

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie,
Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych

MAŁGORZATA PRZYBYSZ-ZAREMBA

ORCID: 0000-0003-2542-5104

malgorzataprzybyszczaremba@gmail.com

NATALIA BALICKA

ORCID: 0009-0009-0847-3439

natajkabalicka@gmail.com

Osoby z doświadczeniem traumy jako wyzwanie dla pracy socjalnej

People with Trauma Experience as a Challenge for Social Work

PROPOZYCJA CYTOWANIA: Przybysz-Zaremba, M., Balicka, N. (2025). Osoby z doświadczeniem traumy jako wyzwanie dla pracy socjalnej. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 38(3), 25–42. DOI: 10.17951/j.2025.38.3.25-42.

ABSTRAKT

W artykule przedstawiono podstawowe pojęcia związane ze zjawiskiem traumy oraz istotę roli pracy socjalnej w procesie wsparcia osób po traumie. Głównym celem podjętych badań było poznanie opinii i doświadczeń pracowników socjalnych w zakresie pracy z osobami doświadczającymi traumy. W badaniu zwrócono uwagę na najczęściej stosowane metody oraz formy wsparcia, trudności napotymane przez pracowników socjalnych, współpracę międzyinstytucjonalną oraz na potrzeby i zakres przygotowania pracowników socjalnych względem pracy z osobami po traumie. Materiał empiryczny zebrano za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety, który składał się z 19 pytań oraz metryczki. Dobór próby do badań miał charakter celowy. W badaniu ankietowym wzięło udział 105 respondentów. Wszyscy badani to pracownicy socjalni, zatrudnieni w różnych placówkach pomocy społecznej, którzy w pracy zawodowej mieli do czynienia z osobami z doświadczeniami traumatycznymi. Wyniki badań wyłoniły m.in. trudności napotymane przez pracowników socjalnych w pracy z osobami po traumie oraz pozwoliły zwrócić uwagę na potrzeby pracowników socjalnych. Wskazywano bowiem na potrzebę doszkalania w tym obszarze i podkreślano, jak istotne jest to dla pracy socjalnej. Szkolenia specjalistyczne pozwoliły na poprawę całokształtu pracy z osobami z doświadczeniami traumatycznymi.

Słowa kluczowe: trauma; osoby z doświadczeniem traumy; zdrowie psychiczne; praca socjalna; pomoc społeczna

WPROWADZENIE

Zrozumienie zjawiska traumy wymaga szczegółowego określenia definicji oraz identyfikacji różnego rodzaju typów zdarzeń, które mogą przyczynić się do powstania traumy. Jest to pojęcie złożone, które w zależności od indywidualnych przeżyć może znacząco różnić się. Trauma jest doświadczeniem uniwersalnym, które towarzyszy człowiekowi od zarania dziejów. Jest to zjawisko nierozzerwalnie związane z historią ludzkości, naznaczoną wojnami, katastrofami, dramatami i klęskami. Jednakże wciąż trwa dyskusja dotycząca precyzyjnego zdefiniowania tego zjawiska (Garzanek, 2017). Termin „trauma” wywodzi się z języka greckiego, który dosłownie oznacza uszkodzenie skóry lub powłoki ciała. W medycynie odnosi się do uszkodzenia tkanek (Tomasiewicz i in., 2016, s. 84).

Pojęcie traumy jest zróżnicowane i ewoluowało ono przez ostatnie lata. Po raz pierwszy pojawiło się w 1980 roku w amerykańskiej klasyfikacji DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3th Edition), gdzie zostało zdefiniowane jako rozpoznawalny stresor, który wywołałby znaczące objawy stresu u prawie każdej osoby. Do takich zdarzeń zaliczano wówczas katastrofy naturalne, wypadki czy intencjonalne działania, takie jak gwałt, walka zbrojna czy tortury. Definicja ta była krytykowana, co doprowadziło do jej zmian w kolejnych edycjach amerykańskiej klasyfikacji (Kobylarczyk-Kaczmarek, Ogińska-Bulik, 2023).

Zgodnie z obowiązującymi w Polsce międzynarodowymi klasyfikacjami zaburzeń psychicznych, takimi jak ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision) oraz DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition), trauma jest definiowana jako uraz psychiczny wywołany gwałtownym i przykrym wydarzeniem zagrażającym zdrowiu lub życiu bądź też byciem świadkiem takiego zdarzenia (Drażyńska, 2024). Definicja traumy budzi liczne kontrowersje. Dzieje się to głównie z powodu kwestii rozstrzygnięcia, jakie wydarzenia można uznać za traumatyczne, a jakie nie. Można wyodrębnić dwa główne podejścia do definiowania traumy: szerokie i wąskie, które różnią się w zakresie rozumienia jej istoty, częstotliwości występowania oraz skutków. W szerokim ujęciu trauma odnosi się do wszelkich urazów psychicznych, które mogą pojawiać się na różnych etapach życia człowieka. Obejmują one takie sytuacje jak: kryzysy, konflikty czy przewlekłe choroby somatyczne i psychiczne, które z kolei wiążą się z ryzykiem wystąpienia różnorodnych zaburzeń. W takim podejściu trauma jest traktowana w sposób zbliżony do sytuacji stresowych. Natomiast w ujęciu wąskim trauma jest rozumiana jako szczególnie rodzaj stresora o znacznej intensywności związany z zagrożeniem życia lub poważnym uszkodzeniem ciała. Tego rodzaju zdarzenia zazwyczaj mają charakter nagły oraz są trudne do przewidzenia i kontrolowania. Konsekwencje tych wydarzeń mogą odnosić się do wielu osób jednocześnie. Definicja ta obejmuje również sytuacje, w których osoba była świadkiem takich traumatycznych

zdarzeń (Studen, Janowski, 2016). Traumą można określać również jako intensywne doświadczenie wywierające negatywny wpływ na psychikę, prowadzące do trwałych zmian, takich jak szok, wstrząs i uraz. W innym znaczeniu trauma odnosi się do uszkodzenia organizmu spowodowanego np. uderzeniem, skaleczeniem czy promieniowaniem. W ujęciu psychologicznym zdarzenie traumatyczne definiuje się jako doświadczenie o negatywnym charakterze, które cechuje nieprzewidywalność, wieloznaczność, brak możliwości kontroli oraz wysoki poziom stresu (Długosz, 2019).

Celem niniejszego opracowania jest ukazanie wyzwań, jakie niesie ze sobą praca socjalna z klientami z doświadczeniami traumatycznymi. Na podstawie przeprowadzonych badań własnych autorki przedstawiły napotymane trudności oraz potrzeby pracowników socjalnych w kontekście pracy z osobami po traumie. Uzyskane wyniki badań przyczyniły się do sformułowania wniosków oraz rekomendacji dla praktyki pracy socjalnej w zakresie wsparcia osób po traumie.

ZABURZENIA TOWARZYSZĄCE DOŚWIADCZANIU SYTUACJI TRAUMATYCZNYCH

Doświadczenie sytuacji traumatycznych wiąże się nie tylko z intensywnym cierpieniem emocjonalnym, ale także z ryzykiem rozwoju różnorodnych zaburzeń psychicznych. Mogą one znacząco wpływać na jakość życia, relacje interpersonalne czy nawet zdolność do podejmowania codziennych aktywności. Literatura naukowa pozwala na przedstawienie specyfiki, mechanizmów powstawania oraz wpływu na funkcjonowanie zaburzeń, które mogą towarzyszyć doświadczeniom traumatycznym.

Termin „zespół stresu pourazowego” (*post-traumatic stress disorder*) został po raz pierwszy wprowadzony w Stanach Zjednoczonych w 1980 roku, gdy znalazł się w opublikowanym przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne trzecim wydaniu *Diagnostycznego i statystycznego podręcznika zaburzeń psychicznych* (DSM-III). Dodano go wówczas jako nową kategorię chorobową i zaliczono do zaburzeń lękowych. Wpływ na zidentyfikowanie tego zaburzenia miały zaobserwowane urazy u ludzi, wynikające z przeżyć po pierwszej i drugiej wojnie światowej, wojnie wietnamskiej oraz po przebywaniu w obozach koncentracyjnych. Zespół stresu pourazowego zdefiniowano wówczas jako zaburzenie powstające w wyniku narażenia na wydarzenia traumatyczne, które wiązało się z zagrożeniem życia, zdrowia lub mienia danej osoby bądź innych ludzi (Strelau i in., 2002). Obowiązująca aktualnie w Polsce piąta edycja *Diagnostycznego i statystycznego podręcznika zaburzeń psychicznych* (DSM-V) z 2013 roku wprowadziła istotne zmiany w klasyfikacji pourazowego zaburzenia stresowego (PTSD). Zostało ono przeniesione z kategorii zaburzeń lękowych do nowej grupy – zaburzeń związanych z traumą i stresem. Zmiana ta podkreśla odmienną naturę tego

zaburzenia i jego istotę związaną z doświadczeniami traumatycznymi (Zawadzki, Popiel, 2014).

Występowanie potraumatycznych zaburzeń stresowych zależy od współistnienia kilku kluczowych czynników. Jednym z nich jest zniszczenie wcześniejszych schematów poznawczych dotyczących własnej osoby i otaczającego świata, które były ukształtowane przed doświadczeniem traumy. Innym czynnikiem jest pamięciowy uraz traumy, który może powracać w formie natrętnych wspomnień lub koszmarów. Zespół stresu pourazowego może być rozumiany zarówno jako skutek i następstwo kryzysu psychicznego, jak i jego potencjalna przyczyna (Kubacka-Jasiecka, 2016). Taka dwoistość wskazuje na złożoność tego zaburzenia i potrzebę wielowymiarowego podejścia do jego zrozumienia i późniejszej terapii.

Innym przykładem zaburzeń posttraumatycznych są zaburzenia dysocjacyjne. Dysocjację można zdefiniować jako reakcje na traumatyczne doświadczenia, objawiające się m.in. poczuciem oderwania od rzeczywistości, wrażeniem opuszczenia ciała, spowolnieniem czasu. W klasyfikacji DSM-V można wyróżnić amnezję dysocjacyjną, która objawia się niezdolnością do przypomnienia sobie istotnych informacji o przeżytej traumie oraz zaburzenia depersonalizacyjne/derealizacyjne, które dotyczą poczucia „oderwania od swojej osoby lub od otoczenia” (Grabarczyk, 2024). Oprócz tego istnieją inne zaburzenia, które mogą powstać w wyniku doświadczania traumy; zalicza się do nich m.in. zaburzenia osobowości, zaburzenia psychotyczne lub inne zaburzenia psychiczne (Pietkiewicz, Tomalski, 2018).

Doświadczanie sytuacji traumatycznych często wiąże się z występowaniem różnych zaburzeń, które mogą istotnie wpływać na funkcjonowanie jednostki w różnych obszarach życia. Istnieją różne rodzaje zaburzeń potraumatycznych, które mają odmienny wpływ na jednostkę.

CHARAKTERYSTYKA SYMPTOMATOLOGII TRAUMY, JEJ RODZAJE I FORMY

Symptomatologia traumy jest złożona i wieloaspektowa. W zakresie symptomów fizjologicznych osoby doświadczają nadmiernej czujności i takich reakcji na bodźce przypominające traumatyczne wydarzenie jak: napięcie mięśni, przyspieszone bicie serca czy nadmierna potliwość. Może występować nieproporcjonalny lęk i czujny sen. Osoba cierpiąca z powodu doświadczenia traumy może zawęzić swoje spostrzegania i zachowania, które objawiają się odrętwieniem, odizolowaniem od odczuwanych emocji oraz utratą poszczególnych wrażeń, która prowadzi do zubożenia emocjonalnego i bierności. Dodatkowo często pojawia się poczucie winy ocalałego, gdzie jednostka czuje się odpowiedzialna za przebyłą traumę oraz rozmyśla o swojej bezradności i możliwości zapobiegnięcia określonej tragicznej sytuacji (Cebella, Łucka, 2017).

Trauma może przyjmować różne formy w zależności od rodzaju doświadczeń, jakim podlega jednostka, oraz od ich wpływu na jej psychikę i relacje z otoczeniem. W literaturze przedmiotu można wyróżnić dwa istotne rodzaje traumy, które różnią się od siebie swoim charakterem i skutkami. Pierwszą z nich jest trauma interpersonalna. Odnosi się ona do doświadczeń, które wywołują lęk przed innymi ludźmi i utrudniają nawiązywanie oraz utrzymywanie relacji międzyludzkich. Przykładami tego rodzaju traumatycznych zdarzeń, mogą być gwałt, przemoc fizyczna, emocjonalna lub seksualna, a także terroryzm. Osoby, które doznały traumy interpersonalnej, mogą zmagać się z trudnościami w funkcjonowaniu na poziomie społecznym, takimi jak: utarta zaufania do innych, unikanie kontaktów interpersonalnych, a nawet izolacja. Natomiast drugim rodzajem traumy jest trauma więzi. Dotyczy ona relacji emocjonalnych głównie na poziomie rodzic i dziecko. Brak poczucia bezpieczeństwa i wsparcia ze strony opiekuna ma negatywny wpływ na rozwój dziecka. Wczesne doświadczenia traumy więzi, takie jak zaniedbanie, przemoc czy brak odpowiedniej responsywności opiekuna, prowadzą do zmian w strukturach mózgu, co może skutkować w późniejszych etapach życia zwiększoną podatnością na zaburzenia psychiczne (Migda, 2015).

SYTUACJE I ZDARZENIA PROWADZĄCE DO ROZWOJU PRZEŻYĆ TRAUMATYCZNYCH

Traumatyczne przeżycia mogą wynikać zarówno z czynników niezależnych od jednostki, takich jak klęski żywiołowe, jak i tych będących efektem działań ludzkich. W przypadku klęsk żywiołowych wymienia się takie zjawiska jak: trzęsienia ziemi, powodzie, burze, pożary lasów czy erupcje wulkanów. Natomiast sytuacje spowodowane przez człowieka to m.in. wypadki komunikacyjne, pożary, eksplozje gazu, porażenia prądem, katastrofy ekologiczne bądź budowlane. Do tych źródeł traumy powstałych z winy człowieka zalicza się również akty przemocy każdego rodzaju, w tym napady z użyciem broni, uprowadzenie, gwałt, akty terroru, tortury, nieludzkie traktowanie czy też wojnę (Jankowska, Lotkowski, 2012). Kluczową cechą wspólną wymienionych wyżej zdarzeń jest ich przytłaczający charakter, który znacząco oddziałuje na osoby, które ich doznają. Jednocześnie występują liczne czynniki różnicujące poszczególne wydarzenia, które wpływają na istotę oraz intensywność ich skutków psychologicznych, do których można zaliczyć (Borys, 2004):

- charakter wydarzenia (zdarzenia mogą mieć charakter jednostkowy lub masowy);
- przyczyna wydarzenia (traumy mogą być wywołane czynnikami naturalnymi lub ludzkimi; zdarzenia spowodowane przez człowieka często mają poważniejsze i bardziej długotrwałe skutki psychologiczne);
- czas trwania wydarzenia traumatycznego (trauma może być wynikiem nagłego, krótkotrwałego incydentu lub długotrwałego stanu);

- liczba osób dotkniętych zdarzeniem (im większa liczba ofiar śmiertelnych i rannych, tym większy wpływ na osoby uczestniczące);
- charakter strat (różnica między stratami materialnymi a utratą bliskich osób; straty materialne mogą okazać się znaczące, ale strata bliskich zwykle wywiera głębszy wpływ);
- uszkodzenia fizyczne (trwałe obrażenia ciała, np. blizny, mogą pogłębiać skutki psychologiczne traumy, szczególnie gdy są one widoczne dla otoczenia);
- dostępność miejsca i zdarzenia (trudności w dotarciu służb ratunkowych mogą się przyczynić do większego urazu psychicznego);
- stopień nagłośnienia w mediach (zdarzenia silnie nagłośnione społecznie mogą wywierać dodatkowe obciążenie względem osób poszkodowanych).

Zdarzenia traumatyczne dotyczą ludzi nie tylko w życiu prywatnym, ale także zawodowym, szczególnie w miejscach pracy, gdzie ryzyko ich wystąpienia jest zwiększone. Istnieją bowiem zawody, w których narażenie na traumę jest integralną częścią pełnionej roli, takie jak: praca policjantów, strażaków, ratowników medycznych czy innych zespołów ratowniczych. W tych profesjach pracownicy często spotykają się z zagrożeniem życia lub zdrowia i są świadkami traumatycznych sytuacji (Dudek, 2002). Narażenie na uczestnictwo w sytuacjach traumatycznych jest w dużym stopniu losowe, ale może być również zależne od kilku okoliczności. Można zaliczyć do nich rolę zawodową, styl życia (np. osoby bezdomne lub alkoholicy) czy indywidualne różnice, takie jak: płeć, wiek czy cechy psychologiczne danej osoby (Dudek, Wojtecka, 2009).

ZAŁOŻENIA METODOLOGICZNE

Celem głównym niniejszych badań było poznanie opinii i doświadczeń pracowników socjalnych w zakresie pracy z osobami doświadczającymi traumy.

W ramach celu głównego postawiono następujące problemy badawcze:

- 1) Jakie metody oraz formy wsparcia są najczęściej stosowane przez pracowników socjalnych wobec osób po traumie?
- 2) Jakie trudności napotykają pracownicy socjalni w pracy z osobami doświadczającymi traumy?
- 3) Z jakimi instytucjami współpracują pracownicy socjalni w zakresie organizacji pomocy i wsparcia dla osób po traumie?
- 4) Czy i w jakim zakresie pracownicy socjalni czują się przygotowani do pracy z osobami po traumie oraz jakie mają w tym obszarze potrzeby?

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, która umożliwia poznanie „[...] opinii i poglądów określonej zbiorowości [...]” (Pilch, 2001, s. 79), co zgodnie z celem badań potwierdza zasadność obranej metody. Zastosowano technikę ankiety i narzędzie w postaci autorskiego kwestionariusza ankiety, który

składał się z 19 pytań oraz metryczki zawierającej sześć pytań dotyczących: płci, wieku, wykształcenia, stażu pracy w zawodzie pracownika socjalnego oraz jego miejsca. Osiemnaście pytań zawartych w kwestionariuszu ankiety było zamkniętych, 13 pytań miało kafeterię dysjunktywną, a pięć pytań kafeterię koniunktywną (badani mieli możliwość wyboru kilku odpowiedzi). Jedno z pytań było otwarte. Narzędzie zostało przygotowane na podstawie różnych teorii i podejść. Wykorzystano m.in. teorię traumy (*trauma theory*) (Bessel, Van der Kolk, 2003), która koncentruje się na psychologicznych, emocjonalnych i społecznych skutkach traumatycznych doświadczeń. Wskazuje, że trauma wpływa na funkcjonowanie jednostki, a pomoc powinna być dostosowana do jej skutków. Teoria ta znajduje odzwierciedlenie w pytaniach od 8 do 10, które dotyczą rodzaju i częstotliwości kontaktu z osobami po traumie, w pytaniach 11–12 o skuteczność metod pracy z osobami po doświadczeniach traumatycznych oraz w pytaniach od 13 do 15 dotyczących trudności, zaangażowania emocjonalnego i indywidualnego podejścia pracownika socjalnego. Pomocne w konstruowaniu narzędzia badawczego było również podejście zorientowane na traumę (*trauma-informed care – TIC*), które zakłada, że pomoc powinna być udzielana z pełnym zrozumieniem wpływu traumy, a więc opierać się na bezpieczeństwie, zaufaniu, współpracy, empowermentcie i świadomości kulturowej. Wymaga to od pracowników socjalnych jako profesjonalistów empatii, wiedzy, odpowiedniego języka i bezpiecznych warunków wsparcia (zob. Bał i in., 2021). Podejście to znajduje odzwierciedlenie w pytaniu 7, 11, 12 i 13, które dotyczą oceny wrażliwości na stan psychiczny klientów, metod pracy, indywidualnego podejścia; w pytaniach 14–15 dotyczących samooceny wiedzy i uczestnictwa w szkoleniach oraz pytaniu 17, które dotyczyło potrzeby szkoleń dla pracowników socjalnych w zakresie traumy. Wykorzystano również podstawy teorii ekosystemowej/ekospołecznej (zob. Łuszczynska i in., 2021), która m.in. wskazuje, że pomoc osobie po traumie wymaga współpracy międzyinstytucjonalnej (pytania 17–19). Uwzględniając powyższe, należy stwierdzić, że kwestionariusz ankiety został przygotowany na podstawie właściwej literatury przedmiotu, która odnosiła się zarówno do kluczowych zagadnień dotyczący traumy, jak i pracy socjalnej, co świadczy o jego trafności treściowej. Skonstruowano pytania zamknięte, zaopatrzone w kafeterię koniunktywną i dysjunktywną oraz otwarte (jedno pytanie), co umożliwia głębszą analizę danych. Narzędzie zostało również poddane ocenie eksperckiej pod kątem jasności i spójności, co wpływa na jego rzetelność.

Badanie zostało przeprowadzone w maju 2025 roku wśród pracowników socjalnych zatrudnionych w różnego rodzaju placówkach realizujących zadania z zakresu pracy socjalnej w województwie mazowieckim. Uwzględniono jednostki działające zarówno w większych aglomeracjach miejskich, jak i w mniejszych miejscowościach, co umożliwiło uzyskanie zróżnicowanego obszaru badanej tematyki.

Dobór próby do badań miał charakter celowy. Kryterium celowości było dotarcie do pracowników socjalnych, którzy w swojej pracy zawodowej mieli

do czynienia z osobami doświadczającymi traumy lub po doświadczeniach traumatycznych. Do pracowników socjalnych docierano głównie poprzez kontakt e-mailowy. Do Ośrodków Pomocy Społecznej zlokalizowanych na terenie miasta Warszawa oraz do różnych instytucji na terenie powiatów ciechanowskiego i mławskiego świadczących pomoc i wsparcie wysłano e-maile z zaproszeniem do udziału w badaniach. W treści e-maila zawarto wszelkie informacje dotyczące celu prowadzonych badań, kryterium doboru badanych, jakim było praca z klientami z doświadczeniami i/lub po doświadczeniach traumatycznych, oraz wskazano, że udział w badaniu jest dobrowolny. Zapewniono pełną anonimowość i gwarancję, że uzyskane wyniki zostaną wykorzystane wyłącznie do celów naukowych. Po otrzymaniu od pracowników socjalnych dobrowolnej zgody na udział w badaniu wysłano im link z kwestionariuszem ankiety, który można było wypełnić w ciągu dwóch tygodni w dowolnym dla siebie miejscu. Po tym czasie przystąpiono do weryfikacji poprawności wypełnienia narzędzia oraz analizy wyników badań.

Analizę wyników badań przeprowadzono na podstawie statystyki opisowej (*descriptive statistics*), która umożliwiła obliczanie danych liczbowych oraz wskaźnika procentowego, które następnie zostały przedstawione w formie tabelarycznej i/lub wykresów. W przypadku pytań otwartych, które umożliwiały badanym wyrażenie własnej opinii, przedstawienie własnego zdania skorzystano z analizy treści (*content analysis*), która pozwoliła na dokonanie kategoryzacji wypowiedzi, i z analizy tematycznej (*thematic analysis*). Skorzystano również z kategoryzacji indukcyjnej i dedukcyjnej.

W badaniu wzięło udział 105 pracowników socjalnych aktywnych zawodowo. Większość stanowiły kobiety – 85 osób (81%); mężczyźni było 20 (19%). Wiek osób badanych został sklasyfikowany w pięć grup: do 25 lat – 9 osób (8,6%); 26–34 lata – 27 osób (25,7%); 35–44 lata – 39 osób (37,1%); 45–54 lata – 22 osoby (21%); powyżej 55 lat – 8 osób (7,6%). Wśród badanych najliczniejszą grupą były osoby ze stażem pracy powyżej 16 lat – 30 osób (28,6%); nieco mniejszą grupę stanowiły osoby ze stażem zawodowym w przedziale od 1 do 5 lat – 29 osób (27,6%); staż pracy od 6 do 10 lat – 26 osób (24,8%); staż w przedziale od 10 do 16 lat – 12 osób (11,4%); najmniejszą grupę stanowiły osoby ze stażem poniżej jednego roku – 8 osób (7,6%). Najwięcej badanych było zatrudnionych w Ośrodkach Pomocy Społecznej – 84 osoby (80%); 6 osób (5,6%) zatrudnionych było w Ośrodkach Interwencji Kryzysowej; 5 osób (4,8%) w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie; również 5 osób (4,8%) w Środowiskowych Domach Samopomocy i jedna osoba w Zespole Ośrodków Wsparcia.

Wyniki badań zamieszczone w niniejszym artykule stanowią wybrane fragmenty realizowanego projektu badawczego pt. „Praca socjalna z osobami doświadczającymi traumy”, pogłębione analizy danych z wykorzystaniem odpowiednich metod statystycznych (testy statystyczne) zostały już przedstawione

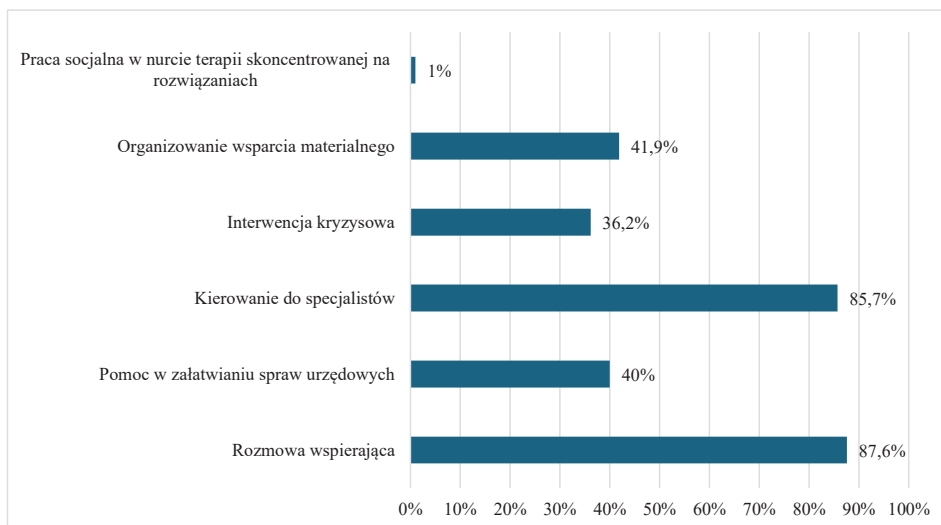
w innych materiałach naukowych, dlatego aby nie powielać tych danych, autorki świadomie zrezygnowały z przedstawiania tych wyników.

DYSKUSJA WYNIKÓW BADAŃ

Z przeprowadzonych badań wynika, że pracownicy socjalni w pracy z osobami po doświadczeniach traumatycznych stosują zróżnicowane metody i formy wsparcia, dostosowując je do indywidualnych potrzeb klientów. Najczęściej wykorzystywaną metodą okazała się rozmowa wspierająca – wskazało ją aż 92 respondentów (87,6%). Istotnym elementem udzielanej pomocy było również kierowanie klientów do specjalistów, co zadeklarowało 90 badanych (85,7%). Mniej popularnymi – według pracowników socjalnych – ale nadal obecnymi formami wsparcia były: pomoc materialna (44 osoby – 41,9%), wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych (42 osoby – 40%) oraz interwencja kryzysowa (38 osób – 36,2%) (zob. wykres 1). Praca socjalna oparta na traumie charakteryzuje się zróżnicowanymi działaniami praktycznymi skoncentrowanymi na kliencie, dlatego indywidualna rozmowa wspierająca pozwala zbudować zaufanie, bezpieczeństwo, szacunek, współpracę oraz nadzieję na wyjście z tej sytuacji. Niektórym jednostkom może zapewnić siłę do walki z doświadczaną traumą (Levenson, 2020).

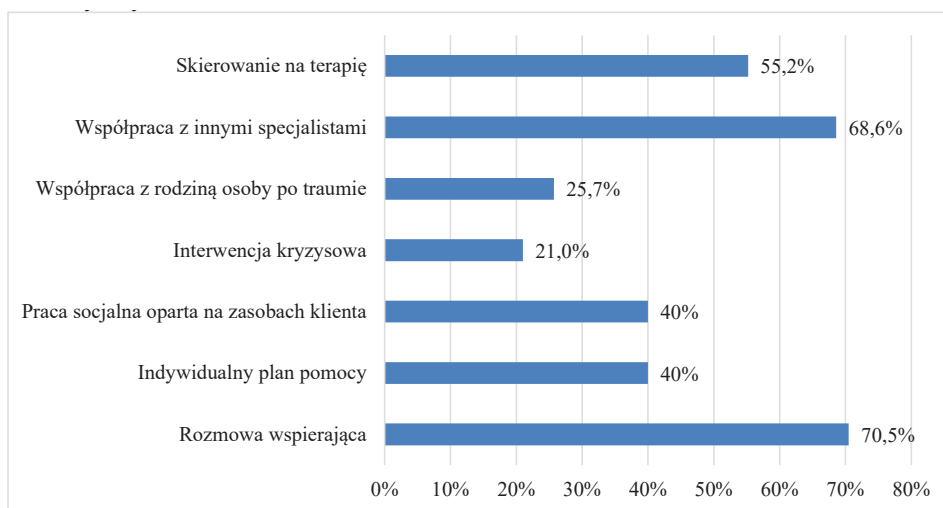
W badaniu zapytano pracowników socjalnych, które metody pracy uważają za najbardziej skuteczne z osobami z doświadczeniami traumatycznymi: 74 osoby (70,5%) wskazały, że najbardziej efektywną jest metoda rozmowy wspierającej; współpraca z innymi specjalistami – 72 osoby (68,6%); skierowanie na terapię – 58 osób (55,2%). Czterdzieści dwie osoby (40%) wskazały na indywidualny plan pomocy i pracę socjalną opartą na zasobach klienta. Najmniej wskazań uzyskała interwencja kryzysowa – 22 (21%). Szczegółowy wykaz wszystkich wskazań badanych przedstawiono na wykresie 2.

Pracownicy socjalni w pracy z osobami z doświadczeniami traumy zawsze stosują indywidualne podejście do klientów – aż 89 osób (84,8%) wskazało na takie podejście. Praca socjalna z osobami po traumie wymaga zastosowania odpowiednich metod, które uwzględniają indywidualne potrzeby jednostek i kontekst społeczny, w jakim funkcjonują. Efektywność metod pracy zależy od indywidualnego dostosowania ich do potrzeb klienta, a także od jakości relacji między pracownikiem socjalnym a osobą doświadczającą sytuacji traumatycznych. Doskonale uzasadnia to m.in. Ann Goelitz w książce *From Trauma to Healing: A Social Work Practitioner's Guide to Working with Survivors* (2021). Autorka wskazuje, że dla klienta po traumie istotne jest, aby osoba udzielająca wsparcia była w pełni kompetentna, potrafiła nawiązywać i utrzymywać stabilne relacje, przewidywała działania i zachowania klienta oraz miała poczucie kontroli. Dlatego tak ważny jest dobór odpowiednich form pracy, które w pewnym stopniu decydują o efektywności wsparcia. Wskazuje się m.in. na takie



Wykres 1. Najczęściej stosowane metody i formy w pracy z osobami doświadczającymi traumy

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.



Wykres 2. Najbardziej skuteczne metody i formy pracy z osobami z doświadczeniami traumatycznymi

Odsetki nie sumują się do 100, ponieważ badani mieli możliwość wyboru kilku odpowiedzi.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

formy pracy jak: rozmowa wstępna, kontrakt relacyjny, regularność spotkań, praca nad stabilizacją po kryzysie.

Analiza danych ujawnia również trudności, z jakimi mierzą się pracownicy socjalni w pracy z osobami po traumie. Najczęściej wskazywanym wyzwaniem były silne reakcje emocjonalne klientów – 72 osoby (68,3%) przyznały, że jest to istotna bariera w codziennej pracy. Komunikacyjne trudności w kontakcie z klientem pojawiły się w odpowiedziach 62 osób (59%). Ponadto 38 respondentów (36,2%) zauważyło brak wystarczających narzędzi i zasobów, które umożliwiłyby skuteczne działanie. Wśród barier pojawiło się również wypalenie zawodowe, na które wskazało 9 osób (8,6%), co może sugerować konieczność większego wsparcia systemowego dla kadry pracującej z osobami w różnego rodzaju kryzysie. Szczegółowy wykaz trudności napotykanym przez pracowników socjalnych przedstawia wykres 3.

Praca z osobami z doświadczeniami traumatycznymi wymaga od pracowników socjalnych większego zaangażowania emocjonalnego – ponad połowa badanych



Wykres 3. Trudności napotykanym przez pracowników socjalnych w pracy z osobami z doświadczeniami traumatycznymi

Odsetki nie sumują się do 100, ponieważ badani mieli możliwość wyboru kilku odpowiedzi.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

wskazała na ten fakt – niż praca z innymi klientami. Może to świadczyć o tym, że oni sami potrzebują wsparcia. Pracownicy socjalni wskazali, że dostępność środków pomocowych w pracy z osobami po traumie jest niewystarczająca (29,5%). Pracownicy socjalni, którzy stale wchodzą w kontakt z klientem traumatycznym,

są narażeni na traumę wtórną oraz zespoły objawowe, takie jak: zmęczenie współczuciem czy wypalenie zawodowe, co wymaga od organizacji i samych pracowników posiadania strategii *self-care*, superwizji i wsparcia (Malleham i in., 2025). Mogą oni również sami doświadczyć sytuacji traumatycznej, która z jednej strony może być źródłem empatii i zrozumienia, a z drugiej – stanowić zagrożenie, jeśli nie uwzględni wewnętrzných reakcji, granic, własnego obciążenia. Wymaga to refleksji zawodowej i odpowiedniej superwizji (Mackay, 2023).

Trudności i problemy napotymane przez pracowników socjalnych w pracy z osobami z doświadczeniami traumatycznymi są złożone. Dotyczą one przede wszystkim ograniczonych zasobów, wysokiego obciążenia psychicznego, a także braku wsparcia. Nawet jeśli pracownik socjalny ma świadomość pracy z jednostką po traumie, posiada odpowiednie ku temu kompetencje, to w praktyce może napotykać na różnego rodzaju ograniczenia, np. ograniczone środki finansowe, brak szkoleń z zakresu pracy z klientem traumatycznym, dużą liczbą klientów, w tym po zdarzeniach traumatycznych, a także ograniczenia terminowe (Tarshish i in., 2025).

W obszarze współpracy międzyinstytucjonalnej pracownicy socjalni najczęściej deklarowali kontakty z poradniami zdrowia psychicznego – 93 osoby (88,6%), z Ośrodkami Interwencji Kryzysowej (42 osoby, tj. 40%) oraz organizacjami pozarządowymi (35 osób, tj. 33,3%). Wyniki te potwierdzają, że praca socjalna w kontekście traumy często wymaga koordynacji działań z różnymi podmiotami, co może zwiększać skuteczność oferowanego wsparcia. Ważne jest jednak, aby współpraca ta przebiegała sprawnie, a formy wsparcia były świadczone na wysokim poziomie. Z przeprowadzonych badań wynika, że współpraca pracowników socjalnych ze wskazanymi instytucjami jest raczej dobra (49 osób, tj. 46,7%) oraz bardzo dobra (42 osoby, tj. 40%). Nieliczni badani wskazali na złą współpracę. Należy podkreślić, że skuteczne poradnictwo specjalistyczne obciąża także pracownika socjalnego do podejmowania właściwych działań, które wymagają od niego odpowiedniej wiedzy, empatii, cierpliwości oraz umiejętności dostosowania działań, biorąc pod uwagę unikalną podmiotowość danej osoby potrzebującej profesjonalnego nakierowania (Weissbrot-Koziarska, 2020).

Przeprowadzone badania wskazują na zróżnicowany poziom wiedzy i przygotowania zawodowego pracowników socjalnych do pracy z klientami po traumatycznych przeżyciach: 47,6% pracowników socjalnych deklarowało udział w szkoleniach specjalistycznych, ale nie dotyczyły one bezpośredniej pracy z osobami po przeżyciach traumatycznych. Ponad połowa badanych przyznała, że nie miała możliwości uczestnictwa w szkoleniach i warsztatach. W pytaniu dotyczącym samooceny przygotowania zawodowego w zakresie pracy z osobami po traumie (w skali od 1 do 5) najwięcej osób – 34 – oceniło swój poziom na 3 (średni), a 30 osób wskazało poziom 4 (dobry). Aż 22 osoby oceniły swój poziom przygotowania na 2 (słaby), a 11 osób na 1 (bardzo słaby). Taki rozkład odpowiedzi jednoznacznie wskazuje na istniejącą „lukę” kompetencyjną i potrzebę

organizowania szkoleń zwiększających wiedzę i umiejętności w obszarze pracy z osobami z doświadczeniami traumatycznymi.

Wyniki przeprowadzonych badań pozwoliły również zidentyfikować kluczowe potrzeby pracowników socjalnych w zakresie pracy z osobami po doświadczeniach traumatycznych, w tym z ich rodzinami. Analiza treści odpowiedzi otwartych udzielonych przez respondentów umożliwiła wyodrębnienie istotnych obszarów wymagających wsparcia i rozwoju. Na podstawie pogłębionej analizy wyodrębniono kilka powtarzających się kategorii tematycznych, które odzwierciedlają najczęściej wskazywane potrzeby i oczekiwania. Zostały one szczegółowo zaprezentowane w tabeli 1.

Tabela 1. Potrzeby pracowników socjalnych w zakresie pracy z klientami doświadczającymi traumy (i/lub po traumie)

Odpowiedź/potrzeba	N
Szkolenia (w tym: więcej szkoleń, specjalistycznych, uzupełniających posiadaną wiedzę)	66
Szkolenia specjalistyczne/podyplomowe	9
Superwizje (regularne wsparcie, superwizja co 2 tygodnie)	12
Większa dostępność i współpraca ze specjalistami (psychiatrzy, psycholodzy)	11
Większa dostępność narzędzi do pracy (finansowanie terapii, materiały)	4
Wsparcie systemowe (zmiany systemowe, lepsze przepisy, urlopy dla pracowników)	6
Współpraca międzyinstytucjonalna (fundacje, stowarzyszenia, inne instytucje)	4
Ułatwienia proceduralne (np. skrócenie postępowań sądowych)	2
Potrzeba większej wiedzy i uwrażliwienia pracowników na traumę	5
Pomoc tłumaczy (w pracy z uchodźcami, osobami obcojęzycznymi)	1
Brak	24

Odsetki nie sumują się do 100, ponieważ badani mieli możliwość wyrażenia swoich opinii w pytaniu otwartym.

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Wyniki przeprowadzonych badań potwierdzają, że praca socjalna z osobami po doświadczeniach traumatycznych stanowi istotne wyzwanie zawodowe i organizacyjne dla pracowników socjalnych. Respondenci wskazują na realne trudności w codziennej pracy, zarówno w relacjach z klientami, jak i w kontekście ograniczeń instytucjonalnych. Jednocześnie podkreślają silną potrzebę systematycznego doskonalenia zawodowego, zwłaszcza w obszarze wiedzy o traumie i metodach udzielania skutecznego wsparcia. Zidentyfikowane potrzeby mogą stanowić podstawę do formułowania kierunków rozwoju praktyki pracy socjalnej, w tym tworzenia programów szkoleniowych, wdrażania superwizji oraz budowania stabilnych mechanizmów wsparcia instytucjonalnego. Wnioski te potwierdzają konieczność dalszych działań systemowych, mających na celu wzmocnienie kompetencji oraz poprawę warunków pracy osób wspierających

jednostki doświadczające traumy. Dodatkowo brak systemowych procedur, wsparcia ze strony kierownictwa, superwizji, czasu na refleksję i rozwój mogą być źródłem frustracji i obniżenia efektywności pracy (Tarshish i in., 2025).

OGRANICZENIA BADAŃ

Przedstawione w tekście badania wiążą się z pewnymi ograniczeniami, które mogą dotyczyć ryzyka subiektywnej konstrukcji pytań zawartych w autorским narzędziu badawczym. Dobór treści i sformułowanie pytań w narzędziu może odzwierciedlać perspektywę badacza, a nie w pełni oddawać złożoność zjawiska traumy. Choć opracowane przez autorki narzędzie badawcze było osadzone na mocnym gruncie teoretycznym, to jednak zawsze występuje ryzyko pewnych uprzedzeń wobec tak delikatnych problemów jak trauma i złożone doświadczenia traumatyzujące. „Narzędzia badawcze stworzone przez autora mogą nieumyślnie odzwierciedlać jego uprzedzenia badawcze, zwłaszcza w tak wrażliwych obszarach jak praca z traumą” (Patton, 2015). Dodatkowo kwestionariusz ankiety zawierający głównie pytania zamknięte nie pozwala na uchwycenie kontekstu pracy, relacji, napięć i ambiwalencji, które są typowe w pracy z osobami po traumie. Kolejnym ograniczeniem jest brak głębokiej analizy jakościowej. Choć wyniki badań dostarczają interesujących danych na temat pracy socjalnej z osobami z doświadczeniami traumy, to jednak jego charakter ilościowy może nie oddać pełnej złożoności badanego problemu. Dodatkowo dobór próby do badań nie był reprezentatywny, ale celowy, co uniemożliwia odniesienie ich do całej populacji pracowników socjalnych, którzy w praktyce pracy zawodowej pracowali/pracują z osobami po doświadczeniach traumatycznych.

Traktując wymienione ograniczenia, należy wskazać, że praca socjalna z osobami z doświadczeniami (po)traumatycznymi jest zjawiskiem złożonym, wymagającym podejmowania dalszych badań uwzględniających również inne aspekty, np. zróżnicowanie kontekstów instytucjonalnych. Pracownicy socjalni pracują w różnych środowiskach (MOPS, NGO, DPS, szpitale itp.), co może wpływać na różnice w doświadczeniach z traumą, trudne do ujęcia w jednym narzędziu. Autorki są w pełni o tym przekonane i w przyszłości planują podjąć w tym kierunku dalsze badania.

POMOC I WSPARCIE OSÓB Z DOŚWIADCZENIAMI TRAUMY JAKO WYZWANIE DLA PRACY SOCJALNEJ – PROPOZYCJE I REKOMENDACJE TYTUŁEM ZAKOŃCZENIA

Praca socjalna z osobami po traumie wymaga od specjalistów szczególnej wrażliwości, wiedzy oraz umiejętności budowania relacji opartej na zaufaniu i bezpieczeństwie. Wyzwania, które mogą się pojawiać, wynikają m.in. ze złożoności przeżyć osób doświadczonych traumą oraz z konieczności dostosowania metod

wsparcia do ich indywidualnych potrzeb. Współczesna praktyka pracy socjalnej coraz częściej opiera się na zasadach *trauma-informed care* (TIC), które uwzględniają wpływ traumatycznych doświadczeń na zachowanie i funkcjonowanie jednostek. Podejście to zakłada budowanie relacji z klientem opartych na bezpieczeństwie, zaufaniu i wzmacnianiu sprawczości klienta, przy szczególnej uważności na możliwe doświadczenia traumatyczne z przeszłości klientów (Levenson, 2017).

Znaczenie pracy socjalnej dla osób doświadczających traumy często może okazać się kluczowe w procesie ich wsparcia. Wiedza pracowników socjalnych na temat możliwości udzielania pomocy może stanowić pierwszy krok w przezwyciężaniu lęków i obsesyjnych myśli wynikających z traumy. Pomoc specjalistyczna w przypadku osób po przeżyciach traumatycznych to proces długofalowy, w którym uczestniczą specjaliści z różnych dziedzin. Natomiast to pracownicy socjalni, którzy najczęściej mają pierwszy kontakt z takimi osobami, muszą posiadać takie umiejętności jak rozpoznawanie stanów emocjonalnych czy wspieranie w odpowiedni sposób (Weissbrot-Koziarska, 2020). W związku z tym nawiązanie kontaktu z klientem stanowi podstawę do dalszych działań pomocowych, które powinny być dobrze zaplanowane i dostosowane do indywidualnych potrzeb. Praca socjalna z osobami doświadczającymi kryzysu psychicznego powinna opierać się na pogłębionym wywiadzie obejmującym całe życie klienta, a nie tylko jego aktualne trudności. Istotne jest stworzenie przestrzeni swobodnej wypowiedzi i budowania relacji, co z kolei pozwoli na długoplanową pomoc dla osób mierzących się z traumatycznymi doświadczeniami (zob. Bronowski i in., 2019; Przybysz-Zaremba, 2024). Zatem można uznać, że w pracy socjalnej istotną rolę odgrywa czynnik psychologiczny. Pracownik socjalny wchodzi w relację z człowiekiem, który jest istotą społeczną, ale również jednostką o unikalnych cechach psychicznych. Dlatego znajomość wiedzy z zakresu psychologii ma kluczowe znaczenie w skutecznym niesieniu pomocy. Dzięki niej pracownik socjalny może lepiej rozumieć przeżycia klienta, jego trudności emocjonalne oraz mechanizmy radzenia sobie z problemami (Woźniak, 2020).

Na podstawie przeprowadzonych badań dotyczących pracy socjalnej z klientami z doświadczeniem traumy możliwe jest sformułowanie rekomendacji, które mogą przyczynić się do poprawy jakości udzielanego wsparcia oraz zwiększenia efektywności działań podejmowanych przez pracowników socjalnych. Wnioski te odnoszą się zarówno do potrzeb samych specjalistów, jak i do wyzwań systemowych, z jakimi mierzą się w codziennej praktyce. W związku z tym można wskazać kilka rekomendacji.

1. Zwiększenie dostępności do szkoleń specjalistycznych, które umożliwią pracownikom socjalnym rozwijanie wiedzy i kompetencji w zakresie rozpoznawania skutków traumy oraz skutecznego wspierania osób, które jej doświadczyły. Badani wskazywali na wyraźną potrzebę organizacji szkoleń i warsztatów opartych na aktualnej wiedzy z zakresu

psychotraumatologii, obejmujących zarówno podstawy teoretyczne, jak i konkretne narzędzia do pracy z tego rodzaju klientami.

2. Wprowadzenie systemowego wsparcia dla pracowników socjalnych, w tym zapewnienie im dostępu do superwizji, konsultacji z psychologami oraz innych form profesjonalnego wsparcia. Respondenci wielokrotnie podkreślali brak adekwatnej pomocy instytucjonalnej oraz uczucie osamotnienia w pracy z osobami po traumie, co w dłuższej perspektywie może prowadzić do przeciążenia emocjonalnego i wypalenia zawodowego.
3. Wprowadzenie bardziej elastycznych narzędzi pracy i ograniczenia nadmiernych obciążeń biurokratycznych. Pracownicy socjalni powinni mieć możliwość skupienia się na budowaniu relacji i rzeczywistym wsparciu osób po traumie, co wymaga zmniejszenia presji związanej z dokumentacją i formalnościami. Zwiększenie przestrzeni na indywidualne podejście do klienta może znacząco podnieść skuteczność działań pomocowych.

Przedstawione propozycje/rekomendacje do pracy pracownika socjalnego z osobami po doświadczeniach traumatycznych stanowią istotne wskazówki do refleksji i ewentualnego wdrożenia w codziennej praktyce. Pomoc i wsparcie osób z doświadczeniem traumy wymaga od pracy socjalnej podejścia holistycznego, uwzględniającego nie tylko indywidualną historię klienta, ale również jego środowisko, sieć wsparcia oraz aktualne potrzeby psychospołeczne. Niezwykle ważne jest podejmowanie działań zorientowanych na wzmocnienie sprawczości i poczucia bezpieczeństwa osoby, która doświadczyła urazu psychicznego. Zastosowanie tych wskazówek w praktyce może przyczynić się do stworzenia bardziej bezpiecznego, wspierającego i profesjonalnego środowiska pomocy dla osób z doświadczeniami traumy.

BIBLIOGRAFIA

- Bal, A., Bowen, E.A., Semanchin Jones, A. (2021). Integrating Trauma-Informed Care and Collective Impact: Perspectives of Service Providers Working with Cross-System Youth. *Journal of the Society of Social Work and Research*, 12(1), 59–81.
- Bessel, A., Van der Kolk, M.D. (2003). *Psychological trauma*. Washington, DC, London, England: American Psychiatric Publishing.
- Borys, A. (2004). Sytuacje ekstremalne i ich wpływ na stan psychiczny człowieka. *Psychiatria*, 1(2), 97–105.
- Bronowski, P., Kaszyński H., Maciejewska, O. (2019). *Kryzys psychiczny, odzyskiwanie zdrowia, wsparcie społeczne, praca socjalna*. Warszawa: Difin.
- Cebella, A., Łucka, I. (2007). Zespół stresu pourazowego – rozumienie i leczenie. *Psychiatria*, 4(3), 128–136.
- Długosz, P. (2019). Trauma transformacji w Europie Środkowo-Wschodniej. *Środkowoeuropejskie Studia Polityczne*, 1, 95–121. DOI: 10.14746/ssp.2019.1.6.

- Draczyńska, D. (2024). Trauma relacyjna. *Psychiatria Polska*, 58(3), 529–539. DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/156722.
- Dudek, B. (2002). Stres traumatyczny związany z pracą – skutki, czynniki ryzyka, zapobieganie. *Bezpieczeństwo Pracy*, 11(376), 2–4.
- Dudek, B., Wojtecka, K. (2009). Potrzeba stymulacji a ekspozycja na zdarzenia traumatyczne. *Acta Universitatis Lodzianis. Folia Psychologica*, 13, 41–54. DOI: 10.18778/1427-969X.13.04.
- Garzanek, M.R. (2007). Problematyka traumy. Istota, diagnoza, terapia, zagrożenia. *Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych*, 25(2), 127–140.
- Goelitz, A. (2021). *From Trauma to Healing: A Social Work Practitioner's Guide to Working with Survivors*. London: Routledge.
- Grabarczyk, E. (2024). Zaburzenia dysocjacyjne po traumie- diagnoza, studium przypadku, techniki i narzędzia do pracy. *Doradca w Pomocy Społecznej*. <https://doradcawpomocyspolecznej.pl/artypul/zaburzenia-dysocjacyjne-po-traumie-diagnoza-studium-przypadku-techniki-i-narzedzia-do-pracy> [dostęp: 21.12.2024].
- Jankowska, A., Lotkowski, M. (2012). Przeżywanie stresu traumatycznego w rodzinie. Przyczyny, przebieg, następstwa oraz proces zdrowienia. *Kwartalnik Naukowy*, 1(9), 69–89.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2016). Kryzys emocjonalny i trauma szansą na rozwój i potęgowania zdrowia. Wątpliwości i pytania. *Rocznik Filozoficzny Ignatianum*, 1, 51–59. DOI: 10.5281/zenodo.57556.
- Kobyłarczyk-Kaczmarek, M., Ogińska-Bulik, N. (2023). *Trauma u młodzieży. Konsekwencje i uwarunkowania*. Warszawa: Difin.
- Levenson, J. (2017). Trauma-Informed Social Work Practice. *Social Work*, 62(2), 105–113. DOI: 10.1093/sw/SWX001.
- Levenson, J. (2020). The Application of Trauma-Informed Principles in the Context of Social Work Practice. *Social Work*, 65(3), 288–298. DOI: 10.1093/sw/swaa020.
- Łuszczńska M., Grudzińska E., Łuczyńska M. (2021). *Praca socjalna w Polsce. Wokół wolności i obywatelskości*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Mackay, T. (2023). Lived Experience in Social Work: An Underutilised Expertise. *The British Journal of Social Work*, 53(3), 1833–1840. DOI: 10.1093/bjsw/bcad028.
- Mallesham, C., Harish, C., Srikanth, P., Ramesh, B. (2025). Trauma-Informed Social Work: Emerging Pedagogy and Practices for Navigating Empowerment Among Trauma Survivors. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 22(5), 695–709. DOI: 10.1080/26408066.2025.2498923.
- Migda, M.M. (2015). Trauma więzi a psychoterapia pacjentów z diagnozą PTSD w oparciu o mentalizację. *Psychoterapia*, 3(174), 99–105. DOI: 10.12740/PT/45560.
- Patton, M.Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice* (4 ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Pietkiewicz, I., Tomalski, R. (2018). Zaburzenia związane z traumą – perspektywa teoretyczna. *Czasopismo Psychologiczne*, 24(2), 261–268. DOI: 10.14691/PPJ.24.2.261.
- Pilch, T. (2001). *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Przybysz-Zaremba, M. (2024). *Wybrane obszary diagnozy problemów rodziny*. Poznań: Grupa Wydawnicza FNCE.
- Studen, K., Janowski, K. (2016). Trauma – kontrowersje wokół pojęcia, diagnoza, następstwa, implikacje praktyczne. *Roczniki Psychologiczne/ Annals Of Psychology*, 19(3), 549–565. DOI: 10.18290/rpsych.2016.19.3-5pl.
- Strelau, J., Zawadzki, B., Oniszczenko, W., Sobolewski, A. (2002). Kwestionariusz PTSD – wersja czynnikowa (PTSD – C): konstrukcja narzędzia do diagnozy głównych wymiarów zespołu stresu pourazowego. *Przegląd Psychologiczny*, 45(2), 149–176.
- Tarshish, N., David, P., Krumer-Nevo, M. (2025). Advocacy in Social Work: Towards a Trauma-Informed Model. *Clinical Social Work Journal*, 53, 220–231. DOI: 10.1007/s10615-024-00942-1.

- Tomasiewicz, A.K., Matusiak, F., Treger, B. (2016). Doświadczenie traumy a percepcja więzi. Porównanie grup młodzieży hospitalizowanej w psychiatrycznym oddziale stacjonarnym z młodzieżą nieleczoną. *Psychoterapia*, 2(177), 87–99.
- Weissbrot-Koziarska, A. (2020). Poradnictwo specjalistyczne w pracy socjalnej z jednostką i rodziną po przeżyciu traumatycznym. *Praca Socjalna*, 2(35), 106–116. DOI: 10.5604/01.3001.0014.1491.
- Woźniak, W. (2020). *Relacja pomiędzy psychologią a pracą socjalną*. Kutno: Wydawnictwo WSGK.
- Zawadzki, B., Popiel, A. (2014). Na rozstaju dróg: struktura objawów stresu pourazowego (PTSD) po DSM-5, a przed ICD-11. *Kwartalnik Nauka*, 4, 69–86.

ABSTRACT

This article presents basic concepts related to trauma and the role of social work in supporting traumatized individuals. The primary goal of the study was to explore the opinions and experiences of social workers in working with individuals experiencing trauma. The study highlighted the most frequently used methods and forms of support, the difficulties encountered by social workers, inter-agency collaboration, and the needs and training of social workers in working with traumatized individuals. Empirical material was collected using a proprietary survey questionnaire consisting of 19 questions and a personal profile. The sample was purposive. 105 respondents participated in the survey. All respondents were social workers employed in various social welfare institutions who had professional experience with individuals with traumatic experiences. The study results identified, among other things, the difficulties social workers encounter in working with traumatized individuals and highlighted the needs of social workers. The research highlighted the need for further training in this area and emphasized its importance for social work. Specialized training would improve the overall work with people with traumatic experiences.

Keywords: trauma; trauma-affected people; mental health; social work; social assistance