

УДК 364.4:159.9.072

DOI <https://doi.org/10.32782/3041-1351/2026-1-21>**Столярик Ольга Юрївна**

докторка філософії з соціальної роботи, доцентка,
в.о. завідувача кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи,
Львівський національний університет імені Івана Франка
olgastolarik4@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-1105-2861

ЧИ ГОТОВІ МИ ДО РОБОТИ З ТРАВМОЮ? САМООЦІНКА ТРАВМОІНФОРМОВАНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Вступ. Актуальність дослідження зумовлена різким зростанням кількості запитів, пов'язаних із психотравмуючими подіями, та потребою в адаптації соціальних сервісів до роботи з особами, які мають досвід травматизації. У статті представлено результати комплексного аналізу самооцінки когнітивного та праксеологічного компонентів готовності соціальних працівників до впровадження травмоінформованого підходу.

Мета роботи. Дослідження фокусується на самооцінці обізнаності фахівців із концептами гострої та комплексної травми, механізмами адаптації клієнтів і вікарною травматизацією. Емпіричний етап реалізовано у форматі передтренінгового зрізу (n=54).

Наукова новизна полягає у виявленні суттєвої диспропорції в структурі професійної готовності: між високим рівнем емпатичного сприйняття адаптивної природи травми (72,2% респондентів демонструють розуміння того, що симптоми клієнта є стратегіями виживання) та значним дефіцитом конкретних інструментальних навичок. Зокрема, ідентифіковано критичну «сліпу пляму» професійної рефлексії – низьку обізнаність стосовно вікарної травматизації (лише 33,3% опитаних усвідомлюють ризики для власного ментального здоров'я) та виражену професійну невпевненість у застосуванні практичних технік стабілізації клієнтів.

Висновки. Аналіз засвідчив скепсис фахівців щодо реалізації принципів травмоінформованості в ієрархічних інституційних контекстах. Доведено, що готовність соціальних працівників має високий етичний потенціал, проте потребує негайного інструментального підкріплення. Констатовано потребу в переході від ознайомчих тренінгів до довгострокових програм професійного супроводу, які б включали відпрацювання конкретних стабілізаційних навичок, впровадження регулярної супервізії та реформування організаційного дизайну соціальних інституцій у напрямку створення безпечного середовища як для клієнтів, так і для персоналу.

Ключові слова: травмоінформована практика, травмоінформований підхід, комплексна травма, соціальна робота, вікарна травматизація, професійна компетентність, ретравматизація, стабілізація.

Stoliaryk Olha Yuriivna

Doctor of Philosophy in Social Work, Associate Professor,
Acting Head of the Social Pedagogy and Social Work Department,
Ivan Franko National University of Lviv

ARE WE READY TO WORK WITH TRAUMA? SELF-ASSESSMENT OF TRAUMA-INFORMED COMPETENCE OF SOCIAL WORKERS

Introduction. The relevance of this study is driven by a sharp increase in requests related to psychotraumatic events and the subsequent need to adapt social services for individuals with a history of trauma. This article presents the results of a comprehensive analysis regarding social workers' self-assessment of the cognitive and praxeological components of their readiness to implement a trauma-informed approach.

Purpose and objectives of the article. The research focuses on practitioners' self-evaluation of their awareness concerning concepts of acute and complex trauma, client adaptation mechanisms, and vicarious traumatization. The empirical stage was conducted as a pre-training assessment (n=54).

Scientific Novelty. The study identifies a significant disproportion within the structure of professional readiness: specifically, between a high level of empathetic perception regarding the adaptive nature of trauma (72.2% of respondents recognize client symptoms as survival strategies) and a substantial deficit in specific instrumental skills. Notably, a critical "blind spot" in professional reflection was identified – a low awareness of vicarious traumatization (only 33.3% of those surveyed recognize risks to their own mental health) – alongside pronounced professional uncertainty in applying practical stabilization techniques for clients.

Results. The analysis revealed skepticism among specialists regarding the implementation of trauma-informed principles within hierarchical institutional contexts. It is demonstrated that while the readiness of social workers possesses high ethical potential, it requires immediate instrumental reinforcement. The findings establish a need to transition from introductory training to long-term professional support programs. Such programs should include the practice of specific stabilization skills, the implementation of regular supervision, and the restructuring of organizational design within social institutions to foster a safe environment for both clients and staff.

Key words: trauma-informed practice, trauma-informed approach, complex trauma, social work, vicarious traumatization, professional competence, retraumatization, stabilization.



Вступ. Останні десятиліття характеризуються зростанням уваги до впливу травматичного досвіду на психічне здоров'я, соціальне функціонування та життєві стратегії людей. Дослідження в галузі соціальної роботи, психології, та суміжних дисциплін [4; 5; 11] переконливо демонструють, що пережиті травматичні події можуть мати довготривалі наслідки для емоційного стану, поведінки та міжособистісних відносин людини. У відповідь на ці виклики у практиці соціальної роботи сформувалася концепція *травмоінформованого підходу* (англ. – *trauma-informed approach*), яка передбачає врахування впливу травми на життя клієнтів, чутливе ставлення до їхнього досвіду та створення безпечного і підтримувального середовища взаємодії. Травмоінформована практика вимагає від фахівця не лише емпатії, а й специфічної аналітичної та рефлексивної оптики, здатної розпізнавати «мову травми» у клієнтських наративах та реакціях. Інтеграція знань про травму в систему соціальної допомоги стає не просто професійною вимогою, а етичним імперативом, що дозволяє відновити суб'єктність клієнта та забезпечити ефективність соціальної інтервенції в умовах тривалих суспільних криз.

Значення травмоінформованої практики особливо зростає в умовах суспільств, які переживають масштабні кризи, збройні конфлікти або гуманітарні катастрофи. Повномасштабна війна в Україні призвела до значного поширення травматичного досвіду серед населення, включаючи втрату близьких, вимушене переміщення, руйнування житла, насильство та тривалу невизначеність [15; 20]. У цих умовах соціальні працівники відіграють важливу роль у наданні підтримки людям, які переживають наслідки травматичних подій. Відповідно, рівень їхньої обізнаності щодо природи травми, її проявів та принципів травмоінформованої практики стає однією з визначальних передумов ефективності соціальної допомоги.

Попри зростання уваги до тематики травми у сфері соціальної роботи питання рівня підготовки фахівців до роботи з травматичним досвідом залишається недостатньо дослідженим. Найявний відчутний розрив між *інституційним визнанням потреби* в травмоінформованому підході та *фактичним рівнем готовності фахівців* з соціальної роботи надавати травмоінформовану соціальну підтримку. У цьому контексті важливим є аналіз того, як самі соціальні працівники оцінюють знання про травму, її різновиди, поведінкові реакції клієнтів, а також власну готовність застосовувати принципи травмоінформованого підходу у професійній діяльності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасних дослідженнях соціальної роботи та психології травма (Косьянова & Крижановська, 2025 [1]; Руднева & Мальована, 2025 [2]; Blehm, 2025 [7]) розглядається як подія або серія подій, що сприймаються людиною як загрозливі для життя, безпеки або цілісності та перевищують її здатність до звичайного психологічного опрацювання досвіду. Наслідки травматичних подій можуть проявлятися як тривалі емоційні, когнітивні і поведінкові зміни, зокрема

підвищена тривожність, труднощі у встановленні довірливих стосунків, уникання певних ситуацій або підвищена реактивність. У соціальній роботі дедалі більше визнається, що значна частина клієнтів соціальних служб має досвід різних форм травматичних подій, включаючи насильство, втрату, вимушене переміщення або інші кризові обставини [4; 5].

У сучасному науковому дискурсі особливе місце посідає розмежування між епізодичним травматичним стресом та комплексною травмою. Якщо гостра травма постає як дискретна, обмежена в часі подія, що шокує психіку своєю інтенсивністю, то комплексну травму, за оцінками дослідників (Kumar, Brand & Courtois, 2022 [13]; Mooren & Stöfösel, 2014 [18]), слід сприймати як результат кумулятивного впливу тривалих або систематично повторюваних психотравматичних факторів. Такий досвід може мати глибокі та довготривалі наслідки для розвитку особистості, емоційної регуляції, відчуття безпеки та здатності до соціальної взаємодії. Усвідомлення специфіки комплексної травми дозволяє краще зрозуміти складність поведінкових реакцій клієнтів соціальної роботи та уникати спрощених інтерпретацій їхніх дій [3; 5; 6].

Оскільки комплексна травма часто коріниться у досвіді безпорадності та примусу, традиційні директивні методи соціальної роботи можуть мимоволі дублювати динаміку деструктивних стосунків, спричиняючи вторинну ретравматизацію. Відтак комплексна травма постає не як сума окремих інцидентів, а як специфічний спосіб буття у травматичному полі, що вимагає від фахівця соціальної роботи не лише констатації фактів минулого, а й глибокого розуміння того, як ці факти інкорпоровані в поточне функціонування клієнта.

У відповідь на поширеність травматичного досвіду серед клієнтів соціальних служб у практиці соціальної роботи сформувалася концепція травмоінформованого підходу. Цей підхід передбачає інтеграцію знань про вплив травми у всі аспекти професійної діяльності – від організації соціальних послуг до безпосередньої взаємодії з клієнтами. Травмоінформована практика ґрунтується на розумінні того, що чимало поведінкових реакцій людей, які пережили травму, можуть бути адаптивними стратегіями виживання. Відповідно, замість запитання «Що з цією людиною не так?» фахівці намагаються поставити запитання «Що сталося з цією людиною?». Така зміна перспективи сприяє більш емпатійному та підтримувальному характеру взаємодії з клієнтами, а робота з комплексною травмою виходить за межі індивідуальної підтримки, стаючи актом відновлення соціальної справедливості та людської гідності [17; 14; 4].

До сутнісного компоненту травмоінформованого підходу слід віднести й усвідомлення ризиків, з якими стикаються самі фахівці. Зокрема, у науковій літературі описується явище вікарної або *вторинної травматизації* – психологічних змін, які можуть виникати у спеціалістів унаслідок тривалого контакту з історіями травматичного досвіду клієнтів. Такі зміни можуть включати емоційне виснаження,

зниження професійної мотивації, підвищену трижність або зміни у сприйнятті світу. Усвідомлення цих ризиків і розвиток стратегій професійної самопідтримки розглядаються як важливі елементи підготовки фахівців соціальної роботи. Критичний погляд на проблему дозволяє виявити парадокс: саме ті якості фахівця, що роблять його ефективним – емпатичне залучення та здатність до контейнування складних емоцій – одночасно роблять його найбільш вразливим до вікарного травмування. Це ставить під загрозу не лише ментальне здоров'я спеціаліста, а й етичну валідність його допомоги: травмований фахівець ризикує втратити нейтральність, впадаючи або в професійний цинізм як форму дисоціативного захисту, або в гіперзалученість, що порушує професійні межі. Тільки через визнання власної вразливості фахівець здатний підтримувати стійку професійну позицію, що є необхідним фундаментом для відновлення суб'єктності клієнта [21].

Отже, сучасна парадигма соціальної роботи вимагає системної інтеграції травмоінформованої оптики в усі рівні професійної взаємодії. Це передбачає не просто розширення інструментарію фахівця, а фундаментальну зміну професійної ідентичності – від транслятора нормативних вимог до рефлексивного практика, здатного контейнувати складний травматичний досвід клієнта без ризику власної деструкції. У цьому контексті «травмоінформованість» постає не як статичний набір знань, а як динамічна компетенція, що поєднує когнітивне розуміння механізмів нейробіології травми з етичною стійкістю та навичками саморегуляції.

Критичним аспектом впровадження цієї парадигми є розрив між теоретичним визнанням важливості травмофокусованого підходу та реальною готовністю фахівців до його імплементації в умовах високої інтенсивності соціальних криз. Дослідження когнітивного та емоційного компонентів професійної готовності дозволяє виявити зони дефіциту: наскільки глибоко соціальні працівники диференціюють прояви комплексної травми та чи володіють вони верифікованими стратегіями превенції вікарної травматизації. Без об'єктивної оцінки рівня обізнаності та суб'єктивного відчуття впевненості фахівців неможливо побудувати ефективну систему супервізійної підтримки та фахової підготовки.

Метою дослідження є комплексний аналіз самооцінки когнітивного та праксеологічного компонентів готовності соціальних працівників до роботи в межах травмоінформованої парадигми. Дослідницький фокус зосереджено на детермінації рівнів обізнаності фахівців із фундаментальними конструктами травматології, зокрема: диференціації між гострою та комплексною травмою, механізмами нейробіологічної та поведінкової адаптації клієнтів, а також ідентифікації латентних ознак вікарної травматизації як професійної загрози.

Емпіричний етап дослідження реалізовано у форматі передтренінгового зрізу (пре-тесту), що дозволило зафіксувати вихідний рівень професійної рефлексії без впливу безпосереднього навчання.

Основним інструментом збору даних слугувала авторська структурована анкета, розроблена для квантифікації самооцінки травмоінформованої компетентності.

Обраний формат опитування дозволяє не лише статистично описати рівень знань респондентів, а й виявити когнітивні розриви між об'єктивними викликами сучасної соціальної роботи та суб'єктивним відчуттям інструментальної готовності фахівців до їх подолання.

Анкета включала блоки, які стосувались знань про травму та її види; практичні навички взаємодії з травматизованими клієнтами; ціннісно-рольові орієнтації фахівця у контексті травмоінформованого підходу (ТПП). Відповіді фіксувались за п'ятибальною шкалою Лайкерта: 1 – «зовсім не погоджуюсь / не впевнений», 5 – «повністю погоджуюсь / абсолютно впевнений». Для аналізу даних використовувались описова статистика та частотний аналіз розподілу відповідей. Результати представлені у вигляді відсоткового розподілу за кожною шкалою.

В опитуванні взяли участь 54 респонденти. Більшість респондентів належить до вікових груп 35–44 та 45–54 роки (по 37% кожна), тобто вибірка представлена переважно фахівцями зрілого віку з ustalеним професійним досвідом. Молоді фахівці віком до 34 років склали близько 15% вибірки. За рівнем освіти домінують магістри (63%), кандидати наук / доктори філософії – 9,3%, бакалаври – 14,8%, молодші спеціалісти – 13%.

За професійним стажем вибірка є гетерогенною: майже третина (27,8%) має досвід понад 11 років, 18,5% – від 6 до 10 років і ще 18,5% – від 3 до 5 років. Лише 9,3% є початківцями з досвідом менше одного року. Таким чином, опитування охопило переважно досвідчених, добре освічених практиків, що надає результатам особливої аналітичної ваги.

Звісно, слід враховувати й певні обмеження проведеного дослідження. Опитування було здійснене серед учасників одного тренінгу, тому вибірка не може вважатися репрезентативною для всієї спільноти соціальних працівників. Крім того, результати ґрунтуються на самооцінці респондентів, що може відображати радше їхню суб'єктивну впевненість у власних знаннях, ніж фактичний рівень компетентності. Попри це, отримані дані дозволяють окреслити важливі тенденції та визначити потенційні напрями подальших досліджень і освітніх ініціатив.

Виклад основного матеріалу дослідження. Опитування передбачало оцінювання респондентами власного рівня знань щодо травми та пов'язаних із нею понять. Відповідаючи на твердження про розуміння того, що таке травма, та здатність назвати її різні види, більшість учасників продемонстрували доволі високий рівень упевненості у своїх знаннях. Близько двох третин респондентів обрали верхні позиції шкали, що свідчить про їхню впевненість у достатньому розумінні базового поняття травми. Водночас певна частина учасників оцінила свої знання як помірні, тоді як лише незначна кількість респондентів повідомила про низький рівень обі-

знаності з цією темою. Отримані результати свідчать про те, що базове розуміння феномену травми є доволі поширеним серед опитаних соціальних працівників.

Разом із тим відповіді на питання, що стосувалися більш спеціалізованих аспектів травматичного досвіду, продемонстрували більш неоднорідну картину. Зокрема, оцінюючи власне розуміння відмінностей між комплексною травмою та гострими травматичними подіями, респонденти частіше обирали середні позиції шкали. Хоча значна частка учасників все ж зазначила достатній або високий рівень обізнаності з цим питанням, помітна частина респондентів висловила лише часткову впевненість у своєму розумінні цих відмінностей. Зміщення вибору респондентів до медіанних значень шкали вказує на те, що за умови номінального володіння термінологією, фахівці відчувають дефіцит інструментальних знань для розрізнення тривалих травматичних станів.

Найбільш виражені прогалини у професійній компетентності респондентів спостерігаються у домені похідних та системних форм травматизації, що вказує на фрагментарність розуміння соціального контексту травми. Особливо критичним виявляється дефіцит знань щодо феномену «вікарної травматизації», який виявився найменш знайомим для аудиторії: лише третина опитаних (33,3%) демонструє високу впевненість у володінні цим конструктом, тоді як аналогічна частка фахівців (33,3%) фактично констатує повне невідомість. Ця самооцінка свідчить про низький рівень професійної рефлексії щодо ризиків власної допоміжної діяльності, адже брак концептуального апарату для ідентифікації вторинного стресу, на нашу думку, позбавляє фахівця механізмів захисту.

Подібна амбівалентність характерна і для розуміння «спільної травматичної реальності»: значна частина респондентів (понад 50% у сукупності нейтральних та низьких оцінок) не володіє інструментарієм для аналізу ситуацій, де фахівець і клієнт перебувають під впливом одних і тих самих макро-соціальних загроз. В умовах сучасних викликів, зокрема воєнних дій, ігнорування цього аспекту може сутнісно обмежувати здатність соціального працівника утримувати професійну позицію та адекватно оцінювати динаміку взаємодії.

Дещо краща, проте все ще неоднорідна картина, спостерігається щодо концептів міжпоколінної та

колективної травми, а також явища ретравматизації. Хоча понад половина респондентів (близько 52–57%) декларують достатню обізнаність у цих питаннях, наявність п'ятої частини опитаних із критично низьким рівнем знань вказує на системну вразливість фахової спільноти. Така ієрархія знань підсвічує ключову проблему – соціальна робота все ще тяжіє до екстерналізації *травми* як чогось, що трапилося з «іншим» у минулому, недостатньо фокусується на процесах, що відбуваються «тут і зараз» у професійному контакті. Це актуалізує необхідність перегляду освітніх програм із наголосом на етиці самозбереження фахівця та специфіці роботи в умовах спільного травматичного простору. Таблиця 1 демонструє рівні самооцінки обізнаності соціальних працівників із різними видами травми.

Наведений розподіл відповідей може свідчити про те, що професійні ризики, пов'язані з роботою з травматичним досвідом клієнтів, поки що недостатньо системно представлені у професійній підготовці або програмах підвищення кваліфікації соціальних працівників.

Представлені в Таблиці 1 дані дозволяють продемонструвати асиметрію між гуманістичними установками та інструментальною готовністю соціальних працівників. Найвищий рівень консенсусу (72,2% оцінок «4–5») спостерігається у твердженні щодо сприйняття реакцій клієнта як адаптивних стратегій виживання, а не патології. Це свідчить про глибоку інтеграцію депатологізуючої парадигми в професійну свідомість. Наразі фахівці демонструють готовність відійти від домінуючих чи контролюючих моделей взаємодії на користь розуміння контексту виживання клієнта. Така установка, як засвідчує аналіз наукової літератури, становить фундаментальну передумову для реалізації травмоінформованої практики.

Розподіл відповідей щодо вікарної травматизації, де третина респондентів обрала найнижчі бали, а загальна структура відповідей абсолютно симетрична – 33,3% у кожному сегменті, вказує на критичну зону професійної рефлексії. Відсутність концептуалізації власних ризиків унеможливило побудову стійких систем супервізії, а фахівець, який не ідентифікує вікарну травму, ризикує сприйняти власне виснаження як особисту професійну непридатність, що веде до прихованого вигорання та зниження якості допомоги.

Таблиця 1

Розподіл відповідей за твердженнями щодо знань про травму (% від загальної кількості, n=54)

Твердження	1–2 бали (%)	3 бали (%)	4–5 балів (%)
Розумію, що таке травма та її види	9,3	31,5	59,3
Розумію різницю між комплексною та гострою травмою	20,4	22,2	57,4
Реакції клієнта – адаптивні механізми, не патологія	9,3	18,5	72,2
Знаю та можу пояснити «вікарну травматизацію»	33,3	33,3	33,3
Знаю «спільну травму» та «спільну травматичну реальність»	22,3	29,6	48,1
Розумію різницю між міжпоколінною та колективною травмою	20,4	27,8	51,8
Знаю про ретравматизацію і чому її мінімізація є етичною вимогою	18,5	24,1	57,4

Окремий блок запитань стосувався розуміння поведінкових реакцій клієнтів, які пережили травматичний досвід. Значна більшість респондентів погодилася з твердженням, що багато реакцій людей, які пережили травму, можуть бути адаптивними стратегіями виживання, а не навмисними проявами проблемної поведінки. Розподіл відповідей за цим пунктом зміщений у бік високих оцінок, що свідчить про поширене серед опитаних розуміння необхідності інтерпретувати поведінку клієнтів у контексті їхнього травматичного досвіду. Це, у свою чергу, відповідає ключовим принципам травмоінформованого підходу, який передбачає уважне ставлення до впливу травматичних подій на поведінку та емоційні реакції людини.

Аналогічна тенденція спостерігається і в розумінні комплексної травми та ретравматизації – близько 57% високих оцінок. Попри те, що більшість декларує обізнаність, близько 20% фахівців констатують дефіцит знань у цих питаннях. Це маркує зону «високого ризику» – робота з комплексною травмою без чіткого розуміння механізмів ретравматизації може мимоволі дублювати динаміку насильства в процесі надання допомоги. Оцінка власної здатності до практичного застосування травмоінформованого підходу виявилася найбільш стриманою. Переважання середніх позицій шкали свідчить про наявність «праксеологічного розриву» – фахівці розуміють чому важливо враховувати травму, але вагаються щодо того, як саме трансформувати це розуміння в конкретні інтервенції. Такий стан невпевненості можна схарактеризувати як етап професійного розвитку, оскільки свідчить про перехід від неусвідомленої некомпетентності до усвідомленого пошуку інструментів.

Аналіз результатів засвідчив, що половина респондентів оцінили власну здатність ефективно керувати ситуацією дисоціації клієнта з використанням травмоуливих технік стабілізації на рівні 4–5, проте 27,8% – на 1–2. Це означає, що майже третина фахівців не відчуває себе підготовленими до одного з найскладніших і водночас доволі частих проявів травматичної реакції.

Ще більш невтішними можна вважати дані щодо травмоінформованого кризового втручання: лише 44,4% дали оцінку 4–5, тоді як 20,4% – 1–2, а 35,2% обрали нейтральну позицію. Доволі показовим видається й результат щодо регулярної оцінки впливу травми на соціальне функціонування клієнта: 22,2% респондентів обрали оцінку 1 – тобто взагалі не роблять цього у своїй практиці. Загалом лише 44,4% оцінили цю практику позитивно (4–5 балів).

До не менш показових слід віднести й дані щодо застосування принципів ТПП в ієрархічних інституційних контекстах: 42,6% обрали нейтральну оцінку 3, і лише 35,2% – рівень 4–5. Це свідчить про те, що навіть ті, хто розуміє принципи ТПП, не впевнені в їхній реалізованості у реальних установах. Дещо сильнішою виглядає компетентність у встановленні травмоінформованих професійних меж: 51,8% – оцінки 4–5.

Отже, результати опитування дають підстави припустити, що, попри загальну обізнаність із концепцією травмоінформованої практики, рівень її практичного опанування серед соціальних працівників може суттєво варіюватися.

Загалом отримані результати дозволяють говорити про певну ієрархію рівнів знань серед опитаних фахівців. Базове розуміння травми та її проявів у поведінці клієнтів є відносно добре сформованим, тоді як більш складні концептуальні аспекти травматичного досвіду та професійні наслідки роботи з травмою демонструють менш стабільний рівень обізнаності. Зокрема, виявлена «сліпа пляма» щодо похідних форм травматизації, насамперед вікарної травматизації, і це, на нашу думку, становить серйозну фактору і етичну проблему. Вікарна травматизація – це процес трансформації внутрішньої системи смислів фахівця внаслідок тривалого емпатійного контакту з травмованими клієнтами [10; 16]. Незнання цього феномену означає, що значна частина соціальних працівників не лише не може розпізнати його у себе, а й не вживає заходів профілактики. В умовах воєнного часу та безпрецедентного навантаження на фахівців соціальної сфери це суттєво підвищує ризики вигорання та втрати фахової ефективності.

Брак впевненості у застосуванні травмоінформованого підходу в ієрархічних інституційних контекстах вказує на системний бар'єр між індивідуальною готовністю фахівця та організаційною культурою установ. Дослідження показують, що ефективне впровадження ТПП неможливе без належної організаційної підтримки, зокрема забезпечення психологічної безпеки персоналу, регулярної супервізії та реформування адміністративних процедур [8; 19].

Слід відзначити, що вибірка складалась переважно з досвідчених, добре освічених фахівців. Відтак виявлені прогалини не варто розцінювати як наслідок браку кваліфікації чи стажу, вони, на нашу думку, радше відображають системну відсутність травмоінформованих компонентів у програмах базової підготовки та підвищення кваліфікації. Це актуалізує питання інституційного реагування. Йдеться не лише про поширення базових знань про травматичний досвід, а й про поглиблене опрацювання таких тем, як комплексна травма, механізми адаптації до травматичних подій, практичне застосування принципів травмоінформованого підходу та профілактика вторинної травматизації фахівців. Практики соціальної роботи потребують регулярних тренінгових програм із травмоінформованого підходу, зорієнтованих на розвиток конкретних знань, умінь та навичок (а не лише теоретичної обізнаності).

Ефективними форматами можуть бути супервізія, інтервізія та практикуми на основі реальних кейсів. Важливо, що ці формати виконують різні функції у професійному розвитку: супервізія забезпечує безпечний простір для рефлексії складних випадків і власних емоційних реакцій, сприяючи профілактиці вікарної травматизації; інтервізія підсилює горизонтальну підтримку та обмін досвідом між колегами;

тоді як практикуми дозволяють відпрацьовувати конкретні інтервенції, зокрема навички розпізнавання травматичних реакцій, побудови безпечної взаємодії з клієнтом та реагування на кризові ситуації.

Додатково до цього, доцільним є впровадження симуляційних навчальних форматів (рольові ігри, моделювання складних випадків, доповнена реальність), які дозволяють інтегрувати теоретичні знання у практичну діяльність у контрольованому середовищі. Онлайн-компоненти (вебінари, модульні курси) можуть забезпечувати доступність і безперервність навчання, однак їхня ефективність значно зростає за умови поєднання з очними або малогруповими форматами, що передбачають активну участь і рефлексію. Важливо також інституціоналізувати регулярність таких практик, інтегруючи їх у організаційну політику як невід'ємну складову професійної підтримки персоналу, а не як разові ініціативи.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Результати проведеного дослідження дозволяють сформулювати цілісне бачення сучасного стану професійної готовності соціальних працівників до впровадження травмоінформованого підходу у польову практику. Попри успішну концептуаліза-

цію травми на рівні загальних понять, практична імплементація травмоінформованої моделі в Україні залишається на етапі становлення. Спостерігається феномен «декларативної компетентності», за якої висока емпатія та розуміння адаптивності реакцій клієнта не підкріплені навичками стабілізації, регулярної діагностики та інституційною підтримкою.

Можна стверджувати, що готовність соціальних працівників до роботи з травмою наразі має високий етичний потенціал, але потребує негайного інструментального та інституційного підкріплення. Тільки через подолання виявлених когнітивних лакун та розвиток навичок самозбереження фахівців можливо побудувати систему соціальної допомоги, яка буде не просто констатувати травму, а реально сприяти її подоланню та посттравматичному зростанню клієнтів. Подальший розвиток галузі вимагає переходу від ознайомчих тренінгів до довгострокових програм професійного супроводу, які б включали відпрацювання конкретних стабілізаційних технік та зміну організаційного дизайну соціальних інституцій у напрямку більшої гнучкості та безпеки, що й має стати предметом подальших досліджень.

Список літератури:

1. Косьянова О. Ю., Крижановська А. В. Психологічні наслідки дитячих травм та їхній вплив на особистісні характеристики дорослої людини. *Психологія та соціальна робота*. 2025. № 1. С. 150–159. <https://doi.org/10.32782/2707-0409.2025.1.14>
2. Руднева А. О., Мальована Ю. Г. Особливості діяльності соціальних працівників у подоланні психотравмуючих наслідків війни. *Психологія та соціальна робота*. 2025. № 1. С. 284–293. <https://doi.org/10.32782/2707-0409.2025.1.27>
3. Семигіна Т., Столярик О. Нове обличчя соціальної роботи: сучасні теорії та підходи. Таллінн : Teadmus, 2025. URL: <https://www.researchgate.net/publication/393631750> (дата звернення: 25.03.2026).
4. Столярик О. Переосмислення соціальної роботи крізь призму практики, що враховує травму. *Social work and education*. 2025. Vol. 12, № 3. С. 424–443. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.25.3.11>
5. Столярик О., Семигіна Т. Орієнтовані на травму підходи: важливість у підготовці соціальних працівників та напрямки розвитку. *Педагогічна Академія: наукові записки*. 2024. № 10. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13895828>
6. Столярчук О. А., Каліщук С. М., Рева О. М. Феномен колективної травми українського суспільства в екстремальних подіях війни. *Наукові інновації та передові технології*. 2025. № 48(8). С. 1696–1708. [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-8\(48\)-1696-1708](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-8(48)-1696-1708)
7. Blehm A. What is trauma? A critique and definition. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*. 2025. Vol. 45, № 3. P. 296. <https://doi.org/10.1037/teo0000274>
8. Bloom S. L. *Creating Sanctuary: Toward the Evolution of Sane Societies*. New York : Routledge, 2013. 342 p. <https://doi.org/10.4324/9780203569146>
9. Fallot R., Harris M. *Creating Cultures of Trauma-Informed Care (CCTIC): A Self-Assessment and Planning Protocol*. Washington : Community Connections, 2009. <https://doi.org/10.13140/2.1.4843.6002>
10. Figley C. R. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York : Brunner/Mazel, 1995. 268 p. <https://doi.org/10.4324/9780203777381>
11. Garland C. *Understanding trauma: A psychoanalytical approach*. Routledge, 2018. <https://doi.org/10.4324/9780429484575>
12. Jawaid A., Gomolka M., Timmer A. Neuroscience of trauma and the Russian invasion of Ukraine. *Nature Human Behaviour*. 2022. Vol. 6, № 6. P. 748–749. <https://doi.org/10.1038/s41562-022-01344-4>
13. Kumar S. A., Brand B. L., Courtois C. A. The need for trauma training: Clinicians' reactions to training on complex trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2022. Vol. 14, № 8. P. 1387. <https://doi.org/10.1037/tra0000515>
14. Levenson J. Trauma-informed social work practice. *Social work*. 2017. Vol. 62, № 2. P. 105–113. <https://doi.org/10.1093/sw/swx001>
15. Limaj E. et al. The trauma of war: implications for future generations in Ukraine (comparison with the Eastern European countries that were at war at the end of the 20th century). *International Journal of Environmental Studies*. 2024. Vol. 81, № 1. P. 111–124. <https://doi.org/10.1080/00207233.2023.2267388>

16. McCann I. L., Pearlman L. A. Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*. 1990. Vol. 3, № 1. P. 131–149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>
17. Mersky J. P., Topitzes J., Britz L. Promoting evidence-based, trauma-informed social work practice. *Journal of social work education*. 2019. Vol. 55, № 4. P. 645–657. <https://doi.org/10.1080/10437797.2019.1627261>
18. Mooren T., Stöfösel M. *Diagnosing and treating complex trauma*. Routledge, 2014. <https://doi.org/10.4324/9781315779805>
19. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014. 27 p. URL: <http://hdl.handle.net/11212/1971>
20. Semigina T., Kokoichuk Y., Shkuro V., Stoliaryk O. Resilience in Social Work during Armed Conflict: Insights from Ukraine for Global Future Practice. *Global Perspectives on Social Work in Transition: Navigating Technological, Cultural, and Academic Challenges*. 2025. P. 53–76. Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.3224/84743109/03>
21. Semigina, T., & Stoliaryk, O. (2025). Navigating wartime realities: Adaptation and resilience in Ukrainian social work education. *Socialné teória, empiria, politika ir praktika*, 31, 8–24. <https://doi.org/10.3224/10.15388/STEPP.2025.31.1>

References:

1. Kosianova, O. Yu., & Kryzhanovska, A. V. (2025). Psykholohichni naslidky dytiachykh travm ta yikhnyi vplyv na osobystisni kharakterystyky dorosloi liudyny [Psychological consequences of childhood traumas and their impact on the personal characteristics of an adult]. *Psykhohohiia ta sotsialna robota*, (1), 150–159. <https://doi.org/10.32782/2707-0409.2025.1.14>
2. Rudnieva, A. O., & Malovana, Yu. H. (2025). Osoblyvosti diialnosti sotsialnykh pratsivnykiv u podolanni psykhotravmuiuchykh naslidkiv viiny [Features of the activity of social workers in overcoming the psychotraumatic consequences of war]. *Psykhohohiia ta sotsialna robota*, (1), 284–293. <https://doi.org/10.32782/2707-0409.2025.1.27>
3. Semigina, T., & Stoliaryk, O. (2025). *Nove oblychchia sotsialnoi roboty: suchasni teorii ta pidkhody* [The new face of social work: modern theories and approaches]. Teadmus. <https://www.researchgate.net/publication/393631750>
4. Stoliaryk, O. (2025). Pereosmyslennia sotsialnoi roboty kriz pryzmu praktyky, shcho vrakhovuie travmu [Rethinking social work through the lens of trauma-informed practice]. *Social Work and Education*, 12(3), 424–443. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.25.3.11>
5. Stoliaryk, O., & Semigina, T. (2024). Oriientovani na travmu pidkhody: Vazhlyvist u pidhotovtsi sotsialnykh pratsivnykiv ta napriamy rozvytku [Trauma-oriented approaches: Importance in the training of social workers and directions of development]. *Pedahohichna Akademiia: naukovi zapysky*, (10). <https://doi.org/10.5281/zenodo.13895828>
6. Stoliarchuk, O. A., Kalishchuk, S. M., & Reva, O. M. (2025). Fenomen kolektyvnoi travmy ukrainskoho suspilstva v ekstremalnykh podiiakh viiny [The phenomenon of collective trauma of Ukrainian society in extreme events of war]. *Naukovi innovatsii ta peredovi tekhnologii*, 48(8), 1696–1708. [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-8\(48\)-1696-1708](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-8(48)-1696-1708)
7. Blehm, A. (2025). What is trauma? A critique and definition. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 45(3), 296. <https://doi.org/10.1037/teo0000274>
8. Bloom, S. L. (2013). *Creating sanctuary: Toward the evolution of sane societies*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203569146>
9. Fallot, R., & Harris, M. (2009). *Creating cultures of trauma-informed care (CCTIC): A self-assessment and planning protocol*. Community Connections. <https://doi.org/10.13140/2.1.4843.6002>
10. Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel. <https://doi.org/10.4324/9780203777381>
11. Garland, C. (2018). *Understanding trauma: A psychoanalytical approach*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429484575>
12. Jawaid, A., Gomolka, M., & Timmer, A. (2022). Neuroscience of trauma and the Russian invasion of Ukraine. *Nature Human Behaviour*, 6(6), 748–749. <https://doi.org/10.1038/s41562-022-01344-4>
13. Kumar, S. A., Brand, B. L., & Courtois, C. A. (2022). The need for trauma training: Clinicians' reactions to training on complex trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(8), 1387. <https://doi.org/10.1037/tra0000515>
14. Levenson, J. (2017). Trauma-informed social work practice. *Social Work*, 62(2), 105–113. <https://doi.org/10.1093/sw/swx001>
15. Limaj, E., Yaroshenko, O. M., Melnychuk, N. O., Moskalenko, O. V., & Chung, J. K. (2024). The trauma of war: Implications for future generations in Ukraine (comparison with the Eastern European countries that were at war at the end of the 20th century). *International Journal of Environmental Studies*, 81(1), 111–124. <https://doi.org/10.1080/00207233.2023.2267388>
16. McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131–149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>
17. 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>
18. Mooren, T., & Stöfösel, M. (2014). *Diagnosing and treating complex trauma*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315779805>
19. SAMHSA (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. URL: <http://hdl.handle.net/11212/1971>

20. Semigina, T., Kokoïachuk, Y., Shkuro, V., & Stoliaryk, O. (2025). Resilience in social work during armed conflict: Insights from Ukraine for global future practice. In *Global perspectives on social work in transition: Navigating technological, cultural, and academic challenges* (pp. 53–76). Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.3224/84743109/03>

21. Semigina, T., & Stoliaryk, O. (2025). Navigating wartime realities: Adaptation and resilience in Ukrainian social work education. *Socialnè teorija, empirija, politika ir praktika*, 31, 8–24. <https://doi.org/10.3224/10.15388/STEPP.2025.31.1>.

Дата першого надходження статті до видання: 21.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 17.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 21.05.2026