

Social Work & Education

©SW&E. 2025

УДК 378:377

DOI: 10.25128/2520-6230.25.3.11

Ольга СТОЛЯРИК,
докторка філософії із соціальної
роботи, доцентка,
доцентка кафедри соціальної
педагогіки та соціальної роботи,
Львівський національний
університет імені Івана Франка,
Львів, Україна;
olha.stolyaryk@lnu.edu.ua
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1105-2861>

Статус статті:

Отримано: липень 21, 2025

1-ше рецензування: серпень 11, 2025

Прийнято: вересень 30, 2025

Столярик, О. (2025). Переосмислення соціальної роботи через призму травмоінформованості. *Social Work and Education*, Vol. 12, No. 3 pp. 424-443. DOI: 10.25128/2520-6230.25.3.11

ПЕРЕОСМИСЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ТРАВМОІНФОРМОВАНOSTI

Анотація. У статті здійснено критичний аналіз травмоінформованої практики у сфері соціальної роботи, зокрема в контексті українських соціокультурних трансформацій. Травмоінформована практика розглядається не лише як інструмент професійної взаємодії, а як етична та філософська рамка, що змінює парадигму допомоги: від патерналістського до партнерського, від реактивного до проактивного підходу. Зосереджено увагу на шести ключових принципах ТПІ – безпеці, прозорості, співпраці, виборі, культурній чутливості та розширенні можливостей – і їхній локальній інтерпретації в умовах пострадянського і військового досвіду України. Наукова розвідка піддає критичному осмисленню універсальні принципи травмоінформованої практики, підкреслюючи необхідність їх локалізованої інтерпретації в умовах локального контексту, а травмоінформовану практику розглядає не лише як набір інтервенцій, а як етичну парадигму, що трансформує уявлення про допомогу, владу, ідентичність та суб'єктність у професійній взаємодії. На основі теоретичних джерел аналізується ризик поверхової інституціоналізації травмоінформованої практики без зміни владних механізмів, що може нівелювати її трансформаційний потенціал. Обґрунтовано потребу переосмислення ролі соціального працівника як носія етичної рефлексії, посередника між системами та клієнтом, що діє не лише за протоколами, а з усвідомленням власної відповідальності та впливу. Запропоновано вектор для подальших досліджень: розробка локалізованих моделей травмоінформованої практики, інтеграція знань про травмоінформований підхід у підготовку майбутніх фахівців соціальної роботи, а також фокус на зміні владних практик всередині організацій.

Ключові слова: травмоінформована практика, травмоінформований підхід у соціальній роботі, травма, професійна підготовка фахівців з соціальної роботи.

ВСТУП

В умовах сучасних соціально-політичних викликів, які переживає українське суспільство, зокрема повномасштабної війни, гуманітарної кризи, масових внутрішніх переміщень та втрат, зростає значення психологічного добробуту та соціальної стійкості населення. Травматичні події, пов'язані з війною, окупацією територій, втратою близьких, домівок, стабільного способу життя, призводять до значного зростання рівня психоемоційного навантаження серед усіх груп населення (Semigina et al., 2025). У цьому контексті травмоінформована соціальна робота стає актуальним напрямом, що потребує системного наукового осмислення, адаптації до українського контексту та інтеграції у практику надання соціальних послуг. На відміну від традиційної соціальної роботи, яка часто зосереджується на розв'язанні видимих проблем клієнта, травмоінформований підхід враховує глибокий вплив травматичного досвіду на поведінку, емоційний стан і соціальну адаптацію індивіда та визнає важливість безпеки, довіри, співпереживання та ненасильницької взаємодії у процесі соціальної підтримки.

До 2014 року практика соціальної роботи в Україні майже не враховувала системного підходу до травматичного досвіду клієнтів, однак з початком війни та зростанням кількості внутрішньо переміщених осіб, ветеранів, осіб, які постраждали від насильства, інтерес до теми травми почав поступово зростати серед фахівців соціальної сфери. Після 2022 року, у зв'язку з повномасштабною агресією росії проти України, тема травми стала однією з центральних у гуманітарному дискурсі, оскільки підвищилася потреба у розбудові системи травмоінформованої підтримки на всіх рівнях – від соціальних служб до закладів освіти. Завдяки співпраці з міжнародними організаціями, в Україні почали з'являтися перші навчальні програми з підготовки фахівців допоміжних професій до роботи в умовах травматизації та розробляються перші національні рекомендації та гіді (Вакуленко, 2025; Марченко та ін., 2024; Lytovchenko & Lytovchenko, 2025). Однак, попри позитивні зрушення, травмоінформована соціальна робота в Україні залишається недостатньо теоретично осмисленою та науково обґрунтованою сферою, яка потребує подальшого дослідження, уніфікації термінології, розробки стандартів, оцінки ефективності інтервенцій та вдосконалення професійної підготовки кадрів (Столярик & Семигіна, 2024).

Зважаючи на те, що більшість наявних моделей травмоінформованої практики розроблені у західному контексті, постає необхідність критичного переосмислення та адаптації цих моделей до українських реалій, враховуючи локальні культурні особливості, нормативно-правове поле та ресурси системи соціального захисту. Відсутність належного рівня підготовки соціальних працівників у сфері виявлення та реагування на наслідки травми внаслідок незнання принципів травмоінформованої практики, браку чітких методичних рекомендацій, інтегрованих освітніх програм, протоколів втручання, інформованих про травму, призводить до того, що фахівці часто несвідомо відтворюють практики, які можуть поглиблювати кризовий стан клієнтів, викликати повторну травматизацію чи спричиняти вікарну травму самих професіоналів допомагаючих професій, свідченням чого можна вважати проведені дослідження (Байдарова & Семигіна, 2024; Semigina & Stoliaryk, 2024)

Впровадження травмоінформованого підходу у соціальну роботу здатне сприяти більш ефективній інтеграції осіб із досвідом травми у громади, відновленню їхньої автономії, підвищенню якості надання соціальних послуг і зменшенню професійного вигорання серед самих фахівців, що є необхідною умовою для розбудови стійкого суспільства.

Метою цієї статті є теоретичне осмислення перебігу формування та ключових принципів травмоінформованої практики у втручаннях соціальної роботи як на мікро-, так і на макрорівнях діяльності організацій, що надають соціальні послуги, а також аналіз особливостей інтеграції відповідних знань у систему професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної роботи.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження базується на критичному аналізі наукової літератури, присвяченої травмоінформованій практиці у соціальній роботі та її впровадженню в систему професійної підготовки соціальних працівників. Аналіз здійснено за ключовими запитами в Google Scholar, зокрема «trauma-informed practice», «trauma-informed approach in social work», «competencies of social workers», «травмоінформована соціальна робота тощо, охоплюючи період 2001–2025 років. Вибірка включає як фундаментальні праці, так і сучасні міждисциплінарні дослідження. Із понад 9 000 ідентифікованих джерел для детального аналізу відібрано 31 повнотекстову публікацію з рецензованих журналів і наукометричних баз даних.

Для визначення принципів травмоінформованої практики соціальної роботи та специфіки їх впровадження у практичну діяльність організацій-надавачів соціальних послуг, а також особливостей інтеграції травмоінформованого підходу в професійну освіту майбутніх фахівців соціальної роботи у дослідженні використано методи порівняльного аналізу, синтезу та узагальнення.

ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Формування травмоінформованого підходу

Виникнення та розвиток травмоінформованої практики (з англ. мови – «trauma-informed practice», далі у тексті – ТІП) слід розглядати як результат інтеграції міждисциплінарних підходів, що сформувались на перетині психології, соціальної роботи, нейробіології та громадського здоров'я, де кожна з цих галузей відіграла унікальну роль у формуванні сучасного розуміння впливу травми на людину та суспільство. Хоча окремі елементи усвідомлення значущості травматичного досвіду простежуються ще у психоаналітичних працях Зигмунда Фрейда, системне дослідження природи травми набуло особливої уваги лише у другій половині ХХ століття, коли були зроблені спроби теоретичного осмислення посттравматичного стресового розладу у контексті досвіду ветеранів В'єтнамської війни. У 1980 році Американська психіатрична асоціація офіційно включила посттравматичний стресовий розлад до переліку психічних розладів (DSM-III), що стало поворотним моментом у медичному та соціальному сприйнятті травматизації та зумовило необхідність створення не лише клінічних, але й соціальних інтервенцій для людей, які пережили травматичні події (Wilson et al., 2013).

Подальший розвиток травмоінформованого підходу був тісно пов'язаний із дослідженнями Вінса Феліті та Роберта Анда, які у 1990-х роках провели масштабне дослідження ACE (з англ. мови – «Adverse Childhood Experiences Study»), що продемонструвало глибокий та системний зв'язок між ранніми дитячими травмами та широким спектром фізичних, психічних і соціальних наслідків у дорослому віці (Boullier & Blair, 2018). Вивчаючи історії понад 17 тисяч пацієнтів страхової компанії «Kaiser Permanente», дослідники виявили прямий зв'язок між травмами у ранньому віці та хронічними захворюваннями, психічними розладами, ризикованою поведінкою у дорослому, що дозволило змінити фокус уваги у втручаннях – травма стала розглядатися не лише як клінічна проблема, а як фундаментальний детермінант соціального здоров'я. Відтак, почали формуватися травмоінформовані стратегії у галузі охорони здоров'я, освіти, правосуддя, соціального захисту, що вимагали не просто реакції на наслідки, а профілактики повторної травматизації через підтримувальні системи. Саме це дослідження стало основою для концептуалізації травмоінформованої практики як не лише терапевтичної, але й превентивної парадигми, орієнтованої на трансформацію інституційних систем соціальної підтримки.

У контексті розширення уявлень про природу травми та її довготривалі наслідки важливим є також внесок дослідників Максін Гарріс та Роджера Фаллота, які у 2001 році вперше сформулювали концепцію травмоорієнтованої допомоги як системної відповіді на кризу клінічної неефективності у випадках, де не враховувався контекст травматичного минулого клієнтів (Harris & Fallot, 2001; Fallot & Harris, 2008). Вони запропонували відійти від традиційного підходу, зосередженого на лікуванні симптомів та «поверхневих» проявів дезадаптації до практики, яка визнає фундаментальну роль минулого досвіду насильства чи травми в генезі актуальної життєвої ситуації. Такий підхід, зосереджений на глибокій рефлексії щодо історії клієнта, передбачає також запровадження таких критично важливих компонентів, як (1) універсальний скринінг травми, (2) недопущення повторної травматизації через методи надання допомоги, (3) інтеграція біопсихосоціального розуміння впливу природи травми на індивіда та спільноту, а також тих, хто надає допомогу травмованим (Mersky et al., 2019).

Уже в перші роки після оприлюднення цієї концепції почалася її швидка інституціоналізація, а одним із центральних агентів змін стала Адміністрація з питань зловживання психоактивними речовинами та психічного здоров'я США (SAMHSA), яка не лише започаткувала оцінювання ефективності програм ТІП у системах охорони здоров'я та соціального захисту, а й у 2005 році створила Національний центр травмоінформованої допомоги й визначила принципи травмоінформованої практики, які лягли в основу розуміння не лише змісту такої підтримки, але й організаційної культури у сфері надання соціальних послуг. У 2014 році SAMHSA опублікувала методологічне керівництво, в якому ТІП визначається як структурна й ідеологічна основа для трансформації сервісних систем підтримки індивіда та спільноти, що визнає цінність людського досвіду, захищає гідність, і працює на відновлення довіри до допоміжних інституцій (US Department of Health and Human Services, 2014; DeCandia & Guarino, 2015; Goldstein et al., 2024).

Соціальні служби почали переходити від моделі соціальної підтримки, у центрі уваги якої запитання «Що з Вами не так?» до моделі «Що з Вами трапилось?», що докорінно змінило парадигму соціальної роботи – від фокусування на симптоматиці поведінки клієнта до розуміння її джерел у травматичному досвіді (Berliner & Kolko, 2016). Згодом формується окрема дослідницька галузь, присвячена психосоціальним наслідкам травматизації та ефективності втручань на основі ТПП. Зокрема, важливу роль у концептуалізації травмоінформованої соціальної роботи відіграли дослідження вразливих груп, що пережили досвід травми – жінок, що постраждали від насилля (Cullen et al., 2022), дітей-сиріт та позбавлених батьківської опіки (Mweemba, 2019), представників ЛГБТК+ спільноти (Levenson, Craig & Austin, 2023), бездомних і безпритульних осіб (Crawford, 2022), клієнтів з досвідом вживання психоактивних речовин (Mills & Teesson, 2019; Kimberg & Wheeler, 2019).

Принципи травмоінформованої практики у соціальній роботі

Впровадження травмоінформованої практики у систему соціальної підтримки населення не можна вважати лише певною адаптацією нових інструментів чи алгоритмів взаємодії. Це передбачає фундаментальну трансформацію мислення, поведінки та культури всередині інституцій соціальної підтримки. У цьому сенсі мова йде про глибинну зміну парадигми, яка охоплює як мікрорівень – індивідуальну роботу з клієнтами, так і макрорівень – організаційну структуру, політику, етику та системні взаємозв'язки.

На рівні безпосередньої взаємодії з клієнтом ТПП передбачає відмову від патерналістського чи коригуючого підходу на користь емпатійного, контекстуально-чутливого, партнерського зв'язку. Соціальний працівник, який працює у парадигмі ТПП, діє як партнер процесу терапевтичного зцілення, визнаючи за клієнтом право бути експертом у власному житті.

На макрорівні впровадження ТПП стосується не лише зміни інструментів, а й перебудови всієї організаційної екосистеми, яка має підтримувати травмоінформований підхід. Це включає перегляд внутрішньої політики (від дисциплінарних механізмів до мови комунікації), впровадження супервізії та практик турботи про персонал (визнання вторинної травматизації та потреби в самозбереженні), участь усіх рівнів персоналу у процесі змін – від адміністрації до технічного персоналу, визнання культурної різноманітності (Mersky et al., 2019; Goldstein et al., 2024). ТПП має стати частиною щоденної організаційної поведінки, архітектури влади і способів прийняття рішень.

Ключовим елементом ТПП вважають перехід від реактивної логіки, яка відповідає на вже наявні «проблеми», до проактивної турботи, превенції та зцілення, що вимагає усвідомлення впливу владних відносин у системі «організація – соціальний працівник – клієнт», демократизації процесів прийняття рішень, впровадження стратегій культурної чутливості, коли працівники визнають обмеженість власного досвіду й постійно розвиваються та зростають спільно із клієнтами, що вимагає дотримання певних принципів діяльності (див. Рис. 1).



Рис. 1. Принципи травмоінформованої практики (Elliott et al., 2005; Fallot & Harris, 2009)

Однією з базових передумов травмоінформованого середовища є створення атмосфери **безпеки** – не лише фізичної, а й емоційної. Визнання ймовірності того, що клієнт має досвід травми, стає першим кроком до забезпечення середовища, у якому взаємини між працівником і клієнтом будуються на довірі, повазі та передбачуваності. Дослідники наголошують, що навіть найменші деталі – як-от привітний тон працівника, відкритий погляд чи усмішка здатні знизити тривожність та створити у клієнта відчуття захищеності (Elliott et al., 2005; Fallot & Harris, 2009). Безпека у фізичному просторі досягається завдяки продуманим інфраструктурним рішенням – достатньому освітленню, візуальним вказівникам, інклюзивної доступності приміщення та інформації для людей з інвалідністю, догляду за простором та його захищеністю від сторонніх осіб. Превентивні заходи також допомагають уникати ризиків і загроз як усередині закладу, так і поза ним. Однак, справжню безпеку неможливо досягти без етично виваженого використання влади, поваги до кордонів клієнта та уникнення авторитарного тону. Соціальний працівник має змодельовати нову динаміку стосунків, яка не повторює репресивних сценаріїв із минулого клієнта, а натомість заснована на передбачуваності, послідовності та ненасильницькому способі взаємодії.

Довіра становить невід'ємний елемент ТІП, наразі її неможливо нав'язати силоміць, але слід вибудовувати поступово. Саме довіра, що виникає у стосунках, слугує основою для подальшого емоційного розвитку. Без неї не формується автономія, ініціативність і здатність до близькості. У цьому контексті взаємини між клієнтом і соціальним працівником мають відтворювати такі умови, за яких клієнт починає відчувати власну цінність, бути почутим і здатним довіряти. Працівники можуть демонструвати прозорість, пояснюючи клієнтам правила та умови програми втручання, обмеження, очікування та права, включаючи питання конфіденційності. Важливо, щоб комунікація була щирою й автентичною, без тиску на клієнта з вимогою негайного розкриття особистої інформації. Стосунки

мають свої етапи розвитку, і саме соціальний працівник повинен дати клієнтові можливість розкриватися у власному темпі, демонструючи через поведінку, а не слова, готовність бути підтримкою, яка не зрадить (Elliott et al., 2005).

Довіра в контексті травмоінформованої соціальної роботи не виникає миттєво – вона поступово формується й укріплюється впродовж взаємодії, яка має бути послідовною, передбачуваною і емоційно безпечною. Усуваючи неоднозначність, неясність та комунікативні бар'єри, соціальний працівник може допомогти клієнтам чітко усвідомити, що очікується від них у межах програми підтримки, а також що вони можуть очікувати від самого фахівця, тим самим знижуючи рівень тривоги, що виникає внаслідок непередбачуваності процесу допомоги або відсутності контролю (Harris & Fallot, 2001).

Так, наприклад, соціальний працівник має змогу завчасно пояснити ключові аспекти взаємодії, такі як критерії доступності програми втручання, етапи отримання послуг, очікування щодо участі, а також політику конфіденційності, правила обміну інформацією, процедури відвідуваності та фінансові умови. Коли стиль спілкування залишається відкритим, автентичним і гнучким, а на початкових етапах взаємодії уникається тиск на клієнта з вимогою розкриття особистої інформації, яку він ще не готовий розкривати, тоді саме взаємна повага стає основою формування довіри.

Оскільки міжособистісна близькість, як і професійні стосунки, проходить через певні стадії розвитку, соціальний працівник має дати клієнтові простір для самостійного вибору – коли і як розкриватися. Такий підхід не лише поважає індивідуальні межі, а й моделює здоровий процес встановлення довіри, у якому важливо, щоб клієнт переконався: його слухають, розуміють і реагують на його слова послідовно, стабільно й без осуду.

Поряд із довірою ключову роль у травмоінформованій практиці відіграє принцип *вибору*, який вкорінений у переконанні, що відновлення починається там, де з'являється відчуття контролю над власним життям (Fallot & Harris, 2009). Інформовані про травму послуги прагнуть не лише стабілізувати клієнта, а й дати йому змогу брати участь у прийнятті рішень, формувати власну траєкторію зцілення та усвідомити, що, хоча вплив на зовнішнє середовище обмежений, реакція на ці впливи – в його владі. Коли клієнт починає розширювати свої стратегії подолання негараздів, то отримує шанс переосмислити свою поведінку не як патологію, а як наслідок виживання у ворожому середовищі. Травмоінформована підтримка у цьому випадку допомагає замінити самозвинувачення на розуміння природи власного «Я», а безсилля – на самодетермінацію. Соціальні працівники можуть сприяти цьому процесу, запрошуючи клієнтів до обговорення їхніх уподобань у наданні послуг, допомагаючи окреслити варіанти дій та підтримуючи ухвалення рішень, заснованих на особистих переконаннях і потребах. Цей підхід передбачає відмову від засудження клієнта за так звану «поведінку опору», натомість, працівник має розглядати її як реакцію, яка може сигналізувати про страх змін або попередній досвід втрати контролю. Замість покарання за небажання співпрацювати, фахівець може запитати: «На якому етапі змін ви зараз перебуваєте?», – тим самим визнаючи право клієнта самостійно обирати момент і спосіб власного зростання.

Часом клієнти можуть висловлювати певні побажання щодо особистісних чи професійних якостей фахівця, які пов'язані з расовими, статевими або культурними характеристиками. Такі звернення, попри потенційну делікатність, мають бути розглянуті як вираз потреби у комфорті й безпеці, а не як упередження. Наприклад, якщо клієнт запитує: «Чи є у вас діти? Ви виглядаєте занадто молодо. Я б хотів, щоб мене супроводжував хтось, хто має досвід виховання дітей», – працівник може відповісти з повагою й відкритістю: «Схоже, Вам важливо знати, чи зможу я зрозуміти Вашу ситуацію у позиції батьківства. Хоча мій досвід може відрізнятись від Вашого, я тут для того, щоб почути Вас і разом з Вами знайти рішення, які працюватимуть саме для Вашої родини. Чи готові ми спробувати зробити це разом?»

Одним із центральних принципів травмоінформованого підходу є справжня *співпраця* між фахівцем і клієнтом, яка передбачає не лише технічну взаємодію, а й рівноправне партнерство, засноване на спільному визнанні досвіду, цінностей і цілей (Elliott et al., 2005; Fallot & Harris, 2009). Це партнерство можливе лише тоді, коли професійна влада не домінує над особистісною автономією клієнта, а натомість розподіляється таким чином, щоб створювати простір для зцілення, а не відтворювати механізми підпорядкування та пригноблення. Водночас у системах допомоги завжди існує ризик виникнення прихованого дисбалансу влади, який часто проявляється у непомітний, але глибоко травматичний спосіб. Ті, хто зазнав зрадницьких дій з боку людей, покликаних їх захищати, – зокрема ті, хто пережив насильство в дитинстві або інші форми травматичного досвіду в середовищі, що мало забезпечити безпеку, – схильні проєктувати попередній досвід на нові стосунки з фахівцями. У такому контексті навіть доброзичливий вплив соціального працівника може сприйматися як загроза, оскільки активуються асоціації з іншими особами, які колись зрадили довіру.

Крім того, більшість вразливих індивідів, соціальних груп чи спільнот мають глибоко вкорінене прагнення до схвалення, пошуку авторитету чи уникнення конфлікту, що створює ризик відтворення патернів нерівноправних відносин. Саме тому фахівцям важливо не лише декларувати, а й демонструвати клієнтам, що вони мають право ставити запитання, висловлювати незгоду, робити вибір та змінювати рішення, не побоюючись покарання чи осуду. Справжня співпраця реалізується тоді, коли професійні знання працівника не заміщують, а доповнюють унікальний життєвий досвід клієнта, який краще за інших розуміє власну історію, внутрішні ресурси та глибину своєї травми. Соціальний працівник, який усвідомлює культурний, соціальний і психологічний контекст клієнта, не нав'язує готові рішення а, навпаки, запрошує до спільного визначення цілей та маршруту втручання перетворює допоміжні стосунки на інструмент терапевтичного зростання, який через коригує попередні травматичні переживання.

У тісному зв'язку зі співпрацею стоїть ще один фундаментальний принцип ТП – *розширення можливостей*, яке неможливе без переосмислення сили клієнта не як потенційної загрози чи неконтрольованої енергії, а як ресурсу, що потребує визнання, спрямування і зміцнення. Справжнє розширення можливостей ґрунтується на підході, що базується на сильних сторонах: воно не зосереджується винятково на корекції деструктивної поведінки, а визнає цю

поведінку як адаптивну відповідь на загрозу та частину індивідуальної стратегії виживання в умовах кризи та загроз (Harris & Fallot, 2009).

Питання, яке формулює фахівець, відіграє у цьому контексті критичну роль: замість «Що з тобою?» він має запитати «Що з тобою трапилося?», тим самим переміщуючи фокус із патологізації на визнання травматичного досвіду як рушія поведінки. Для осіб, які пережили дитячу травму, особливо важливим є відновлення почуття контролю та передбачуваності, яких бракувало в їхньому досвіді. Саме тому доцільним буде використовувати термін «той, хто пережив травматичний досвід» замість «жертва» чи «постраждалий», щоб підкреслити активну позицію й гідність особи, а не її безпорадність (Harris & Fallot, 2009). В умовах, коли соціальний працівник допомагає клієнту побачити, що його реакції були нормальними відповідями на аномальні ситуації, і водночас підтримує його у пошуку здорових способів взаємодії, формується не лише довіра до іншого, а й внутрішнє переконання у можливості змін.

Розширення можливостей може включати залучення клієнтів до вибору методів підтримки, стилю комунікації чи навіть фахівця, з яким вони бажають працювати. У такий спосіб досвід знецінення, втрати голосу або гноблення трансформується у досвід співучасті, діалогу і впливу, що поступово змінює не лише окрему поведінку, а й цілісне самосприйняття клієнта.

У науковій літературі можна віднайти й іншу класифікацію принципів травмоінформованої соціальної роботи, яка дозволяє комплексно оцінити взаємодію між соціальним працівником і клієнтом, між організаційною структурою та індивідуальним досвідом того, кому надається підтримка. Ця модель принципів акцентує увагу на шести взаємопов'язаних складових, що формують базис для етичної, емпатійної й ефективної практики (Wall et al., 2016) (див. Табл.1).

Табл. 1. Принципи травмоінформованої практики за SAMHSA
(Ramasubramanian & Riewestahl, 2024)

<i>Принцип</i>	<i>Зміст</i>
<i>Безпека</i>	Фундаментом будь-якої травмоінформованої взаємодії є створення безпечного середовища – як фізичного, так і психологічного. Ідеться не лише про безпечні приміщення, вільні від загроз, а й про емоційну атмосферу, де клієнт не відчуває сорому, примусу чи осуду. Соціальні працівники мають надавати послуги так, щоби люди могли бути впевненими в тому, що їм не нашкодять повторно. Це означає уважність до жестів, тону, мови, особистих меж – і водночас стабільність, передбачуваність та чіткість у діях.
<i>Надійність і прозорість</i>	Довіра не може існувати без зрозумілих меж, чітких процедур і відкритого діалогу. Коли організація діє послідовно, коли працівники дотримуються своїх обіцянок, коли клієнти чітко розуміють, як приймаються рішення і які їхні права та обов'язки – це створює відчуття передбачуваності. У свою чергу, прозорість не означає повну відкритість щодо всього, але вимагає чесності там, де вона є етично та психологічно доцільною

<i>Співпраця та взаємність</i>	Базовим компонентом є співпраця, яка передбачає не лише зовнішню ввічливість, а справжнє переформатування владних відносин між працівником і клієнтом, а також між самими представниками організації. Така співпраця ґрунтується на принципі взаємності: досвід, знання й унікальний контекст клієнта визнаються так само цінними, як і професійні компетенції працівника. Це дозволяє не просто надавати послуги, а створювати терапевтичний альянс, де обидві сторони діють задля спільної мети – відновлення та зростання.
<i>Розширення прав і можливостей, голос і вибір</i>	Важливим моментом у ТПП є посилення суб'єктності клієнта, яке відбувається через підтримку його голосу, вибору та права на рішення. Працівник не приймає рішень «замість» або «за» клієнта – навпаки, він допомагає клієнтові усвідомити власні можливості, виявити внутрішні ресурси та набути впевненості у здатності впливати на власне життя. Такий підхід не лише зміцнює почуття контролю, а й сприяє формуванню почуття гідності й відповідальності. Особливо цінним це є для осіб, які пережили досвід знецінення або безсилля, зокрема в дитинстві чи у контексті дискримінації.
<i>Культурні, історичні та гендерні аспекти</i>	Необхідність врахування культурного, історичного та гендерного контексту, в якому формується і проявляється травма. Практика, що не зважає на ці чинники, ризикує відтворити стереотипи, ігнорувати специфічні потреби клієнтів або навіть спричинити повторну травматизацію. Саме тому в межах ТПП необхідно створювати політику, протоколи та процедури, які є чутливими до культурної різноманітності, а також забезпечують рівний доступ і підтримку для всіх груп, незалежно від їхньої ідентичності.

У контексті травмоінформованої соціальної роботи визнання ймовірного існування травматичного досвіду в історії клієнта стає не лише вихідною точкою втручання, а й основоположним чинником у побудові терапевтичного середовища. Якщо соціальний працівник усвідомлює, що клієнт міг зазнати знецінення, жорстокого поводження або нехтування в критично важливих стосунках – особливо з боку тих, хто мав забезпечити безпеку, – тоді він здатний створити атмосферу, яка кине виклик його очікуванням знову бути пригнобленим. Таке середовище має бути не лише фізично безпечним, а й емоційно передбачуваним, уважним і вільним від осуду. Саме тому соціальні працівники повинні послідовно моделювати професійну поведінку, чітко встановлювати межі у професійних відносинах, використовувати мову, що не пригнічує, а підтримує, а також відповідально використовувати важелі влади, щоб не повторити травмівні чи репресивні сценарії минулого, а створити досвід нової, здорової соціальної взаємодії (Bloom & Farragher, 2013; Harris & Fallot, 2001). Стосунки в рамках допомоги мають бути послідовними, стабільними й вільними від сорому, тоді вони стають базою для зцілення.

Цей підхід дозволяє соціальним працівникам не оцінювати клієнтів крізь призму «невдачі», а бачити їх як людей, що переживають внутрішній конфлікт. Адже ті, хто проявляє залежну, саморуйнівну чи ворожу поведінку, нерідко мають глибоко вкорінений травматичний досвід, який залишається невидимим для сторонніх. Якщо фахівці приписують клієнтам ярлики, то фактично, унеможливають процес емпатійного розуміння й підсилюють патерналістське втручання, яке лише посилює почуття безпорадності (Levenson, 2014). Ефективна травмоінформована практика полягає в тому, щоби визнати суперечливі емоції, прийняти опір як природну реакцію й допомогти клієнтам переосмислити бар'єри до змін як логічні наслідки попередніх поразок або зрад. Якщо соціальний працівник, стикаючись із гнівом чи ворожістю, відповідає неприйняттям чи осудом, терапевтичний альянс руйнується, що, в свою чергу, укріплює внутрішню установку клієнта про власну нездатність до стосунків і посилюють страх бути відвертим. Фахівцям важливо регулярно рефлексувати над власними переконаннями, цінностями й поведінковими реакціями, адже без цього легко непомітно відтворити динаміку пригнічення, з якою клієнт уже стикався (Levenson, 2020).

Значна частка клієнтів соціальних служб мають історію хронічної емоційної дисрегуляції, яка виникла внаслідок травми та неадаптивних стратегій її подолання, які тепер трансформувалися у перешкодами для повноцінного здорового функціонування (Bloom & Farragher, 2013). Тому, непрофесійні дії чи реакції фахівців, як-от суворе нагадування про правила організації чи регламентовані нагадування про графік візитів чи плану виконання завдань можуть спровокувати негативні емоційні реакції (сором, страх чи уникнення), оскільки не враховують травматичну основу їх поведінки. Здорова професійна взаємодія стає терапевтичним дзеркалом, у якому клієнт вперше бачить, що його чують, розуміють і визнають як людину, гідну поваги й підтримки.

Практичні та освітні аспекти впровадження ТІП

Аналізуючи сучасні концептуальні основи принципів травмоінформованої практики слід критично осмислити онтологічні, етичні та практичні трансформації, які має пройти як індивід, так і організаційна система загалом у процесі імплементації цього підходу у практику діяльності. Серед рекомендацій для організацій-надавачів соціальних послуг, практичних соціальних працівників та освітньої спільноти можна виокремити наступні моменти.

1. *Формування безпечного простору: архітектоніка довіри.* Поняття безпеки в ТІП охоплює не лише фізичний, але й емоційний та символічний виміри. Важливо забезпечити простір, вільний від тригерів, з увагою до деталей: доступність інфраструктури для людей з інвалідністю, чистота, освітлення, відсутність фізичних або психологічних загроз, привітність персоналу, нейтральна мова тіла. Навіть дрібні жести – усмішка, запрошення сісти, вміння слухати – мають вирішальне значення. Проте важливо зважати, що «безпечність» не відноситься до універсальних категорій, адже її сприйняття завжди культурно, історично і контекстуально зумовлене. Академічна спільнота має зосередитися на дослідженнях простору як фактору психосоціального реагування та зцілення, розширюючи уявлення про тілесно-контекстуальну природу довіри, а також

впроваджувати освітні курси, які розкривають культурну специфіку та традиції різних соціальних груп.

2. *Переформатування владних стосунків: прозорість як етика.* У травмоінформованому підході довіра не виникає як проста відповідь на задекларовані цінності — вона поступово формується крізь щоденні мікродії та рутинні практики: пояснення правил функціонування організації та взаємодії з клієнтами, передбачувану поведінку персоналу, відкритість у спілкуванні, надання повної й зрозумілої інформації, а також максимально можливе уникнення інструментів, що можуть викликати асоціації з попереднім травматичним досвідом. Такий підхід ставить під сумнів традиційне розуміння «експертності» фахівця, який володіє академічними знаннями та вимагає розробки освітніх програм, що включають інструменти, які моделюють ситуації етичного вибору та вчать ненасильницькій взаємодії майбутніх фахівців соціальної сфери. Також доцільним видається впровадження модулів, що стосуються дисбалансу у владних відносинах у соціальній роботі.

3. *Підтримка суб'єктності: вибір як механізм зіллення.* Повага до права клієнта на автономію становить один із наріжних каменів ТПП. Надання вибору щодо формату, темпу та інтенсивності взаємодії не лише має етичне підґрунтя, але й виконує терапевтичну функцію. Водночас такий підхід створює виклик для систем соціальної підтримки, орієнтованих переважно на стандартизацію, а не на якість чи ефективність допомоги. Освітні програми з підготовки соціальних працівників мають охоплювати навчальні дисципліни, присвячені втручанням у контексті травми, самодетермінації клієнтів, контекстуалізований поведінці, а також механізмам захисту й адаптації, що дозволяють глибше розуміти особливості ідентифікації, мислення та поведінкових патернів осіб із травмивним досвідом.

4. *Культурна, гендерна та історична чутливість: інтерсекційність у дії.* Працівникам організацій слід уважно ставитися до культурних кодів, уявлень про безпеку та традиційних норм клієнтів, не ігноруючи специфіку історичної травми. Сучасне українське суспільство, а також частково вітчизняна практика соціальної роботи, все ще характеризуються наявністю гендерних стереотипів (Yaroshenko & Semigina, 2022).

Впровадження травмоінформованого підходу в Україні потребує врахування локального контексту травматизації. Тому доцільно інтегрувати в освітні програми етнопсихологію, гендерну та феміністичну теорії, а також модулі з міжкультурної компетентності, які допоможуть формувати у майбутніх соціальних працівників глибоке розуміння історичної й міжпоколінної травматизації та її впливу на стійкість як індивіда, так і спільноти.

5. *Етична ревізія професійної мови: дискурс як інструмент впливу.* У фокусі травмоінформованої парадигми — переформатування мови: від патологізації до відновлення суб'єктності клієнта, що вимагає радикального перегляду професійного дискурсу та лексики, включно з термінологією та діагностичними категоріями. Вітчизняне академічне середовище має критично переосмислити навчальні матеріали, які зараз використовуються у освітніх програмах, здійснити їх деколонізацію та впроваджувати інноваційні, етично обґрунтовані рішення для складних соціальних ситуацій. (Семігіна, 2025), та

впроваджувати дослідження, що здійснюють аналіз впливу мови на уявлення про клієнта у фахівців, громади та самого клієнта. Саме мова стає не лише інструментом опису, а й інструментом ідентифікації, стабілізації та зцілення клієнта, тому рекомендується уникати паталогізуючих ярликів, як-от «жертва», «постраждалий/-ла», а швидше використовувати терміни як «клієнт із досвідом травми» або «клієнт, що пережив травмівний досвід/знав травмівного досвіду».

6. *Інституційна трансформація: від протоколу до культури.* Зміни на інституційному рівні не повинні зводитися до створення нових протоколів, а орієнтуватися на зміну організаційної культури, де безпека, прозорість, саморефлексія та емоційна компетентність є не винятками, а нормою. Однак без підтримки з боку політики і належного фінансування, ТП ризикує бути декларативною риторикою без реальної трансформації, тому академічній спільноті необхідно стимулювати наукові дослідження практик імплементації ТП у державних і громадських надавачів послуг як із позиції ефективності, так і з точки зору етики.

7. *Системна рефлексія: професійне благополуччя як умова ефективності.* Травмоінформованість без саморефлексії фахівця ризикує перетворитись на механічну емпатію, тому слід розвивати культуру регулярного аналізу впливу власного досвіду, емоцій, переконань на роботу з клієнтом. Надавачі послуг повинні впроваджувати політики, протоколи та процедури, що підтримують ТП на рівні всієї організації: зокрема, регулярні супервізії, опитування клієнтів про досвід взаємодії, адаптацію інфраструктури та внутрішніх правил, програми підтримки фахівців. Також супервізія повинна втратити оціночний характер і натомість стати місцем підтримки та професійного зростання для тих, хто працює з клієнтами, що пережили досвід травми. Освітня спільнота має забезпечити підготовку супервізорів та проводити системні дослідження природи вторинної травматизації з розвитком практик психогігієни та самодопомоги.

ОБГОВОРЕННЯ

Застосування травмоінформованої практики у соціальній роботі, особливо в умовах глибоких соціальних потрясінь, як-от війна, насильство чи структурна дискримінація, зумовлює необхідність переосмислення традиційних уявлень про допомогу, владу, відповідальність і відновлення. Слід зважати, що концепт травми перестав бути клінічною категорією, він уже набув символічного, культурного й соціально-політичного виміру. Водночас виникає ризик, коли багатовимірна природа страждання редукується до діагностичних формулювань, що унеможливорює врахування локального контексту та агентності клієнта. Подібну загрозу раніше аналізувала Джилл Левенсон, яка наголошувала на небезпеці надмірної паталогізації соціальних процесів, що загрожує втраті сенсів, на яких має ґрунтуватися соціальна робота, зокрема таких як практика емпатії, партнерства та соціальної справедливості (Levenson, 2014).

По-друге, імплементація травмоінформованої практики вимагає переосмислення ролі соціального працівника як не лише технічного виконавця програм втручання, а й як етичного суб'єкта, здатного до рефлексії та критичного аналізу власної професійної поведінки. Це висуває нові вимоги до професійної підготовки: зокрема, включення до освітніх програм дисциплін з етики соціальної

допомоги, супервізії у професійній діяльності, а також формування крос-культурної компетентності тощо. Подібні підходи вже розглядаються у працях Роджера Фаллота та Максін Харісс (Fallot & Harris, 2009), які наголошують на ризику того, що ТІП залишиться лише набором технік, що не ведуть до трансформаційного впливу на системи соціального захисту, якщо не впроваджувати принципи травмоінформованого підходу у професійну освіту майбутніх соціальних працівників.

Крім того, варто звернути увагу на ризик «інституціоналізації без трансформації», коли організації приймають принципи ТІП лише декларативно, не змінюючи своїх владних структур, форм контролю, риторики співпраці із клієнтом. Без належної супервізії та етичного лідерства, які й досі не мають належного нормативно-правового та практичного підґрунтя в Україні, травмоінформована практика може залишитися формальністю, що лише посилює недовіру та фрустрацію серед клієнтів і самих працівників. Тому необхідною умовою є наявність справжньої інституційної рефлексії, яка включає перегляд політик, управлінських практики, норм, протоколів і самої логіки взаємодії з тими, кому надається допомога (Столярик & Семігіна, 2024).

По-третє, адаптація закордонних моделей травмоінформованої практики до українського контексту потребує критичного осмислення. Насамперед постає питання: чи можливе безпосереднє перенесення підходів, сформованих в інших культурних, економічних і політичних реаліях, без втрати чутливості до локальної специфіки, ментальних особливостей і досвіду травматизації, характерного для пострадянського, постколоніального та військового контекстів України? Натомість замість прямого калькування варто орієнтуватися на діалог моделей, де українська травматична історія слугує унікальним і значущим підґрунтям для розробки власної парадигми травмоінформованого підходу (Lytovchenko & Lytovchenko, 2025).

Такі ключові принципи ТІП як безпека, прозорість, співпраця, голос і вибір, культурна чутливість та розширення можливостей визначаються у науковій літературі як універсальні, проте в реальному застосуванні викликають потребу у глибшій локальній інтерпретації. Наприклад, принцип безпеки у контексті України набуває додаткових значень – не лише як відсутність загрози у фізичному сенсі, але і як зниження тривожності, пов'язаної з досвідом війни та переміщення. Принцип вибору, своєю чергою, часто обмежується структурними бар'єрами – нестачею ресурсів, правовими рамками, інституційною інерцією, які обмежують автономію клієнта на практиці, що викликає потребу у розробці адаптивних механізмів реалізації принципів ТІП, з урахуванням конкретного контексту послуг і потреб цільових груп. Узагальнюючи, слід визнати, що травмоінформована практика – це не лише методологічний чи концептуальний підхід, а й етична рамка, що кидає виклик статус-кво соціальної роботи, оскільки спонукає фахівців не лише «працювати з травмою», але й критично переосмислювати власну участь у репресивних або знеособлювальних практиках.

ВИСНОВКИ

Проведений аналіз свідчить про те, що травмоінформована практика в соціальній роботі – це не просто набір технік чи інструкцій, а комплексна

парадигма, що включає філософські, етичні та соціально-політичні виміри. Її впровадження вимагає глибокої трансформації організаційних культур, способів мислення та підготовки фахівців. Принципи травмоінформованої практики, хоч і задекларовані як універсальні, вимагають критичного осмислення та адаптації до конкретних історичних, культурних і соціальних контекстів, зокрема в українських реаліях. Водночас впровадження ТПІ стикається з численними викликами, серед яких домінування ієрархічних структур, обмежені ресурси, ризик поверхового «прийняття» без реальної зміни підходів, а також інституційний опір новим практикам. Однак саме ці труднощі підкреслюють необхідність подальших досліджень, розробки локалізованих моделей ТПІ і глибокої рефлексії як інструменту етичного зростання професії.

ТПІ – це не лише відповідь на травму, а й виклик для переосмислення самої сутності соціальної допомоги. Її впровадження відкриває нові горизонти взаємодії, де повага, партнерство, чутливість до контексту та саморефлексія виступають не як доповнення, а як фундаментальні засади професійної діяльності. Запровадження травмоінформованого підходу у соціальну роботу вимагає не лише емоційної чуйності, а й інституційної підтримки, міждисциплінарного мислення та наукового підґрунтя. Зусилля практиків мають бути підкріплені глибокою теоретичною підготовкою, а освітні програми – тісно інтегровані з реаліями практики та включати знання про травмоінформовані та травмочутливі підходи у соціальній роботі.

ЛІТЕРАТУРА

Байдарова, О. & Семигіна, Т. (2024). «Нам марафон вже бігти треба»: аналіз досвіду проведення тренінгів із соціальної роботи в умовах війни. *Соціальна робота та соціальна освіта*, 2(13), 70-82, [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(13\).2024.316702](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(13).2024.316702)

Вакуленко, С. (2025). Застосування травмоінформованого підходу в соціальній роботі з дітьми під час війни. *Соціальна робота та психологія: освіта і наука*, (1), 17-22. <https://doi.org/10.32782/3041-1351/2025-1-3>

Марченко, І., Ташкінова, О., Пономарьова, Л., & Роговська, О. (2024). Організація освітнього процесу в університеті з урахуванням травма-чутливих технологій викладання в умовах воєнного стану: стратегії та практичні аспекти. *Соціальна робота та соціальна освіта*, (1 (12)), 268-277. [https://doi.org/10.31499/2618-0715.1\(12\).2024.305361](https://doi.org/10.31499/2618-0715.1(12).2024.305361)

Семигіна, Т. (2025). Деколонізація соціальної роботи: що це означає в українському контексті? Наука та освіта під впливом глобальних викликів: II міжн. наук.-практ. конференція. Чернівці: Research Europe. Столярик, О. & Семигіна, Т. (2024). Орієнтовані на травму підходи: важливість у підготовці соціальних працівників та напрямки розвитку. *Педагогічна Академія: наукові записки*, (10). <https://doi.org/10.5281/zenodo.13895828>

Berliner, L., & Kolko, D. J. (2016). Trauma Informed Care: A Commentary and Critique. *Child Maltreatment*, 21(2), 168-172. <https://doi.org/10.1177/1077559516643785>

Bloom, S. L., & Farragher, B. (2013). *Restoring sanctuary: A new operating system for trauma-informed systems of care*. Oxford University Press.

Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132-137. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>

Crawford, K. (2022). Evaluating Trauma-Informed Care Practices in an Interdisciplinary Homeless Service Collaboration. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 19(2), 212–227. <https://doi.org/10.1080/26408066.2022.2026267>

- Cullen, P., Mackean, T., Walker, N., Coombes, J., Bennett-Brook, K., Clapham, K., ... & Longbottom, M. (2022). Integrating trauma and violence informed care in primary health care settings for first nations women experiencing violence: a systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(4), 1204-1219. <https://doi.org/10.1177/1524838020985571>
- DeCandia, C., & Guarino, K. (2015). Trauma-informed care: An ecological response. *Journal of Child and Youth Care Work*, 25, 7-32.
- Elliott, D. E., Bjelajac, P., Fallot, R. D., Markoff, L. S., & Reed, B. G. (2005). Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women. *Journal of community psychology*, 33(4), 461-477. <https://doi.org/10.1002/jcop.20063>
- Fallot, R. D., & Harris, M. (2008). Trauma-informed approaches to systems of care. *Trauma Psychology Newsletter*, 3(1), 6-7.
- Fallot, R. D., & Harris, M. (2009). Creating cultures of trauma-informed care. *Washington DC: Community Connections*.
- Goldstein, E., Chokshi, B., Melendez-Torres, G. J., Rios, A., Jelley, M., & Lewis-O'Connor, A. (2024). Effectiveness of trauma-informed care implementation in health care settings: systematic review of reviews and realist synthesis. *The Permanente Journal*, 28(1), 135. <https://doi.org/10.7812/TPP/23.127>
- Harris, M. E., & Fallot, R. D. (2001). *Using trauma theory to design service systems*. Jossey-Bass/Wiley.
- Kimberg, L., Wheeler, M. (2019). Trauma and Trauma-Informed Care. In: Gerber, M. (eds) *Trauma-Informed Healthcare Approaches*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-04342-1_2.
- Levenson, J. (2014). Incorporating trauma-informed care into evidence-based sex offender treatment. *Journal of Sexual Aggression*, 20(1), 9–22. <https://doi.org/10.1080/13552600.2013.861523>
- Levenson, J. (2020). Translating trauma-informed principles into social work practice. *Social Work*, 65(3), 288-298. <https://doi.org/10.1093/sw/swaa020>
- Levenson, J. S., Craig, S. L., & Austin, A. (2023). Trauma-informed and affirmative mental health practices with LGBTQ+ clients. *Psychological Services*, 20(Suppl 1), 134–144. <https://doi.org/10.1037/ser0000540>
- Lytovchenko, O., & Lytovchenko, O. . (2025). Trauma-informed approach: relevance for ukrainian social work. *Social Work and Education*, 12(2), 224–231. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.25.2.8>
- Mersky, J. P., Topitzes, J., & Britz, L. (2019). Promoting Evidence-Based, Trauma-Informed Social Work Practice. *Journal of Social Work Education*, 55(4), 645–657. <https://doi.org/10.1080/10437797.2019.1627261>
- Mills, K., & Teesson, M. (2019). Trauma-informed care in the context of alcohol and other drug use disorders. In *Humanising Mental Health Care in Australia* (pp. 181-194). Routledge.
- Mweemba, C. (2019). *The role of trauma management in the care of orphans and vulnerable children* (Doctoral dissertation, Cavendish University).
- Ramasubramanian, S., & Riewestahl, E. (2024). Health and Trauma. In *Palgrave Encyclopedia of the Health Humanities* (pp. 1-7). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-26825-1_103-1
- Semigina, T., Chuiko, O., Baidarova, O. & Shkuro, V. (2025). Resilience and response: Ukrainian social work in the face of war-induced inequality. In: Baikady, R., ed. *Social Work in an Unequal World* (pp. 317-339). Oxford University Press.
- Semigina, T., & Stoliaryk, O. (2024). Working with ex-combatants in Ukraine: Implications for local and international social work academia. *Journal of Human Rights and Social Work*, 9(3), 453–463. <https://doi.org/10.1007/s41134-024-00331-1>

US Department of Health and Human Services. (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach.

Wall, L., Higgins, D. J., & Hunter, C. (2016). *Trauma-informed care in child/family welfare services*. Melbourne, Australia: Australian Institute of Family Studies.

Wilson, C., Pence, D., & Conradi, L. (2013). Trauma-Informed Care. *Encyclopedia of Social Work*. Retrieved 25 Jul. 2025, from <https://oxfordre.com/socialwork/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-1063>.

Yaroshenko A. & Semigina T. (2022). Exploring Gender Stereotypes among Prospective Foster Families. *Socialinė Teorija, Empirija, Politika Ir Praktika*, 25, 62-79. <https://doi.org/10.15388/STEPP.2022.48>

RETHINKING SOCIAL WORK THROUGH THE LENS OF TRAUMA-INFORMED PRACTICE

Olha STOLIARYK, PhD in Social Work, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Social Pedagogy and Social Work, Ivan Franko National University of Lviv, Lviv, Ukraine; olha.stolyaryk@lnu.edu.ua

Abstract. *The article provides a conceptual and critical analysis of trauma-informed practice in the field of social work, in particular in the context of Ukrainian socio-cultural transformations. Trauma-informed practice is considered not only as a tool of professional interaction, but also as an ethical and philosophical framework that changes the paradigm of care: from paternalistic to partnership, from reactive to proactive approach. The focus is on the six key principles of TIP – safety, transparency, collaboration, choice, cultural sensitivity and empowerment – and their local interpretation in the post-Soviet and military experience of Ukraine. Scientific research critically examines the universal principles of trauma-informed practice, emphasizing the need for their localized interpretation in the local context, and trauma-informed practice is considered not only as a set of interventions, but as an ethical paradigm that transforms the notion of care, power, identity and subjectivity in professional interaction. Based on theoretical sources and critical literature, the risk of superficial institutionalization of trauma-informed practice without changing power mechanisms is analyzed, which may level its transformative potential. The need for rethinking the role of the social worker as a carrier of ethical reflection, an intermediary between systems and the client, who acts not only according to protocols, but with an awareness of one's responsibility and influence, is substantiated. A vector for further research is proposed: development of localized models of trauma-informed practice, integration of knowledge about the trauma-informed approach into the training of future social work professionals, as well as a focus on changing power practices within organizations.*

Keywords: *trauma-informed practice, trauma-informed approach in social work, trauma, professional training of social work professionals.*

References

- Baidarova, O., & Semigina, T. (2024). "Nam marafon vzhe bihaty treba": An analysis of the experience of conducting social work trainings in wartime conditions. *Sotsialna Robota ta Sotsialna Osvita*, 2(13), 70–82. [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(13\).2024.316702](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(13).2024.316702) [in Ukrainian]
- Vakulenko, S. (2025). Application of trauma-informed approach in social work with children during war. *Social work and psychology: education and science*, (1), 17-22. <https://doi.org/10.32782/3041-1351/2025-1-3> [in Ukrainian]
- Marchenko, I., Tashkinova, O., Ponomarova, L., & Rohovska, O. (2024). Organization of the educational process at the university taking into account trauma-sensitive teaching technologies in martial law: strategies and practical aspects. *Social work and social education*, (1 (12)), 268-277. [https://doi.org/10.31499/2618-0715.1\(12\).2024.305361](https://doi.org/10.31499/2618-0715.1(12).2024.305361) [in Ukrainian]
- Semigina, T. (2025). Decolonization of social work: What does it mean in the Ukrainian context?. *Science and Education under the Influence of Global Challenges: Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Conference*. Chernihiv: Research Europe. [in Ukrainian]

- Stoliaryk, O. & Semyhina, T. (2024). Trauma-oriented approaches: importance in the training of social workers and directions of development. *Pedagogical Academy: scientific notes*, (10). <https://doi.org/10.5281/zenodo.13895828> [in Ukrainian]
- Berliner, L., & Kolko, D. J. (2016). Trauma Informed Care: A Commentary and Critique. *Child Maltreatment*, 21(2), 168-172. <https://doi.org/10.1177/1077559516643785>
- Bloom, S. L., & Farragher, B. (2013). *Restoring sanctuary: A new operating system for trauma-informed systems of care*. Oxford University Press.
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132-137. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>
- Crawford, K. (2022). Evaluating Trauma-Informed Care Practices in an Interdisciplinary Homeless Service Collaboration. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 19(2), 212–227. <https://doi.org/10.1080/26408066.2022.2026267>
- Cullen, P., Mackean, T., Walker, N., Coombes, J., Bennett-Brook, K., Clapham, K., ... & Longbottom, M. (2022). Integrating trauma and violence informed care in primary health care settings for first nations women experiencing violence: a systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(4), 1204-1219. <https://doi.org/10.1177/1524838020985571>
- DeCandia, C., & Guarino, K. (2015). Trauma-informed care: An ecological response. *Journal of Child and Youth Care Work*, 25, 7-32.
- Elliott, D. E., Bjelajac, P., Fallot, R. D., Markoff, L. S., & Reed, B. G. (2005). Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women. *Journal of community psychology*, 33(4), 461-477. <https://doi.org/10.1002/jcop.20063>
- Fallot, R. D., & Harris, M. (2008). Trauma-informed approaches to systems of care. *Trauma Psychology Newsletter*, 3(1), 6-7.
- Fallot, R. D., & Harris, M. (2009). Creating cultures of trauma-informed care. *Washington DC: Community Connections*.
- Goldstein, E., Chokshi, B., Melendez-Torres, G. J., Rios, A., Jelley, M., & Lewis-O'Connor, A. (2024). Effectiveness of trauma-informed care implementation in health care settings: systematic review of reviews and realist synthesis. *The Permanente Journal*, 28(1), 135. <https://doi.org/10.7812/TPP/23.127>
- Harris, M. E., & Fallot, R. D. (2001). *Using trauma theory to design service systems*. Jossey-Bass/Wiley.
- Kimberg, L., Wheeler, M. (2019). Trauma and Trauma-Informed Care. In: Gerber, M. (eds) *Trauma-Informed Healthcare Approaches*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-04342-1_2
- Levenson, J. (2014). Incorporating trauma-informed care into evidence-based sex offender treatment. *Journal of Sexual Aggression*, 20(1), 9–22. <https://doi.org/10.1080/13552600.2013.861523>
- Levenson, J. (2020). Translating trauma-informed principles into social work practice. *Social Work*, 65(3), 288-298. <https://doi.org/10.1093/sw/swaa020>
- Levenson, J. S., Craig, S. L., & Austin, A. (2023). Trauma-informed and affirmative mental health practices with LGBTQ+ clients. *Psychological Services*, 20(Suppl 1), 134–144. <https://doi.org/10.1037/ser0000540>
- Lytovchenko, O., & Lytovchenko, O. . (2025). Trauma-informed approach: relevance for ukrainian social work. *Social Work and Education*, 12(2), 224–231. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.25.2.8>
- Mersky, J. P., Topitzes, J., & Britz, L. (2019). Promoting Evidence-Based, Trauma-Informed Social Work Practice. *Journal of Social Work Education*, 55(4), 645–657. <https://doi.org/10.1080/10437797.2019.1627261>

Mills, K., & Teesson, M. (2019). Trauma-informed care in the context of alcohol and other drug use disorders. In *Humanising Mental Health Care in Australia* (pp. 181-194). Routledge.

Mweemba, C. (2019). *The role of trauma management in the care of orphans and vulnerable children* (Doctoral dissertation, Cavendish University).

Ramasubramanian, S., & Riewestahl, E. (2024). Health and Trauma. In *Palgrave Encyclopedia of the Health Humanities* (pp. 1-7). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-26825-1_103-1

Semigina, T., Chuiko, O., Baidarova, O. & Shkuro, V. (2025). Resilience and response: Ukrainian social work in the face of war-induced inequality. In: Baikady, R., ed. *Social Work in an Unequal World* (pp. 317-339). Oxford University Press.

Semigina, T., & Stoliaryk, O. (2024). Working with ex-combatants in Ukraine: Implications for local and international social work academia. *Journal of Human Rights and Social Work*, 9(3), 453–463. <https://doi.org/10.1007/s41134-024-00331-1>

US Department of Health and Human Services. (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach.

Wall, L., Higgins, D. J., & Hunter, C. (2016). *Trauma-informed care in child/family welfare services*. Melbourne, Australia: Australian Institute of Family Studies.

Wilson, C., Pence, D., & Conradi, L. (2013). Trauma-Informed Care. *Encyclopedia of Social Work*. Retrieved 25 Jul. 2025, from <https://oxfordre.com/socialwork/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-1063>.

Yaroshenko A. & Semigina T. (2022). Exploring Gender Stereotypes among Prospective Foster Families. *Socialinė Teorija, Empirija, Politika Ir Praktika*, 25, 62-79. <https://doi.org/10.15388/STEPP.2022.48>

Article history:

Received: July 21, 2025

1st Revision: August 11, 2025

Accepted: September 30, 2025