



УДК 378:37.012]:159.944.4(091)

[https://doi.org/10.52058/2786-6165-2025-8\(38\)-1196-1208](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2025-8(38)-1196-1208)

Желанова Вікторія В'ячеславівна доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри освітології та психолого-педагогічних наук, Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, <http://orcid.org/0000-0001-9467-1080>

Гапчик Катерина Валеріївна здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти кафедри освітології та психолого-педагогічних наук Київського столичного університету імені Бориса Грінченка за освітньою програмою «Освітній дизайн та коучинг в освіті дорослих», <https://orcid.org/0009-0002-3027-913X>

ГЕНЕЗА СТАНОВЛЕННЯ ПРОБЛЕМИ ТРАВМА-ІНФОРМОВАНОГО ПІДХОДУ У НАУКОВОМУ ДИСКУРСІ

Анотація. Стаття присвячена аналізу історичного становлення травма-інформованого підходу (ТІП). Проаналізовано феномени травми та психотравми у медичному, фізіологічному, психологічному контексті. Простежено основні етапи становлення, а саме: клінічний, що пов'язаний із працями Жана-Мартена Шарко, П'єра Жане та Зигмунда Фрейда, які заклали основу для розуміння психічної травми; психосоціальний, у межах якого акцент зміщується на соціальні наслідки травматичного досвіду; освітній, зорієнтований на створення безпечного освітнього середовища; та організаційний, у якому ТІП розглядається як інституційна парадигма. Відзначено внесок сучасних науковців і практиків, зокрема Максін Гарріс, Роджера Фаллота, Джудіт Герман, Бессела ван дер Колка, Сандри Блум та інституції SAMHSA, які запропонували комплексні моделі інтеграції ТІП у роботу освітніх, медичних та соціальних систем. Приділено увагу вітчизняному контексту, пов'язаному з актуальністю впровадження травма-інформованого підходу, адже війна та пов'язані з нею масові травми зумовили потребу в інтеграції ТІП у практику освіти, психологічної допомоги та організаційного управління. Наголошено, що сучасні виклики зумовлюють необхідність інтеграції цього підходу в практику вищої школи. Зазначено, що в Україні вже з'являються науковці й практики, які працюють над адаптацією принципів ТІП у вітчизняному суспільстві. Наведено приклад впровадження ідей ТІП на Факультеті педагогічної освіти Київського столичного університету імені Бориса Грінченка у форматі



тренінгових сесій для викладачів й впровадження відповідних освітніх компонентів для здобувачів освіти. У статті доведено, що травма-інформованість не обмежується сферою охорони здоров'я, а стає міждисциплінарною основою для побудови безпечних освітніх, соціальних та організаційних систем.

Ключові слова: травма; травма-інформований підхід; посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), вища освіта.

Zhelanova Viktoriia Vyacheslavivna Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Professor of the Department of Educational Sciences and Psychological and Pedagogical Sciences of Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University

Hapchyk Kateryna Valeriivna Master's degree student of the Department of Educational Sciences and Psychological and Pedagogical Sciences of the Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University in the academic program "Educational Coaching and Design in Adult Education"

THE GENESIS OF THE TRAUMA-INFORMED APPROACH IN SCIENTIFIC DISCOURSE

Abstract. The article is dedicated to analyzing the historical development of the trauma-informed approach (TIA). The phenomena of trauma and psychotrauma are analyzed in a medical, physiological, and psychological context. This paper traces the main stages of its formation: clinical, associated with the works of Jean-Martin Charcot, Pierre Janet, and Sigmund Freud, who prepared the basis for further understanding of psychological trauma; psychosocial, in which the focus shifts to the social consequences of traumatic experiences; educational, oriented toward creating a safe learning environment; and organizational, in which TIA is viewed as an institutional paradigm. The contribution of contemporary scholars and practitioners, including Maxine Harris, Roger Fallot, Judith Herman, Bessel van der Kolk, Sandra Bloom, and SAMHSA, who have proposed comprehensive models for integrating TIA into educational, medical, and social systems, is noted. Attention is paid to the Ukrainian context related to the relevance of implementing a trauma-informed approach, as the war and the associated mass traumas have necessitated the integration of TIP into the practice of education, psychological assistance, and organizational management. It is emphasized that modern challenges necessitate the integration of this approach into higher education practice. It is noted that scientists and practitioners are already emerging in Ukraine who are working on adapting the principles of



TIP in domestic society. It is emphasized that modern challenges necessitate the integration of this approach into higher education practice. It is noted that scientists and practitioners are already emerging in Ukraine who are working on adapting the principles of TIP in domestic society. An example of implementing TIP ideas at the Faculty of Pedagogical Education of Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University in the format of training sessions for teachers and the implementation of relevant educational components for students is given. The article proves that trauma awareness is not limited to the healthcare sector, but becomes an interdisciplinary basis for building safe educational, social, and organizational systems.

Keywords: trauma; trauma-informed approach; post-traumatic stress disorder (PTSD); higher education.

Постановка проблеми. Впродовж останнього століття, феномен травми розглядається не лише в межах психіатрії й медицини. Сьогодні це культурний, соціальний і політичний чинник, що формує як індивідуальну, так і колективну ідентичність. У XIX столітті клінічні спостереження Шарко та Жане відкрили шлях до розуміння психотравми, XX століття, позначене світовими війнами, тоталітарними репресіями й масовим насильством, актуалізувало її соціальний масштаб. Проблема, однак, полягає в тому, що традиційні медичні чи індивідуалізовані моделі виявилися недостатніми для розуміння й подолання травматичного досвіду в сучасному суспільстві. Суголосно з цією проблемою, в умовах сьогодення, що пов'язане з військовим станом в Україні, виникає потреба цілісного розгляду феномену травми у особистісному і соціальному вимірах. Саме у такому контексті почав реалізовуватися у сучасній освіті травма-інформований підхід, що потребує розробки певного науково-методичного супроводу на засаді урахування попереднього досвіду теоретичної розробки й практичного впровадження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Традиція наукового осмислення травматичного досвіду бере початок у працях Жана-Мартена Шарко (*Leçons sur les maladies du système nerveux*, 1872), який описував неврологічні прояви істерії та пов'язував їх із травматичними подіями. Його учень П'єр Жане розробив теорію дисоціації та психастенії (*L'état mental des hystériques*, 1892), заклавши основу для пізнішого розуміння травми як психологічного механізму. Водночас Зигмунд Фройд у співпраці з Йозефом Бройером у (*Studien über Hysterie* 1895) показав, як витіснені спогади та непрожиті емоції стають джерелом неврозу.

У XX столітті ключовим внеском стали дослідження Абрама Кардінера (*The Traumatic Neuroses of War*, 1941), який описав феномен



воєнної травми. Пізніше, праці Бессела ван дер Колка (*The Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder*, 1984), Джудіт Герман (*Trauma and Recovery*, 1992), та інституційні документи SAMHSA (2014), надали системне визначення травма-інформованого підходу. Сучасні дослідження Сандри Блум, Рейчел Трейсман, Крейга, Стівенса і Дженнінгса розширили цю концепцію на освітній та організаційний рівень.

У вітчизняному науковому дискурсі проблема травма-інформованого підходу тільки починає досліджуватися у таких контекстах: освітологічний вимір концепту «травма-інформований підхід» у системі професійної підготовки вчителів початкових класів (Т. Головатенко); формування професійної ідентичності травма-інформованого вчителя в умовах війни (Т. Головатенко, Т. Даценко); травма-інформоване навчання як засіб стабілізації негативного впливу стресових та деструктивних факторів війни на внутрішній світ майбутніх спеціалістів (О. Котенко, Б. Паламар, С. Паламар); застосування концепції травма-інформованого навчання для створення безпечного освітнього середовища університету.

Таким чином, огляд джерел уможливив констатацію міждисциплінарного походження феномену травма, що синтезує клінічні, психологічні, соціологічні, культурологічні та педагогічні аспекти.

Метою статті є ретроспективний аналіз становлення концепції травма-інформованого підходу та його моделей.

Виклад основного матеріалу. Розглянемо базові поняття дослідження, якими далі будемо оперувати в цій статті. Серед різних трактувань травма-інформованого підходу, найбільш комплексне визначення запропоноване SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) [1], і визначається як система чи організація, що усвідомлює масштаб впливу травми, розпізнає її прояви у всіх залучених осіб, інтегрує знання про травму в політику й практику та цілеспрямовано запобігає ретравматизації, що в свою чергу, означає створення умов, які не відтворюють або не посилюють минулий травматичний досвід у нових взаємодіях [2].

Травма-інформований підхід безпосередньо ґрунтується на феномені «травма», адже саме її комплексний вплив на людину та соціум формують потребу у спеціальних стратегіях реагування в освіті та медицині.

Термін «травма» походить від грецького слова *τραῦμα* – «рана», «ушкодження». Первісно воно позначало тілесні пошкодження, отримані внаслідок удару, поранення чи іншої зовнішньої дії [3].

У медицині травма визначається як пошкодження тканин або органів, спричинене зовнішнім впливом (механічним, термічним, хімічним чи радіаційним) [4]. Фізіологічно будь-яка травма запускає стресову реакцію



організму: активацію симпатичної нервової системи, підвищення рівня кортизолу, адреналіну, тахікардію, зміни артеріального тиску, тощо [5].

Наступним аспектом статті є розгляд травми суголосно феноменології психології у форматі поняття психотравми. За словником Американської психологічної асоціації, поняття травма має кілька значень, перше це безпосередньо будь-яке серйозне фізичне ушкодження, та друге, досвід, який викликає сильний страх, безпорадність, розгубленість, втрату відчуття реальності, а також інші глибокі й болісні емоції, настільки інтенсивні, що залишають тривалий негативний слід у світосприйнятті, поведінці та повсякденному житті людини. Травматичними можуть бути як події, спричинені людиною (насильство, війна, техногенні катастрофи), так і стихійні лиха, що руйнують базове уявлення про світ як безпечне й передбачуване місце. [6] Слід зазначити, що у межах цього дослідження, говорячи про травму, ми матимемо на увазі травматичний досвід, що відповідає другому трактуванню.

Отже, можемо говорити, що у науковому підході спостерігається перехід від початкового трактування травми лише як фізіологічного явища до її розгляду у психологічному контексті. Доцільно зауважити, що термін, який ми сьогодні розглядаємо як «психологічна травма» отримав наукове визнання завдяки праці Жана-Мартена Шарко наприкінці 19 століття. З 1862 по 1893 рік він очолював 4-те відділення неврологічної клініки в паризькій Сальпетрієрі [7], цей період зрештою, заклав основу для численних лекцій і публікацій, присвячених хворобам нервової системи. Його клінічні спостереження лягли в основу його відомих «Leçons sur les maladies du système nerveux» (1872 р.) та «Leçons du Mardi à la Salpêtrière» (1887 р.). Хоча й наукові пошуки Шарко були зосереджені переважно на вивченні істерії, це жодним чином не применшує його ролі у становленні концепції травми, він вважав, що такі події, як аварії, військові поранення або емоційний шок, можуть викликати параліч, судоми, втрату свідомості без органічної на те причини. На думку Шарко, травматичні переживання можуть фрагментувати свідомість, зумовлюючи появу амнезії, трансових станів, галюцинацій чи альтернативних особистостей [8].

Праця Шарко проклала шлях для його учня, П'єра Жане, який розвинув поняття дисоціації, як основного механізму травми. У своїх дисертаціях з філософії «Психічний автоматизм» 1889 року, і з медицини – «Ментальний стан істериків» 1892 року, Жане розробив теорію про те, що різні психічні стани та розлади можуть бути результатом змін у рівні психічної енергії в організмі. У 1894 автор ввів такі поняття, як «психастенія» та «дисоціація». П'єр Жане досліджував ці явища у контексті захисних механізмів психіки [9].



Ці дослідження можна вважати емпіричною основою для сформування концепції посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що виявляється у людей, які пережили травматичну подію та мають симптоми хронічного стресу, що тривають понад місяць і суттєво впливають на їхні стосунки, навчання або професійну діяльність [10].

Відомий Зигмунд Фройд також відвідував лекції Шарко в Парижі (1885–1886), що значно вплинули на його подальші дослідження. Демонстрації Шарко щодо істерії та травматичних причин вплинули на пізнішу теорію Фрейда про психічну травму як корінь неврозу. Пряме продовження ідей Шарко можна простежити у «Дослідженні істерії» (1895 р.) у співпраці Фрейда з Брєром. У роботі зазначається, що істерія виникає внаслідок пригнічення неприйнятних емоцій, які перебувають у підсвідомості, і що симптоми розладу виконують захисну функцію [11].

У XX столітті, феномен травми почав трактуватися у соціальному контексті у межах колективної травми. Під впливом війни, масових депортацій, геноцидів і актів насильства (зокрема, але не виключно – Голокосту та Голодомору), виникло усвідомлення того, що весь народ, етнічна або соціальна група може переживати спільну й довготривалу травму [12]. Як наслідок, досвід масових психічних розладів серед військових засвідчив, що йдеться не лише про індивідуальне страждання, а про масштабне соціальне явище.

У військово-медичному дискурсі того часу було здійснено спробу окреслити специфічні психічні порушення, зумовлені війною. Так, під час Першої світової війни Чарльз Майєрс увів у науковий обіг термін «снарядний шок», описуючи психологічні реакції солдатів на артилерійські обстріли. Пізніше, у «The traumatic neuroses of war» (1941), Абрама Кардінера, сформульоване поняття «травматичного неврозу», де описав його симптоматику. Кардінер писав, що його пацієнти не переносять навіть звичайного жесту як-от, дружнього поплеску по спині, якщо він відбувається несподівано, вони не витримують навіть незначних ситуацій, які порушують відчуття контролю навіть коли ти просто спіткнувся, що з фізіологічного боку означає, що у них знижений поріг збудливості нервової системи, тобто реакція виникає набагато швидше, ніж у здорової людини, а психологічно це як постійна готовність до реакції переляку, «настороженості» [13].

У другій половині XX століття, відбувається зміна парадигми в осмисленні феномену психологічної травми. Її кульмінацією стало офіційне визнання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у третьому виданні Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III), що вийшло друком у 1980 році.



Це рішення Американської психіатричної асоціації створило основу для формування міждисциплінарного напрямку дослідження травми, пов'язаного з дослідженнями пам'яті [14].

У подальші десятиліття травма стає предметом міждисциплінарного дослідження. Вона розглядається в клінічній психології та психіатрії, культурології, політології, педагогіці та історичних дисциплінах. Вагомий внесок у цей процес зробили такі дослідники, як Бессел ван дер Колк, Брюс Перрі, Джон Брієр, Джудіт Герман, Максін Гарріс та Роджер Фаллот. Саме їхні праці дозволили поступово сформулювати сучасну картину ТП. Таким чином, феномен травми досліджувався науковцями у такій логіці: від перших спостережень Ж. Шарко та П. Жане, які заклали основу для розмежування фізіологічного та психологічного розуміння хворобливих станів, згодом через психоаналітичні напрацювання З. Фрейда та клінічні дослідження А. Кардінера, який одним із перших описав «травматичний невроз» у солдатів Першої світової війни, до сучасних дослідників.

Першим виміром розвитку травма-інформованого підходу можна вважати його клінічні витoki у дослідженнях психотравматичних розладів кінця ХХ століття. Починають розвиватися дослідження нейробіологічних механізмів травми. Стаття Бессела ван дер Колка, «The Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder» (1984), надає такі висновки, що людська пам'ять нелінійна, тому травматичні спогади відтворюються не як цілісний наратив, а у вигляді фрагментів, тілесних відчуттів і сенсорних образів. Травма «вкорінюється» у тілі, тому реакції навіть на незначні подразники (шум, дотик, спотикання) можуть викликати сильні фізіологічні та емоційні відповіді [15]. На цьому етапі панувала медична модель, орієнтована на симптоми й терапевтичні методики, де ключовим питанням було: «Що не так із цією людиною?» Підхід орієнтувався на симптоми ПТСР, дисоціацію, депресію, та мав індивідуалізований характер.

У 1980 – 2000-ті роки формується розуміння, як травма впливає на міжособистісні стосунки, довіру, поведінку й навіть політичні практики. Джудіт Герман у праці «Trauma and Recovery» (1992) вводить поняття хронічної міжособистісної травми, говорячи про роль насильства, зради та досвіду безсилля у формуванні тривалих психологічних наслідків.

Дослідження ACE Study (1998), яке довело, що дитячі травматичні досвіди – емоційне чи фізичне насильство, нехтування, психічна хвороба батьків тощо, мають довготривалий вплив на здоров'я дорослої людини. Унаслідок цього фокус у діагностиці й допомозі поступово зміщується до питання «що з вами сталося?». Ключова ідея: тіло як учасник процесу зцілення, а не «носія» симптомів. Цей перехід можна вважати засадою психосоціального етапу розвитку травма-інформованості.



У 2001 році поняття «травма-інформований підхід» (Trauma-Informed Approach, TIA) вперше було чітко сформульовано дослідниками Максін Гарріс та Роджером Фаллотом у статті «Envisioning a Trauma-Informed Service System: A Vital Paradigm Shift». Вони визначили цей підхід, що передбачає орієнтацію на попередній досвід травми та насильства клієнта. Це включає три основні аспекти: 1) визнання значущості травматичного досвіду; 2) уникнення ретравматизації; 3) сприяння розумінню природи та наслідків травми [16].

На початку 2000-х років у полі уваги дослідників і практиків опинилася освіта. Усвідомлення того, що діти й молодь нерідко приходять до навчального середовища вже з багажем травматичного досвіду, поставило питання про необхідність адаптації педагогічних підходів. Відповіддю на цей виклик стали концепти trauma-sensitive schools (Craig, Stevens) та trauma-informed classroom (Jennings), які визначили новий стандарт у педагогіці.

У центрі уваги опинилися такі принципи, як емоційна безпека, передбачуваність навчального процесу, підтримувальні стосунки між учителем і учнем. Змінилася і роль педагога, тепер він не лише транслятор знань, а й фасилітатор безпечного навчального середовища, агент зцілення через взаємодію та довіру. Таким чином, освітні інституції поступово перетворювалися на простір формування резильєнтності та соціальної підтримки.

У 2010-х роках травма-інформованість виходить на рівень організаційних структур. Стало очевидним, що індивідуальних зусиль педагогів чи лікарів замало, якщо самі системи несвідомо відтворюють травматичні патерни.

У 2014 році організація Substance Abuse and Mental Health Services Administration, опублікувала документ “SAMHSA’s Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach”, головний на інституційному рівні, та основоположний для стандартизації практик у сфері психічного здоров’я, соціальних служб і освіти. На його основі розробляються практичні керівництва для шкіл, лікарень і соціальних центрів. У ньому представлено модель 4’R: усвідомлення впливу травми (realize), її розпізнавання (recognize), адекватне реагування (respond) та запобігання ретравматизації (resist retraumatization). Крім того, SAMHSA окреслила шість принципів ТІП: безпека, довіра, співпраця, підтримка, культурна чутливість і надання вибору [1].

Трохи раніше, Сандра Блум у роботі «Destroying Sanctuary: The Crisis in Human Service Delivery Systems» (2010) пропонує концепцію «Sanctuary», з її центральними принципами безпеки, довіри та підтримки, тому що часто



традиційні системи соціальних послуг можуть ретравматизувати клієнтів і персонал через бюрократичні структури та недостатню увагу до безпеки й психологічного комфорту. Натомість, Карен Трейсман у праці «A Treasure Box for Creating Trauma-Informed Organizations: A Ready-to-Use Resource for Trauma, Adversity, and Culturally Informed, Infused and Responsive Systems» (2021), надала практичний посібник із впровадження ТІП у сучасних організаціях, зокрема через готові інструменти, методи та стратегії інтеграції культурної чутливості.

Таким чином, травма-інформованість стає організаційною політикою. Тому школи, університети, медичні заклади і системи управління поступово трансформуються, відмовляючись від практик, які можуть провокувати ретравматизацію.

Отже, на підставі аналізу зазначених джерел, можемо вважати, що травма-інформований підхід в своєму встановленні пройшов 4 етапи.

Спочатку на клінічному етапі, у дослідженнях психотравматичних розладів і ПТСР, для розуміння, як саме пережита травма впливає на психіку та поведінку людини. Далі концепція вийшла за межі медицини й почала розвиватися на психосоціальному рівні, охоплюючи сімейні та соціальні аспекти. Далі в освітньому контексті: у школах і вишах принципи ТІП стали основою для побудови педагогічної взаємодії, орієнтованої на безпеку, довіру та підтримку. Нарешті, на організаційному рівні ця концепція отримала більш чітке оформлення, стандарти й методичні посібники, розроблені SAMHSA, а також практичні інструменти Сандри Блум і Карен Трейсман дали можливість системно впроваджувати травма-інформований підхід у діяльність державних та соціальних інституцій.

Важливою ця чотирьох етапна модель набуває актуальності в українському суспільстві, що переживає травматизацію внаслідок війни. З одного боку, це створює безпрецедентний виклик для системи освіти, охорони здоров'я та соціальних інституцій. З іншого – відкриває можливість для інтеграції травма-інформованого підходу в університетські програми, практики шкільної педагогіки, а також у систему підготовки психологів, медиків і соціальних працівників.

Важливо підкреслити, що в Україні вже формується коло науковців, які досліджують феномени резильєнтності та впровадження травма-інформованого підходу (Т. Головатенко, В. Желанова, О. Котенко, С. Паламар). Уже сьогодні певні українські університети, зокрема, Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, розпочав системну розробку концепції та практичне впровадження ідей травма-інформованого підходу (ТІП) у процес фахової підготовки здобувачів освіти. Ґрунтовним у цьому контексті є доробок колективу науковців



Факультету педагогічної освіти зазначеного університету [17]. Автори довели, що реалізація травма-інформованого навчання сприяє стабілізації негативного впливу стресових та руйнівних факторів війни на внутрішній світ майбутніх фахівців у разі дотримання наступних умов. 1. У процесі організації освітнього процесу викладачі мають враховувати, що психотравми, спричинені стресовими та руйнівними факторами війни, турбують здобувачів освіти доти, поки не переживуться ними. 2. У процесі організації освітнього процесу викладачі мають урахувати травматичний досвід здобувачів освіти. 3. Дії викладачів спрямовуються на відновлення у майбутніх фахівців відчуття безпеки, власної спроможності, відновлення зв'язку з іншими учасниками навчання, повернення контролю над власним життям та навчання. Прикладом є реалізація флагманського проєкту факультету педагогічної освіти «Травма-інформоване навчання студентів: інноваційно-педагогічні практики, супровід, підтримка» (2023–2027 рр.), у рамках якого проведено серію тренінгових сесій для викладачів факультету за модерації О. Котенко, кандидата педагогічних наук, доцента, декана Факультету педагогічної освіти та Т. Головатенко, кандидата педагогічних наук, доцента. У межах освітньої програми 011.00.04 «Освітній коучинг і дизайн в освіті дорослих» запроваджується полімодульний ОК «Коучинг в освіті», що містить змістовий модуль «Mental health коучингові технології та травма-інформований підхід в освіті». Його зміст зорієнтований на засвоєння сутності феномену ментального здоров'я, коучингових технологій та травма-інформованих стратегій в освітньому процесі, з метою формування у студентів практичних навичок роботи з людьми, що мають травматичний досвід. Таким чином, є очевидним поступове інституційне закріплення парадигми травма-інформованого підходу у вітчизняному освітньому просторі.

Висновки. Аналіз наукової літератури та практичних моделей, дозволяє виділити чотири ключові етапи становлення травма-інформованого підходу: клінічний, психосоціальний, освітній та організаційний. Така класифікація демонструє розширення фокусу ТІП. У цій перспективі травма перестає сприйматися виключно як патологія окремої особистості, а як структурний фактор середовища, що впливає на функціонування індивіда, групи та інституцій. Водночас концепція травма-інформованості виступає новою парадигмою, яка визначає шляхи розвитку клінічних практик, освітніх систем та інституційних політик у XXI столітті. Важливою є адаптація ТІП до українського контексту, де масові травми, спричинені війною та соціально-психологічними кризами, підкреслюють необхідність інтеграції цього підходу у практику вищої освіти, соціальної роботи та психологічного супроводу.



Отже травма-інформованість не обмежується сферою охорони здоров'я, а стає міждисциплінарною основою для побудови безпечних освітніх, соціальних та організаційних систем.

Література:

1. SAMHSA. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach [Електронний ресурс]. – Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014. – Режим доступу: <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4884.pdf>
2. UK Government. Working definition of trauma-informed practice [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.gov.uk/government/publications/working-definition-of-trauma-informed-practice/working-definition-of-trauma-informed-practice#working-definition-of-trauma-informed-practice>
3. Online Etymology Dictionary. Trauma [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.etymonline.com/word/trauma>
4. АЕМС. Травма: поняття, класифікація, особливості [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://aemc.org.ua/info/article/272/>
5. Chu B., Marwaha K., Sanvictores T. et al. Physiology, Stress Reaction [Електронний ресурс]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. – Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120>
6. APA Dictionary of Psychology. Trauma [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://dictionary.apa.org/trauma>
7. Журнал «Медицина світу». [Електронний ресурс]. – 2015. – Режим доступу: <http://msvitu.com/archive/2015/april/article-9.php>
8. Charcot, J.-M. Clinical Lectures on Diseases of the Nervous System [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://archive.org/details/clinicallecture00chargoog/page/n128/mode/2up?view=theater>
9. Janet, P. The Mental State of Hysterics [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://archive.org/details/mentalstateofhys00janeuoft/page/224/mode/2up>
10. National Institute of Mental Health (NIMH). Post-Traumatic Stress Disorder [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd>
11. Психологічний портал. Дослідження історії Фрейда та Броєра [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.psykholoh.com/post/%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F-%D1%96%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%96%D1%97-%D1%84%D1%80%D0%B5%D0%B9%D0%B4%D0%B0-%D1%82%D0%B0-%D0%B1%D1%80%D0%BE%D1%94%D1%80%D0%B0-%D1%86%D0%B5>
12. Василенко В. Збираючи уламки досвіду: теоретична (ре)концептуалізація травми / В. Василенко // Слово і Час. – 2018. – № 11. – С. 3–15 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://il-journal.com/index.php/journal/article/download/212/749/>
13. Kardiner, A. The Traumatic Neuroses of War. – New York: Hoeber, 1941. – 356 p.
14. Makliuk, O., Bessonova, M. Historical collective trauma: specifics of acceptance and overcome. Eminak, 2023, № 3(43), С. 22 – DOI: [https://doi.org/10.33782/eminak2023.3\(43\).670](https://doi.org/10.33782/eminak2023.3(43).670)



15. Bessel A. van der Kolk, The Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://scispace.com/pdf/the-psychobiology-of-posttraumatic-stress-disorder-2vjb00kzli.pdf>

16. Harris, M., Fallot, R. D. Envisioning a trauma-informed service system: A vital paradigm shift. *New Directions for Mental Health Services*, 2001, № 89, P. 3–22. – DOI: 10.1002/yd.23320018903

17. Tetiana I. Miyer, Borys I. Palamar, Olga V. Kotenko, Hennadii L. Bondarenko, Olena A. Polovina, Nina M. Rudenko. Trauma-informed training as a means of stabilizing the negative impact of stressful and destructive factors of war on the inner world of future specialists. *Wiadomości Lekarskie Medical Advances*. 2024, (77(5)). 965-970. ISSN 0043-5147; 2719-342X doi: 10.36740/WLek202405114

References:

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. U.S. Department of Health and Human Services. <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4884.pdf>

2. UK Government. (n.d.). Working definition of trauma-informed practice. <https://www.gov.uk/government/publications/working-definition-of-trauma-informed-practice/working-definition-of-trauma-informed-practice#working-definition-of-trauma-informed-practice>

3. Harper, D. (n.d.). Trauma. In Online etymology dictionary. <https://www.etymonline.com/word/trauma>

4. AEMC (Ahentsiia ekstrenoi medychnoi dopomohy). [EMAA (Emergency Medical Assistance Agency)]. (2021, July 14). Vydy travm ta persha medychna dopomoha. [Types of injuries and the first medical aid]. <https://aemc.org.ua/info/article/272/> [in Ukrainian]

5. Chu, B., Marwaha, K., & Sanvictores, T. (2025). Physiology, stress reaction. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120>

6. American Psychological Association. (n.d.). Trauma. In APA dictionary of psychology. <https://dictionary.apa.org/trauma>

7. Matviienko, Y. (2015). ZHAN-MARTEN SHARKO — ZASNOVNYK NEVROLOHII. [Jean-Martin Charcot — THE FOUNDER OF NEUROLOGY]. *Medytsyna svitu*. [World medicine]. <http://msvitu.com/archive/2015/april/article-9.php> [in Ukrainian]

8. Charcot, J.-M. (1877). Clinical lectures on diseases of the nervous system [PDF]. New Sydenham Society. <https://archive.org/details/clinicallecture00chargoog/page/n128/mode/2up?view=theater>

9. Janet, P. (1901). The mental state of hystericals: A study of mental stigmata and mental accidents. G. P. Putnam's Sons. <https://archive.org/details/mentalstateofhys00janeuoft/page/224/mode/2up>

10. National Institute of Mental Health. (n.d.). Post-traumatic stress disorder. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd>

11. Psykholohichnyi portal. [Psychological portal]. (n.d.). Doslidzhennia isterii Freida ta Broiera. [Research into hysteria by Freud and Breuer]. <https://www.psykholoh.com/post/%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F-%D1%96%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%96%D1%97-%D1%84%D1%80%D0%B5%D0%B9%D0%B4%D0%B0-%D1%82%D0%B0-%D0%B1%D1%80%D0%BE%D1%94%D1%80%D0%B0-%D1%86%D0%B5> [in Ukr]