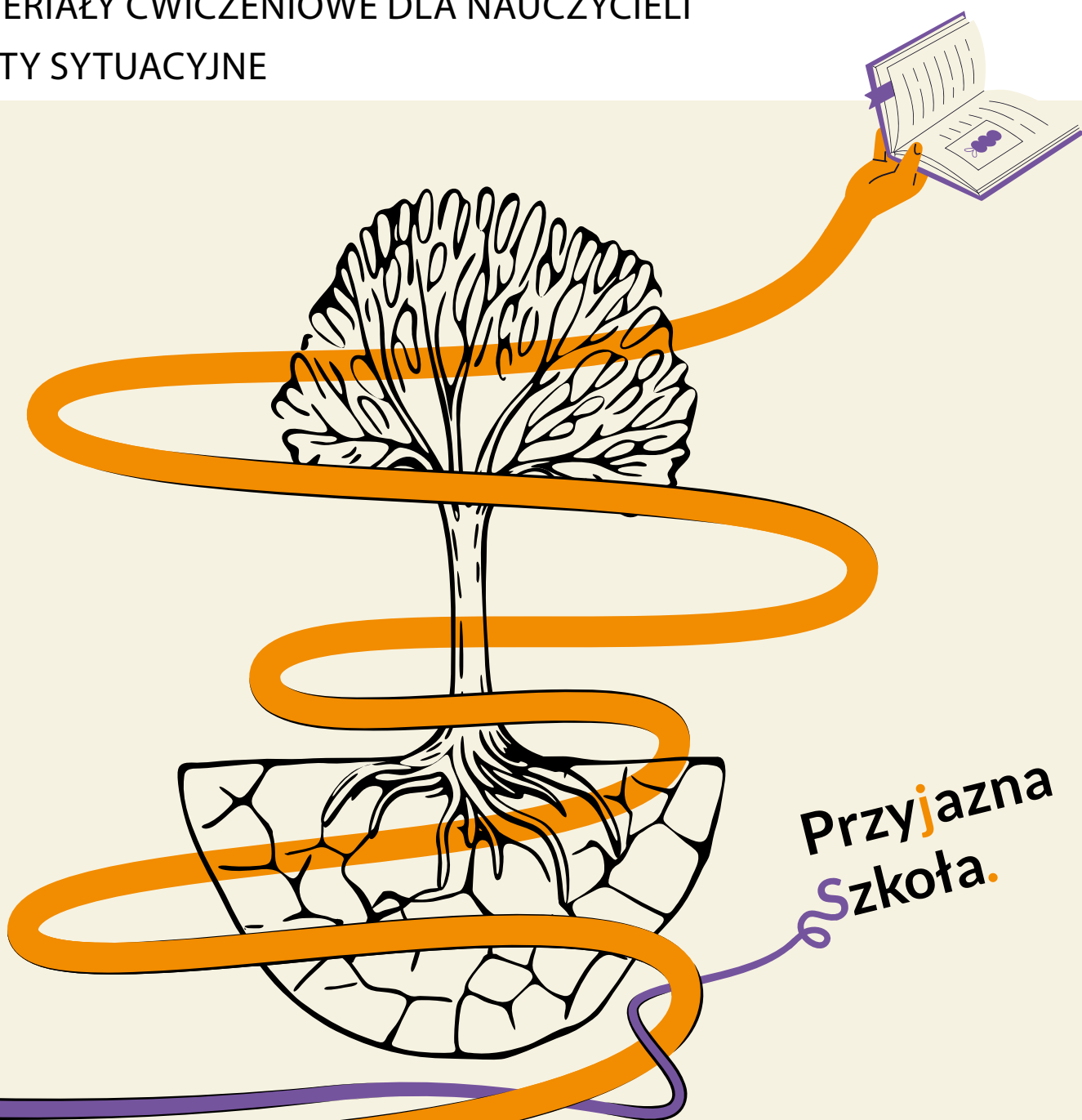


Tomasz Rowiński

# Wspieranie dzieci i młodzieży z objawami traumy i PTSD

MATERIAŁY ĆWICZENIOWE DLA NAUCZYCIELI  
KARTY SYTUACYJNE



Przyjazna  
szkoła.



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską





# Spis treści

<b>Wprowadzenie</b> .....	3
<b>Karta 1</b>	
Uczeń z Ukrainy nagle wybuch płaczem podczas zwykłego zadania – sytuacja w klasie .....	4
<b>Karta 2</b>	
„Zamrożenie” uczennicy podczas alarmu próbnego – sytuacja w klasie lub na korytarzu.....	6
<b>Karta 3</b>	
Uczeń z Ukrainy chowa się w toalecie na każdej przerwie – sytuacja na przerwie .....	9
<b>Karta 4</b>	
Filmik z bombardowania na przerwie – sytuacja na przerwie, rówieśnicy i media .....	11
<b>Karta 5</b>	
Rozmowa z rodzicami ucznia z Ukrainy o nasilających się objawach – sytuacja: komunikacja szkoła–dom we współpracy z asystentem międzykulturowym .....	13
<b>Karta 6</b>	
Nauczyciel jako inicjator procedury wsparcia – decyzja o uruchomieniu procedury PTSD/PPP.....	15
<b>Karta 7</b>	
Uczeń z Ukrainy z niepełnosprawnością intelektualną i doświadczeniem wojny .....	17
<b>Karta 8</b>	
Uczeń z Ukrainy w spektrum autyzmu z doświadczeniem traumy.....	20
<b>Karta 9</b>	
Uczeń z Ukrainy w szkole ponadpodstawowej – narastająca absencja i „obojętność” .....	22
<b>Karta 10</b>	
Uczennica z Ukrainy w szkole ponadpodstawowej – samookaleczenia i „czarny humor” .....	24
<b>Bibliografia</b> .....	26

## Wprowadzenie

Zawarte na kolejnych stronach karty sytuacyjne służą do wykorzystania w ramach doskonalenia nauczycieli. Każda karta zawiera:

- krótki opis sytuacji z udziałem ucznia z doświadczeniem uchodźstwa z Ukrainy,
- kilka możliwych reakcji specjalisty
- oraz komentarz eksperta odnoszący te reakcje do procedury wsparcia ucznia po traumie<sup>1</sup>, przepisów dotyczących pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz zaleceń organizacji międzynarodowych (por. Arega, 2023; Fazel i in., 2012; Jordans i in., 2016; Kamali i in., 2020; Khosravi, 2024; Purgato i in., 2018; National Child Traumatic Stress Network, 2017; Kulig i Saj, 2019; Odachowska-Rogalska, 2022; Taylor i Kaplan, 2023; WHO, 2011).

Karty mogą być wykorzystywane na szkoleniach rady pedagogicznej, w ramach wewnątrzszkolnego doskonalenia zawodowego oraz jako materiał do pracy własnej nauczyciela lub zespołu nauczycieli.

Zaleca się, aby po omówieniu każdej z kart uczestnicy ćwiczenia sformułowali wnioski dla własnej praktyki oraz zaplanowali konkretne modyfikacje w sposobie reagowania na trudne sytuacje w klasie, na przerwie czy podczas wycieczki z uwzględnieniem specyfiki ich placówki oraz wdrożonego modelu współpracy międzysektorowej.

Karty ćwiczeniowe odnoszą się do tej samej triady poziomów wsparcia (poziomy 1–3) co pozostałe części pakietu materiałów i korzystają z zasad 4R jako ramy reagowania nauczyciela.

---

<sup>1</sup> Procedura jest opisana w pracy [Włączające strategie edukacyjne. Katalog praktyk edukacyjno-specjalistycznych w pracy z uczniami o zróżnicowanych potrzebach](#) (Papuda-Dolińska i in., 2025).

## Karta 1

# Uczeń z Ukrainy nagle wybucha płaczem podczas zwykłego zadania – sytuacja w klasie

Podczas lekcji języka polskiego w klasie VI nauczycielka prosi uczniów o napisanie krótkiego opisu „najbardziej pamiętnego dnia z wakacji”. Uczeń z Ukrainy, 12-letni Maksym, obecny w Polsce od roku, początkowo siedzi nieruchomo, potem gwałtownie zaczyna płakać. Zastania rękami twarz, odsuwa się od ławki, jego oddech staje się szybki i splotony. Część klasy patrzy z zaciekawieniem, ktoś z tyłu chichocze. Nauczycielka czuje napięcie i zaskoczenie – lekcja miała być spokojna, zadanie wydawało się niewinne.

### Możliwe reakcje

- A. Nauczycielka stanowczo mówi: „Maksym, teraz pracujemy. Uspokój się, nic takiego się nie dzieje”, po czym kontynuuje lekcję, prosząc resztę klasy o skupienie.
- B. Nauczycielka podchodzi do Maksyma, cicho mówi: „Widzę, że jest ci teraz bardzo trudno. Jesteś bezpieczny. Możesz na chwilę przerwać pracę”, proponuje, aby usiadł przy drzwiach, daje klasie krótkie ciche zadanie, informuje, że po lekcji uczniowie porozmawiają o zasadach wspierania osób, którym jest trudno. Informuje psychologa lub pedagoga szkolnego, że uczeń potrzebuje jego pomocy.
- C. Nauczycielka przerywa lekcję, zaczyna dopytywać Maksyma przy całej klasie: „Co się stało? Czy to przez to zadanie? Czy przypomniało ci się coś z Ukrainy? Czy coś złego przydarzyło się twojej rodzinie?”. Zachęca go, by „opowiedział, co czuje”, bo „może to mu pomoże poradzić sobie z przeżywanymi emocjami, a i wszystkim pomoże lepiej zrozumieć sytuację w Ukrainie i sytuację kolegi z klasy”.

### Komentarz eksperta

**Reakcja A** pozornie „utrzymuje porządek”, ale z perspektywy dziecka po traumie jest unieważnieniem jego doświadczenia i przeżywanym emocji. Może prowadzić to do poczucia nieadekwatności i wstydu oraz nasilenia negatywnych myśli na swój temat. Prowadzi też do zaburzenia poczucia bezpieczeństwa w szkole, które wiąże się z akceptacją i wsparciem społecznym. Jest to przykład reakcji, która jest szkodliwa dla ucznia z traumą wojenną – należy jej unikać.

**Reakcja C** wynika z dobrej intencji „zrozumienia” i „uczenia empatii”, ale narusza granice ucznia oraz prawo do intymności i poszanowania godności. Opowiadanie o własnych



doświadczeniach traumatycznych często prowadzi do retraumatyzacji – poprzez ponowne przeżywanie zagrażających doświadczeń bądź uczucia bezsilności lub uwięzienia. Zwykle tylko przypomina wcześniejsze doświadczenia traumatyczne (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014). Zgodnie z zaleceniami WHO (2015) i UNICEF-u (2009) należy unikać naciskania na osoby, w tym szczególnie dzieci, aby omawiały lub opisywały potencjalnie traumatyczne wydarzenia, jeśli nie jest to element terapii. W przypadku procesu terapeutycznego nie jest to niezbędne dla procesu leczenia.

**Najbliższa rekomendacją jest reakcja B.** Nauczycielka stosuje elementy psychologicznej pierwszej pomocy: zauważa trudność, nazywa ją, zapewnia o bezpieczeństwie, nie zmusza do kontynuowania zadania i ogranicza bodźce. Jednocześnie dba o klasę, utrzymując podstawową strukturę lekcji, i planuje dalsze działania – rozmowę indywidualną z uczniem oraz pracę z klasą w formie lekcji wychowawczej o wspieraniu kolegów w kryzysie.

Warto pamiętać, że niezależnie od tego, czy dziecko doświadczyło traumy czy nie, płacz może pełnić ważną funkcję regulatora emocji, na przykład redukować napięcie. Z tego powodu nie należy dążyć do natychmiastowego „uciszenia” dziecka, lecz do zapewnienia mu poczucia intymności i bezpieczeństwa. Komunikat: „Jestem przy tobie, jesteś bezpieczny/bezpieczna” jest w takich sytuacjach bardziej adekwatny niż: „Już dobrze, nie płacz”. W modelu traumy złożonej (C-PTSD) nagły płacz może być przejawem tzw. *flashbacku* emocjonalnego – dziecko nie przywołuje wówczas konkretnego obrazu z przeszłości, lecz doświadcza zalewu uczuć związanych z wcześniejszym urazem.

Kolejnym krokiem mającym na celu zabezpieczenie ucznia i objęcia go odpowiednią opieką powinno być poinformowanie zespołu interwencyjnego i uruchomienie odpowiedniej procedury.

### Pytania do autorefleksji nauczyciela

1. Jak zwykle reaguję, gdy uczeń wyraża silne emocje w trakcie „zwykłego” zadania? Czy mam tendencję do „gaszenia” emocji, czy raczej do ich uznawania i towarzyszenia uczniowi?
2. Czy w mojej klasie uczniowie wiedzą, że mogą na chwilę przerwać zadanie, gdy jest im trudno emocjonalnie? Jak mogę to z nimi omówić, zanim pojawi się kryzys?
3. W jaki sposób mógłbym/mogłabym przygotować alternatywne zadania dla uczniów z doświadczeniem traumy (np. inne tematy prac pisemnych), żeby nie stawały się one wyzwaniem?

## Karta 2

# „Zamrożenie” uczennicy podczas alarmu próbnego – sytuacja w klasie lub na korytarzu

W szkole odbywa się zapowiadany alarm próbny. W pewnym momencie rozbrzmiewa głośny sygnał dźwiękowy. Uczniowie wstają, część żartuje, ktoś zasłania uszy. Uczennica z Ukrainy, 11-letnia Oksana, nagle nieruchomieje, występuje u niej bladość na twarzy, wpatruje się w jeden punkt, nie reaguje na polecenia. Kiedy klasa ustawia się w korytarzu, ona nadal siedzi w ławce, jakby „odłączona”. Nauczyciel musi podjąć decyzję w ciągu kilku sekund.

### Możliwe reakcje

- A. Nauczyciel, zdenerwowany, mówi podniesionym głosem: „Oksana, ile razy można mówić o zasadach zachowania? Wstawaj natychmiast! To ćwiczenia, musisz iść z klasą!”
- B. Nauczyciel, chcąc „oszczędzić” uczennicy trudnego doświadczenia, pozostawia ją samą w klasie, zamyka drzwi i wychodzi z resztą grupy, tłumacząc sobie, że „to tylko kilka minut, nic jej się nie stanie”.
- C. Nauczyciel spokojnie podchodzi, delikatnie, ale stanowczo stara się nawiązać kontakt wzrokowy, mówi cicho: „Oksana, to tylko ćwiczenia. Jesteś tu ze mną w klasie, w Polsce. Proszę, dotknij blatu ławki i opisz, jaki jest w dotyku”. Po uzyskaniu kontaktu wzrokowego nauczyciel mówi dalej: „Za chwilę wyjdziemy razem. Czy chcesz iść obok mnie?”. Proponuje jej, by stanęła na początku szeregu obok niego.

### Komentarz eksperta

**Reakcja A** jest typowym błędem wynikającym z niezrozumienia mechanizmu traumatycznego „zamrożenia”. Dla osoby po traumie nagły, intensywny dźwięk może być jednym z najsilniejszych wyzwalaczy objawów PTSD. Podniesiony głos i odwoływanie się do zasad w trybie nakazu mogą jeszcze bardziej zwiększyć napięcie i poczucie zagrożenia.

**Reakcja B** jest potencjalnie niebezpieczna. W sytuacji alarmu (nawet próbnego) nauczyciel powinien mieć pewność, że wszystkie dzieci są bezpieczne. Pozostawienie uczennicy samej jest niezgodne zarówno z przepisami bezpieczeństwa, jak i z podstawową logiką psychologicznej pierwszej pomocy.

**Reakcja C** spełnia kilka kluczowych kryteriów, tj. po pierwsze nauczyciel obniża poziom bodźców – cichy głos, po drugie lokalizuje uczennicę „tu i teraz” – „jesteś tu ze mną, w Polsce”, po trzecie proponuje fizyczną bliskość bez naruszania granic – „idź obok mnie”



– oraz – po czwarte – zapewnia, że to tylko ćwiczenia. Dopiero gdy dziecko nawiąże kontakt wzrokowy, można oczekiwać reakcji ruchowej.

W przypadku reakcji dysocjacyjnej należy skupić się na przywróceniu u dziecka kontaktu z rzeczywistością za pomocą tzw. technik uziemiających (*grounding*).

- **Techniki sensoryczne** pomagające zakotwiczyć umysł w „tu i teraz” – po nawiązaniu kontaktu wzrokowego należy poprosić o nazwanie:
  - pięciu rzeczy, które dziecko widzi wokół siebie;
  - czterech rzeczy, które może dotknąć;
  - trzech rzeczy, które słyszy;
  - dwóch rzeczy, które może powąchać;
  - jednej rzecz, której smak może poczuć.
- **Techniki oddechowe** – po nawiązaniu kontaktu wzrokowego poprosz o nabranie powietrza zgodnie z sekwencją: wdech (4 sekundy) – zatrzymanie (4 sekundy) – wydech (4 sekundy). Sekwencję należy kilka razy powtórzyć. Na początku dorosły robi to razem z dzieckiem.
- **Techniki propriocepcyjne (czucie ciała)** – po nawiązaniu kontaktu wzrokowego poprosz o krótkie napinanie dowolnej grupy mięśni przez 5 sekund i następnie rozluźnienie. Sekwencję należy kilka razy powtórzyć.

W reakcji dysocjacyjnej u małego dziecka w ramach technik uziemiających można wykorzystać:

- **techniki oddechowe** – np. gaszenie świeczki, płomienia lub zdmuchiwanie piórka;
- **techniki sensoryczne** – np. wymienienie kilku przedmiotów o wybranym kolorze, dotykane przedmiotów i ich opisywanie.

Ponadto osoba dorosła powinna przez cały czas mówić spokojnym, ścisłym głosem i powtarzać stały komunikat, np. „Jestem tutaj, jesteś bezpieczny(-a), to minie”.

Kolejnym krokiem mającym na celu zabezpieczenie ucznia i objęcia go odpowiednią opieką powinno być poinformowanie zespołu interwencyjnego i uruchomienie odpowiedniej procedury. W dalszej perspektywie szkoła może rozważyć modyfikację sposobu prowadzenia próbnych alarmów (uprzedzanie, możliwość wcześniejszego wyjścia z sali, obecność „bezpiecznego dorosłego”) dla uczniów, którzy doświadczyli traumy.



### Pytania do autorefleksji nauczyciela

1. Jak moja szkoła organizuje alarmy próbne i inne głośne ćwiczenia? Czy bierzemy pod uwagę obecność dzieci z doświadczeniem wojny?
2. Czy wiem, jak wygląda reakcja „zamrożenia” i czy potrafię ją odróżnić od „nieposłuszeństwa” lub zachowań opozycyjnych?
3. Jak moglibyśmy zespołowo ustalić procedurę reagowania na trudne reakcje uczniów podczas alarmu, aby każdy nauczyciel czuł się pewniej w takiej sytuacji?

## Karta 3

# Uczeń z Ukrainy chowa się w toalecie na każdej przerwie – sytuacja na przerwie

Wychowawczynie klasy IV zauważa, że 10-letni Andrij praktycznie każdą przerwę spędza w toalecie lub w wąskim korytarzu przy szatni. Unika świetlicy, nie wychodzi na podwórko, odmawia udziału w grach ruchowych. Kiedy któryś z kolegów próbuje go wyciągnąć na boisko, Andrij reaguje irytacją, mówi po ukraińsku, że „tam za głośno”. Wychowawczynie zastanawia się czy, jak i kiedy interweniować.

### Możliwe reakcje

- A. Wychowawczynie na przerwie podchodzi do Andrija, w spokojny, nienatarczywy sposób nawiązuje rozmowę o tym, czy czegoś potrzebuje, gdzie czuje się w szkole najlepiej, co jest dla niego trudne. Po kilku dniach obserwacji i krótkich rozmów zgłasza swoje wątpliwości psychologowi i prosi o wspólne zaplanowanie wsparcia.
- B. Wychowawczynie uznaje, że Andrij „taki ma charakter” lub potrzebuje czasu, żeby zaaklimatyzować się, nie podejmuje żadnych działań, zakładając, że „z czasem to minie”.
- C. Wychowawczynie w czasie lekcji przy całej klasie mówi: „Andrij, nie możesz się ciągle chować w toalecie, to jest niehigieniczne i dziwne. Od jutra masz obowiązek spędzać przerwy z klasą na korytarzu lub boisku”.

### Komentarz eksperta

**Reakcja B** ignoruje ważny sygnał z perspektywy procedury wsparcia po traumie, tj. unikanie hałaśliwych, tłocznych przestrzeni. Może to być jedną z form radzenia sobie z nadmiernym pobudzeniem i nawracającymi traumatycznymi doświadczeniami. Warto pamiętać, że jednym z zaleceń dotyczących bezpieczeństwa w sytuacji bombardowania lub zagrożenia atakiem jest przebywanie w pomieszczeniach bez okien. Jednocześnie korzystanie z toalety jako „bezpiecznego miejsca” niesie ze sobą ryzyka higieniczne i społeczne.

**Reakcja C** wprowadza nakaz i publiczne zawstydzenie, co może zwiększać lęk i poczucie zagrożenia. Dziecko pozbawione swojej – choć nie optymalnej – strategii radzenia sobie, bez zaoferowania alternatywnej formy wsparcia może reagować eskalacją objawów lub absencją.

W przypadku **reakcji A** proponowane działania odpowiadają zasadzie stopniowego, relacyjnego wsparcia. Wychowawczynie rozpoczyna od uważnej obserwacji i budowania sojuszu z uczniem, respektując jego granice i nie wymuszając natychmiastowej zmiany zachowania.

Włączenie psychologa oraz wykorzystanie arkusza obserwacji z Procedury postępowania dla nauczycieli i specjalistów w przypadku uczniów, którzy doświadczyli traumy, z uwzględnieniem perspektywy międzysektorowej<sup>2</sup>, umożliwia ustalenie, czy unikanie hałasu stanowi jedynie doraźną strategię radzenia sobie, czy jest elementem szerszego wzorca objawów. W zależności od oceny przyczyn zachowania, wychowawczynie i psycholog mogą zaproponować zróżnicowane formy wsparcia.



Jeżeli uczeń potrzebuje miejsca do wyciszenia i chwilowej izolacji, zespół może wskazać alternatywę dla toalety, na przykład cichy kącik w bibliotece lub możliwość kontaktu z „bezpiecznym dorosłym”. Równolegle można wprowadzić oddziaływania treningowe wspierające rozwijanie dodatkowych strategii regulacji napięcia podczas zajęć lekcyjnych.

Jeżeli natomiast wycofywanie się na przerwach ma związek z trudnościami w relacjach rówieśniczych lub zaaklimatyzowaniem się w nowej klasie, konieczne jest wdrożenie działań ukierunkowanych na rozwijanie umiejętności społecznych, takich jak inicjowanie i podtrzymywanie kontaktu lub wprowadzenie na lekcji wychowawczej zadań mających na celu integrację klasy. W tej sytuacji warto też rozważyć włączenie do pracy z uczniem specjalistów pracujących w ośrodkach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, np. terapeutę środowiskowego dzieci i młodzieży lub psychoterapeutę.

### Pytania do autorefleksji nauczyciela

1. Czy w mojej szkole mamy wyznaczone „bezpieczne miejsca” dla uczniów, którzy źle znoszą hałas i tłok na przerwach? Jak są one zorganizowane?
2. Czy potrafię odróżnić „nieśmiałość” od unikania bodźców typowego dla dziecka, które doświadczyło traumy?
3. Jak mogę wraz z psychologiem i pedagogiem szkolnym zaprojektować alternatywne formy spędzania przerwy dla dzieci wrażliwych na bodźce, tak aby nie były one stygmatyzujące?

<sup>2</sup> Procedura jest opisana w pracy [Włączające strategie edukacyjne. Katalog praktyk edukacyjno-specjalistycznych w pracy z uczniami o zróżnicowanych potrzebach](#) (Papuda-Dolińska i in., 2025).

## Karta 4

# Filmik z bombardowania na przerwie – sytuacja na przerwie, rówieśnicy i media

Podczas przerwy kilku uczniów ogląda na telefonie nagranie z TikToka przedstawiające bombardowanie jednego z ukraińskich miast. Uczennica z Ukrainy, 13-letnia Alona, przechodząc obok, zatrzymuje się i nagle sztywnieje, jej oddech staje się szybki. Po chwili zaczyna płakać, krzyczy na kolegów, by „wyłączyli to natychmiast”, a następnie ucieka po schodach. Nauczyciel dyżurujący zauważa tylko końcową reakcję uczennicy.

### Możliwe reakcje

- A. Nauczyciel zabiera telefon, wpisuje uwagę za „używanie telefonu na przerwie” i nie wraca do tematu treści nagrania.
- B. Nauczyciel podchodzi do grupy, prosi o wyłączenie filmu, pyta krótko, co oglądali, a następnie mówi: „Takie filmy mogą być bardzo trudne dla osób, które naprawdę tego doświadczyły. Porozmawiamy o tym na godzinie wychowawczej”, w międzyczasie prosi innego nauczyciela o sprawdzenie, gdzie poszła Alona.
- C. Nauczyciel mówi do uczniów: „To dobrze, że oglądacie takie rzeczy, trzeba być świadomym, co się dzieje na świecie”. Dzieci z Ukrainy muszą nauczyć się żyć z nami i nie może to ograniczać swobody naszych uczniów. Nauczyciel nie podejmuje żadnej reakcji wobec Alony.

### Komentarz eksperta

**Reakcja A** redukuje problem do kwestii regulaminowych i pomija aspekt traumy oraz wpływu drastycznych treści na dzieci, szczególnie te z doświadczeniem wojny. Uczennica w stanie silnego pobudzenia emocjonalnego została pozostawiona bez wsparcia.

**Reakcja C** wzmacnia przekonanie, że takie nagrania są „normalną treścią” dla nastolatków, nie uwzględniając ich potencjału retraumatyzującego i ładunku emocjonalnego jaki ze sobą niosą, szczególnie dla osób mających doświadczenie wojenne.

**Reakcja B** jako jedyna uwzględnia zarówno potrzebę zadbania o Alonę, jak i konieczność pracy z całą klasą. Sam zakaz oglądania materiałów drastycznych nie wystarczy. Potrzebna jest rozmowa o tym, w jaki sposób treści w mediach społecznościowych mogą oddziaływać na osoby, które same przeżyły doświadczenia wojenne, oraz jakie zasady obowiązują w klasie w odniesieniu do takich materiałów.

Osoby doświadczające traumy wojennej mogą radzić sobie z nią w bardzo różny sposób. U dzieci trudne doświadczenia mogą ujawniać się w trakcie zabawy samodzielnej lub rówieśniczej oraz w kontaktach z dorosłymi. Mogą też pojawiać się w obrazach, które malują na plastyce lub w trakcie lekcji w zeszytach. Takie rysunki przedstawiają sceny wojny, mają wyraźnie agresywną tematykę, są pełne krwi lub dominuje w nich wykorzystanie czarnego koloru. W wypracowaniach, piosenkach i wierszach związanych z tematyką wojenną pojawiają się podobne opisy.



Z kolei nastolatki i osoby dorosłe mogą regulować napięcie poprzez oglądanie materiałów pełnych brutalności i agresji. Takie zachowania należy każdorazowo traktować jako potencjalny sygnał świadczący o przeżytej traumie i odpowiednio reagować. Stanowią one punkt wyjścia do wdrożenia działań przewidzianych m.in. w Procedurze postępowania dla nauczycieli i specjalistów w przypadku uczniów, którzy doświadczyli traumy, z uwzględnieniem współpracy międzysektorowej.

### Pytania do autorefleksji nauczyciela

1. Jakie zasady dotyczące korzystania z telefonów i oglądania drastycznych treści obowiązują w mojej klasie, szkole? Czy uczniowie je współtworzyli?
2. Czy potrafię porozmawiać z młodzieżą o wpływie mediów na osoby po traumie tak, aby nie moralizować, ale realnie zwiększać ich wrażliwość?
3. Jak włączyć temat odpowiedzialnego korzystania z mediów do programu godziny wychowawczej, szczególnie w klasach z uczniami z doświadczeniem uchodźstwa?

## Karta 5

# Rozmowa z rodzicami ucznia z Ukrainy o nasilających się objawach – sytuacja: komunikacja szkoła–dom we współpracy z asystentem międzykulturowym

W ostatnich tygodniach 12-letni Mychajło stał się wyraźnie bardziej drażliwy, często wpada w konflikty z rówieśnikami, spóźnia się na lekcje, notuje spadek ocen. Arkusz obserwacji ucznia wskazuje na narastające trudności w samoregulacji i relacjach. Wychowawczynie i psycholog zapraszają mamę chłopca na spotkanie. Kobieta przychodzi zestresowana, mówi, że „w domu wszystko jest w porządku”, a szkoła „szuka problemu, bo on jest z Ukrainy”. W szkole jest zatrudniony – lub może zostać do niej zaproszony – asystent międzykulturowy mówiący po ukraińsku i po polsku.

### Możliwe reakcje

- A. Psycholog w obecności wychowawczynie szczegółowo wylicza wszystkie problemy Mychajła, podkreślając, że „takie zachowanie nie jest akceptowalne w polskiej szkole”. Sugeruje, że jeśli nie nastąpi poprawa, trzeba będzie „pomyśleć o innej placówce”. Asystent międzykulturowy pełni funkcję tłumacza i wspiera matkę w tej rozmowie, utwierdzając ją w przekonaniu, że szkoła się czepia.
- B. Przed planowanym spotkaniem wychowawczynie, psycholog i asystent międzykulturowy spotykają się w celu omówienia wniosków z obserwacji chłopca przez wychowawczynie i psychologa. Wyjaśniają asystentowi, czym jest procedura wsparcia ucznia po traumie i jakie są możliwości pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole. Wspólnie przygotowują przebieg rozmowy z mamą Mychajła, dbając zarówno o język zrozumiały dla mamy, jak i wrażliwy kulturowo.
- C. Wychowawczynie zaczyna spotkanie od podkreślenia mocnych stron Mychajła (np. zaangażowanie w zajęcia sportowe), następnie, spokojnie i konkretnie, opisuje zmiany zauważone w ostatnim czasie i łączy je z możliwymi objawami stresu po traumie i migracji. Proponuje wspólne poszukanie wsparcia, w tym konsultację w PPP lub Ośrodku Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej, szanując każdą decyzję matki.

## Komentarz eksperta

W przypadku **reakcji A** proponowana interwencja ma charakter konfrontacyjny, może wywołać u matki poczucie zagrożenia i wstydu, a w konsekwencji utrudnić budowanie z nią sojuszu na rzecz zmiany zachowania ucznia. W przypadku rodzin uchodźczych, które wielokrotnie doświadczały instytucjonalnej kontroli, komunikacja utrzymana w tonie „ultimatum” może być wyjątkowo trudna do przyjęcia. Wsparcie matki przez asystenta kulturowego w tej formie może dodatkowo wzmacniać jej poczucie krzywdy i zamykać drogę do konstruktywnej współpracy między szkołą a rodzicem lub opiekunem prawnym. Tymczasem właśnie ta współpraca stanowi kluczowy czynnik ochronny dla rozwoju dziecka lub nastolatka (Bronfenbrenner, 1979). Jest konieczna dla skutecznego wsparcia młodej osoby przeżywającej kryzys psychiczny, w tym wynikający z doświadczeń traumy wojennej (Pluess i in., 2025). Zbudowanie partnerskiej relacji między szkołą a rodzicem może być dla niego wspierające, pośrednio wpływać na funkcjonowanie chłopca.

**Reakcja C** z kolei jest przykładem unikania. Brak jasnego przekazu pozbawia matkę informacji, które mogą być istotne dla zrozumienia funkcjonowania dziecka, a szkołę – możliwości wspólnego planowania pomocy.

W przypadku **reakcji B** proponowane podejście wpisuje się w zasady partnerskiej komunikacji. Obejmuje docenienie zasobów rodziny, stosowanie języka opisowego zamiast oceniającego. Przedstawianie objawów jest prezentowane jako możliwa reakcja na obciążające doświadczenia („normalne reakcje na nienormalne wydarzenia”), wsparcie jest oferowane bez presji. Ustalenie przebiegu spotkania z asystentem międzykulturowym jeszcze przed jego rozpoczęciem i aktywne włączenie go w rozmowę umożliwiło uwzględnienie kontekstu kulturowego, którego znaczenie w procesie pomagania podkreślają zarówno badania, jak i wytyczne UNICEF (Taylor i Kaplan, 2023; UNICEF, 2023, Pluess i in., 2025).

W szkoleniu warto poprosić uczestników o przeformułowanie kilku „twardych” komunikatów z reakcji A na język zbliżony do reakcji B.

### Pytania do autorefleksji nauczyciela

1. Jak zwykle rozpoczynam rozmowy z rodzicami, gdy chcę poruszyć trudny temat funkcjonowania dziecka?
2. Czy potrafię jednocześnie nazwać problemy i docenić zasoby ucznia, tak aby rodzic czuł się partnerem, a nie „oskarżonym”?
3. Jak mogę lepiej przygotować się do rozmów z rodzicami uchodźczymi (np. poprzez konsultację z asystentem międzykulturowym, psychologiem)?

## Karta 6

# Nauczyciel jako inicjator procedury wsparcia – decyzja o uruchomieniu procedury PTSD/PPP

Wychowawczynie klasy VI od kilku miesięcy obserwuje 11-letnią Darię z Ukrainy. Dziewczynka ma problemy ze snem (często ziewa, zasypia na lekcji), skarży się na bóle brzucha przed sprawdzianami, unika głośnych wydarzeń w szkole. Ostatnio dwukrotnie „zastygła” podczas głośnych dźwięków (alarm próbny, huk krzesel). W arkuszu obserwacji objawy pojawiają się w kilku sferach. Psycholog sugeruje, że może to być związane z doświadczeniami wojennymi, jednak dotychczas nie podjęto szerszych działań.

### Możliwe reakcje

- A. Zespół nauczycieli uznaje, że „to minie”, postanawia „poczekać do końca semestru” i „nie obciążać rodziców kolejnymi problemami”.
- B. Zespół nauczycieli skupia się wyłącznie na dostosowaniach edukacyjnych (mniej sprawdzianów, zwolnienie z odpowiedzi ustnych), nie uwzględniając w planie wsparcia komponentu emocjonalnego i relacyjnego.
- C. Wychowawczynie, powołując się na przepisy rozporządzenia o pomocy psychologiczno-pedagogicznej i wewnątrzszkolną procedurę wsparcia ucznia po traumie, wnioskuje do dyrektora o formalne objęcie Darii pomocą psychologiczno-pedagogiczną, przygotowanie planu działań (dostosowania, zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne) oraz – za zgodą rodziców – konsultację w PPP lub ośrodka środowiskowej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej w psychiatrii dzieci<sup>3</sup>.



### Komentarz eksperta

**Reakcja A** jest formą odwlekania decyzji, która w praktyce często prowadzi do utrwalenia objawów i pogorszenia funkcjonowania dziecka.

**Reakcja B** częściowo odpowiada na potrzeby Darii, ale redukuje problem do trudności szkolnych, pomijając kluczowy wymiar emocjonalny i zdrowotny.

<sup>3</sup> Zob. [Mapa ośrodków NFZ pomocy dla dzieci w psychiatrii](#).



**Reakcja C** najlepiej odzwierciedla ideę proceduralnego, systemowego podejścia. Nauczyciel nie czeka, aż sytuacja stanie się krytyczna, lecz korzysta z narzędzi, które dają rozporządzenie MEN – planu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, współpracy z PPP, możliwości włączenia ośrodka I poziomu<sup>4</sup> referencyjnego lub uruchomienia w szkole Procedury postępowania dla nauczycieli i specjalistów w przypadku uczniów, którzy doświadczyli traumy, z uwzględnieniem procedury współpracy międzysektorowej.

**W szkoleniu można poprosić nauczycieli, by – na bazie opisu Darii – spróbowali wypełnić uproszczoną checklistę objawów i zaproponowali wstępny plan wsparcia na poziomie szkoły oraz sieci międzysektorowej.**

### Pytania do autorefleksji nauczyciela

1. Czy w mojej szkole istnieje określony próg, po którego przekroczeniu uruchamiamy formalną pomoc psychologiczno-pedagogiczną (np. liczba objawów, czas ich trwania)?
2. Czy znam wewnątrzszkolną procedurę dotyczącą postępowania wobec uczniów po traumie i czy wiem, jakie są moje obowiązki jako wychowawcy i jaka jest procedura uruchomienia pomocy dla dziecka ?
3. Jak mogę lepiej wykorzystać narzędzia, które dają rozporządzenie MEN, aby nie działać wyłącznie intuicyjnie?

<sup>4</sup> Zob. [Mapa ośrodków NFZ pomocy dla dzieci w psychiatrii](#).

## Karta 7

# Uczeń z Ukrainy z niepełnosprawnością intelektualną i doświadczeniem wojny

Do klasy integracyjnej w szkole podstawowej dołącza 10-letni Siergiej z Ukrainy. W dokumentacji z poprzedniej szkoły jest informacja o niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim. Chłopiec korzysta z pomocy nauczyciela współorganizującego kształcenie. Po kilku miesiącach nauczyciele zauważają, że Siergiej zasypia na lekcji (mówi, że nie może spać, bo śnił mu się złe rzeczy), reaguje silnym lękiem na hałas, a przy drobnych trudnościach (nieudane zadanie, uwaga od kolegi) szybko wpada w rozpacz, mówi po ukraińsku, że „już nie chce żyć”.

### Możliwe reakcje

- A. Zespół nauczycieli uznaje, że wszystkie trudności Siergieja wynikają z jego niepełnosprawności intelektualnej i z niedawnego dołączenia do klasy, koncentruje się wyłącznie na dostosowaniach edukacyjnych (prostsze zadania, więcej powtórzeń), nie włączając elementów wsparcia po traumie.
- B. Wychowawca, nauczyciel współorganizujący, psycholog i pedagog szkolny spotykają się, aby omówić sytuację Siergieja. Rozróżniają trudności wynikające z niepełnosprawności intelektualnej (tempo uczenia się, zakres pojęć abstrakcyjnych) od objawów mogących wskazywać na traumę wojenną (koszmary, nadmierna czujność, silne reakcje emocjonalne, wypowiedzi o „niechęci do życia”). Na podstawie przepisów aktualizują plan pomocy psychologiczno-pedagogicznej, dodając elementy wsparcia emocjonalnego. Rozważają konsultację w PPP i ośrodku środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej – I poziom referencyjny w psychiatrii dzieci<sup>5</sup>.
- C. Zespół reaguje silnie na wypowiedź Siergieja o „niechęci do życia” wyłącznie technicznie: spisuje notatkę służbową i przekazuje ją dyrektorowi, bez rozmowy z dzieckiem, bez kontaktu z rodzicami i bez próby zrozumienia tła tych słów.



<sup>5</sup> Zob. [Mapa ośrodków NFZ pomocy dla dzieci w psychiatrii](#).

## Komentarz eksperta

**Reakcja A** jest przykładem „redukcjonizmu diagnostycznego”. Wówczas przypisuje się wszystkie trudności jednemu rozpoznaniu. Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną może tak samo doświadczać traumy i PTSD jak dzieci rozwijające się typowo. Niektóre objawy mogą być bardziej nasilone z powodu trudności w rozumieniu doświadczających sytuacji.

**Reakcja C** formalnie zabezpiecza szkołę, ale nie zabezpiecza Siergieja. Sama notatka służbowa i przekazanie informacji „wyżej” nie zastąpi rozmowy wspierającej, psychoedukacji i uruchomienia realnego wsparcia.

W przypadku **reakcji B** proponowane działania pokazują świadomość podwójnej diagnozy i podkreślają kompetencję wychowawcy, psychologa lub pedagoga szkolnego w różnicowaniu zachowań wynikających z dwóch źródeł – z jednej strony z obniżonych możliwości intelektualnych, a z drugiej – z przeżytej traumy. Taka podwójna perspektywa pozwala uniknąć zarówno nadinterpretacji, jak i pomijania istotnych sygnałów.

Aktualizacja planu pomocy psychologiczno-pedagogicznej umożliwia spójne połączenie zajęć dydaktyczno-wyrównawczych z interwencjami rozwijającymi kompetencje emocjonalno-społeczne oraz innymi formami wsparcia adekwatnymi do potrzeb ucznia. Jeśli w szkole obowiązują Procedury postępowania dla nauczycieli i specjalistów w przypadku uczniów, którzy doświadczyli traumy – z uwzględnieniem perspektywy międzysektorowej oraz Procedury postępowania dla nauczycieli i specjalistów w przypadku samobójstwa ucznia lub podjętej przez niego próby samobójczej – również z uwzględnieniem perspektywy międzysektorowej, w zależności od nasilenia objawów należy rozważyć ich uruchomienie<sup>6</sup>.

W procesie oceny funkcjonalnej należy rozdzielić trwałe ograniczenia wynikające z niepełnosprawności od nagłych zmian w zachowaniu (regres, agresja, zaburzenia snu), które sugerują nakładającą się traumę. W przypadku tych uczniów interwencje muszą być wysoce konkretne, oparte na piktogramach i stałej rutynie, a psychoedukacja dostosowana do poziomu poznawczego (np. użycie historii społecznych o bezpieczeństwie).

Warto pamiętać, że każda wypowiedź dziecka dotycząca „niechęci do życia” powinna zostać potraktowana przez dorosłych z pełną powagą i stać się sygnałem do podjęcia działań służących ochronie jego zdrowia i bezpieczeństwa. W praktyce może to oznaczać uruchomienie szkolnej procedury postępowania w sytuacji myśli lub zachowań samobójczych ucznia.

<sup>6</sup> Procedura jest opisana w pracy [Włączające strategie edukacyjne. Katalog praktyk edukacyjno-specjalistycznych w pracy z uczniami o zróżnicowanych potrzebach](#) (Papuda-Dolińska i in., 2025).



Jeśli szkoła nie dysponuje formalną procedurą lub nie wdrożyła jej, konieczne jest przeprowadzenie rozmowy z dzieckiem oraz poinformowanie rodzica lub opiekuna. W rozmowie z rodzicem lub opiekunem trzeba przekazać listy miejsc, w których można uzyskać specjalistyczną pomoc i wsparcie<sup>7</sup>.

### Pytania do autorefleksji nauczyciela

1. Czy mam tendencję do tłumaczenia wszystkich trudności ucznia jednym rozpoznaniem (np. niepełnosprawnością intelektualną), czy potrafię dostrzec nowe objawy, które mogą świadczyć o dodatkowym obciążeniu?
2. Jak w mojej szkole reagujemy na wypowiedzi uczniów dotyczące „niechęci do życia”? Czy mamy ustaloną procedurę i czy wszyscy ją znają?
3. Jak można tak zaplanować wsparcie Siergieja, aby zintegrować perspektywę edukacyjną, emocjonalną i zdrowotną, zamiast traktować je osobno?

---

<sup>7</sup> Zob. [Mapa ośrodków NFZ pomocy dla dzieci w psychiatrii](#).

## Karta 8

# Uczeń z Ukrainy w spektrum autyzmu z doświadczeniem traumy

Ilja, piętnastoletni uczeń z Ukrainy, jest w klasie VIII. Ma rozpoznane zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD). Jest wrażliwy na hałas, źle znosi nagłe zmiany planu. Po doświadczeniach wojennych (nocne bombardowania, ucieczka z miasta) jego rodzice zauważyli nasilenie nadwrażliwości sensorycznej i lęku. W szkole Ilja na głośne dźwięki reaguje krzykiem, zasłanianiem uszu, ucieczką z klasy. Gdy nauczycielka zmienia kolejność zadań lub odwołuje zapowiedzianą aktywność, chłopiec wpada w silną frustrację, krzyczy, trzaska drzwiami.

### Możliwe reakcje

- A. Zespół (wychowawca, nauczyciel współorganizujący, psycholog lub pedagog szkolny) analizuje wspólnie funkcjonowanie Ilji, łącząc wiedzę o ASD (trudności w zakresie elastyczności i sensoryki) z wiedzą o traumie (reakcje na dźwięki przypominające bombardowanie, lęk przed utratą kontroli). W planie pomocy psychologiczno-pedagogicznej zespół wprowadza: przewidywalny plan dnia, wcześniejsze uprzedzanie o zmianach, możliwość korzystania z „karty przerwy sensorycznej” oraz spokojne miejsce wyciszenia. Zespół zastanawia się też nad potrzebą konsultacji z ośrodkiem środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży<sup>8</sup>.
- B. Nauczycielka stara się „przyzwyczaić” Ilję do hałasu, celowo włącza głośne nagrania lub przesuwa krzesła bez uprzedzenia, mówiąc, że „musi się nauczyć żyć w normalnym świecie”.
- C. Nauczyciele uznają, że to „typowe dla autyzmu” i „nic się nie da zrobić poza tym, co jest już w orzeczeniu”, nie uwzględniając faktu, że po wybuchu wojny reakcje Ilji się nasiliły.

### Komentarz eksperta

**Reakcja C** jest przykładem „redukcjonizmu diagnostycznego”. Wówczas przypisuje się wszystkie trudności jednemu głównemu rozpoznaniu, tak jakby jedna diagnoza wykluczała występowanie objawów z innych zaburzeń psychicznych. Tymczasem dzieci i młodzież w spektrum autyzmu mogą być szczególnie podatni na rozwój objawów PTSD, m.in. ze względu na trudności w obszarach kluczowych dla tego rodzaju zaburzenia neurorozwojowego, tj. trudności w komunikacji i interakcji społecznej oraz ograniczone i powtarzalne wzorce zachowań,

<sup>8</sup> Zob. [Mapa ośrodków NFZ pomocy dla dzieci w psychiatrii](#).



zainteresowań lub aktywności, co przekłada się m.in na trudności w przetwarzaniu bodźców, komunikowaniu emocji i ich rozumieniu oraz korzystaniu z zasobów społecznych (Janas-Kozik i Wolańczyk, 2022).

**Reakcja B** może prowadzić do retraumatyzacji poprzez celowe ekspozycje ucznia na bodźce, które mogą być powiązane z traumatycznymi wspomnieniami, bez jego zgody i bez zabezpieczenia. Jest to sprzeczne zarówno z zasadami pracy z osobami w spektrum autyzmu, jak i z zaleceniami dotyczącymi pracy z traumą.

**Reakcja A** łączy dwie perspektywy, tj. specjalnych potrzeb edukacyjnych związanych z ASD i specyficznych skutków traumy wojennej. Wprowadzenie przewidywalności, sygnalizowanie zmian, umożliwienie „kontrolowanej przerwy” i zapewnienie cichego miejsca wpisuje się zarówno w rekomendacje dotyczące szkół wrażliwych na traumę, jak i przepisy dotyczące pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Przewidywalność jest ważna w kontekście potrzeb osób z diagnozą ASD, jest jednym z czynników ochronnych, przypisanych do środowiska szkolnego (Taylor i Kaplan, 2023; UNICEF, 2023).

### Pytania do autorefleksji nauczyciela

1. Czy w pracy z uczniami w spektrum autyzmu biorę pod uwagę także inne możliwe obciążenia (np. doświadczenie wojny i migracji), czy skupiam się tylko na ASD?
2. Jak mogę zorganizować przestrzeń klasy i plan dnia, aby jednocześnie wspierać potrzeby wynikające z ASD i ograniczać wyzwalacze traumatyczne?
3. Czy w mojej szkole mamy praktyczne rozwiązania takie jak „karta przerwy sensorycznej” lub „ciche miejsce”, z których uczniowie mogą korzystać?

## Karta 9

# Uczeń z Ukrainy w szkole ponadpodstawowej – narastająca absencja i „obojętność”

Siedemnastoletni Denys z Ukrainy uczęszcza do technikum. Początkowo był zaangażowany, miał dobre oceny, szybko nawiązał relacje z kilkoma kolegami. Po roku nauczyciele zauważają narastającą liczbę nieusprawiedliwionych nieobecności, spadek ocen, spóźnienia. Chłopak często wygląda na niewyspanego, bywa drażliwy, pojawiają się ironiczne komentarze: „To wszystko i tak nie ma sensu”. Na pytania wychowawcy odpowiada: „Spoko, dam radę”, ale potem nic się nie zmienia.

### Możliwe reakcje

- A. Wychowawca uznaje, że zachowanie ucznia jest typowe dla buntu nastoletniego. Koncentruje się na konsekwencjach regulaminowych (uwagi, obniżona ocena z zachowania, informacja o możliwości nieklasyfikowania), nie próbując rozmawiać o tle emocjonalnym i doświadczeniu wojny.
- B. Wychowawca po konsultacji z psychologiem szkolnym umawia się z Denysem na indywidualną rozmowę w spokojnym miejscu. Zaczyna od odwołania do wcześniejszych sukcesów chłopaka w szkole, następnie opisuje zauważone zmiany i pyta, jak Denys widzi swoją sytuację. W rozmowie pojawiają się temat bezsenności, wiadomości z Ukrainy, m.in. o ciągłym bombardowaniu terenów rodzinnych chłopaka, poczucie braku przyszłości. Wychowawca we współpracy z psychologiem proponuje plan wsparcia (np. spotkania z psychologiem, elastyczne podejście do zaległości, rozważenie konsultacji w ośrodku I poziomu referencyjnego dla dzieci<sup>9</sup>), a także kontakt z rodzicami lub opiekunami.
- C. Wychowawca komentuje na forum klasy: „Denys ma problemy z frekwencją, ale to jego sprawa, każdy odpowiada za siebie. Jak nie chce się uczyć, to niech idzie do pracy”.

### Komentarz eksperta

**Reakcje A i C** traktują zachowanie Denysa jako wyłącznie „problem wychowawczy” lub „brak odpowiedzialności”. Ignorują fakt, że u młodzieży objawy depresji i PTSD mogą przyjąć postać buntu, rozdrażnienia, problemów z zachowaniem, trudności z koncentracją uwagi, pobudzenia psychoruchowego oraz spadku motywacji do aktywności, które wcześniej sprawiały im przyjemność (Janas-Kozik i Wolańczyk, 2022).

<sup>9</sup> Zob. [Mapa ośrodków NFZ pomocy dla dzieci w psychiatrii](#).

**Reakcja B** jest zgodna z założeniami pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach ponadpodstawowych oraz z zasadami udzielania wsparcia uchodźcom wojennym. Opiera się na relacji, szacunku, uznaniu autonomii ucznia oraz partnerskim planowaniu wsparcia. Taka postawa nauczycieli i specjalistów sprzyja budowaniu u ucznia poczucia bezpieczeństwa, przewidywalności oraz życzliwych relacji z dorosłymi, które w literaturze przedmiotu są opisywane jako kluczowe czynniki ochronne w przebiegu traumy migracyjnej (Taylor i Kaplan, 2023; UNICEF, 2023).

Współpraca nauczyciela z psychologiem szkolnym umożliwia podjęcie działań ukierunkowanych na wsparcie ucznia w radzeniu sobie z doświadczeniem traumatycznym. Jest to odpowiedni moment do uruchomienia Procedury postępowania dla nauczycieli i specjalistów w sytuacjach dotyczących uczniów, którzy doświadczyli traumy, z uwzględnieniem perspektywy międzysektorowej.



Na podstawie obserwacji oraz rozmowy z chłopcem warto również rozważyć zasadność skierowania go na konsultację lekarską do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny w psychiatrii dzieci)<sup>10</sup>.

### Pytania do autorefleksji nauczyciela

1. Czy w pracy z uczniami szkół ponadpodstawowych biorę pod uwagę wpływ wojny i migracji na ich motywację i poczucie sensu, czy widzę tylko „lenistwo” i „brak odpowiedzialności”?
2. Jak mogę prowadzić rozmowy indywidualne z uczniami w taki sposób, aby mieli przestrzeń na mówienie o lęku, bezsensie i zmęczeniu, nie czując się ocenianymi?
3. Jak szkoła może elastycznie reagować na kryzysy psychiczne uczniów (np. czasowe odciążenie, indywidualny plan pracy), nie rezygnując z wymagań, ale dostosowując ich realizację?

<sup>10</sup> Zob. [Mapa ośrodków NFZ pomocy dla dzieci w psychiatrii](#).



## Karta 10

# Uczennica z Ukrainy w szkole ponadpodstawowej – samookaleczenia i „czarny humor”

Szesnastoletnia Liza z Ukrainy uczęszcza do liceum. Jest lubiana w klasie, ma duże poczucie humoru, często żartuje z wojny i własnych przeżyć („Jak coś wybuchnie, to przynajmniej nie będę musiała pisać sprawdzianu”). Nauczycielka wychowawczynie zauważa jednak, że dziewczyna zaczęła nosić długie rękawy niezależnie od pogody. Podczas lekcji wychowawczej, gdy uczniowie wykonują plakat, na nadgarstku Lizy da się zauważyć świeże, równoległe zadrapania. Koleżanki w rozmowie w cztery oczy mówią wychowawczynie, że Liza „czasem się tnie, bo to ją uspokaja”, ale „nie chce, żeby ktoś robił z tego dramat”.

### Możliwe reakcje

- A. Wychowawczynie uznaje, że to „moda na samookaleczenia” i „nastolatkowe dramaty”. Postanawia „nie ruszać tematu, żeby nie robić sensacji”, ograniczając się do ogólnego omówienia „radzenia sobie ze stresem” na godzinie wychowawczej, bez nawiązania do Lizy.
- B. Wychowawczynie po konsultacji z psychologiem szkolnym umawia się z Lizą na indywidualną rozmowę. W bezpiecznej atmosferze nazywa to, co zauważyła (blizny, długie rękawy), bez oskarżeń i ocen. Wyjaśnia, że samookaleczenia są poważnym sygnałem przeciążenia, niezależnie od tego, czy towarzyszą im myśli samobójcze. Wspólnie z psychologiem przedstawia możliwości wsparcia (w szkole i w systemie ochrony zdrowia psychicznego) oraz omawia konieczność poinformowania rodziców lub opiekunów.
- C. Wychowawczynie na forum klasy mówi: „Słyszałam, że niektóre osoby się tną. To jest niedojrzałe zachowanie, w tej klasie nie akceptujemy takich rzeczy. Jeśli ktoś tak robi, proszę natychmiast przestać”.

### Komentarz eksperta

**Reakcja A** jest niebezpiecznym zbagatelizowaniem problemu. Dla młodzieży samookaleczenia mogą być formą regulacji napięcia lub pełnić funkcję zapobiegania próbom samobójczym. W przypadku doświadczenia traumy mogą być również próbą poradzenia sobie z odrętwieniem lub zamrożeniem emocjonalnym. Szczególnie u dzieci i młodzieży z doświadczeniem traumy wojennej stanowią bardzo ważny sygnał zagrożenia zdrowia lub życia ucznia – nie może on zostać zbagatelizowany przez dorosłego.



**Reakcja C** poprzez uogólnienie i ocenę („niedojrzałe zachowanie”) może zwiększać wstyd i skłaniać uczniów do ukrywania samookaleczeń zamiast szukania pomocy. U dzieci i nastolatków z doświadczeniem traumy wojennej i migracyjnej może wzmocnić czynniki ryzyka wystąpienia PTSD i C-PTSD poprzez zachwianie poczucia bezpieczeństwa, przynależności, akceptacji i wsparcia społecznego (Taylor i Kaplan, 2023; UNICEF, 2023, Pluess i in., 2025).

**Reakcja B** jest zgodna zarówno z wiedzą kliniczną, jak i z obowiązującymi przepisami dotyczącymi pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz zaleceniami w zakresie wsparcia osób z doświadczeniem traumy wojennej. Wychowawczynie i psycholog adekwatnie reagują na niepokojący sygnał. Prowadzą rozmowę indywidualną, proponują dalsze formy pomocy oraz informują rodziców. Podejmowane działania są również spójne z Procedurą postępowania dla nauczycieli i specjalistów w przypadku uczniów dokonujących samookaleczeń, z uwzględnieniem współpracy międzysektorowej<sup>11</sup>.

W sytuacji gdy istnieje uzasadnione podejrzenie, że samookaleczenia pełnią funkcję zapobiegania podjęciu próby samobójczej, po rozmowie z rodzicami lub opiekunami prawnymi należy niezwłocznie skierować dziecko lub nastolatka na pilną konsultację psychiatryczną do Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży albo do najbliższego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

### Pytania do autorefleksji nauczyciela

1. Czy wiem, jakie są obowiązujące procedury w mojej szkole w sytuacji ujawnienia samookaleczeń u ucznia?
2. Jakiego języka używam, mówiąc z młodzieżą o samookaleczeniach i próbach samobójczych – bardziej oceniającego, czy bardziej wspierającego?
3. W jaki sposób mogę równoważyć konieczność ochrony prywatności ucznia z obowiązkiem zapewnienia mu bezpieczeństwa (np. informowanie rodziców, kontakt z lekarzem)?

<sup>11</sup> Procedura jest opisana w pracy [Włączające strategie edukacyjne. Katalog praktyk edukacyjno-specjalistycznych w pracy z uczniami o zróżnicowanych potrzebach](#) (Papuda-Dolińska i in., 2025).





Papuda-Dolińska, B., Błaszczak, A., Kucharczyk, I., Wiejak, K. (2025). *Włączające strategie edukacyjne. Katalog praktyk edukacyjno-specjalistycznych w pracy z uczniami o zróżnicowanych potrzebach*. Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy. <https://ibe.edu.pl/files/BIBLIOTEKA/Szkola-dostepna/katalog-praktyk-edukacyjno-specjalistycznych.pdf>

Pluess, M., Brown, F. L., Panter-Brick, C. (2025). Supporting the mental health of forcibly displaced children. *Nature Reviews Psychology*, 4, 1–18. <https://doi.org/10.1038/s44159-025-00447-9>

Purgato, M., Gross, A. L., Betancourt, T., Bolton, P., Bonetto, C., Gastaldon, C., Gordon, J., O’Callaghan, P., Papola, D., Peltonen, K., Punamäki, R.-L., Richards, J., Staples, J. K., Unterhitzenberger, J., Barbui, C. (2018). Focused psychosocial interventions for children in low-resource humanitarian settings: A systematic review and individual participant data meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 6(4), e390–e400. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30046-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30046-9)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *Trauma-informed care in behavioral health services (Treatment Improvement Protocol Series 57)*. U.S. Department of Health and Human Services.

Taylor, Z. E., Kaplan, J. (2023). *Mental health in displaced child and youth populations: A developmental and family systems lens*. UNICEF Office of Research – Innocenti. <https://www.unicef.org/innocenti/media/3741/file/UNICEF-Mental-Health-Displacement-2023.pdf>

Thielemann, J. F. B., Kasparik, B., König, J., Unterhitzenberger, J., Rosner, R. (2022). A systematic review and meta-analysis of trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 134, 105899. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105899>

UNICEF. (2009). *Psychosocial support for children in emergencies*. UNICEF

UNICEF. (2023). *Widespread learning loss among Ukraine’s children, as students enter fourth year of disruption to education*. UNICEF. <https://www.unicef.org/press-releases/widespread-learning-loss-among-ukraines-children-students-enter-fourth-year>

WHO. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. World Health Organization.

WHO. (2015). *mhGAP humanitarian intervention guide: Mental health and psychosocial support in humanitarian settings* (2nd ed.). World Health Organization.

**Autor:** Tomasz Rowiński

**Redakcja językowa:** Michał Pranke

**Projekt okładki:** Michalina Walusiak

**Skład:** Michał Pranke

**Wydawca:**

Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy

ul. Górczewska 8, 01-180 Warszawa

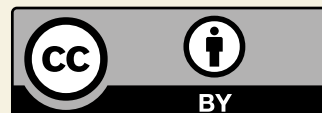
tel. (22) 241 71 00; [www.ibe.edu.pl](http://www.ibe.edu.pl)



INSTYTUT BADAŃ  
EDUKACYJNYCH  
Państwowy Instytut Badawczy

Publikacja dostępna na licencji Creative Commons

Uznanie Autorstwa 4.0.



**ISBN:** 978-83-68747-19-5

**Wzór cytowania:**

Rowiński, T. (2026). *Wspieranie dzieci i młodzieży z objawami traumy i PTSD. Materiały ćwiczeniowe dla nauczycieli. Karty sytuacyjne*. Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy.

Warszawa 2026

Opracowanie powstało w ramach zadania zleconego przez MEN pod nazwą „Dobrostan Społeczności Szkolnej”, o którym mowa w module 2. Rządowego programu wyrównywania szans edukacyjnych dzieci i młodzieży „Przyjazna szkoła” w latach 2025–2027.

Publikacja współfinansowana ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027, działanie 04.17 „Szkoła dla wszystkich”.

Egzemplarz bezpłatny