

Tomasz Rowiński

Praktyczny przewodnik dla nauczycieli pracujących z uczniami z objawami traumy i PTSD, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży z Ukrainy



Przyjazna
szkoła.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską





Spis treści

Dziecko z Ukrainy z doświadczeniem traumy w polskiej szkole	3
1. Co szkoła i nauczyciele mogą zrobić, zanim dziecko z doświadczeniem uchodźstwa z Ukrainy ujawni PTSD?	6
1.1. Przygotowanie szkoły na pracę z dziećmi z doświadczeniem uchodźstwa – szkoła wrażliwa na traumę	6
1.2. Przygotowanie szkoły na pracę z dziećmi z doświadczeniem uchodźstwa – zniesienie bariery językowej i kulturowej	7
1.3. Wczesna identyfikacja objawów – rola nauczyciela i zespołu pedagogicznego	8
1.4. Wsparcie dzieci z doświadczeniem uchodźstwa z Ukrainy a system pomocy psychologiczno-pedagogicznej	9
2. Jak postąpić, gdy u dziecka z doświadczeniem uchodźstwa wystąpią reakcje traumatyczne?	12
2.1. Reakcja nauczyciela w klasie – pierwsza pomoc emocjonalna	12
2.2. Rola psychologa i pedagoga szkolnego – strukturyzacja interwencji	13
3. Co może zrobić nauczyciel po wystąpieniu sytuacji, w której uczeń ujawnił objawy traumy?	14
3.1. Włączenie systemu ochrony zdrowia psychicznego – współpraca międzysektorowa	15
Bibliografia	20
Załącznik nr 1 do Studium procedury PTSD	24

Dziecko z Ukrainy z doświadczeniem traumy w polskiej szkole

Uczniowie-dzieci¹ z doświadczeniem uchodźstwa z Ukrainy z dużym prawdopodobieństwem doświadczyły ekspozycji na działania wojenne, bombardowania, ostrzały, nagłą ucieczkę, utratę domu, długotrwałą separację od bliskich, a czasem także śmierć członków rodziny. Należy zaznaczyć, że najczęściej nie są to jednorazowe sytuacje. Często jest to przewlekły i złożony ciąg traumatyzujących zdarzeń, który prowadzi do doświadczenia przez dziecko skumulowanej traumy silnie związanej z zaburzeniami adaptacyjnymi (Oberg i Sharma, 2023).

Manifestują się one najczęściej poprzez:

- problemy ze snem,
- obniżony nastrój,
- podwyższony poziom lęku (np. zamartwianie się, obwinianie siebie),
- napady paniki,
- zwiększone pobudzenie psychoruchowe lub odrętwienie emocjonalne (np. zastyganie, „zawieszanie się”),
- problemy związane z pamięcią, koncentracją uwagi, uczeniem się i myśleniem,
- zachowania antyspołeczne, agresję,
- autoagresję (samookaleczenia) oraz
- dolegliwości psychosomatyczne (brak podłoża somatycznego wyjaśniającego m.in. bóle głowy, brzucha, wymioty, biegunki, zawroty głowy) (Calam, 2017; Goodwin i in., 2021; Harb i Schultz, 2020; Jin i in., 2021; Slone i Peer, 2021; Elvevåg i DeLisi, 2022).

Istotny jest również fakt, że nawet po przyjeździe do Polski dzieci te nadal mogą doświadczać stresu wywołanego przez tzw. stresory traumatyzujące. Podtrzymują one stan pobudzenia układu nerwowego, utrudniając procesy poznawcze niezbędne do nauki. Wynika to z informacji o wojnie, które widzą w mediach, wiadomości od bliskich, którzy wciąż mieszkają w strefie konfliktu, a także z niepewności co do przyszłości.

Metaanalizy i przeglądy systematyczne dotyczące stanu zdrowia psychicznego dzieci dotkniętych konfliktami zbrojnymi i przymusową migracją wskazują, że w tej grupie znacząco częściej niż w populacji ogólnej występują zaburzenia psychiczne, w tym zaburzenia lękowe,

¹ W poszczególnych częściach tego przewodnika stosujemy jednolite nazewnictwo poziomów wsparcia (poziom 1 – uniwersalny, poziom 2 – ukierunkowany, poziom 3 – intensywny) oraz zasady 4R jako podstawę reagowania i ograniczania wtórnej traumatyzacji (Bürgin i in., 2022; Fazel i in., 2012).

depresyjne oraz zespołu stresu pourazowego (*post-traumatic stress disorder*, PTSD). Objawy te wzmacniają dwa główne czynniki:

- na pierwszy z nich szkoła nie ma żadnego wpływu, są to doświadczenia wielokrotnych, skumulowanych urazów w strefie działań wojennych,
- na drugi szkoła ma bardzo duży wpływ – chodzi o minimalizowanie skutków braku stabilnego, bezpiecznego otoczenia po migracji (Fazel i in., 2012; Jordans i in., 2016; Khosravi, 2024; Purgato i in., 2018; Arega, 2023, Elvevåg i DeLisi, 2022; Pfeiffer i in., 2024, Pluess i in., 2025).

Istotny jest fakt, że prawdopodobieństwo wystąpienia objawów charakterystycznych dla zespołu stresu pourazowego (PTSD) lub traumy złożonej (C-PTSD, *complex post-traumatic stress disorder*²) zwiększa się wraz z upływem czasu od ekspozycji na stresory traumatyzujące (Zasiekina i in., 2025). Zachowania ucznia, szczególnie z C-PTSD, mogą być interpretowane jako wyraz złego wychowania lub agresji. Nauczyciele mogą tak interpretować zachowania dziecka z doświadczeniem uchodźstwa, jeśli upłynęło dużo czasu od przybycia do Polski, podczas gdy zachowanie uczniów z Ukrainy może być objawem doświadczenia traumy.

Przed pojawieniem się lub nasileniem wyżej wymienionych objawów chronią dzieci z Ukrainy m.in.:

- dostęp do szkoły (edukacji),
- poczucie więzi i przynależności do społeczności szkolnej,
- poczucie bezpieczeństwa w szkole, co się wiąże z akceptacją i wsparciem społecznym ze strony grona pedagogicznego i rówieśników,
- bezpieczeństwo, przewidywalność,
- stabilne, codzienne rytuały szkolne,
- wdrażanie interwencji psychospołecznych i programów typu MHPSS (*mental health and psychosocial support*) uwzględniających kontekst kulturowy (Taylor i Kaplan, 2023; UNICEF, 2023, Pluess i in., 2025).

Szkoła lub inna placówka oświatowa – jako środowisko dziennego pobytu dziecka – jest kluczowym podmiotem w systemie pomocy dzieciom, zarówno dla wczesnej identyfikacji problemów, jak i dla długofalowego wsparcia. **Szkoła nie zastępuje jednak specjalistycznej terapii traumy u dzieci.** Jej rolą jest stworzenie takiego otoczenia, które zmniejsza obciążenie, ułatwia regulację emocji i zapewnia formalną ścieżkę do profesjonalnej pomocy dla dzieci

² C-PTSD jest charakterystyczne dla ofiar wojny i uchodźstwa. Manifestuje się jak klasyczne objawy PTSD (*flashback* powtórne przeżywanie, unikanie i wzbudzenie OUN) oraz zaburzeniem struktur Ja, które przejawiają się w: trwałym problemie regulacji emocji (wybuchy złości lub sprawianie wrażenia braku emocji, nieobecnego), negatywnym obrazie siebie (poczucie winy, wstydu) oraz trudnościach w utrzymaniu prawidłowych relacji interpersonalnych.

migrujących z terenów objętych działaniami wojennymi (Jordans i in., 2016; Purgato i in., 2018; Arega, 2023).

Jednymi z najważniejszych czynników ochronnych w przebiegu traumy migracyjnej są:

- poczucie bezpieczeństwa uczniów,
- przewidywalność, w tym reakcji nauczycieli,
- relacje z życzliwymi dorosłymi oraz
- stabilne codzienne rytuały szkolne.

Interwencje realizowane w środowisku szkolnym prowadzone przez nauczycieli specjalistów oraz przeszkolonych nauczycieli (przy odpowiedniej superwizji) są skuteczne w redukcji lęku i poprawie funkcjonowania społecznego dzieci z Ukrainy. Istotne jest to, aby interwencje w placówce oświatowej były osadzone w kulturze wrażliwej na traumę i niestygmatyzującej uczniów z doświadczeniem uchodźstwa (Charbonneau i in., 2022).

Szczególną rolę odgrywają nauczyciele psychologowie, którzy zgodnie z zadaniami określonymi w prawie oświatowym (Dz.U. 2023 poz. 900) m.in. udzielają pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formach odpowiednich do rozpoznanych potrzeb. Zgodnie z kierunkiem zmian w polskim systemie edukacji włączającej psycholog do zaplanowania i wdrożenia adekwatnych oddziaływań nie potrzebuje diagnozy medycznej. Wystarczającą przesłanką są obserwowane – zgodnie z modelem biopsychospołecznym (ICF) – trudności ucznia w obszarach psychospołecznych.



Tak rozumiana rola psychologa szkolnego współbrzmi z podejściem prezentowanym w materiałach UNICEF, które akcentują znaczenie środowiska szkolnego jako podstawowego źródła bezpieczeństwa i stabilności dla dzieci w sytuacji migracji przymusowej (Taylor i Kaplan, 2023; UNICEF, 2023).

Polski poradnik UNICEF [Dziecko pod wpływem traumy](#) porządkuje tę wiedzę poprzez serię praktycznych zaleceń dotyczących tego, jak rozumieć reakcje dzieci po traumie, jakich zachowań nauczyciela unikać, a jakie wzmacniać, aby nie pogłębiać cierpienia ucznia i jednocześnie realnie go wspierać (Odachowska-Rogalska, 2022). Systematyczne przeglądy różnorodnych interwencji dla dzieci dotkniętych

konfliktami zbrojnymi wykazały, że najmocniejsze dowody na łagodzenie problemów związanych z traumą dotyczyły „budowania potencjału, wzmocnienia relacji, rozwiązywania problemów i terapeutycznego porozumienia” (Bosqui i Marshoud, 2018).



Przełożenie tych ogólnych rekomendacji na konkretne działania podejmowane w polskich szkołach jest możliwe m.in. dzięki [szczegółowej procedurze postępowania w przypadku ucznia po doświadczeniu traumy](#) z wariantem odpowiednim dla dzieci z doświadczeniem uchodźstwa z Ukrainy, opracowanej w ramach programu „Szkoła dostępna dla wszystkich”. Procedura ta porządkuje działania szkoły krok po kroku: od identyfikacji objawów, przez rozmowę z dzieckiem i rodzicami, budowę sieci wsparcia, aż po koordynację międzysektorową z poradnią psychologiczno- pedagogiczną, ośrodkiem środowiskowej pomocy psychologiczno-psychotherapeutycznej (I poziom referencyjny) i innymi instytucjami. W niniejszym przewodniku wiedza z badań i rekomendacji UNICEF zostaje zespolona z tą procedurą i osadzona w ramach polskiego systemu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Strategia wsparcia dzieli się na trzy fazy, wyznaczone przez odpowiedzi na pytania o działania przed, w trakcie oraz po wystąpieniu objawów traumy:

- A. Co szkoła i nauczyciel mogą zrobić przed wystąpieniem ostrej reakcji traumatycznej u dziecka z doświadczeniem uchodźstwa z Ukrainy?
- B. Co mogą zrobić w trakcie sytuacji, gdy uczennica lub uczeń ujawnia objawy traumy na lekcji lub w innych przestrzeniach szkoły?
- C. Co należy zrobić po takim epizodzie – zarówno wobec ucznia i klasy, jak i w zakresie współpracy międzysektorowej?

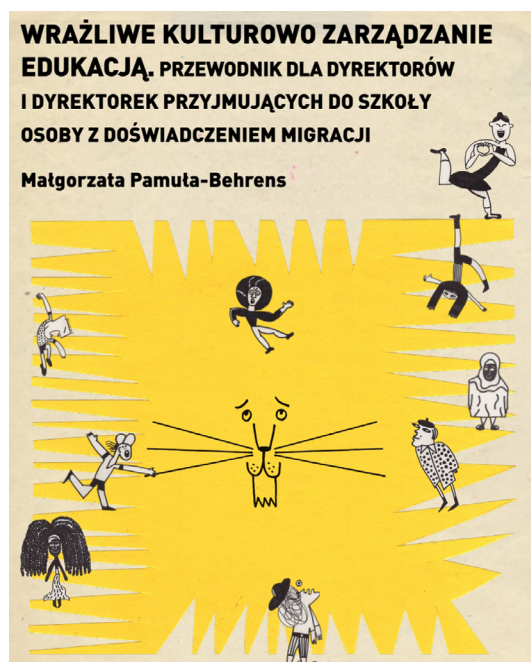
1. Co szkoła i nauczyciele mogą zrobić, zanim dziecko z doświadczeniem uchodźstwa z Ukrainy ujawni PTSD?

1.1. Przygotowanie szkoły na pracę z dziećmi z doświadczeniem uchodźstwa – szkoła wrażliwa na traumę

Szkoła wrażliwa na traumę – zgodnie z definicją UNICEF – z góry zakłada, że w klasie mogą być uczniowie po bardzo trudnych doświadczeniach. Działania nauczycieli mają charakter wyprzedzający. Szkoła projektuje swoje działania tak, aby tych doświadczeń nie bagatelizować ani nie pogłębiać (Odachowska-Rogalska, 2022). Dotyczy to w szczególności

dzieci z doświadczeniem uchodźstwa z Ukrainy, dla których trauma wojny i migracji jest często procesem w toku, a nie domkniętym wydarzeniem z przeszłości.

W praktyce oznacza to dbanie o przewidywalność codziennego funkcjonowania szkoły, jasne zasady zachowania i komunikacji, spójność wymagań oraz obecność przynajmniej jednego „bezpiecznego dorosłego” w szkole – osoby, do której dziecko może się zwrócić,



IBE

Ministerstwo
Edukacji Narodowej

dla każdego dziecka

gdy przeżywa lęk lub odczuwa napięcie. Badania nad zdrowiem psychicznym przesiedlonych dzieci pokazują, że stabilne warunki w kraju przyjmującym, możliwość odbudowy rutyny dnia oraz dostęp do wspierających relacji z dorosłymi i rówieśnikami są jednym z najważniejszych czynników chroniących przed utrwaleniem objawów PTSD (Fazel i in., 2012; Taylor i Kaplan, 2023). Dodatkowe analizy wskazują, że szkoły, które wprowadzają podejście „szkoła wrażliwa na traumę ucznia”, notują nie tylko lepsze funkcjonowanie emocjonalne uczniów, ale także poprawę klimatu klasy i relacji rówieśniczych (Kulig i Saj, 2019).

Dla dzieci z Ukrainy szczególnie ważne jest uznanie faktu, że wojna trwa nadal, a rodzinne doświadczenie zagrożenia jest wciąż aktualne. Szkoła, która zakłada, że „to już za nimi”, nie będzie w stanie adekwatnie odczytywać sygnałów lęku, drażliwości czy wycofania uczniów z Ukrainy.

1.2. Przygotowanie szkoły na pracę z dziećmi z doświadczeniem uchodźstwa – zniesienie bariery językowej i kulturowej

Odczytanie objawów, zbudowanie relacji i przeprowadzenie rozmowy o trudnych przeżyciach jest praktycznie niemożliwe, jeżeli uczeń nie ma możliwości wyrażenia się w języku, którym operuje. Drugim warunkiem efektywnego wsparcia jest osadzenie wypowiedzi ucznia w jego kontekście kulturowym, nie polskim.

W wariacie procedury PTSD opracowanej z myślą o dzieciach z Ukrainy jednym z najważniejszych momentów oddziaływań jest uwzględnienie kontekstu kulturowego, w tym porozumiewania się w języku dziecka i jego rodziny (Taylor i Kaplan, 2023; UNICEF, 2022, Elvevåg i DeLisi, 2022, Slone i Peer, 2021, Pfeiffer i in., 2024, Pluess i in., 2025).



Zadania dla dyrektora szkoły

- Zapewnienie dostępności osób mówiących po ukraińsku lub rosyjsku (np. asystent międzykulturowy, nauczyciel, pracownik organizacji pozarządowej), przynajmniej na czas najważniejszych rozmów – z dzieckiem, rodzicami, w trakcie planowania pomocy.
- Przygotowanie podstawowych formularzy i zgody w wersji dwujęzycznej, aby rodzice rozumieli, na co wyrażają zgodę, jakie działania planuje szkoła i jakie są cele tych działań.

Zadania dla wychowawcy klasy lub nauczyciela

- [Wprowadzenie całej klasy w temat różnorodności kulturowej i migracji w sposób szanujący godność i prawo do tajemnicy uczniów i uczennic z Ukrainy](#) (Odachowska-Rogalska, 2022).
- Pamiętaj, że klasa ma być miejscem bezpiecznym dla wszystkich, niezależnie od pochodzenia i doświadczeń.
- Zbyt wczesne oddziaływania związane z przetwarzaniem, otwarciem na nowo traumy u ucznia zwiększa ryzyko reakcji pourazowych lub retraumatyzacji (Elvevåg, DeLisi, 2022).

1.3. Wczesna identyfikacja objawów – rola nauczyciela i zespołu pedagogicznego

Początki kryzysu psychicznego, niezależnie od przyczyny, manifestują się poprzez subtelne zmiany w zachowaniu. Z dużym prawdopodobieństwem można założyć, że takie zmiany wystąpią w przypadku dzieci z doświadczeniem uchodźstwa. Wówczas nauczyciel może zaobserwować:

- nagły spadek koncentracji,
- trudności z dokończeniem zadań,
- regres w zachowaniu,
- wycofanie z kontaktu,
- powtarzające się bóle brzucha czy głowy,
- nagłe „zastyganie” w odpowiedzi na głośne bodźce,
- samookaleczenia,
- zwiększającą się liczbę nieobecności.

Zadania wychowawcy klasy lub nauczyciela

- Jeśli zauważysz zmiany w zachowaniu ucznia lub uczennicy, zgłoś swoje obserwacje psychologowi szkolnemu lub pedagogowi i ustal z nim plan działania w celu odpowiedzenia na pytanie: „Co się wydarzyło, że uczeń tak reaguje?” – a nie „Co jest z nim nie tak?” (Khosravi, 2024; Taylor i Kaplan, 2023).
- Nie każde trudne zachowanie ucznia z Ukrainy jest objawem traumy. Może wynikać z różnic kulturowych, barier językowych czy naturalnego stresu akulturacyjnego.

Zadania psychologa szkolnego lub pedagoga

- W celu zdiagnozowania przyczyn zmian zachowania u ucznia lub uczennicy z Ukrainy przydatna będzie lista objawów z [załącznika 1](#) – checklista objawów dziecka po przebytej traumie z Procedury postępowania dla nauczycieli specjalistów w przypadku uczniów, którzy doświadczyli traumy, z uwzględnieniem perspektywy międzysektorowej.
- Pamiętaj, aby proces identyfikacji nie prowadził do etykietowania ucznia lub uczennicy.
- Podczas procesu diagnozy uwzględnij kontekst kulturowy i miniony czas od momentu przyjazdu dziecka do Polski.
- Monitoruj we współpracy z wychowawcą obserwowaną zmianę zachowania dziecka w celu szukania odpowiedzi na pytanie: na ile obserwowane trudności mają charakter typowo pourazowy, a na ile wynikają z barier językowych, różnic programowych czy aktualnej sytuacji rodzinnej?
- Razem z wychowawcą lub nauczycielem ustal dalszy plan działania – zgodny z obserwacjami i wstępną konceptualizacją problemu ucznia lub uczennicy.

Perspektywa zespołowa nauczycieli, nauczycieli specjalistów i psychologów, we wspieraniu dzieci w szkołach przyjmujących uchodźców jest potrzebna. Nauczyciele podkreślają, że dopiero wymiana obserwacji pozwala im odróżnić trudności edukacyjne od objawów stresu pourazowego (Rajabi i in., 2025).

1.4. Wsparcie dzieci z doświadczeniem uchodźstwa z Ukrainy a system pomocy psychologiczno-pedagogicznej

Wspieranie dzieci z doświadczeniem uchodźstwa z Ukrainy z objawami traumy i PTSD nie może funkcjonować obok systemu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, lecz powinno być jego integralną częścią.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2023 poz. 1798) wprost wskazuje, że pomoc psychologiczno-pedagogiczna obejmuje zarówno sytuacje kryzysowe lub traumatyczne, jak i trudności adaptacyjne związane z różnicami kulturowymi oraz wcześniejszym kształceniem za granicą (§ 2 ust. 2 pkt 9 i 12).

Oznacza to, że uczeń z doświadczeniem uchodźstwa z Ukrainy z doświadczeniem wojny jest dokładnie tym uczniem, dla którego system wsparcia został stworzony, nie stanowi „wyjątku” wymagającego dodatkowych czy nadzwyczajnych działań, ale mieści się w katalogu przesłanek do objęcia pomocą w szkole.

Na podstawie rozporządzenia (§ 2 ust. 1) dyrekcja i grono pedagogiczne mają przypisane poszczególne zadania.



Zadanie dyrekcji

- Zorganizowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej na terenie szkoły (§ 4 i § 20) (patrz: [Szkoła dostępna dla wszystkich – z perspektywy dyrektora. Jak pomóc uczniowi będącemu w kryzysie psychicznym?](#) oraz [Procedura postępowania dla nauczycieli specjalistów w przypadku uczniów, którzy doświadczyli traumy, z uwzględnieniem perspektywy międzysektorowej.](#)

Zadania psychologa, pedagoga szkolnego, wychowawcy klasy lub nauczyciela

- Rozpoznawanie indywidualnych potrzeb i możliwości psychofizycznych, rozpoznawanie przyczyn trudności w funkcjonowaniu oraz podejmowanie działań sprzyjających rozwojowi potencjału uczniów (§ 20 ust. 1).
- Nauczyciel, który jako pierwszy zaobserwował niepokojące symptomy w zachowaniu ucznia lub uczennicy, informuje wychowawcę klasy (§ 20 ust. 3).
- Wychowawca klasy planuje i koordynuje pomoc we współpracy z psychologiem i pedagogiem szkolnym (§ 20 ust. 4, 7).
- Psycholog i pedagog szkolny prowadzą pogłębioną diagnozę, udzielają bezpośredniego wsparcia, inicjują działania interwencyjne i mediacyjne (§ 24).

Formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej, które mogą być wykorzystane w pracy z dziećmi z doświadczeniem uchodźstwa z Ukrainy, zostały wymienione w § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia, są to:

- zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne,
- inne zajęcia o charakterze terapeutycznym,
- zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze,
- porady i konsultacje dla uczniów i rodziców oraz
- warsztaty (Dz.U. 2023 poz. 1798).

To właśnie w tych ramach należy umieszczać elementy procedury wsparcia uczniów z Ukrainy u których zaobserwowano objawy PTSD. Powinny one zawierać:

- obserwację ucznia,
- rozmowy indywidualne,
- psychoedukację,
- budowanie sieci wsparcia oraz
- lekcje wychowawcze dotyczące stresu i traumy

Praktyczne porady, w tym jakie pytania zadawać, jak ma przebiegać rozmowa czy zajęcia w klasie, znajdują się w załącznikach nr 2–6 Procedury postępowania dla nauczycieli specjalistów w przypadku uczniów, którzy doświadczyli traumy, z uwzględnieniem perspektywy międzysektorowej. Linki do tych załączników zamieszczono poniżej:

- [Lista pytań i wskazówek do rozmowy z dzieckiem po traumie,](#)
- [Lista pytań i wskazówek do rozmowy z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka po traumie,](#)
- [Formularz dotyczący sieci wsparcia dla dziecka po traumie,](#)
- [Lista podmiotów, do których można rodziców wraz z dzieckiem przekierować w celu otrzymania profesjonalnej pomocy,](#)
- [Scenariusz lekcji wychowawczej na temat przeżywania sytuacji trudnych/traumatycznych.](#)

Warto zaznaczyć, że współczesne podejście do pomocy psychologiczno-pedagogicznej w Polsce ewoluuje w stronę modelu trójstopniowego, analogicznego do systemów MTSS (Multi-Tiered System of Supports), który został opisany





w publikacji *Szkoła dostępna dla wszystkich – z perspektywy dyrektora. Jak pomóc uczniowi będącemu w kryzysie psychicznym? Współpraca międzysektorowa w sektorze oświaty w kontekście zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży* (Lenkiewicz, 2024).

WHO wypracowała także pakiet interwencji pod nazwą Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS, Zdrowie Psychiczne i Wsparcie Psychospołeczne). Przyjęto, zgodnie z badaniami, że najskuteczniejsze są podejścia systemowe, w których działania na poziomie jednostki, klasy i szkoły są zintegrowane z instytucjonalnymi strukturami wsparcia (Fazel i in., 2012; Jordans i in., 2016; Purgato i in., 2018; Arega, 2023, Pluess i in., 2025). W polskich warunkach strukturalnym „rusztowaniem” takich interwencji jest właśnie system pomocy psychologiczno-pedagogicznej określony w rozporządzeniu MEN (Dz.U. 2023 poz. 1798).

2. Jak postąpić, gdy u dziecka z doświadczeniem uchodźstwa wystąpią reakcje traumatyczne?

2.1. Reakcja nauczyciela w klasie – pierwsza pomoc emocjonalna

Jeżeli podczas lekcji uczeń z Ukrainy nagle zaczyna intensywnie płakać, zsuwa się pod ławkę, trzęsie się, zasłania uszy albo reaguje gwałtowną złością na pozornie drobne zdarzenie, nauczyciel przedmiotu jest w tej sytuacji osobą udzielającą „pierwszej pomocy emocjonalnej” (Odachowska-Rogalska, 2022).

Zadania nauczyciela lub wychowawcy klasy

- W sytuacji pobudzenia ucznia przyjmij rolę „zewnętrznego regulatora” układu nerwowego dziecka.
- Pamiętaj, że w stanie silnego stresu kora przedczołowa dziecka (odpowiedzialna za rozumienie mowy) jest częściowo „sparaliżowana”. Kluczowe wówczas stają się sygnały niewerbalne. To one przede wszystkim są dla dziecka sygnałem bezpieczeństwa:
 - obniżony ton głosu,
 - otwarta postawa ciała,
 - powolny oddech nauczyciela.
- Formułuj w tym momencie krótkie komunikaty: „Widzę, że jest ci bardzo trudno. Jesteś teraz bezpieczny. Jestem z tobą”.
- Unikaj racjonalizujących i oceniających reakcji takich jak „nic się nie stało, uspokój się” – dziecko, którego system nerwowy zaczął działać tak, jakby był w obszarze działań wojennych, zachowuje się jak w sytuacji realnego zagrożenia. Wówczas takie komunikaty są niezrozumiałe i mogą nasilać poczucie niezrozumienia.



- Ogranicz bodźce docierające do dziecka, np. poproś klasę o cichą pracę, odwracaj uwagę grupy od dziecka, zamykaj drzwi, przyciemnij światło.
- Przy zachowaniu podstawowej dyskrecji zaproponuj uczniowi wybór: „Czy wolisz zostać tutaj ze mną, czy pójść na chwilę do gabinetu psychologa? Czy chcesz usiąść bliżej drzwi?”. Taki wybór wzmacnia poczucie sprawczości, które w sytuacjach traumatycznych bywa utracone (Odachowska-Rogalska, 2022).
- Unikaj dotykania ucznia bez wyraźnej zgody – w historii dzieci po traumie dotyk bywał często powiązany z przemocą i może wywołać reakcję obronną.
- W przypadku reakcji dysocjacyjnej („zamrożenia”, nieobecnego wzroku) warto poprosić ucznia o nazwanie 3 przedmiotów w kolorze niebieskim lub o dotknięcie blatu ławki i opisanie jego faktury. Pozwala to na przywrócenie kontaktu z rzeczywistością „tu i teraz” (są to tzw. techniki uziemiające – *grounding*).
- Wyjaśnij klasie, że kolega lub koleżanka przeżyli bardzo trudne wydarzenia i teraz jest im ciężko. Rolą klasy jest bycie wsparciem, a nie oceną czy źródłem żartów (Odachowska-Rogalska, 2022).

PAMIĘTAJ! Zgodnie z rozporządzeniem to TY udzielasz pierwszej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w trakcie bieżącej pracy z uczniem (Dz.U. 2023 poz. 1798).

Jeżeli w szkole jest psycholog lub pedagog, nauczyciel przekazuje mu sygnał (np. przez dziennik elektroniczny, telefon służbowy, umówiony znak), aby druga osoba dorosła mogła przejąć klasę albo wesprzeć dziecko poza salą. W sytuacji gdy w szkole nie ma specjalisty dostępnego od razu, nauczyciel szuka rozwiązań możliwych „tu i teraz” – np. proponuje, aby uczennica lub uczeń usiedli przy drzwiach, wyszli na chwilę na korytarz z zaufaną osobą dorosłą, napili się wody.

2.2. Rola psychologa i pedagoga szkolnego – strukturyzacja interwencji

W odniesieniu do dziecka z Ukrainy konieczne jest rozpoznanie wpływu traumatycznych przeżyć wojennych i migracyjnych na funkcjonowanie ucznia. Wymaga to określenia barier utrudniających uczestniczenie w życiu szkoły (bariera językowa, różnice programowe, lęk i nadmierna czujność) oraz zaplanowania konkretnych form pomocy, które umożliwią mu możliwie pełne uczestnictwo w życiu klasy. Pomocna może być [Procedura postępowania dla nauczycieli specjalistów w przypadku uczniów, którzy doświadczyli traumy, z uwzględnieniem perspektywy międzysektorowej](#). W sytuacji kryzysu podczas lekcji psycholog szkolny działa jak interwent kryzysowy (Odachowska-Rogalska, 2022).



Zadania psychologa lub pedagoga szkolnego

- Przeprowadź szybką ocenę zagrożenia życia i zdrowia dziecka.
- Rozpoznaj, czy kryzys ma charakter sytuacyjny i ostry, czy wiąże się z dezorganizacją w przebiegu zaburzeń psychicznych lub przewlekłego stresu.
- Skup się na przywróceniu dziecku równowagi psychologicznej, poczucia bezpieczeństwa i kontroli nad sytuacją.
- Uruchom zasoby wsparcia społecznego – rodziców, rówieśników lub inne ważne osoby.

PAMIĘTAJ! Zgodnie z rozporządzeniem (Dz.U. 2023 poz. 1798) odpowiadasz za specjalistyczną interwencję kryzysową, ocenę ryzyka i zaplanowanie dalszego wsparcia w oparciu o standardy diagnozy i interwencji w edukacji.

Jeżeli szkoła nie uruchomiła wsparcia rówieśniczego (*peer support*), rozważcie w gronie pedagogicznym włączenie Waszej placówki do tego programu. Tworzenie wsparcia rówieśniczego w placówce oświatowej wymaga współpracy z instytucjami mającymi w tym duże doświadczenie, np. [FRSE](#).

3. Co może zrobić nauczyciel po wystąpieniu sytuacji, w której uczeń ujawnił objawy traumy?

Po opanowaniu pierwszego kryzysu kluczowe jest przejście z trybu interwencyjnego do trybu zaplanowanego wsparcia. Jest to moment uruchomienia ustalonej wcześniej w szkole procedury postępowania z uczniem z doświadczeniem traumy. W tym celu proponujemy skorzystać z materiałów zamieszczonych w [Procedurze postępowania dla nauczycieli specjalistów w przypadku uczniów, którzy doświadczyli traumy, z uwzględnieniem perspektywy międzysektorowej](#).

Jeśli w toku interwencji pojawiają się sygnały wskazujące na wysokie ryzyko samookaleczeń, należy dodatkowo podjąć działania zgodne z procedurą postępowania z uczniem będącym w kryzysie suicydalnym – zob. s. 426–444 [Katalogu praktyk edukacyjno-specjalistycznych w pracy z uczniami o zróżnicowanych potrzebach](#). W przypadku występowania u ucznia samookaleczeń należy wdrożyć procedurę opisaną w wyżej wymienionym [katalogu](#), zob. s. 400–425.

Takie działania wpisują się w katalog form pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz zasad indywidualizacji procesu dydaktycznego przewidzianych w rozporządzeniu (Dz.U. 2023 poz. 1798; Kulig i Saj, 2019).

3.1. Włączenie systemu ochrony zdrowia psychicznego – współpraca międzysektorowa

Decyzja o tym, czy szkoła może kontynuować wsparcie samodzielnie w ramach systemu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, czy konieczne jest włączenie poradni psychologiczno-pedagogicznej, ośrodka środowiskowej pomocy psychologiczno-psychotherapeutycznej lub innych instytucji, musi być oparta na ocenie nasilenia objawów i ryzyka oraz zgodna z przyjętym modelem współpracy międzysektorowej. Jest ona opisana w publikacji [Szkoła dostępna dla wszystkich – z perspektywy dyrektora. Jak pomóc uczniowi będącemu w kryzysie psychicznym? Współpraca międzysektorowa w sektorze oświaty w kontekście zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży](#) (Lenkiewicz, 2024).

W tym celu można posłużyć się prostą matrycą, która łączy ustalenia z checklisty, arkusza obserwacji i rozmów z rodziną.

Tabela 1

Kryteria decyzji o poziomie wsparcia i konieczności skierowania ucznia do specjalistycznej pomocy

Poziom nasilenia/ ryzyka	Charakterystyka przykładowej sytuacji	Działania w szkole	Potrzeba współpracy międzysektorowej
Brak (poziom 1)	Szkoła zamierza uczyć lub uczy dzieci z doświadczeniem uchodźstwa z terenów objętych działaniami zbrojnymi	Standardowo obejmuje wsparcie uniwersalne dla wszystkich, edukacja zdrowotna w kontekście zdrowia psychicznego, realizowana np. na lekcji wychowawczej zgodnie ze szkolnym programem wychowawczo-profilaktycznym	Ewentualnie zajęcia mogą prowadzić specjaliści spoza szkoły zajmujący się zdrowiem psychicznym dzieci, w tym PTSD (prostym i złożonym), personel medyczny z I poziomu referencyjnego w psychiatrii dzieci lub asystent kulturowy
Niski (poziom 1+)	Pojedyncze objawy, nieznaczne utrudnienie funkcjonowania, brak sygnałów przemocy i autoagresji, objawy krótkotrwałe	Wzmocnienie relacji z wychowawcą, indywidualne wsparcie na terenie szkoły, dostosowanie wymagań edukacyjnych, obserwacja (arkusz raz w miesiącu), sieć wsparcia, podstawowa psychoedukacja	Zwykle wystarczy pomoc psychologiczno-pedagogiczna w szkole; ewentualna konsultacja PPP przy utrzymujących się trudnościach
Umiarkowany (poziom 2)	Liczne objawy w kilku sferach, wyraźne trudności w nauce i relacjach, epizody dysregulacji, brak bezpośredniego zagrożenia życia	Pełna realizacja procedury: rozmowa z dzieckiem i rodzicami, sieć wsparcia, częsta obserwacja (np. co 2 tygodnie), strategie regulacji emocji na lekcjach, lekcja wychowawcza	Wskazana współpraca z PPP; rozważenie kontaktu z ośrodkiem środowiskowym (I poziom), zwłaszcza przy utrzymujących się objawach

Poziom nasilenia/ ryzyka	Charakterystyka przykładowej sytuacji	Działania w szkole	Potrzeba współpracy międzysektorowej
Wysoki (poziom 3)	Nasilone objawy PTSD, znaczne obniżenie funkcjonowania, powtarzające się zachowania ryzykowne, możliwe sygnały przemocy w domu	Intensywna praca PPP w szkole, gęsta sieć wsparcia, częsta obserwacja, stały kontakt z rodziną, osłona klasy	Konieczne uruchomienie współpracy międzysektorowej: ośrodek środowiskowy, ewentualnie ośrodek interwencji kryzysowej, OPS/PCPR; planowana sesja koordynacji z udziałem szkoły i specjalistów
Krytyczny (poziom 3+)	Bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia (próba samobójcza, poważne samouszkodzenia, świeża przemoc ciężkiego stopnia)	Zapewnienie bezpieczeństwa w szkole, powiadomienie dyrektora, działania zgodnie z procedurą interwencji kryzysowej	Natychmiastowa współpraca z systemem ochrony zdrowia (SOR, psychiatria dziecięca) i służbami ochrony dziecka. Szkoła nie prowadzi interwencji sama, lecz przekazuje informację i współpracuje

Źródło: oprac. aut.

Interwencje szkolne i psychospołeczne prowadzone przez nauczycieli w środowisku szkolnym mają lepsze efekty terapeutyczne, gdy są powiązane z profesjonalnym leczeniem skoncentrowanym na traumie, szczególnie przy nasilonych objawach i wysokim ryzyku związanym ze zdrowiem i życiem ucznia (Arega, 2023; Purgato i in., 2018; Spaas, i in., 2023; Thielemann i in., 2022). Istotne jest to, aby w leczeniu i wspieraniu uczniów stosować metody mające udowodnioną skuteczność, takie jak TF-CBT (*trauma-focused cognitive-behavioral therapy*). Są one skuteczniejsze w redukcji objawów PTSD u dzieci niż niespecyficzne interwencje, szczególnie w przypadkach o wysokim nasileniu objawów (Thielemann i in., 2022; Brown i in., 2017). Włączenie ośrodka I poziomu referencyjnego nie oznacza „oddania” ucznia lub „delegowania” rodziny do systemu ochrony zdrowia, ale zbudowanie sieci, w której szkoła, rodzina i specjaliści zdrowia psychicznego działają wspólnie (Purgato i in., 2018; Arega, 2023).

Podział kompetencji, czyli karta interwencji

W dobrze zaplanowanym działaniu na rzecz dziecka z Ukrainy uwzględnia się współpracę międzysektorową wtedy, kiedy jest to niezbędne lub gdy inne formy wsparcia okazały się nieskuteczne. We współpracy międzysektorowej ważna jest wiedza, kto za co będzie odpowiedzialny na kolejnych etapach pomocy.

Tabela 2
Karta interwencji – role i odpowiedzialności w szkole oraz w systemach współpracujących

Działanie (zgodne z procedurą i rozporządzeniem)	Nauczyciel / wychowawca	Psycholog szkolny	Pedagog szkolny	Pedagog specjalny	Terapeuta pedagogiczny	Specjalista I poziomu referencyjnego	Psychiatra dziecięcy
Wczesna obserwacja i rozpoznawanie trudności ucznia w codziennej pracy (objawy traumy, trudności adaptacyjne, sygnały somatyzacji)	X	X	X	X	X		
Udzielenie doraźnej pomocy w klasie w sytuacji kryzysowej (uspokojenie, ograniczenie bodźców, komunikaty wspierające)	X						
Zgłoszenie potrzeby objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną, poinformowanie wychowawcy i dyrektora	X	X	X	X	X		
Planowanie i koordynacja pomocy PPP (dobór form, harmonogram, podział ról)	X	X	X	X			
Rozmowa indywidualna z uczniem po epizodzie traumatycznym (normalizacja reakcji, bezpieczna komunikacja, praca na zasobach)	X	X	X	X		X	



Działanie (zgodne z procedurą i rozporządzeniem)	Nauczyciel / wychowawca	Psycholog szkolny	Pedagog szkolny	Pedagog specjalny	Terapeuta pedagogiczny	Specjalista I poziomu referencyjnego	Psychiatra dziecięcy
Rozmowa z rodzicami/opiekunami (psychoedukacja, plan wsparcia, informacje o możliwościach terapii)	X	X	X	X		X	
Opracowanie i aktualizacja sieci wsparcia dziecka (osoby wspierające w szkole, w domu, wśród rówieśników)	X	X	X	X			
Dostosowanie wymagań edukacyjnych i metod pracy (indywidualizacja zadań, elastyczne ocenianie, przerwy „na wyciszenie”)	X	X	X	X	X		
Organizacja i prowadzenie zajęć rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne oraz innych zajęć terapeutycznych w szkole		X	X	X	X		
Prowadzenie lekcji wychowawczej/psychoedukacyjnej z klasą (stres, trauma, migracja, wspieranie rówieśnika)	X	X	X	X			
Ocena skuteczności udzielanej pomocy w szkole (analiza arkusza obserwacji, modyfikacja planu)	X	X	X	X	X		



Działanie (zgodne z procedurą i rozporządzeniem)	Nauczyciel / wychowawca	Psycholog szkolny	Pedagog szkolny	Pedagog specjalny	Terapeuta pedagogiczny	Specjalista I poziomu referencyjnego	Psychiatra dziecięcy
Zainicjowanie skierowania do PPP lub ośrodka środowiskowego I poziomu, gdy brak poprawy mimo PPP	X	X	X			X	X
Udział w sesji koordynacji międzysektorowej (szkoła – PPP – ośrodek I poziomu – inne instytucje)	X	X	X	X		X	X
Prowadzenie specjalistycznej diagnozy i terapii traumy (TF-CBT, inne interwencje skoncentrowane na traumie), ewentualnie farmakoterapia						X	X

Źródło: oprac. aut.

Karta interwencji pozwala nauczycielom i nauczycielom specjalistom widzieć procedurę nie jako abstrakcyjny dokument, ale jako zestaw konkretnych zadań. Są one przypisane do określonych ról wynikających z obowiązujących przepisów (Dz.U. 2023 poz. 1798), jak również z badań dotyczących efektywnych interwencji psychospołecznych u dzieci dotkniętych konfliktem zbrojnym (Jordans i in., 2016; Purgato i in., 2018; Arega, 2023).

Bibliografia

- Arega, N. T. (2023). Mental health and psychosocial support interventions for children affected by armed conflict in low- and middle-income countries: A systematic review. *Child & Youth Care Forum*, 52, 1431–1456. <https://doi.org/10.1007/s10566-023-09741-0>
- Bosqui T. J., Marshoud, B. (2018). Mechanisms of change for interventions aimed at improving the wellbeing, mental health and resilience of children and adolescents affected by war and armed conflict: A systematic review of reviews. *Conflict & Health*, 12(1), 15–32. <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0153-1>
- Brown, R. C., Witt, A., Fegert, J. M., Keller, F., Rassenhofer, M., Plener, P. L. (2017). Psychosocial interventions for children and adolescents after man-made and natural disasters: A meta-analysis and systematic review. *Psychological Medicine*, 47(11), 1893–1905. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000496>
- Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., the Board and Policy Division of ESCAP, Vitiello, B., Sukale, T., Schmid, M., Fegert, J. M. (2022). Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(6), 845–853. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01974-z>
- Calam, R. (2017). Public health implications and risks for children and families resettled after exposure to armed conflict and displacement. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(3), 209–211. <https://doi.org/10.1177/1403494816675776>
- Charbonneau, S., deLeyer-Tiarks, J., Caterino, L. C., Bray, M. (2022). A meta-analysis of school-based interventions for student refugees, migrants, and immigrants. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 50(4), 434–449. <https://doi.org/10.1080/10852352.2021.1935190>
- Ellevåg, B., DeLisi, L. E. (2022). The mental health consequences on children of the war in Ukraine: A commentary. *Psychiatry Research*, 317, 114798. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114798>
- Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors. *The Lancet*, 379(9812), 266–282. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60051-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60051-2)
- Goodwin, R. D., Cheslack-Postava, K., Musa, G. J., Eisenberg, R., Bresnahan, M., Wicks, J., Weinberger, F.B., Fan, B., Hoven, C. W. (2021). Exposure to mass disaster and probable panic disorder among children in New York City. *Journal of Psychiatric Research*, 138, 349–353. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.04.001>



Harb, G. C., Schultz, J. H. (2020). The nature of posttraumatic nightmares and school functioning in war-affected youth. *PlosOne*, 15(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242414>

Jin, S. S., Dolan, T. M., Cloutier, A. A., Bojdani, E., DeLisi, L. (2021). Systematic review of depression and suicidality in child and adolescent (CAP) refugees. *Psychiatry Research*, 302, 114025. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114025>

Jordans, M. J. D., Pigott, H., Tol, W. A. (2016). Interventions for children affected by armed conflict: A systematic review of mental health and psychosocial support in low- and middle-income countries. *Current Psychiatry Report*, 18, 9. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0648-z>

Khosravi M. (2024). Mental health needs in war-affected refugee children: Barriers, gaps, and strategies for effective care. *Child And Adolescent Psychiatry And Mental Health*, 18(1), 146. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00840-x>

Kulig, B., Saj, T. (2019). *Szkoła wrażliwa na traumę. Jak wspierać dziecko z doświadczeniem traumy w procesie edukacji*. Stowarzyszenie SOS Wioski Dziecięce. <https://wioskisos.org/wp-content/uploads/2021/09/szkola-wrazliwa-na-traume.pdf>

Lenkiewicz, L. (2024). *Szkoła dostępna dla wszystkich – z perspektywy dyrektora. Jak pomóc uczniowi będącemu w kryzysie psychicznym? Współpraca międzysektorowa w sektorze oświaty w kontekście zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży*. Instytut Badań Edukacyjnych. <https://www.ibe.edu.pl/files/BIBLIOTEKA/Szkola-dostepna/szkola-dostepna-dla-wszystkich-z-perspektywy-dyrektora.pdf>

National Child Traumatic Stress Network, Schools Committee. (2017). *Creating, supporting, and sustaining trauma-informed schools: A system framework*.

National Center for Child Traumatic Stress. <https://www.nctsn.org/resources/creating-supporting-and-sustaining-trauma-informed-schools-system-framework>

Oberg, C., Sharma, H. (2023). Post-traumatic stress disorder in unaccompanied refugee minors: Prevalence, contributing and protective factors, and effective interventions: A scoping review. *Children*, 10(6), 941. <https://doi.org/10.3390/children10060941>

Obwieszczenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 25 lipca 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, Dz.U. 2023 poz. 1798.



- Odachowska-Rogalska, E. (2022). *Dziecko pod wpływem traumy. Poradnik dla nauczycieli, psychologów, pedagogów, placówek oświatowych i poradni psychologicznych*. UNICEF Polska. <https://unicef.pl/content/download/54429/file/UNICEF%20Polska%20-%20Dziecko%20pod%20wp%C5%82ywem%20traumy%20-%20poradnik%20dla%20nauczyciela.pdf>
- Pfeiffer, E., Garbade, M., Sachser, C. (2024). Traumatic events and posttraumatic stress symptoms in a treatment-seeking sample of Ukrainian children during the war. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1), 25–34. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00715-1>
- 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)
- Rajabi, M., Williamson, V., Calam, R., Karl, A., Halligan, S. L. (2025). Teachers’ experiences of supporting the mental health needs of refugee students in resource-poor settings: A qualitative study in Iran. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1), 2551736. <https://doi.org/10.1080/2008066.2025.2551736>
- Slone, M., Peer, A. (2021). Children’s reactions to war, armed conflict and displacement: Resilience in a social climate of support. *Current Psychiatry Reports*, 23(11), 76. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01283-3>
- Spaas, C., Said-Metwaly, S., Skovdal, M., Primdahl, N. L., Jervelund, S. S., Hilden, P. K., [...], De Haene, L. (2023). School-based psychosocial interventions’ effectiveness in strengthening refugee and migrant adolescents’ mental health, resilience, and social relations: A four-country cluster randomized study. *Psychosocial Intervention*, 32(3), 177. <https://doi.org/10.5093/pi2023a12>
- 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>



Uppendahl, J. R., Alokkan-Sever, C., Cuijpers, P., de Vries, R., Sijbrandij, M. (2020). Psychological and psychosocial interventions for PTSD, depression and anxiety among children and adolescents in low- and middle-income countries: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 933.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00933>

UNICEF. (2022). *Six months of war in Ukraine: Nearly 1,000 children killed or injured*. UNICEF.

<https://www.unicef.org/press-releases/war-ukraine-has-left-nearly-1000-children-killed-or-injured>

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>

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz.U. 2017 poz. 59, t.j. Dz.U. 2025 poz. 1043.

WHO. (2013). *Psychological first aid: Facilitator's manual for orienting field workers*. World Health Organization.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548618>

Wiśniewska, L. A. (2016). *Trauma dziecka a funkcjonowanie szkolne*. *Zeszyty naukowe KSW*, 43,

43–60. https://ksw.wloclawek.pl/images/wydawnictwa/zn_43.pdf

Zasiekina, L., Griffin, A., Blakemore, S. J., Hlova, I., Bignardi, G. (2025). Prevalence of war-related posttraumatic stress disorder in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1), 2497167.

<https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2497167>

Załącznik nr 1 do Studium procedury PTSD

Checklista objawów, jakie może mieć dziecko po przebytej traumie

SFERA	OBJAWY	CZY OBJAWY SĄ OBECNE?		W JAKICH SYTUACJACH?	OD KIEDY TRWAJĄ?
		TAK	NIE		
SFERA SAMOREGULACJI I PRZEŻYWANIA EMOCJI	Trudności w dostosowywaniu się do zmian (nawet małych, np. zmiana sali lekcyjnej)	TAK	NIE		
	Nadwrażliwość na krytykę, trudności w radzeniu sobie z porażką	TAK	NIE		
	Trudności w skupieniu się i utrzymaniu uwagi, w poradzeniu sobie z emocjami, co skutkuje różnym sposobem wykonywania zadań, nawet sprawdzających podobne umiejętności	TAK	NIE		
	Konflikty z rówieśnikami i dorosłymi – nadmiernie wrogie zachowania lub wycofanie, interpretowanie słów i zachowań innych jako zagrażających i reagowanie na nie agresją, wrogością lub wycofaniem	TAK	NIE		
	Zmienność nastrojów, poczucie smutku, łatwość nudzenia się, utrata motywacji i wycofywanie się z obawy przed porażką	TAK	NIE		
	Ograniczone umiejętności radzenia sobie i sięganie po zachowania autodestrukcyjne czy kompulsywne	TAK	NIE		
	Trudności w regulowaniu własnych stanów emocjonalnych, manifestujące się np. nieadekwatnymi, nadmiernymi reakcjami, zachowaniem zakłócającym spokój lub niszczącym, gwałtowne wpadanie w złość	TAK	NIE		
	Nieprzewidywalność stanów emocjonalnych – przechodzenie w krótkim czasie od spokoju do złości, niekontrolowane wybuchy złości lub agresji	TAK	NIE		
	Trudność w rozumieniu instrukcji i poleceń – brak koncentracji, odpływanie w myślach, odrętwienie, bycie nieobecny duchem	TAK	NIE		
	Różne wyniki w testach mierzących podobne obszary – w zależności od stanu emocjonalnego	TAK	NIE		
UWAGI					



SFERA	OBJAWY	CZY OBJAWY SĄ OBECNE?		W JAKICH SYTUACJACH?	OD KIEDY TRWAJĄ?
		TAK	NIE		
SFERA CIAŁA I FIZYCZNOŚCI	Słaba koordynacja wzrokowo-ruchowa, zaburzona motoryka, np. trudności w wykonywaniu ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego	TAK	NIE		
	Zaburzone wzorce jedzenia – objadanie się lub zapomnianie o jedzeniu	TAK	NIE		
	Brak przywiązywania wagi do ubioru, np. strój nieprzystosowany do warunków atmosferycznych	TAK	NIE		
	Częste wizyty u szkolnej pielęgniarki, objawy somatyczne, takie jak bóle głowy, brzucha, duszności, nudności, mniejsza odporność na choroby	TAK	NIE		
	Obniżona frekwencja na lekcjach	TAK	NIE		
	Zaabsorbowanie chorobą, obrażeniami fizycznymi, obrazem ciała, ujawniające się np. w pracach szkolnych	TAK	NIE		
	Seksualizacja treści zabaw i rozmów nieadekwatna do wieku i poziomu rozwojowego	TAK	NIE		
	Poszukiwanie stymulacji poprzez zachowania autodestrukcyjne, masturbację lub podejmowanie ryzykownych zachowań, w tym działalności przestępczej, nadużywanie substancji psychoaktywnych	TAK	NIE		
	Częste urazy tłumaczone wypadkiem, nieuwagą, niezdarnością	TAK	NIE		
	W przypadku problemów ze zdrowiem – widoczny brak wsparcia ze strony opiekunów, np. brak okularów przy wadzie wzroku	TAK	NIE		
UWAGI					



SFERA	OBJAWY	CZY OBJAWY SĄ OBECNE?		W JAKICH SYTUACJACH?	OD KIEDY TRWAJĄ?
		TAK	NIE		
SFERA RELACJI Z INNYMI	Trudności w rozumieniu, jak własne zachowanie wpływa na innych	TAK	NIE		
	Trudności uświadamianiu sobie związku pomiędzy zachowaniem a stanami wewnętrznymi, które regulują to zachowanie	TAK	NIE		
	Trudności w nazywaniu i komunikacji własnych potrzeb edukacyjnych i społecznych	TAK	NIE		
	Trudności w wyrobieniu w sobie poczucia kompetencji i pewności siebie	TAK	NIE		
	Alienacja i wycofywanie się z relacji z innymi, zarówno z rówieśnikami, jak i z dorosłymi, co powoduje odpychanie źródeł wsparcia	TAK	NIE		
	Wchodzenie w nieodpowiednie relacje, które mogą powodować narażenie na kolejne zranienia	TAK	NIE		
	Interpretowanie neutralnych lub pozytywnych sygnałów jako zagrażających i wrogich bądź agresywne reagowanie na takie sygnały	TAK	NIE		
	Bycie prześladowcą lub bycie prześladowanym (<i>bullying</i>)	TAK	NIE		
	Częste opuszczanie zajęć lekcyjnych lub rezygnacja ze szkoły	TAK	NIE		
	Jeśli jakieś miejsce, zajęcia/ lub grupa osób wywołują szczególnie silny stres, unikanie ich poprzez prowokujące zachowania, aby zostać wyproszonym lub ukaranym	TAK	NIE		
	Brak podstawowych umiejętności prospołecznych	TAK	NIE		
	Lepsze radzenie sobie w relacjach z młodszymi dziećmi	TAK	NIE		
UWAGI					



SFERA	OBJAWY	CZY OBJAWY SĄ OBECNE?		W JAKICH SYTUACJACH?	OD KIEDY TRWAJĄ?
		TAK	NIE		
SFERA OSIĄGNIĘĆ SZKOLNYCH	Słabe umiejętności czytania, w tym problemy z rozumieniem tekstu czytanego	TAK	NIE		
	Niska jakość wykonywanych zadań, w tym prac domowych	TAK	NIE		
	Słaba organizacja pracy i małe umiejętności uczenia się	TAK	NIE		
	Niska odporność na frustrację, łatwe zniechęcanie się przy braku szybkich osiągnięć	TAK	NIE		
	Mała kreatywność, elastyczność i problemy z przystosowaniem się do nowego środowiska	TAK	NIE		
	Brak umiejętności przyjmowania i brania pod uwagę otrzymywanych informacji zwrotnych oraz uczenia się pod ich wpływem	TAK	NIE		
	Niskie umiejętności matematyczne i językowe	TAK	NIE		
	Mała motywacja do działania, brak przemyśleń dotyczących własnych działań i ich konsekwencji	TAK	NIE		
	Trudności w przetwarzaniu słuchowym	TAK	NIE		
	Trudności w utrzymaniu koncentracji i uwagi	TAK	NIE		
	Trudności z pracą bez nadzoru i przechodzeniem między zadaniami	TAK	NIE		
	Trudności z radzeniem sobie z dystraktorami	TAK	NIE		
	Trudności w sprawdzaniu pracy pod kątem popełnianych błędów	TAK	NIE		
	Trudności z rozpoczynaniem i kończeniem pracy	TAK	NIE		
	Trudności z pamiętaniem o pracy domowej	TAK	NIE		
	Trudności z myśleniem abstrakcyjnym i rozwiązywaniem problemów	TAK	NIE		
	Trudności z radzeniem sobie z emocjami i zachowaniami przeszkadzającymi w wykonaniu zadania	TAK	NIE		
	Trudności z podporządkowywaniem się poleceniom i ich wykonywanie	TAK	NIE		
	UWAGI				

Źródło: opracowanie aut. na podstawie Wiśniewska, 2016.

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



INSTYTUT BADAŃ
EDUKACYJNYCH
Państwowy Instytut Badawczy

Publikacja dostępna na licencji Creative Commons

Uznanie Autorstwa 4.0.



ISBN: 978-83-68747-14-0

Wzór cytowania:

Rowiński, T. (2026). *Praktyczny przewodnik dla nauczycieli pracujących z uczniami z objawami traumy i PTSD, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży z Ukrainy*. 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