357-373.
- Durkheim, E. (1951). *Suicide: A study in sociology*. London: Routledge.
- Freire, P. (2005). *Pedagogy of the oppressed*. New York: Continuum.
- Gmitrowicz, A., Makara-Studzińska, M., & Młodożeniec, A. (2015). *Ryzyko samobójstwa u młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Holyst, B. (1999). *Kryminologia* (6. wyd. zm. i rozsz.). Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis.
- Holyst, B. (2012). *Suicydologia*. Warszawa: LexisNexis.
- hooks, b. (2000). *Feminist theory: From margin to center*. London: Pluto Press.
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2017). *Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) results*. Seattle, WA: University of Washington, IHME.
- UCE Research & SYNO Poland. (2022). *Raport: Nastroje i kondycja psychiczna Polaków w lutym 2022 r.* Warszawa: UCE Research.
- Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). (2021). *Depression*.
- Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii. (2022). *Wypowiedzi eksperckie nt. depresji i leczenia farmakologicznego*. Warszawa: Ministerstwo Zdrowia.
- Domachowski, W. (1993). *Psychologia społeczna*. Warszawa: PWN.
- Miluska, J. (1983). *Psychologiczne aspekty wartości i postaw*. Warszawa: PWN.
- Pyżalski, J. (2015). *Przemoc rówieśnicza w szkole*. Poznań: Wydawnictwo UAM.
- Rosenberg, M. B., Malarecka, B., & Syska, D. (2013). W świecie porozumienia bez przemocy: praktyczne narzędzia do budowania więzi i komunikacji. Wydawnictwo MiND.
- Seeman, M. (1959). On the meaning of alienation. *American Sociological Review*, 24(6), 783-791. <https://doi.org/10.2307/2088565>
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M. B., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *American Psychologist*, 62(4), 271-286. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Preventing suicide: A resource for media professionals*. Geneva: World Health Organization.



STOWARZYSZENIE POLAKÓW W PÓŁNOCNEJ FINLANDII

Pohjois-Suomen Puolalaisten Yhdistys Ry | Association of Poles in Northern Finland

Stowarzyszenie Polaków w Północnej Finlandii (Pohjois-Suomen Puolalaisten Yhdistys ry) zostało zarejestrowane w 2021 roku i działa głównie na obszarze północnej Finlandii. Jego misją jest pielęgnowanie i promocja polskości oraz kultury polskiej,



wspieranie integracji Polonii, a także rozwój współpracy kulturalnej pomiędzy Polską, Finlandią i innymi krajami Unii Europejskiej. Stowarzyszenie aktywnie wspiera zdrowie fizyczne i psychiczne, dobrostan społeczny oraz bezpieczeństwo.

Przeciwdziała dyskryminacji, rasizmowi i ksenofobii, promuje różnorodność, równość oraz integrację imigrantów. Ważnym elementem działań organizacji jest zapobieganie samotności, tworzenie grup wsparcia, prowadzenie aktywności międzypokoleniowych oraz promowanie zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej.

Jednocześnie organizacja dba o równy dostęp do kultury, sztuki i rekreacji, traktując je jako narzędzia wzmocnienia społeczności i poprawy jakości życia mieszkańców.

W ciągu niespełna czterech lat działalności Stowarzyszenie



zorganizowało ponad 60 wydarzeń kulturalnych i społecznych, które przyczyniły się do integracji Polonii oraz promocji polskiej kultury w regionie. Od 2022 roku organizacja otrzymuje wsparcie finansowe od miasta Oulu, a od 2023 roku, we współpracy z Fundacją



DiversityPL, realizuje projekty finansowane przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów RP oraz Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP. Poza projektami grantowymi, dzięki pracy wolontariuszy, Stowarzyszenie organizuje dodatkowe działania, takie jak warsztaty dla dzieci, spotkania tematyczne, wycieczki czy inicjatywy promujące literaturę polską. Organizacja współpracuje z Ambasadą RP w Helsinkach i Konsulatem RP, a także z licznymi instytucjami i partnerami lokalnymi, m.in. Fińskim Czerwonym Krzyżem, Stowarzyszeniem Ukraińskim w Północnej Ostrobotnii, Międzynarodowym Festiwałem Filmów dla Dzieci i Młodzieży w Oulu czy Centrum Międzykulturowym Villa Victor. Stowarzyszenie aktywnie uczestniczy w wydarzeniach regionalnych i ogólnokrajowych, reprezentując Polonię podczas uroczystości patriotycznych, działań antydyskryminacyjnych oraz festiwali kulturalnych.

<https://www.sppf.fi>

diversityPL

Fundacja DiversityPL została założona w 2018 r. z misją edukacji oraz eliminacji dyskryminacji w miejscu pracy, równocześnie promując różnorodność. Nasze działania obejmują zapobieganie dyskryminacji ze względu na różne czynniki, w tym pierwotne, wtórne, organizacyjne oraz interseksjonalne. Aktywnie wspieramy walkę z homofobią, seksizmem, ksenofobią oraz innymi formami dyskryminacji w Polsce, a także przeciwdziałamy przemocy i kryzysom suicydalnym.

Poprzez nasze programy edukacyjne, kładziemy nacisk na eliminację barier dla osób z grup defaworyzowanych. Promujemy lepszą komunikację w zespołach, rozwijanie sieci pracowniczych. Wdrażamy innowacyjne podejście do projektów oraz poprawę współpracy między organizacjami, firmami i instytucjami.

Nasze działania obejmują organizację konferencji "Diversity Network", które poświęcone są tematyce eliminacji dyskryminacji z różnych perspektyw. Dotychczas zorganizowaliśmy 20 takich wydarzeń.

Jesteśmy zaszczytzeni współpracą z renomowanymi firmami takimi jak Bayer, Ikea, Nordea, CIC Warsaw oraz różnymi organizacjami i instytucjami zarówno w Polsce, jak i w Europie m.in z Komisją Europejską, Leib in Niedersachsen. Wspólnie prowadzimy warsztaty, szkolenia, konferencje, panele dyskusyjne, tworzymy diagnozy oraz raporty. Nasza fundacja organizuje wiele wydarzeń oraz uczestniczy na zaproszenie w licznych projektach, wizytach studyjnych, wymianie dobrych praktyk.

Od maja 2021 roku jesteśmy dumni sygnatariuszami Karty Różnorodności i od października 2023 Karty Praw Dziecka w Biznesie, co stanowi wyraz naszego zaangażowania w promowanie równości i różnorodności w miejscu pracy. Prezeska fundacji została w 2024 roku laureatką Konkursu 16 Liderów Równości w województwie pomorskim, zaś wiceprezes został laureatem Korony Równości 2024.

<https://diversitypl.org>



DANUTA SOWIŃSKA

Doktorantka na Uniwersytecie Gdańskim. Pełni funkcję założycielki i prezeski Fundacji DiversityPL, gdzie koncentruje się na przeciwdziałaniu dyskryminacji oraz promowaniu różnorodności. Zawodowo zajmuje się interwencją kryzysową oraz mediacjami sądowymi. Współtworzyła książkę "O przemocy. Rozmowy ze wstydem", a jako dyplomowana suicydolożka i członkini Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego, angażuje się w działania mające na celu prewencję samobójstw. Jest również członkinią Social Psychology Network przy Wesleyan University oraz uczestniczką licznych certyfikowanych kursów. Posiada certyfikat ACSTH jako dyplomowana coach i specjalizuje się w treningach antydyskryminacyjnych, będąc członkinią Towarzystwa Edukacji Antydyskryminacyjnej. Absolwentka Szkoły Liderów i Liderki Politycznych. Jako producentka filmowa stworzyła reportaże takie jak "W tym wieku można być szczęśliwym" oraz "Moje problemy nie są białe", a także współorganizowała Przegląd Kina Feministycznego. Zorganizowała w Trójmieście cykl konferencji Diversity Network. Laureatka Konkursu 16 Liderok Równości w województwie pomorskim.

KOSMA KOŁODZIEJ

Wiceprezes Fundacji DiversityPL, doktor nauk o zdrowiu, ratownik medyczny, elektroradiolog, socjolog i pielęgniarz. Wykładowca naukowo-dydaktyczny Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK. Jego praca naukowa dotyczy problemu wykluczenia grup mniejszościowych w Polsce, jego przyczyn oraz wpływu na jakość życia i zdrowia jednostek. Od 2016 roku bada młodzież LGBTQ+ pod względem występowania w tej grupie częstotliwości myśli i prób samobójczych. Od roku 2019 pełni funkcję wiceprzewodniczącego Bydgoskiej Rady ds. Równego Traktowania, w której m.in. współpracuje nad modelem równego Traktowania dla miasta Bydgoszczy. Prowadzi warsztaty antydyskryminacyjne w szkołach i konferencjach naukowych. Absolwent Szkoły Liderów Politycznych. Wyróżniony za pracę wolontariacką przez prezydenta Bydgoszczy oraz nagrodzony w 2021 roku tytułem Społecznika Roku 2020 za pomoc szpitalom w czasie pandemii Covid-19. Nominowany za swoje działania na rzecz społeczności LGBTQ+ w 2020 roku do nagrody LGBT+ Diamonds Award.

EWELINA SZULCZAK

Podkom. od 17 lat pracuje w służbie w Policji. Posiada 17 lat doświadczenia w prewencji. Wcześniej funkcjonariuszka ogniwa patrolowo- interwencyjnego i dzielnicowa. Posiada 12-letnie doświadczenie jako profilaktyczka i specjalistka do spraw nieletnich i patologii. Od 3 lat jest koordynatorką procedury "Niebieskie Karty" Komendy Miejskiej Policji i członkinią Zespołu Interdyscyplinarnego, edukatorka policyjna. Nauczycielka w szkole średniej, gdzie uczy prewencji klas maturalnych. Od 3 lat trenerka prewencji suicydalnej młodzieży w fundacji DiversityPL. Współautorka raportu suicydalny młodzieży w Polsce" fundacji DiversityPL oraz artykułu naukowego w Bibliotece Suicydologicznej wydawnictwa Difin "Kryzys suicydalny młodzieży w Polsce" pod redakcją prof. Brunona Hołysta. Niezależna i niestereotypowa policjantka zaangażowana w tematykę rozwiązywania problemów społecznych. W sposób holistyczny podchodzi do zagadnień społecznych.

ALEKSANDRA SKOWROŃSKA -

Ma 4 letnie doświadczenie w pracy w ramach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w ramach UE i 3 letnie doświadczenie w pracy projektowej. Socjolożka, psychogerontolożka. Koordynowała i nadzorowała projektami finansowanymi z funduszy unijnych oraz krajowych, w tym przygotowywała dokumentację, harmonogramy oraz budżety projektowe. Zapewniała zgodność projektów z wytycznymi oraz terminową realizację wszystkich zadań. Odpowiadała za ocenę merytoryczną i formalną wniosków o dofinansowanie projektów z zakresu rozwoju regionalnego. Prowadziła regularne konsultacje i współpracowała z partnerami zewnętrznymi, takimi jak jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe. Była odpowiedzialna za monitorowanie postępów realizacji projektów, przygotowywanie raportów końcowych. Koordynuje realizowanie dotacji celowych dla jednostek samorządu terytorialnego w ramach zadań własnych gmin i powiatów.

KATARZYNA MIKOŁAJEWSKA -

Wiceprezesa Fundacji DiversityPL, absolwentka Skandynawistyki na Uniwersytecie Gdańskim, poliglotta, fotografka i kobieta wielu pasji. W zakres doświadczeń wchodzi redakcja tekstów, dziennikarstwo, praca z grafiką, prowadzenie projektów, rekrutacja, edukacja oraz tłumaczenia. Mieszkała kilka lat za kółem podbiegunowym, gdzie nauczyła się prowadzić biznes, doszkoła język i była aktywnie zaangażowana w życie kulturalne. Obecnie w trakcie studiów Socjologii Stosowanej oraz Antropologia Społeczna na UW. Ma certyfikat studium mediacji w oparciu o NVC. Pasją jest tango argentyńskie, komunikacja szeroko pojęta oraz podróże. Swoją przygodę z Fundacją zaczęła w 2019 r.

EWA HILDÉN -

Nauczycielka historii i specjalistka w biznesie międzynarodowym, z doświadczeniem zawodowym zdobytym w siedmiu krajach, tłumaczka marketingowa, specjalistka od PR, twórczyni stron internetowych oraz treści promocyjnych dla mediów społecznościowych. Posiada wieloletnie doświadczenie w administracji biurowej i księgowości. Jest także wieloletnią działaczką społeczną oraz koordynatorką wydarzeń edukacyjnych i kulturalnych, zarówno w Polsce, jak i w innych państwach, takich jak Estonia i Finlandia. Założycielka i działaczka polonijna pełniąca w Stowarzyszeniu Polaków w Północnej Finlandii funkcję skarbniczki i wiceprzewodniczącej. Główna organizatorka czterech wydarzeń w ramach realizacji zadania „Wydarzenia Polonijne w Północnej Finlandii” w ramach konkursu „Polonia i Polacy za Granicą 2024 – Wydarzenia i Inicjatywy Polonijne” oraz organizatorka, współorganizatorka i wolontariuszka ponad 40 wydarzeń organizowanych przez Stowarzyszenie Polaków w Północnej Finlandii.



STOWARZYSZENIE POLAKÓW
W PÓŁNOCNEJ FINLANDII

Pohjois-Suomen Puolaisten Yhdistys Ry | Association of Poles in Northern Finland