
Антонина Попова

ТРАВМОИНФОРМИРОВАННЫЙ ПОДХОД В СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ: ОТ КОНЦЕПЦИИ К ПРАКТИКЕ

Травмоинформированный подход (ТИП) в последние десятилетия получил широкое распространение в здравоохранении, социальной работе, образовании и других сферах помощи людям, переживших травматический опыт. Статья обобщает международный опыт развития и внедрения ТИП, систематизирует его концептуальные основания и принципы, анализирует данные об эффективности подхода и рассматривает перспективы его развития в России и других русскоязычных странах. Обзор основан на анализе зарубежной и отечественной научной литературы, посвященной теоретическим моделям, практикам внедрения и результатам применения ТИП. Несмотря на отсутствие единого определения подхода, в научной литературе сформировался высокий уровень согласия относительно его базовых принципов: безопасности, доверия и прозрачности, сотрудничества, расширения прав и возможностей клиента, поддержки выбора и предотвращение ретравматизации. Анализ исследований свидетельствует о положительном влиянии ТИП на качество помощи, профессиональные практики специалистов и отдельные показатели благополучия клиентов, одновременно выявляя ограничения доказательной базы, связанные с методологической неоднородностью исследований и недостатком данных о долгосрочных эффектах. Показано, что развитие ТИП в России и других русскоязычных странах находится на этапе становления и сдерживается институциональными и методическими барьерами. Перспективы дальнейшего развития подхода связаны с совершенствованием теоретико-методологической базы, подготовкой специалистов и накоплением эмпирических данных об эффективности ТИП в социальной помощи.

Антонина Васильевна Попова — гл. специалист по научным исследованиям ГАУ ИДПО ДТСЗН г. Москвы, координатор направления исследований и аналитики БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», Москва, Россия. Электронная почта: PopovaAV19@social.mos.ru

Ключевые слова: травмоинформированный подход, уязвимые группы, социальная работа, травма, ретравматизация.

Цитирование: Попова А. В. (2026) Травмоинформированный подход в социальной помощи: от концепции к практике. *Журнал исследований социальной политики*, 24 (2): 399–414.

DOI: 10.17323/727-0634-2026-24-2-399-414

В последние десятилетия травматический опыт все чаще рассматривается как фактор, определяющий психическое здоровье, социальное функционирование и качество жизни человека. Последствия насилия, пренебрежения, вынужденной миграции, вооруженных конфликтов, бедности и других кризисных ситуаций долгосрочно влияют на благополучие людей и создают вызовы для систем социальной поддержки, здравоохранения и образования. Это усиливает потребность в подходах, учитывающих влияние травмы при оказании помощи уязвимым группам населения.

Одним из них является травмоинформированный подход (ТИП), ориентированный на понимание последствий травматического опыта и создание безопасной среды, способствующей восстановлению и укреплению ресурсов человека. Сформировавшись в США в конце XX в., ТИП вышел за рамки клинической практики и распространился в социальной работе, образовании, правосудии и других сферах. В ряде стран, включая США, Канаду, Шотландию и Австралию, подход интегрирован в деятельность государственных и негосударственных организаций, что сопровождалось накоплением данных о его эффективности (Bent-Goodley 2019). В России и других русскоязычных странах интерес к ТИП растет, однако его теоретическое осмысление, единый понятийный аппарат и практики системного внедрения пока развиты слабо.

Статья обобщает международный опыт развития и внедрения ТИП, систематизирует его основные принципы, анализирует данные об эффективности подхода и рассматривает перспективы его развития в российской практике социальной помощи.

Методология исследования

Для подготовки обзора использовался структурированный поиск научной литературы в международных базах данных *PubMed*, *Semantic Scholar*, *Dimensions* и российской научной электронной библиотеке *elibrary.ru*. Поиск осуществлялся по ключевым словам *trauma-informed care*, *trauma-informed approach*, *trauma-informed practice*, а также их русскоязычным аналогам в сочетании с терминами, обозначающими сферы применения подхода. Анализ охватывал публикации 1970–2025 гг., при этом основное внимание уделялось исследованиям, опубликованным в 2015–2025 гг.

В обзор включались рецензируемые статьи, систематические обзоры, мета-анализы и официальные документы, посвященные концептуальным основаниям ТИП, его внедрению и оценке эффективности в социальной работе, здравоохранении и образовании. Исключались публикации, не содержащие эмпирических данных или аналитического обобщения.

Формирование и развитие травмоинформированного подхода

ТИП сформировался на основе междисциплинарных исследований психической травмы и ее долгосрочных последствий. Его теоретическими предпосылками стали работы по психотравме и стрессовым расстройствам (Van der Kolk et al. 2007), исследования неблагоприятного детского опыта (Felitti et al. 1998), а также концепции социальной и межпоколенческой травмы (Черепанова 1997, Woititz 1983, Felitti et al. 1998). Нейробиологические исследования показали, что последствия травмы затрагивают не только психическое состояние человека, но и его поведение, способность к обучению, социальные отношения и физическое здоровье (Спаллетта 2023). Это создало основу для перехода от лечения последствий травмы к изменению самой среды оказания помощи.

Первые элементы ТИП появились в США в 1970-х гг. в практике помощи ветеранам Вьетнамской войны¹. В последующие десятилетия внимание специалистов сместилось от симптомов травмы к условиям оказания помощи и взаимодействия между специалистом и клиентом. Важным этапом стали исследования неблагоприятного детского опыта (Adverse Childhood Experiences, ACE), инициированные В. Фелитти и Р. Андой. Они показали связь между детскими травмами и психологическими, социальными и медицинскими проблемами во взрослом возрасте (Катан 2019), обосновав необходимость учитывать травматический опыт при организации помощи и стимулируя развитие травмоинформированных практик.

Системное внедрение ТИП началось в 2000-х гг. В США его интеграция в здравоохранение и социальную работу сопровождалась развитием организационных моделей помощи и накоплением данных об эффективности подхода. Исследования показали, что ТИП способствует повышению удовлетворенности клиентов и улучшению результатов сопровождения (Menschner, Maul 2016; Hopper et al. 2010). Ключевую роль в его концептуализации и распространении сыграло агентство *SAMHSA*. В дальнейшем ТИП получил распространение и в других странах. В Канаде подход развивался прежде всего в работе с уязвимыми группами и коренными народами, демонстрируя снижение симптомов ПТСР и зависимого поведения (Morrissey et al. 2005; Amaro et al. 2007). В Шотландии с 2017 г.

¹ URL: <https://trauma-info.ru/historic>

реализуется программа *National Trauma Training Programme*, направленная на обучение специалистов государственных служб и внедрение единых стандартов работы (Orkney Integration... 2021). В Австралии ТИП внедряется главным образом в сфере психического здоровья, поддержки жертв домашнего насилия и помощи детям и семьям (Mental Health... 2014), а в Новой Зеландии подход интегрирован с традиционными практиками маори и концепцией *Whānau Ora*, что позволяет учитывать культурный контекст оказания помощи (Pihamā et al. 2017, 2020).

По мере развития подхода расширялись и сферы его применения. Если первоначально ТИП использовался преимущественно в медицине и психотерапии, то впоследствии его принципы стали внедряться в образование (MacLochlainn et al. 2022; Badger et al. 2024), работу с замещающими семьями (Lotty et al. 2020; Brunner 2025), социальную работу, правосудие (Tarshish et al. 2025; Mohamad et al. 2023), журналистику (BAJ.media 2023) и другие сферы помощи людям, пережившим травматический опыт. Одновременно формировалось самостоятельное направление исследований. Хотя отдельные публикации появились значительно раньше, заметный рост их числа и систематическое изучение результатов внедрения наблюдаются с середины 2010-х гг. Таким образом, ТИП прошел путь от клинической практики к межсекторальной модели помощи, охватывающей здравоохранение, социальную работу, образование и другие общественные институты. Несмотря на различия национальных моделей, общими тенденциями стали признание широкого распространения травматического опыта, понимание его долгосрочных последствий и переход от лечения травмы к созданию травмоинформированной среды и изменению организационных практик.

Концептуальные основания и принципы травмоинформированного подхода

Несмотря на широкое распространение ТИП, единое общепринятое определение подхода отсутствует. Это связано с тем, что он развивался одновременно в здравоохранении, социальной работе, образовании, сфере психического здоровья и правосудии, где приобретал различное содержание в зависимости от профессиональных задач. Существующие трактовки ТИП условно можно разделить на три группы. Одни авторы рассматривают его как организационную модель, ориентированную на создание безопасной среды и изменение практик оказания помощи (Menschner, Maul 2016). Другие связывают подход с вопросами социальной справедливости, профилактики насилия и преодоления структурного неравенства (Bowen, Murshid 2016; Tarshish et al. 2025). Третьи акцентируют внимание на взаимодействии специалиста и клиента, направленном на предотвращение ретравматизации и поддержку восстановления (Levenson 2017; 2020; Mirick et al. 2022; Sweeney, Taggart 2019).

На отсутствие единого определения ТИП указывают и сами исследователи. Понятие травмоинформированности используется различными профессиональными группами по-разному, поскольку каждая модель опирается на собственные представления о природе травмы, ее последствиях и путях преодоления. Кроме того, многие модели помощи исторически не учитывали в полной мере данные исследований развития, стресса и травмы, а также влияние дискриминации и других социальных факторов. Поэтому современные концепции ТИП различаются как содержанием, так и теоретическими основаниями (Mirick et al. 2022: 3). Несмотря на эти различия, в литературе сложился консенсус относительно базовой идеи ТИП. Травма рассматривается как широко распространенный жизненный опыт, оказывающий долговременное влияние на здоровье, поведение и социальное функционирование человека. Поведенческие реакции интерпретируются не как проявления личностного дефицита, а как способы адаптации к пережитому опыту. Задача специалиста состоит в предотвращении повторной травматизации, создании условий для восстановления и укреплении ресурсов клиента (Levenson 2017; 2020; Menschner, Maul 2016).

В этом ТИП отличается от травмофокусированной терапии. Если последняя направлена на лечение последствий психотравмы, то ТИП представляет собой более широкую систему организации помощи, основанную на понимании распространенности травматического опыта и его влияния на человека на протяжении всей жизни (Levenson 2017). Ее основу составляют доверительные отношения, уважение к опыту клиента, признание его сильных сторон и предотвращение повторной травматизации.

Несмотря на различия в определениях, большинство моделей ТИП опираются на сходный набор принципов. Хотя их число варьируется, наиболее устойчивыми остаются безопасность, доверие и прозрачность, сотрудничество, расширение прав и возможностей клиента и поддержка выбора.

Безопасность рассматривается как базовый принцип ТИП. Она предполагает создание физически и психологически безопасной среды для клиентов и сотрудников, формирование предсказуемых и уважительных отношений, минимизирующих риск ретравматизации. Важную роль играет способность специалистов осознавать и регулировать собственное эмоциональное состояние, поскольку оно влияет на качество взаимодействия с клиентами (Levenson 2017; 2020). На организационном уровне этот принцип реализуется через обучение персонала работе и формирование культуры психологической безопасности, особенно при работе с маргинализированными группами (Sweeney, Taggart 2019). *Доверие и прозрачность* направлены на преодоление недоверия и утраты чувства контроля, часто сопровождающих травматический опыт. Поэтому ТИП предполагает открытое информирование клиентов о процедурах, правах, целях и последствиях принимаемых решений. Предсказуемость и честность взаимодействия рассматриваются как условия формирования доверия и снижения

тревожности (Menschner, Maul 2016; Mirick et al. 2022; Winfrey, Perry 2021). *Сотрудничество* предполагает переход от экспертной модели помощи к партнерским отношениям между специалистом и клиентом. Клиент рассматривается как активный участник процесса, а решения принимаются на основе взаимности и совместной ответственности. Такой подход способствует восстановлению контроля над собственной жизнью (Bowen, Murshid 2016; Winfrey, Perry 2021; Tarshish et al. 2025).

Принцип расширения прав и возможностей направлен на поддержку автономии клиента, укрепление его способности влиять на принимаемые решения и использовать собственные ресурсы для преодоления трудностей. Особое внимание уделяется сильным сторонам человека, а не его дефицитам. Такой подход поддерживает мотивацию к изменениям и позволяет рассматривать многие поведенческие реакции как способы адаптации к пережитому опыту (Bowen, Murshid 2016; Sweeney, Taggart 2019; Tarshish et al. 2025). *Поддержка выбора* в одних моделях рассматривается как самостоятельный принцип, в других — как часть расширения прав и возможностей. В обоих случаях возможность выбора понимается как важный механизм восстановления контроля над собственной жизнью и распространяется как на выбор форм помощи, так и на участие в принятии решений (Menschner, Maul, 2016; Sweeney, Taggart 2019). Важным инструментом выступает психологическое образование. Объясняя влияние травмы на физиологию, эмоции и поведение человека, специалист помогает клиенту воспринимать проблемные реакции как способы адаптации, формировать нарратив, основанный на сильных сторонах личности, и развивать самооффективность (Levenson 2017).

В последние годы концепция ТИП была дополнена *учетом культурного, исторического и социального контекста*. Переживание травмы и способы совладания с ней зависят от пола, этнической принадлежности, инвалидности, опыта дискриминации и других социальных факторов, поэтому эффективная помощь требует учета особенностей конкретных сообществ и групп населения (Bowen, Murshid 2016; Mirick et al. 2022; Sweeney, Taggart 2019; Tarshish et al. 2025).

Современные модели ТИП уделяют внимание не только предотвращению ретравматизации клиентов, но и *поддержке специалистов*. Работа с людьми, пережившими тяжелые травматические события, повышает риск вторичного травматического стресса, эмоционального истощения и профессионального выгорания. Поэтому внедрение ТИП включает обучение персонала, супервизию и профилактику вторичной травмы (Fallot, Harris 2015; Menschner, Maul 2016; Sweeney, Taggart 2019; Goldstein et al. 2024).

Практика внедрения ТИП показывает, что его реализация требует не только изменения методов работы с клиентами, но и преобразования организационной среды. В международной практике внедрение подхода включает обучение персонала пониманию последствий травмы, пересмотр процедур оказания помощи для предотвращения ретравматизации, развитие

механизмов участия клиентов в принятии решений и поддержку сотрудников, работающих с травматическим опытом (Menschner, Maul 2016; Hopper et al. 2010; Sweeney, Taggart 2019). Наиболее устойчивые результаты достигаются при комплексном внедрении ТИП, сочетающем обучение специалистов с изменением организационной культуры и управленческих практик (Purtle 2018; Goldstein et al. 2024).

Таким образом, несмотря на отсутствие единого определения, в научной литературе сформировался высокий уровень согласия относительно базовых принципов ТИП. Различия между существующими моделями касаются прежде всего организационных изменений, социальной справедливости, культурного контекста и системных причин травматизации. Общей для всех моделей остается идея организации помощи, учитывающей влияние травматического опыта и минимизирующей риск повторной травматизации.

Эффекты и ограничения применения травмоинформированного подхода

По мере распространения ТИП возрастал интерес к оценке его эффективности. Если первоначально он развивался преимущественно как практическая модель организации помощи, то с середины 2010-х гг. значительно увеличилось число исследований, посвященных его применению в здравоохранении, социальной работе, образовании и кризисном сопровождении. Их результаты свидетельствуют о положительном влиянии ТИП как на специалистов, так и на получателей помощи. Одним из наиболее устойчивых эффектов является повышение уровня знаний сотрудников о природе травмы и ее последствиях. Систематический обзор организационных вмешательств, показал, что травмоинформированные программы улучшают профессиональные знания, установки и практики специалистов, а в ряде случаев способствуют положительным изменениям и у клиентов (Purtle 2018). Эти результаты подтверждает и мета-анализ программ для специалистов и получателей услуг (Guo et al. 2025). Средний размер эффекта (d Коэна) составил 0,72 для программ подготовки специалистов и 1,03 для программ, ориентированных на получателей помощи. Наиболее выраженные результаты получены в клинических условиях и программах поддержки психического здоровья. Вместе с тем авторы отмечают необходимость дальнейшего изучения долгосрочных эффектов и адаптации программ для различных возрастных групп.

Помимо количественных исследований, важную роль играют работы, раскрывающие механизмы воздействия ТИП. Исследование программы в нидерландском кризисном центре показало, что травмоинформированная среда способствует формированию чувства безопасности, снижению стресса, укреплению детско-родительских отношений и повышению доверия к специалистам. Важными элементами программы стали бережное

обсуждение травматического опыта и игровые практики для развития эмоциональной регуляции детей (van der Hoeven et al. 2023).

Несмотря на положительные результаты, существующая доказательная база имеет ряд ограничений. Многие исследования основаны на небольших выборках, не включают контрольные группы и не позволяют оценить долгосрочные эффекты (Purtle 2018). Сопоставление результатов затрудняют разнообразие программ, различия в трактовках ТИП и отсутствие единых критериев оценки эффективности (Goldstein et al. 2024). При этом большинство исследований сходятся в том, что наибольший эффект обеспечивает комплексное внедрение ТИП на уровне организации (Purtle 2018; Goldstein et al. 2024).

Таким образом, имеющиеся данные свидетельствуют о положительном влиянии ТИП на качество помощи, профессиональные практики специалистов и благополучие клиентов. Однако вопрос о его долгосрочной эффективности и сравнительных преимуществах различных моделей реализации остается открытым, что определяет необходимость дальнейших исследований и разработки единых подходов к оценке результатов.

Травмоинформированный подход в России

В отличие от США, Канады, Австралии и ряда европейских стран, где ТИП становится частью профессиональных стандартов и организационной политики, в России его развитие пока фрагментарно. Отдельные элементы подхода используются в социальной, образовательной и медицинской практике¹, однако их внедрение связано преимущественно с инициативами отдельных специалистов, некоммерческих организаций и локальных проектов. Наиболее активно травмоинформированные практики развиваются в работе с последствиями насилия, семейного неблагополучия и кризисных жизненных ситуаций. В российской литературе описан опыт применения отдельных элементов ТИП в юридическом консультировании женщин, переживших насилие (Великодворская, Дукорский 2024), образовательной работе с детьми, имеющими травматический опыт (Багов 2025), а также в деятельности кризисных центров и организаций, работающих с семьями в трудной жизненной ситуации (Попова и др. 2022). Все эти практики объединяет стремление учитывать влияние травмы на поведение клиентов и предотвращать ретравматизацию. Наряду с этими направлениями, в российской научной литературе последних лет ТИП начинает рассматриваться применительно к пенитенциарной системе (Елагина, Слабкая 2025; Новиков 2026; Смирнов, Слабкая 2025). Авторы отмечают его потенциал в работе с женщинами, находящимися в местах лишения свободы, однако пока речь идет главным образом о теоретическом обосновании подхода, а не о его практическом внедрении.

¹ URL: <https://trauma-info.ru>

Сходные процессы наблюдаются и в других русскоязычных странах. ТИП развивается прежде всего в сфере психологической помощи, социальной работы, образования и профессиональных коммуникаций, однако его внедрение, как правило, ограничивается отдельными проектами и инициативами. Основными препятствиями остаются недостаток ресурсов, отсутствие единых методических стандартов и нехватка подготовленных специалистов (BAJ.media 2023).

Таким образом, развитие ТИП в России и других русскоязычных странах находится на этапе становления. Несмотря на постепенное расширение сфер его применения, дальнейшая институционализация подхода требует формирования общего понятийного аппарата, подготовки специалистов и накопления эмпирических данных об эффективности его применения в социальной помощи.

Заключение

Проведенный обзор литературы показывает, что за последние два десятилетия ТИП превратился из подхода, применявшегося преимущественно при работе с людьми, пережившими тяжелый травматический опыт, в межсекторальную модель помощи, используемую в здравоохранении, социальной работе, образовании, правосудии и других сферах. Одновременно сформировалось самостоятельное направление исследований, посвященное концептуальным основаниям и эффективности ТИП. Несмотря на отсутствие единого определения, в научной литературе сложился консенсус относительно его базовых принципов: безопасности, доверия и прозрачности, сотрудничества, расширения прав и возможностей клиента, поддержки выбора и предотвращения ретравматизации. Современные модели также учитывают культурный контекст и благополучие специалистов, работающих с уязвимыми группами. Имеющиеся исследования подтверждают положительное влияние ТИП на профессиональную компетентность специалистов, организационные практики и безопасность среды оказания помощи. Отмечается также рост вовлеченности клиентов, доверия к специалистам и отдельных показателей психологического благополучия. Вместе с тем доказательная база остается ограниченной из-за методологической неоднородности исследований и недостатка данных о долгосрочных эффектах.

Анализ русскоязычной литературы показывает, что развитие ТИП в России и других русскоязычных странах находится на этапе становления. Несмотря на отдельные успешные практики, внедрение подхода по-прежнему носит локальный характер. Основными барьерами остаются отсутствие единого понятийного аппарата, недостаточная подготовка специалистов и слабая институциональная поддержка.

Дальнейшее развитие ТИП требует укрепления теоретико-методологической базы, совершенствования подготовки специалистов и накопления

эмпирических данных об эффективности подхода. Это создаст условия для перехода от отдельных инициатив к его более широкому и системному использованию в социальной помощи.

Выражение признательности

Статья подготовлена при поддержке БФ «Абсолют-Помощь» в рамках конкурса научно-практических исследований социального развития в сфере помощи детям и молодым взрослым, находящимся в ситуации уязвимости.

Список источников

BAJ.media (2023) *Травмоинформированная журналистика: почему журналистам сложно признать свой травматичный опыт*. Доступно по ссылке: <https://goo.su/X6zu5j> (дата обращения 14 января 2026).

Багов Р. А. (2025) Травмо-ориентированный подход в образовании: поддержка учащихся с посттравматическим синдромом. *Психология и педагогика: новые вызовы и цели. Сборник научных статей*. Волгоград: 19–22.

Великодворская Е. В., Дукорский В. В. (2024) Травма-информированный подход в работе кризисного консультанта и юридического психолога, оказывающего помощь женщинам, пострадавшим от насилия — участникам уголовного процесса. А. А. Марголис, Н. В. Дворянчиков, Н. В. Богданович, В. В. Делибалт, М. Г. Дебольский, Е. Г. Дозорцева и др. (ред.) *Психология и право в современной России. Коченовские чтения. Сборник тезисов участников Всероссийской конференции по юридической психологии с международным участием*. ФГБОУ ВО МГППУ: 253

Елагина А. С., Слабкая Д. Н. (2025) Систематизация психологических предикторов рецидива преступности у женщин. *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*, 14 (12А): 165–173.

Катан Е. А. (2019) Использование международного опросника неблагоприятного детского опыта для выявления психотравмирующих факторов в детском и подростковом возрасте. *Медицинская психология в России*, 11 (2): 8.

Новиков А. В. (2026) Социальные измерения адаптации женщин к условиям пенитенциарных учреждений. *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*, 15 (1А): 130–137.

Попова А. В., Андреева Е. К., и др. (2022). *Исследование факторов результативности работы с мамами и их детьми на базе центра временного пребывания «Теплый дом»*. БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам». Доступно по ссылке: <https://goo.su/T5ARRXh> (дата обращения 14 января 2026).

Смирнов О. А., Слабкая Д. Н. (2025) Трансформация моделей образования в системах пенитенциарного образования ЕС. *Педагогический журнал*, 15 (12А): 203–211.

Спаллетта Дж. (ред.) (2023). *Детская травма и психические расстройства*. ГЭО-ТАР-Медиа.

- Черепанова Е. М. (1997) *Психологический стресс: Помогите себе и ребенку*. 2-е изд. М.: Академия.
- Amaro H., Larson M. J., Zhang A., Acevedo A., Dai J., Matsumoto A. (2007) *Effects of Trauma Intervention on HIV Sexual Risk Behaviors among Women with Co-Occurring Disorders in Substance Abuse Treatment*. *J. Community Psychol.*, (35): 895–908.
- Badger S., Wilkinson D., Chopra I. (2024) A Systematic Review of the Existing Evidence on Early Year Interventions for Trauma and Violence Prevention. *Trauma, Violence, & Abuse*, <https://doi.org/10.1177/15248380241306040>.
- Bent-Goodley T.B. (2019) The Necessity of Trauma-Informed Practice in Contemporary Social Work. *Social Work*, 64 (1): 5–8.
- Bowen E. A., Murshid N. S. (2016) Trauma-Informed Social Policy: A Conceptual Framework for Policy Analysis and Advocacy. *American Journal of Public Health*, 106 (2): 223–229.
- Brunner T. S. (2025) Fostering Success: Trauma, Stability, and Academic Outcomes in Foster Youth. *Journal of College Student Retention*, <https://doi.org/10.1177/15210251251334073>.
- Fallot R. D., Harris M. (2015) Creating Cultures of Trauma-Informed Care: A Self-Assessment and Planning Protocol. *Community Connections*, DOI: 10.13140/2.1.4843.6002.
- Felitti V. J., Anda R. F., Nordenberg D., Williamson D. F., Spitz A. M., Edwards V., Koss M. P., Marks J. S. (1998) Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4): 245–258.
- 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): 135–150.
- Guo S., Chen Q., Chan K. L. (2025) Effectiveness of Trauma-Informed Care Programs: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, <https://doi.org/10.1177/15248380251366271>.
- Hopper E. K., Bassuk E. L., Olivet J. (2010) Shelter from the Storm: Trauma-Informed Care in Homelessness Services Settings. *The Open Health Services and Policy Journal*, (3): 80–100.
- Levenson J. (2017) Trauma-Informed Social Work Practice. *Social Work*, 62 (2): 105–113.
- Levenson J. (2020) Translating Trauma-Informed Principles into Social Work Practice. *Social Work*, 65 (3): 288–298.
- Lotty M., Dunn-Galvin A., White E. B. (2020) Effectiveness of a Trauma-Informed Care Psychoeducational Program for Foster Carers Evaluation of the Fostering Connections Program. *Child Abuse & Neglect*, (104): 104390.
- MacLochlainn J., Kirby K., McFadden P., Mallett J. (2022) An Evaluation of Whole-School Trauma-Informed Training Intervention Among Post-Primary School Personnel: A Mixed Methods Study. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, (15): 925–937.
- Menschner C., Maul A. (2016) Key Ingredients for Successful Trauma-Informed Care Implementation. *Center for Health Care Strategies*. Available at: <https://clck.ru/3U5imc> (accessed 15 October 2025).

Mental Health Coordinating Council (2014) *Annual Report 2013–2014*. Available at: <https://goo.su/z5v04TS> (accessed 15 October 2025).

Mirick R. G., Bridger J., McCauley J. (2022) Trauma-Informed Clinical Practice with Clients with Suicidal Thoughts and Behaviors. *Smith College Studies in Social Work*, 92 (1): 6–24.

Mohamad N. H., Abdulaziz A. M., Al Hmadi R. A., Aldubayan M. R., Nashri K. H.A., Al-Qahtani A. M., et al. (2023) The Role of Trauma-Informed Social Services in Supporting Survivors of Abuse and Neglect: Integration of Trauma-Informed Advocacy in Social Work. *Review of Contemporary Philosophy*, (22): 6290–6299.

Morrissey J. P., Jackson E. W., Ellis A., Amaro H. (2005) Twelve-month Outcomes of Trauma-Informed Interventions for Women with Co-Occurring Disorders. *Psychiatric Services*, 56 (10): 1213–1222.

Orkney Integration Joint Board (2021) Item 14: NHS Education for Scotland — National Trauma Training Programme. *Orkney Health and Care*. Available at: <https://clck.ru/3U5iti> (accessed 15 October 2025).

Pihama L., Smith C., Evans-Campbell L.T., Te Nana R., Kohu-Morgan H.R., Skipper H., Southey K. (2017) Investigating Māori Approaches to Trauma-Informed Care. *Journal of Indigenous Wellbeing*, 2 (3):18–31.

Pihama L., Smith C., Cameron N., Te Nana R., Kohu-Morgan H.R., Skipper H., Matakī T. (2020). He Oranga Ngākau: Māori Approaches to Trauma-Informed Care. *Te Kotahi Research Institute*. Available at: <https://goo.su/dZh7tvZ> (accessed 15 October 2025).

Purtle J. (2018) Systematic Review of Evaluations of Trauma-Informed Organizational Interventions That Include Staff Trainings. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(4): 725–740.

Sweeney A., Taggart D. (2019). *Embedding trauma-informed approaches in adult social care*. Research in Practice for Adults. Available at: <https://goo.su/HHenYf3> (accessed 15 October 2025).

Tarshish N., David P., Krumer-Nevo M. (2025) Social Work Advocacy: Towards a Trauma-Informed Model. *Clinical Social Work Journal*, (53): 220–231.

Van der Kolk B. A., McFarlane A. C., Weisaeth L. (eds.) (2007) *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. New York: Guilford Press.

Van der Hoeven M. L., Widdershoven G. A.M., van Duin E. M., Hein I. M., Lindauer R.J.L. (2023) A Resilience Enhancing Trauma-Informed Program for Children and Mothers in Domestic Violence Shelters: A Qualitative Study. *Child & Family Social Work*, 28 (2): 515–526.

Winfrey O., Perry B. D. (2021) *What Happened to You? Conversations on Trauma, Resilience, and Healing*. Flatiron Books: An Oprah Book.

Woititz J. G. (1983) *Adult Children of Alcoholics*. Deerfield Beach, FL: Health Communications.

Antonina Popova

TRAUMA-INFORMED CARE IN SOCIAL SUPPORT: FROM CONCEPT TO PRACTICE

Over the past decades, trauma-informed care (TIC) has become increasingly widespread in healthcare, social work, education, and other fields focused on supporting individuals with traumatic experiences. This article aims to review international experience in the development and implementation of TIC, systematize its conceptual foundations and core principles, analyze existing evidence regarding its effectiveness, and examine prospects for its development in Russia and other Russian-speaking countries. The study is based on a narrative review and analytical examination of international and Russian academic literature addressing theoretical models, implementation practices, and outcomes associated with trauma-informed care. The review demonstrates that, despite the absence of a universally accepted definition, there is broad consensus in the literature regarding the fundamental principles of TIC. These include safety, trust and transparency, collaboration, empowerment, support for client choice, and the prevention of re-traumatization. The article examines key directions in the development of TIC, the specific features of its institutionalization across different countries, and contemporary approaches to organizational implementation. The analysis of empirical studies indicates that TIC contributes positively to service quality, professional practice, and selected indicators of client well-being. At the same time, it reveals limitations in the existing evidence base, including methodological heterogeneity across studies and a lack of data on long-term outcomes. The review further shows that the development of TIC in Russia and other Russian-speaking countries remains at an early stage and faces a range of institutional and methodological barriers. The article concludes that the further development of trauma-informed care depends on strengthening its theoretical and methodological foundations, expanding professional training, and accumulating empirical evidence on its effectiveness across different areas of social support.

Keywords: trauma-informed care, vulnerable groups, social work, trauma, re-traumatization

Citation: Popova A. (2026) Travmoinformirovannyi podkhod v sotsial'noy pomoshchi: ot kontseptsii k praktike [Trauma-Informed Care in Social Support: From Concept to Practice]. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noi politiki* [The Journal of Social Policy Studies], 24 (2): 399–414.

DOI: 10.17323/727-0634-2026-24-2-399-414

Antonina Popova — Chief Research Specialist, State Autonomous Institution of Additional Professional Education, Department of Labor and Social Protection of Moscow; Research and Analytics Coordinator, Volunteers to Help Orphans Foundation, Moscow, Russian Federation. Email: PopovaAV19@social.mos.ru

References

- Amaro H., Larson M. J., Zhang A., Acevedo A., Dai J., Matsumoto A. (2007) *Effects of Trauma Intervention on HIV Sexual Risk Behaviors among Women with Co-Occurring Disorders in Substance Abuse Treatment*. *J. Community Psychol.*, (35): 895–908.
- Badger S., Wilkinson D., Chopra I. (2024) A Systematic Review of the Existing Evidence on Early Year Interventions for Trauma and Violence Prevention. *Trauma, Violence, & Abuse*, <https://doi.org/10.1177/15248380241306040>.
- Bagov R. A. (2025) Traumo-orientirovannyj podkhod v obrazovanii: podderzhka uchashchikhsya s posttravmaticheskim sindromom [Trauma-oriented Approach in Education: Support for Students with Post-Traumatic Stress Disorder]. In: *Psikhologiya i pedagogika: novye vyzovy i tseli: Sbornik nauchnykh statej* [Psychology and Pedagogy: New Challenges and Goals: Collection of Scientific Articles]. Volgograd: 19–22.
- BAJ.media (2023) Travmoinformirovannaya zhurnalistika: pochemu zhurnalistam slozhno priznat' svoj travmatichnyj opyt [Trauma-Informed Journalism: Why It Is Difficult for Journalists to Recognize Their Traumatic Experience]. Available at: <https://goo.su/X6zu5j> (accessed 14 January 2026).
- Bent-Goodley T.B. (2019) The Necessity of Trauma-Informed Practice in Contemporary Social Work. *Social Work*, 64 (1): 5–8.
- Bowen E. A., Murshid N. S. (2016) Trauma-Informed Social Policy: A Conceptual Framework for Policy Analysis and Advocacy. *American Journal of Public Health*, 106 (2): 223–229.
- Brunner T. S. (2025) Fostering Success: Trauma, Stability, and Academic Outcomes in Foster Youth. *Journal of College Student Retention*, <https://doi.org/10.1177/15210251251334073>.
- Cherepanova E. M. (1997) *Psikhologicheskij stress: Pomogi sebe i rebenku* [Psychological Stress: Help Yourself and Your Child], 2nd edn. Moscow: Akademiya.
- Elagina A. S., Slabkaya D. N. (2025). Sistematizatsiya psikhologicheskikh prediktorov retsidiva prestupnosti u zhenshchin [Systematization of Psychological Predictors of Female Recidivism]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskiye obzory i sovremennyye issledovaniya* [Psychology. Historical-Critical Reviews and Current Research], 14 (12A): 165–173.
- Fallot R. D., Harris M. (2015) Creating Cultures of Trauma-Informed Care: A Self-Assessment and Planning Protocol. *Community Connections*, DOI: 10.13140/2.1.4843.6002.
- Felitti V. J., Anda R. F., Nordenberg D., Williamson D. F., Spitz A. M., Edwards V., Koss M. P., Marks J. S. (1998) Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4): 245–258.
- 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): 135–150.
- Guo S., Chen Q., Chan K. L. (2025) Effectiveness of Trauma-Informed Care Programs: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, <https://doi.org/10.1177/15248380251366271>.
- Hopper E. K., Bassuk E. L., Olivet J. (2010) Shelter from the Storm: Trauma-Informed Care in Homelessness Services Settings. *The Open Health Services and Policy Journal*, (3): 80–100.

- Katan E. A. (2019) Ispol'zovanie mezhdunarodnogo oprosnika neblagopriyatnogo detsko-go opyta dlya vyavleniya psikhotravmiruyushchikh faktorov v detskom i podrostkovom vozraste [Use of the International Adverse Childhood Experiences Questionnaire to Identify Psychotraumatic Factors in Childhood and Adolescence]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical Psychology in Russia], 11 (2): 8.
- Levenson J. (2017) Trauma-Informed Social Work Practice. *Social Work*, 62 (2): 105–113.
- Levenson J. (2020) Translating Trauma-Informed Principles into Social Work Practice. *Social Work*, 65 (3): 288–298.
- Lotty M., Dunn-Galvin A., White E. B. (2020) Effectiveness of a Trauma-Informed Care Psychoeducational Program for Foster Carers Evaluation of the Fostering Connections Program. *Child Abuse & Neglect*, (104): 104390.
- MacLochlainn J., Kirby K., McFadden P., Mallett J. (2022) An Evaluation of Whole-School Trauma-Informed Training Intervention Among Post-Primary School Personnel: A Mixed Methods Study. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, (15): 925–937.
- Menschner C., Maul A. (2016) Key Ingredients for Successful Trauma-Informed Care Implementation. *Center for Health Care Strategies*. Available at: <https://clck.ru/3U5imc> (accessed 15 October 2025).
- Mental Health Coordinating Council (2014) *Annual Report 2013–2014*. Available at: <https://goo.su/z5v04TS> (accessed 15 October 2025).
- Mirick R. G., Bridger J., McCauley J. (2022) Trauma-Informed Clinical Practice with Clients with Suicidal Thoughts and Behaviors. *Smith College Studies in Social Work*, 92 (1): 6–24.
- Mohamad N. H., Abdulaziz A. M., Al Hmadi R. A., Aldubayan M. R., Nashri K. H. A., Al-Qahtani A. M., et al. (2023) The Role of Trauma-Informed Social Services in Supporting Survivors of Abuse and Neglect: Integration of Trauma-Informed Advocacy in Social Work. *Review of Contemporary Philosophy*, (22): 6290–6299.
- Morrissey J. P., Jackson E. W., Ellis A., Amaro H. (2005) Twelve-month Outcomes of Trauma-Informed Interventions for Women with Co-Occurring Disorders. *Psychiatric Services*, 56 (10): 1213–1222.
- Novikov A. V. (2026) Sotsial'nyye izmereniya adaptatsii zhenshchin k usloviyam penitentsiarnykh uchrezhdeniy [Social Dimensions of Women's Adaptation to the Conditions of Penitentiary Institutions]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskiye obzory i sovremennyye issledovaniya* [Psychology. Historical-Critical Reviews and Current Research], 15 (1A): 130–137.
- Orkney Integration Joint Board (2021) Item 14: NHS Education for Scotland — National Trauma Training Programme. *Orkney Health and Care*. Available at: <https://clck.ru/3U5iti> (accessed 15 October 2025).
- Pihama L., Smith C., Cameron N., Te Nana R., Kohu-Morgan H. R., Skipper H., Mataka T. (2020). He Oranga Ngākau: Māori Approaches to Trauma-Informed Care. *Te Kotahi Research Institute*. Available at: <https://goo.su/dZh7tvZ> (accessed 15 October 2025).
- Pihama L., Smith C., Evans-Campbell L. T., Te Nana R., Kohu-Morgan H. R., Skipper H., Southey K. (2017) Investigating Māori Approaches to Trauma-Informed Care. *Journal of Indigenous Wellbeing*, 2 (3): 18–31.

Popova A. V., Andreeva E. K., et al. (2022) *Issledovanie faktorov rezul'tativnosti raboty s mami i ikh det'mi na baze tsentra vremennogo prebyvaniya 'Teplyj dom'* [Study of Factors of Effectiveness of Work with Mothers and Their Children at the Temporary Stay Center 'Warm House']. BF 'Volontery v pomoshch' detyam-sirotam.'

Purtle J. (2018) Systematic Review of Evaluations of Trauma-Informed Organizational Interventions That Include Staff Trainings. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(4): 725–740.

Smirnov O. A., Slabkaya D. N. (2025) Transformatsiya modeley obrazovaniya v sistemakh penitentsiarnogo obrazovaniya ES [Transformation of Educational Models in the Penitentiary Education Systems of the European Union]. *Pedagogicheskiy zhurnal* [Pedagogical Journal], 15 (12A): 203–211.

Spalletta Dzh. (ed.) (2023) *Detskaya travma i psikhicheskie rasstrojstva* [Childhood Trauma and Mental Disorders]. GEOTAR-Media.

Sweeney A., Taggart D. (2019). *Embedding trauma-informed approaches in adult social care*. Research in Practice for Adults. Available at: <https://goo.su/HHenYf3> (accessed 15 October 2025).

Tarshish N., David P., Krumer-Nevo M. (2025) Social Work Advocacy: Towards a Trauma-Informed Model. *Clinical Social Work Journal*, (53): 220–231.

Van der Kolk B. A., McFarlane A. C., Weisaeth L. (eds.) (2007) *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. New York: Guilford Press.

Van der Hoeven M. L., Widdershoven G. A.M., van Duin E. M., Hein I. M., Lindauer, R.J.L. (2023) A Resilience Enhancing Trauma-Informed Program for Children and Mothers in Domestic Violence Shelters: A Qualitative Study. *Child & Family Social Work*, 28 (2): 515–526.

Velikodvorskaya E. V., Dukorskij V. V. (2024) Travma-informirovannyj podkhod v rabote krizisnogo konsul'tanta i yuridicheskogo psikhologa, okazyvayushchego pomoshch' zhenshchinam, postradavshim ot nasiliya — uchastnikam ugolovnogo protsessa [Trauma-Informed Approach in the Work of a Crisis Counselor and Legal Psychologist Providing Assistance to Women Victims of Violence — Participants in Criminal Proceedings]. In: A. A. Margolis, N. V. Dvoryanchikov, N. V. Bogdanovich, V. V. Delibalt, M. G. Debol'skij, E. G. Dozortseva et al. (eds.) *Psikhologiya i pravo v sovremennoj Rossii. Kochenovskie chteniya. Sbornik tezisov uchastnikov Vserossijskoj konferentsii po yuridicheskoi psikhologii s mezhdunarodnym uchastiem* [Psychology and Law in Modern Russia. Kochenov Readings. Collection of Abstracts of the Participants of the All-Russian Conference on Legal Psychology with International Participation]. FGBou VO MGPU: 253.

Winfrey O., Perry B. D. (2021) *What Happened to You? Conversations on Trauma, Resilience, and Healing*. Flatiron Books: An Oprah Book.

Woititz J. G. (1983) *Adult Children of Alcoholics*. Deerfield Beach, FL: Health Communications.