

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

Факультет гуманітарно-педагогічний

ПОГОДЖЕНО

Декан гуманітарно-педагогічного
факультету
кандидат філософських наук,
доцент

Інна САВИЦЬКА

« » 2025 р.

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри соціальної роботи
та реабілітації,
доктор педагогічних наук
професор

Ірина СОПІВНИК

« » 2025 р.

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему «Соціальна підтримка осіб, постраждалих від домашнього
насильства»**

Спеціальність 231 «Соціальна робота»
(код і найменування)

Освітня програма Соціально-психологічна реабілітація
(назва)

Орієнтація освітньої програми Освітньо-професійна програма
(освітньо-професійна або освітньо-наукова)

Гарант освітньої програми

Доктор педагогічних наук, професор
(науковий ступінь та вчене звання)

(підпис)

Сопівник І.В.
(ПІБ)

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи

Доктор педагогічних наук, професор
(науковий ступінь та вчене звання)

(підпис)

Сопівник І.В.
(ПІБ)

Виконав

(підпис)

Пригоцький Марко Вікторович

(ПІБ здобувача)

Київ – 2025

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**
ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри соціальної
роботи та реабілітації

Ірина СОПІВНИК

(підпис)

(ПБ)

« 27 » листопада 2024 р.

ЗАВДАННЯ

ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧУ

Пригоцькому Марку Вікторовичу

(прізвище, ім'я, по-батькові)

Спеціальність 231 «Соціальна робота»

(код і назва)

Освітня програма «Соціально-психологічна реабілітація»

(назва)

Орієнтація освітньої програми освітньо-професійна

(освітньо-професійна чи освітньо-наукова)

Тема магістерської кваліфікаційної роботи **«Соціальна підтримка осіб, постраждалих від домашнього насильства»**

затверджена наказом ректора НУБіП України від «20».11.2024 р. № 2066 «С»

Термін подання завершеної роботи на кафедру «27» листопада 2025 р.

(рік, місяць, число)

Вихідні дані до магістерської кваліфікаційної роботи: матеріали періодичних видань, навчальна та довідкова література з теми дослідження та наукові розробки вітчизняних та зарубіжних учених.

Перелік питань, що підлягають дослідженню:

- 1) Охарактеризувати види та наслідки домашнього насильства
- 2) Проаналізувати сучасні моделі соціальної підтримки осіб, постраждалих від домашнього насильства.
- 3) Здійснити оцінку потреб осіб, постраждалих від домашнього насильства.
- 4) Обґрунтувати зміст, форми, методи соціальної підтримки осіб, постраждалих від домашнього насильства.

Дати видачі завдання «27» листопада 2024 р.

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи _____ Ірина СОПІВНИК

Завдання прийняв до виконання _____ Марко ПРИГОЦЬКИЙ

РЕФЕРАТ

Магістерська кваліфікаційна робота присвячена дослідженню соціальної підтримки осіб, постраждалих від домашнього насильства, з акцентом на сучасні підходи, моделі міжвідомчої взаємодії та практичні інструменти роботи в умовах територіальної громади. Актуальність теми зумовлена зростанням масштабів домашнього насильства в умовах соціальної нестабільності, а також необхідністю удосконалення системи соціальних послуг відповідно до міжнародних стандартів.

Мета роботи полягає в обґрунтуванні змісту, форм і методів соціальної підтримки осіб, постраждалих від домашнього насильства. Об'єктом дослідження є система соціальної підтримки постраждалих, предметом – її зміст, форми та методи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

У першому розділі представлено теоретичні засади дослідження домашнього насильства: розкрито його сутність, класифікацію видів, особливості проявів та комплекс наслідків для дорослих і дітей. Проаналізовано психологічні, соціальні та поведінкові ефекти, визначено фактори вразливості постраждалих та соціальні механізми відтворення насильницьких моделей. Окреслено нормативно-правову базу України та міжнародні стандарти реагування.

Другий розділ присвячено аналізу сучасного стану соціальної підтримки постраждалих у громаді. Досліджено роботу соціальних служб, центрів соціальних служб, мобільних бригад та кризових центрів. Особливу увагу приділено діяльності Київського міського центру соціальних служб та Київського міського центру гендерної рівності, мобільних бригад UNFPA, кризових кімнат і притулків. Проаналізовано механізми міжвідомчої взаємодії, алгоритми реагування, маршрутизацію випадків та проблеми доступності послуг. Проведено оцінку потреб постраждалих осіб, що охоплюють фізичну

безпеку, юридичний супровід, кризову підтримку, медичні послуги, тимчасове житло, підтримку дітей та довготривалий соціальний супровід.

У третьому розділі обґрунтовано зміст, форми та методи соціальної підтримки постраждалих від домашнього насильства. Сформовано модель міжвідомчої взаємодії громади, визначено її ключові компоненти та умови ефективності. Розкрито сучасні методи підтримки: кризове втручання, травмоінформований підхід, індивідуальне планування безпеки, ведення випадку, оцінка ризиків, короткострокові кризові консультації, соціально-педагогічна підтримка дітей, тимчасове розміщення у кризових кімнатах і притулках. Запропоновано практичні рекомендації для соціальних працівників і кризових центрів, спрямовані на підвищення якості послуг, мінімізацію ризиків повторного насильства та забезпечення сталості підтримки.

У висновках узагальнено результати дослідження та визначено ключові напрями удосконалення системи соціальної підтримки на рівні громади.

Ключові слова: домашнє насильство, соціальна підтримка, постраждалі особи, міжвідомча взаємодія, оцінка потреб, соціальні послуги.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА ...	8
1.1. Поняття, види та психологічні наслідки домашнього насильства	8
1.2. Огляд сучасних досліджень і програм соціальної підтримки	14
Висновки до розділу 1	20
РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА ПОТРЕБ ТА АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА	21
2.1. Результати оцінки потреб постраждалих	21
2.2. Аналіз роботи соціальних служб, центрів, мобільних бригад	27
Висновки до розділу 2	34
РОЗДІЛ 3 МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА ...	35
3.1. Модель міжвідомчої взаємодії у громаді щодо соціальної підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства	35
3.2. Зміст, форми, методи соціальної підтримки постраждалих від домашнього наси́льства	40
3.3. Практичні рекомендації для соціальних працівників та кризових центрів	48
Висновки до розділу 3	53
ВИСНОВКИ	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	58
ДОДАТКИ	66

ВСТУП

Актуальність теми. Домашнє насильство є однією з найгостріших соціальних проблем сучасного українського суспільства. В умовах воєнного стану масштаби проблеми набувають особливої актуальності: підвищуються рівні стресу, економічної нестабільності, сімейних конфліктів, що зумовлює зростання кількості звернень до соціальних служб.

Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» визначає комплекс державних механізмів, спрямованих на захист постраждалих осіб, забезпечення доступу до соціальних, психологічних, юридичних та медичних послуг. Разом із тим, попри наявність законодавчої бази, на практиці спостерігаються суттєві труднощі в організації соціальної підтримки: фрагментарність надання допомоги, обмежена кількість притулків, недостатність міжвідомчої взаємодії, низька обізнаність громадян щодо доступних послуг, відсутність системних програм соціального супроводу.

У цих умовах особливого значення набуває діяльність соціальних працівників, які виконують ключову роль у виявленні постраждалих, оцінці їхніх індивідуальних потреб, координації міжвідомчої взаємодії, супроводі та відновленні соціального функціонування. Потреба в ефективних, науково обґрунтованих моделях соціальної підтримки є актуальною як для системи соціального захисту, так і для громад, які прагнуть створити безпечне та підтримувальне середовище для осіб, що зазнали насильства.

Актуальність теми магістерської роботи полягає у необхідності обґрунтування змісту, форм, методів соціальної підтримки осіб, постраждалих від домашнього насильства, що базуються на принципах травмоінформованого підходу, міжвідомчої взаємодії та кейс-менеджменту. Це має забезпечувати не лише кризову допомогу, а й довгостроковий соціальний супровід, сприяти відновленню соціальних ролей, безпеки, автономії та інтеграції постраждалих у громаду.

Мета дослідження – обґрунтувати зміст, форми, методи соціальної підтримки осіб, постраждалих від домашнього насильства

Об'єкт дослідження – система соціальної підтримки постраждалих від домашнього насильства.

Предмет дослідження – зміст, форми, методи соціальної підтримки осіб, постраждалих від домашнього насильства.

Для досягнення мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Охарактеризувати види та наслідки домашнього насильства
2. Проаналізувати сучасні моделі соціальної підтримки осіб, постраждалих від домашнього насильства.
3. Здійснити оцінку потреб осіб, постраждалих від домашнього насильства.
4. Обґрунтувати зміст, форми, методи соціальної підтримки осіб, постраждалих від домашнього насильства.

Методи дослідження: аналіз наукових джерел і нормативних документів, соціологічне опитування та інтерв'ю, аналіз діяльності соціальних служб, метод аналізу потреб, кейс-аналіз, узагальнення практик роботи мобільних бригад і центрів соціальних служб.

Теоретичне значення роботи полягає у систематизації підходів до організації соціальної підтримки постраждалих, визначенні змісту травмоінформованого підходу та обґрунтуванні його ролі у соціальній роботі.

Практичне значення полягає в обґрунтуванні змісту, форм, методів соціальної підтримки осіб, постраждалих від домашнього насильства, які можуть бути імплементовані у діяльність центрів соціальних служб, мобільних бригад соціально-психологічної допомоги та притулків для постраждалих.

Структура роботи. Магістерська кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний текст роботи викладено на 65 сторінках. Список використаних джерел налічує 63 найменування.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

1.1. Поняття, види та наслідки домашнього насильства

Домашнє насильство є комплексною соціальною проблемою, що розглядається не лише як порушення прав людини, а й як прояв соціальної дисфункції, що впливає на сімейні стосунки, соціальні ролі, психологічний стан і соціальне благополуччя постраждалих осіб. Воно охоплює широкий спектр дій, спрямованих на домінування, контроль і підкорення іншої людини в умовах сімейних чи близьких стосунків.

Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» визначає такі його основні форми:

- фізичне насильство
- психологічне насильство
- економічне насильство
- сексуальне насильство.

Домашнє насильство має системний, циклічний характер і характеризується повторюваністю, прогресуванням тяжкості та формуванням залежних, контрольних і нерівноправних стосунків. Суспільна небезпека домашнього насильства полягає не лише у шкоді для конкретної особи, а й у негативному впливі на сімейну структуру, соціальні норми, виховання дітей та соціальну стабільність громади.

В умовах воєнного стану підвищуються ризики домашнього насильства: стрес, економічна нестабільність, вимушене переміщення, втрата роботи та психологічна напруга ведуть до загострення конфліктів у сім'ї та зростання вразливості жертв.

Феномен домашнього насильства є однією з найбільш актуальних соціальних проблем, яка виходить далеко за межі приватної справи, набуваючи

ознак значної суспільної та кримінологічної загрози. Його сутність полягає не лише в одиничному акті агресії, а переважно у системній та повторюваній моделі поведінки, спрямованій на встановлення контролю і влади однієї особи над іншою в межах сімейних або близьких стосунків [51]. Руйнівна сила цього явища обумовлена тим, що воно відбувається у просторі, який традиційно має бути осередком безпеки, довіри та підтримки [59].

Домашнє насильство, як соціальне явище, демонструє глибоку дисфункцію міжособистісних зв'язків, часто вкорінену у стереотипах гендерної нерівності та патріархальних установках, які виправдовують домінування та підпорядкування. Це системне порушення прав людини у приватному житті, яке призводить до комплексного ушкодження особистості постраждалої сторони [8]. Його дослідження вимагає міждисциплінарного підходу, що об'єднує соціальні, педагогічні, правові, психологічні та соціологічні аспекти, оскільки наслідки стосуються всіх сфер життя людини.

З психологічної точки зору, домашнє насильство може бути визначене як патерн примусової, маніпулятивної та загрозової поведінки, що використовується кривдником для встановлення та підтримки влади над постраждалою особою, викликаючи у неї почуття безпорадності, страху та ізоляції. Таке насильство не є випадковістю чи наслідком емоційного зриву, а є свідомою стратегією підриву самооцінки та волі жертви [35]. Цей патерн є глибоко деструктивним і становить загрозу як для фізичного, так і для психічного здоров'я.

Розуміння сутності цього феномену в Україні неможливе без звернення до законодавчої бази, яка чітко окреслює його правові рамки та надає єдине визначення. Згідно із Законом України «Про запобігання та протидію домашньому насильству», домашнє насильство – це дії або бездіяльність фізичного, сексуального, психологічного або економічного насильства, що вчиняються в сімейних відносинах або між колишнім чи теперішнім подружжям, або іншими особами, які спільно проживають [25]. Цей нормативно-правовий акт також вводить ключові терміни, розрізняючи кривдника – особу, яка вчинила

домашнє насильство, та постраждалу особу, яка зазнала цього насильства [25]. Важливо підкреслити, що суб'єктний склад ДН є широким і включає не тільки подружжя, але й інших родичів, осіб, які спільно проживають, а також їхніх дітей, що відображає комплексний характер сімейних відносин [7].

Специфіка домашнього насильства полягає у його латентності та циклічності, що робить його складним для виявлення та припинення. Академічні джерела наголошують, що в основі ДН лежить не лише прагнення завдати болю, а насамперед потреба у тотальному контролі над життєдіяльністю, емоціями та рішеннями іншої людини [45]. До ключових аспектів сутності феномену належить так званий «цикл насильства», що включає фазу наростання напруги, фазу гострого інциденту (активного насильства) та фазу «медового місяця» або каяття, яка тимчасово повертає надію і зміцнює залежність постраждалої особи, але не усуває корінні причини проблеми [1, с. 106]. Розірвання цього циклу є однією з головних цілей соціально-психологічної підтримки.

Насильство як інструмент влади є глибоко вкоріненим у дисбалансі сил, що виникає внаслідок структурної нерівності або індивідуальних психологічних девіацій кривдника. Психологічний погляд на проблему розглядає домашнє насильство як соціальну проблему, яка порушує базові потреби особистості у безпеці та приналежності, спричиняючи глибокі психологічні травми, що відображаються на всіх рівнях функціонування людини [4].

Фізичне насильство є найбільш очевидною формою, що включає прямий фізичний вплив, який завдає болю, тілесних ушкоджень або загрожує життю і здоров'ю постраждалої особи [1, с. 10]. Цей вид насильства часто стає каталізатором для інших форм контролю, оскільки його наслідки легко документуються і справляють найбільший шоківий ефект. Сексуальне насильство – це будь-які дії сексуального характеру, вчинені без добровільної згоди постраждалої особи, включаючи примус до статевого акту, сексуальні домагання та інші форми образливої поведінки [6]. Це завжди акт влади і приниження, спрямований на дегуманізацію жертви, незалежно від наявності шлюбних стосунків чи інших формальних зв'язків. Психологічне насильство

визнається найпоширенішим і часто прихованим видом насильства [2, с. 216]. Воно включає словесні образи, погрози, приниження, шантаж, переслідування, маніпуляції та інші дії, спрямовані на формування почуття провини, страху або нездатності самотійно приймати рішення, руйнуючи психічну цілісність. Економічне насильство проявляється в умисному позбавленні житла, їжі, одягу, майна або коштів, а також у перешкоджанні отриманню освіти, працевлаштуванню чи економічній незалежності [45, с. 540]. Ця форма насильства спрямована на створення фінансової залежності, що унеможливорює самотійне виходу з деструктивних стосунків та є потужним бар'єром для пошуку допомоги.

Для наочної систематизації та узагальнення класифікаційних ознак, розглянутих вище форм домашнього насильства, було складено таблицю 1.1.

Таблиця 1.1

Класифікація основних форм домашнього насильства

Назва форми насильства	Сутність та ключові прояви	Мета кривдника
Фізичне насильство	Заподіяння тілесних ушкоджень, побоїв, штовхання, утримання, обмеження вільного пересування, ненадання допомоги в загрозовому стані.	Створення фізичного страху, контроль над тілом та рухом жертви, безпосередня шкода здоров'ю.
Сексуальне насильство	Будь-які небажані дії сексуального характеру, примус до статевого акту, фото- чи відеозйомки еротичного характеру, посягання на статеву недоторканість.	Приниження, використання тіла жертви як об'єкта влади, порушення особистих меж.
Психологічне насильство	Погрози, залякування, шантаж, систематичні образи, приниження, контроль через ревності, ізоляція від друзів та родичів, руйнування майна.	Психологічна дезорієнтація, формування почуття провини та безпорадності, повний емоційний контроль.
Економічне насильство	Умисне позбавлення доступу до коштів, їжі, ліків, заборона працювати чи навчатися, примус до фінансової залежності, контроль над доходами.	Створення фінансової залежності, обмеження можливості самотійного виходу із ситуації нас

Джерело: складено автором на основі [1; 2; 6; 25; 45]

Аналіз представлених вище форм чітко демонструє, що домашнє насильство є складною, багатоаспектною проблемою, де психологічний та

економічний тиск часто виступають інструментами для посилення ефектів фізичного та сексуального примусу.

Наслідки ДН є системними та руйнівними, проявляючись на індивідуальному, сімейному та соціальному рівнях. Для дорослих постраждалих осіб, переважно жінок, наслідки мають відтермінований характер [63].

Для деталізації та структуризації основних психологічних та соціальних наслідків домашнього насильства для дорослих було розроблено таблицю 1.2, яка систематизує деструктивний вплив за чотирма основними сферами.

Таблиця 1.2

Психологічні та соціальні наслідки домашнього насильства

Сфера наслідків	Ключові прояви	Опис деструктивного впливу
Емоційно-афективна	Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), клінічна депресія, тривожність, панічні атаки, емоційна тупість.	Хронічний стрес, викликаний постійною загрозою, призводить до порушення емоційної регуляції та втрати сенсу життя.
Когнітивна	Зниження концентрації уваги, порушення пам'яті, постійне відчуття небезпеки (гіперпильність), негативне самосприйняття, флешбеки.	Травматичні переживання змінюють процеси сприйняття та мислення, формуючи викривлену картину світу, сповнену загроз.
Соціальна	Соціальна ізоляція, втрата довіри до оточуючих, проблеми у побудові нових відносин, вторинна віктимізація, порушення професійної діяльності.	Втрата соціальних зв'язків та почуття сорому блокують можливість отримання підтримки та повернення до повноцінного суспільного життя.
Фізична	Хронічні болі, психосоматичні розлади (мігрень, проблеми з ШКТ), порушення сну, розлади харчової поведінки, ризикована поведінка.	Фізичні прояви є результатом тривалого стресу та напруги, що виснажує резерви організму.

Джерело: складено автором на основі [18; 31; 32; 37; 39; 63]

Як видно з таблиці 1.2, наслідки насильства охоплюють усі аспекти життєдіяльності особистості, що вимагає комплексної та тривалої підтримки.

Особливого вивчення потребують наслідки ДН для дітей, які можуть бути як прямими жертвами, так і свідками насильства між батьками. Вплив на свідків майже ідентичний впливу на прямих жертв [16, с. 28]. Експозиція до насильства є класичним несприятливим дитячим переживанням, що має доведені довгострокові негативні зв'язки з психічними розладами у дорослому віці [58].

Ці переживання істотно порушують нормальний хід розвитку дитини. До психологічних наслідків для дітей відносять порушення прив'язаності, формування дисфункціональних моделей поведінки (агресія чи пасивність), затримку когнітивного розвитку та потенційну криміналізацію у майбутньому [38, с. 203]. Також руйнівним є вплив на соціалізацію та освіту (проблеми з адаптацією, труднощі у навчанні). Специфіка дитячої віктимізації вимагає максимальної уваги до психологічного стану дитини, враховуючи її нездатність самостійно звернутися по допомогу. Діти, що постраждали від ДН, потребують невідкладного захисту та психологічного супроводу, спрямованого на відновлення їхнього почуття безпеки [24]. Для узагальнення та конкретизації наслідків, які торкаються дитячої психіки та соціалізації, була створена таблиця 1.3.

Таблиця 1.3

Наслідки домашнього насильства для дітей (жертв та свідків)

Сфера наслідків	Ключові прояви	Вплив на розвиток дитини
Поведінкова	Агресія, аутоагресія, делінквентна поведінка, проблеми в школі (зниження успішності), втечі з дому, соціальна ізоляція, булінг.	Дитина відтворює засвоєну модель насильства або, навпаки, розвиває надмірну пасивність та уникання конфліктів.
Емоційна	Хронічна тривожність, страхи, нічні жахи, ознаки ПТСР, депресивні стани, почуття провини та сорому, труднощі з емоційною ідентифікацією.	Порушення здатності до емоційної саморегуляції, нездатність обробляти сильні емоції, формування негативної самооцінки.
Соціальна/ Родинна	Порушення формування прив'язаності до дорослих, недовіра до світу, відсутність соціальних навичок, проблеми в комунікації з однолітками, страх авторитетів.	Порушення базової довіри до світу, успадкування дисфункціональних родинних сценаріїв.
Фізіологічна	Психосоматичні розлади, емоційний регрес (енурез, заїкання), порушення сну та апетиту.	Тривалий вплив стресу викликає фізіологічні реакції, що гальмують нормальний фізичний розвиток.

Джерело: складено автором на основі [13; 30; 38; 58]

Наслідки домашнього насильства виходять за межі фізичних або психологічних страждань і призводять до суттєвих соціальних порушень, таких як:

А. Порушення соціальних ролей, оскільки постраждалі часто втрачають здатність виконувати батьківські, професійні чи соціально значущі ролі через контроль з боку кривдника або через стан емоційного виснаження.

Б. Кривдники часто обмежують контакти з родиною, друзями, колегами, що унеможлиблює доступ до підтримки та соціальних ресурсів, детермінуючи соціальну ізоляцію жертви.

В. Часто постраждалі втрачають фінансову незалежність: їхня робота контролюється, вони позбавляються доступу до коштів, майна чи ресурсів.

Г. Постраждалі можуть бути змушені тікати з дому, що створює потребу в тимчасовому прихистку і соціальних послугах.

Д. Постраждалі стикаються з упередженістю, нерозумінням, недовірою з боку правоохоронних органів, установ, громади.

Е. Домашнє насильство знижує здатність до самостійного прийняття рішень, щоденного планування, участі в суспільному житті.

Ці наслідки вимагають комплексної системи соціальних послуг, яка забезпечує безпеку, стабілізацію, підтримку та відновлення соціальних функцій постраждалих.

Таким чином, складність, багатоаспектність форм та глибина наслідків домашнього насильства однозначно обґрунтовують необхідність детального вивчення ефективних механізмів соціальної підтримки, що і стане предметом подальшого розгляду у наступних підрозділах.

1.2. Огляд сучасних досліджень і програм соціальної підтримки

В Україні існує правове забезпечення соціальної підтримки постраждалих осіб, що базується на ряді документів, серед яких – ключовими є:

- Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» – визначає механізми реагування, суб'єктів взаємодії, види допомоги та повноваження соціальних служб.

- Закон України «Про соціальні послуги» – регламентує порядок надання соціальних послуг, їх класифікацію, суб'єктів надання та стандарти якості.

- Постанова КМУ № 654 «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству» – описує алгоритм міжвідомчої взаємодії: поліція – соціальні служби – заклади охорони здоров'я – громадські організації.

- Національні та місцеві програми протидії насильству
- Державні стандарти соціальних послуг. Зокрема, послуги:
 - кризове та екстрене втручання,
 - консультування,
 - соціальний супровід сімей,
 - надання притулку,
 - підтримане проживання,
 - соціальний патронаж.

Багато громад реалізують локальні програми створення притулків, мобільних бригад, гарячих ліній.

Нормативна база визначає обов'язок соціальних служб здійснювати соціальну оцінку потреб, забезпечувати безпекові й соціальні послуги, проводити соціальний супровід та координувати допомогу з іншими суб'єктами.

Система соціальної підтримки працює у форматі міжвідомчої взаємодії, де кожна служба виконує свою функцію, а соціальний працівник координує допомогу.

До основних видів соціальних послуг, які отримують постраждалі, належать:

1. Первинні та кризові соціальні послуги: оцінка ризиків і потреб; інформування; консультування; екстрене втручання; направлення до безпечних місць.

2. Психологічна підтримка як соціальна послуга: короткострокова кризова підтримка; стабілізація емоційного стану; навчання навичкам безпеки; групи самопомоги. Важливе місце займає кризовий підхід, який розглядає травму як

психосоціальну кризу, що вимагає негайного, але обмеженого в часі втручання. Основна мета цього підходу – відновлення рівноваги, забезпечення безпеки та мобілізація внутрішніх і зовнішніх ресурсів постраждалої особи [41]. Кризове консультування є ключовим на етапі безпосереднього виходу із ситуації насильства, допомагаючи людині відновити відчуття контролю над життям та прийняти перші важливі рішення щодо свого захисту [20]. Паралельно розвивається розуміння травми з точки зору теорії емоційної регуляції [52]. Травматичний досвід, особливо хронічний (як ДН), руйнує здатність нервової системи до самозаспокоєння та ефективного управління емоціями. Це призводить до крайнощів: від гіперактивації (постійна тривога, спалахи гніву) до гіпоактивації (дисоціація, емоційна тупість) [44]. Відновлення вимагає навчання новим навичкам регуляції афекту, що дозволяє переживати і толерувати інтенсивні емоції без втрати контролю над поведінкою [57]. Концепція психологічної стійкості (резилієнтності) є центральною у процесі відновлення. Резилієнтність визначається як здатність успішно адаптуватися до складних життєвих умов, незважаючи на вплив значних стресорів. Це не вроджена риса, а динамічний процес, який можна розвивати через соціальну підтримку, розвиток копінг-навичок та зміцнення самооцінки [43].

3. Соціально-правові послуги: оформлення restraining orders; допомога із заявами в поліцію; супровід у судових процесах; відновлення документів; отримання соціальних виплат.

4. Соціальний супровід та кейс-менеджмент: оцінка потреб; формування індивідуального плану; координація суб'єктів; тривале ведення випадку; контроль результатів.

5. Житлова підтримка: притулки; кризові кімнати; тимчасове розміщення; підтримане проживання.

6. Соціально-економічна підтримка: допомога у працевлаштуванні; соціальні виплати; забезпечення речами першої необхідності; відновлення доступу до ресурсів.

7. Підтримка дітей – свідків домашнього насильства: соціально-педагогічний супровід; безпечне середовище; робота з сім'єю в комплексі.

Система соціальної підтримки повинна бути гнучкою, доступною та заснованою на принципах травмоінформованого підходу, щоб мінімізувати вторинну травматизацію та забезпечити безпечну комунікацію з постраждалими.

Травма-фокусований підхід (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT) визнаний золотим стандартом у роботі при стресових ситуаціях, особливо у дітей. Цей підхід акцентує увагу на детальному опрацюванні травматичного матеріалу, включаючи нарративне відновлення подій, з метою змінити емоційне та когнітивне забарвлення пам'яті. Його ефективність базується на гіпотезі, що інтеграція травматичних спогадів у загальну автобіографічну пам'ять знижує їхній деструктивний вплив на теперішнє функціонування особистості [10].

Сучасна система соціально-психологічної підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства (ДН), є комплексною і багаторівневою. Вона базується на холістичному підході, що передбачає поєднання соціального, безпекового, юридичного, медичного та психологічного компонентів [19]. Ефективність цієї підтримки прямо залежить від її оперативності, конфіденційності та здатності швидко адаптуватися до потреб постраждалої особи. Українське законодавство та регуляторна база визначають соціально-психологічну підтримку як надання соціальних послуг, спрямованих на відновлення психологічного здоров'я, соціального функціонування та формування навичок самодопомоги. Держава затвердила чіткі стандарти, зокрема, Державний стандарт соціальної послуги кризового та екстреного втручання, який забезпечує невідкладну допомогу, що є першим і найважливішим етапом у ланцюгу відновлення [26].

Значна увага приділяється вивченню зарубіжного досвіду запобігання та протидії домашньому насильству, який слугує орієнтиром для вдосконалення національних механізмів [11]. Дослідження ефективності програм у різних країнах, зокрема, у сфері превентивної роботи та підвищення рівня соціальної

обізнаності, підтверджують важливість міжвідомчої співпраці та спеціалізації [14]. Ключовим елементом оперативного реагування є робота мобільних бригад соціально-психологічної допомоги, які функціонують на основі Типового положення [27]. Мобільна бригада визначається як мультидисциплінарна команда, здатна надати допомогу безпосередньо за місцем перебування постраждалої особи або в місці скоєння насильства, забезпечуючи первинну психологічну підтримку та план безпеки [19, с. 12].

Невід'ємною частиною інфраструктури підтримки є притулки (шелтери), які надають тимчасове безпечне місце проживання та повний пакет соціальних послуг [23]. Їхнє функціонування чітко регламентовано, а їхня основна мета полягає у фізичному та психологічному відокремленні постраждалої особи від кривдника, створюючи умови для початку процесу відновлення. Сучасні дослідження підкреслюють необхідність впровадження інноваційних технологій для підвищення доступності допомоги. В Україні, наприклад, була презентована перша мобільна платформа для протидії домашньому насильству «whiteribbonua», що забезпечує анонімну інформаційну підтримку та інструменти для планування безпеки [9]. Діджиталізація послуг критично важлива для осіб, які через фізичні чи безпекові обмеження не можуть звернутися до традиційних центрів.

У сфері психологічних втручань світова практика демонструє високу ефективність когнітивно-поведінкових та травма-фокусованих підходів. Т. Титаренко підкреслює, що відновлення психологічного здоров'я особистості після тривалої травматизації вимагає цілеспрямованої роботи із засобами самопомоги та саморегуляції [32].

Окремий фокус досліджень спрямований на дітей, які постраждали від домашнього насильства, зокрема в умовах воєнного стану. Мікросоціологічні дослідження вказують на особливу вразливість цієї категорії, коли травматичний вплив насильства в сім'ї поєднується з зовнішнім стресом, спричиненим військовими діями [21, с. 94]. В умовах повномасштабної війни, програми соціально-психологічної підтримки були змушені швидко адаптуватися,

інтегруючи надання допомоги постраждалим від ДН із травмами, спричиненими бойовими діями. Були розроблені спеціалізовані методичні рекомендації щодо надання психологічної допомоги жертвам ДН під час військового стану в Україні, що підкреслює унікальність поточної ситуації та подвійний рівень травматизації [15, с. 102].

Міжнародні рандомізовані контрольовані дослідження, як, наприклад, оцінка впливу додавання втручання щодо насильства з боку інтимного партнера до програми сестринського патронажу, дозволяють виміряти об'єктивний вплив таких програм на якість життя матері та дитини [47]. Такі дослідження є критично важливими для створення доказової бази ефективності соціальних інтервенцій. Юридична складова підтримки не менш важлива, ніж психологічна. Дослідження кримінально-правових та кримінологічних засад запобігання ДН в Україні підкреслюють необхідність посилення заходів щодо кривдників, включаючи виконання обмежувальних приписів та профілактичні програми [33, с. 580]. Це є необхідним елементом, щоб зруйнувати цикл насильства і забезпечити довгострокову безпеку постраждалих.

Більш ранні дослідження також акцентували увагу на кримінальному характері домашнього насильства, визначаючи його як прояв кримінального насильства, що вимагає жорсткої правової реакції, а не лише соціального чи психологічного втручання [3, с. 96]. Такий погляд забезпечує юридичний важіль для захисту прав постраждалих осіб. У фокусі уваги сучасної соціальної роботи також залишаються вразливі категорії, зокрема люди похилого віку, які є жертвами сімейного насильства. Дослідження, що розглядають цільові програми для таких груп, підкреслюють, що підтримка має бути адаптована до специфічних потреб, включаючи фізичні та когнітивні обмеження [22, с. 177].

Загальний огляд ефективності психосоціальних інтервенцій для постраждалих від насильства інтимного партнера у країнах із низьким та середнім рівнем доходу показує, що програми, які поєднують психологічну підтримку з розширенням прав і можливостей, мають найбільший позитивний вплив на психічне здоров'я [62]. Це підтверджує, що відновлення завжди

повинно мати двоєдиний характер: внутрішнє зцілення та зовнішнє соціальне зміцнення. Крім того, були розроблені спеціалізовані протоколи, як-от «Групи Надії» (Hope Groups), для підтримки опікунів у зоні конфлікту, що свідчить про глобальну адаптацію програм допомоги до умов війни [61].

Висновки до розділу 1

Домашнє насильство є складною соціальною проблемою, що впливає на всі аспекти життя постраждалої особи. Його наслідки мають соціальний, економічний, правовий та емоційний характер і потребують комплексної соціальної підтримки. Українське законодавство створює основу для міжвідомчої взаємодії та розвитку соціальних послуг, але ефективність допомоги залежить від доступності якісних послуг, компетентності соціальних працівників та наявності сучасних моделей підтримки. Систематизація теоретичних основ дозволяє сформувати наукове підґрунтя для подальшої розробки змісту, форм і методів соціальної підтримки постраждалих від домашнього насильства.

РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ПОТРЕБ ТА АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

2.1. Результати оцінки потреб постраждалих

Для аналізу ситуації постраждалих від домашнього насильства було використано комплекс соціологічних та практико-орієнтованих методів, що дають змогу виявити потреби, бар'єри доступу до соціальних послуг та оцінити ефективність наявних механізмів підтримки.

У дослідженні застосовано метод бесіди та інтерв'ювання. У процесі інтерв'ю узагальнювали відповіді на питання про: характер насильства, рівень безпеки, доступ до соціальних, правових, медичних послуг, потребу в соціальному супроводі, житлові й матеріальні потреби, досвід звернення до соціальних служб.

Напівструктуровані інтерв'ю з соціальними працівниками передбачали опитування фахівців центрів соціальних служб та мобільних бригад, що дозволило оцінити проблеми організації допомоги, кадрові та ресурсні обмеження, а також потребу у вдосконаленні соціальних програм.

У ході аналізу документів соціальних служб використано статистику звернень, дані про надані послуги, структуру випадків, інформацію про соціальні плани, кількість соціальних супроводів та тривалість їх виконання.

Проаналізовано конкретні випадки звернень постраждалих до соціальних служб, що дозволило виявити типові ситуації, труднощі у доступі до допомоги та напрями, де система підтримки потребує вдосконалення.

До вибірки увійшли: особи, які звернулися до соціальних служб у період 2023–2024 років; фахівці соціальних служб, мобільних бригад та центрів соціально-психологічної допомоги.

Дослідження охопило різні категорії постраждалих: жінок, чоловіків, осіб старшого віку, матерів із дітьми, внутрішньо переміщених осіб.

Проведене дослідження має чітко скориговану наукову мету, яка полягає у всебічному емпіричному дослідженні жінок, які постраждали від домашнього насильства. Вибір лише жінок-жертв обґрунтований тим, що вони становлять переважну більшість постраждалих і є цільовою аудиторією для більшості спеціалізованих соціальних служб, а їхні наслідки мають гендерно-специфічні особливості. Цей емпіричний аналіз необхідний для критичного осмислення існуючих практик допомоги, що надаються у закладах захисту, та їхньої обмеженої ефективності. Як наслідок, кінцевою метою є теоретичне обґрунтування та розробка на цій доказовій методик психосоціальної підтримки.

Ключовий акцент зміщується з оцінки вже впроваджених практик на доказове обґрунтування архітектури нової, цільової моделі, що відповідає глибинним потребам цільової групи. Досягнення цієї мети вимагає не просто опису, а встановлення причинно-наслідкових зв'язків через суворий експериментальний дизайн. Практична вага цієї мети полягає у впровадженні науково обґрунтованого, адаптивного підходу, який може бути масштабований у роботі кризових центрів України.

Вибірка дослідження сформована виключно із жінок віком від 25 до 55 років, які мають підтверджений статус постраждалих від ДН, що обумовлено високою поширеністю насильства за гендерною ознакою та потребою у специфічних, гендерно-чутливих інтервенціях.

Дослідження проводиться на базі функціонуючих спеціалізованих установ у місті Києві та Київській області. Зокрема, у якості баз обрано Київський міський Центр гендерної рівності, запобігання та протидії насильству та отримувачів соціальних послуг Мобільних бригад соціально-психологічної допомоги при Департаменті соціальної політики Київської обласної державної адміністрації. Вибір баз дослідження обґрунтований необхідністю охопити жінок на різних етапах відновлення: притулок надає стабільне, безпечне середовище для довготривалого втручання, тоді як мобільні бригади дозволяють залучити жінок на етапі кризового реагування, забезпечуючи широке охоплення і варіативність вихідних даних.

Критерії добору є суворими: наявність офіційного статусу постраждалої, постійне проживання у зазначеному регіоні, вікова відповідність, а також надання інформованої згоди на участь в усіх етапах експерименту.

Основною формою збору інформації є напівструктуроване інтерв'ю. На відміну від стандартизованого опитування, якісний аналіз у цьому контексті – це методична процедура, спрямована на вивчення індивідуальних життєвих історій та суб'єктивних значень, що робить його незамінним для розробки гуманістично орієнтованої моделі.

Інтерв'ю чітко структуроване навколо трьох тематичних блоків: деталізація динаміки травматичного досвіду, критична оцінка отриманої соціально-психологічної допомоги в закладах захисту та опис суб'єктивних потреб та очікувань щодо подальшої соціальної реінтеграції. Зібрані наративи дозволяють ідентифікувати неочевидні бар'єри та ресурси, які не можуть бути виявлені за допомогою закритих запитань опитувальників. Протокол та керівництво для інтерв'юера представлено у додатку.

Для отримання максимально деталізованого та динамічного розуміння процесу відновлення використовується метод кейс-стаді (глибинний аналіз окремих випадків). Проведення розширеного аналізу для невеликої цільової підгрупи (10–15 учасниць) дозволяє простежити багатофакторний вплив зовнішніх та внутрішніх змінних на процес відновлення у часі.

Третій, фінальний етап методології – це методи статистичної обробки. Статистична обробка тут визначається як сукупність математичних алгоритмів, спрямованих на систематизацію, узагальнення, виявлення прихованих закономірностей та, найголовніше, на підтвердження або спростування емпіричних припущень із встановленим рівнем значущості.

Вибірка була сформована з жінок, які постраждали від домашнього насильства, за умови добровільної та інформованої згоди на участь. Ключовим критерієм включення був задокументований факт досвіду домашнього насильства.

Далі відбувався якісний збір даних через напівструктуровані інтерв'ю. Метою інтерв'ю було отримання інформації про їхні актуальні потреби та суб'єктивну оцінку наявної системи допомоги. Інтерв'ю були записані на диктофон (за попередньою згодою) та трансформовані в детальні стенограми для подальшого контент-аналізу.

Отримані стенограми інтерв'ю та польові записи були оброблені за допомогою контент-аналізу та тематичного аналізу. Мета цього якісного аналізу полягала в ідентифікації ключових тем, наративів та суб'єктивних оцінок, які пояснювали кількісні результати та забезпечували глибоке розуміння того, як саме модель сприймалася учасницями, та які її елементи були найбільш цінні.

Робота з жінками, постраждалими від домашнього насильства, вимагала професійної етики та неухильного дотримання міжнародних стандартів. Етичні аспекти дослідження були визначені як сукупність принципів та норм, спрямованих на захист прав, гідності та психологічного благополуччя учасниць на кожному етапі наукового процесу. Основним принципом була інформована згода, яка передбачала, що кожна учасниця була повністю проінформована про цілі дослідження, процедуру, можливі ризики, переваги та її право відмовитися від участі в будь-який момент без будь-яких негативних наслідків. Згода була оформлена письмово, у максимально доступній для розуміння формі. Зразки бланків інформованої згоди та форми для збору демографічних даних, що використовувалися, представлені у додатку.

Забезпечення конфіденційності та анонімності було непорушною вимогою. Усі зібрані дані, включаючи стенограми інтерв'ю були закодовані та зберігалися окремо від будь-якої ідентифікуючої особистої інформації. Доступ до закодованих даних мали лише безпосередні виконавці дослідження. Важливим був принцип незаподіяння шкоди (Non-maleficence).

Результати опитування засвідчили, що потреби постраждалих є комплексними та взаємопов'язаними. Оцінка потреб здійснювалася за такими ключовими напрямками:

1. Потреби у безпеці:

- можливість тимчасового розміщення у притулку або кризовій кімнаті;
- забезпечення негайного реагування поліції;
- отримання термінового заборонного припису;
- гарантія нерозголошення місця перебування.

Більшість постраждалих зазначили, що почуття небезпеки зберігається навіть після припинення контакту з кривдником, що вимагає довготривалої соціальної підтримки.

2. Потреби у відновленні соціального функціонування:

- допомога у прийнятті рішень;
- супровід під час звернень до різних установ;
- відновлення документів;
- налагодження соціальних ролей (батьківських, професійних).

Ці потреби є ключовими у роботі соціального працівника, оскільки вони напряду пов'язані з відновленням автономії.

3. Житлові та матеріальні потреби:

- житло або тимчасовий притулок;
- харчування, одяг, засоби гігієни;
- матеріальна допомога;
- підтримка у працевлаштуванні.

Особливо високий показник матеріальних труднощів спостерігається серед матерів із дітьми та ВПО.

4. Потреби у правовому захисті:

- юридичне консультування;
- представництво у суді;
- допомога у отриманні соціальних виплат та статусу постраждалої особи;
- супровід під час взаємодії з поліцією.

Це один з напрямів, де постраждалі найчастіше стикаються з нестачею інформації та труднощами доступу.

5. Психологічні потреби (у межах соціальної послуги)

- Постраждалі потребують:
- кризової психологічної підтримки,
- стабілізації емоційного стану,
- навичок подолання стресу,
- груп підтримки.

Це здійснюється не з метою терапії, а як соціальна послуга психологічної підтримки, спрямована на стабілізацію та мотиваційне підкріплення.

У ході дослідження ідентифіковано такі ключові бар'єри:

1. Низька обізнаність постраждалих про доступні послуги. Багато осіб не знають, що можуть отримати: соціальний супровід, тимчасове житло, правову допомогу, матеріальну підтримку.

2. Недостатній розвиток інфраструктури. У багатьох громадах відсутні: притулки, кризові кімнати, мобільні бригади.

3. Труднощі міжвідомчої взаємодії. Виявлено проблеми у координації: соціальних служб, поліції, медичних закладів, центрів безоплатної правової допомоги.

4. Вторинна віктимізація. Постраждалі нерідко стикаються з недовірою, формальністю підходу або упередженим ставленням з боку представників системи.

5. Страх перед кривдником та залежність. Багато постраждалих не звертаються по допомогу через страх ескалації конфлікту або економічну залежність.

6. Кадрові та ресурсні обмеження. Соціальні служби часто перевантажені, бракує: кваліфікованих кадрів, ресурсів для супроводу, транспорту, кризових місць.

2.2. Аналіз роботи соціальних служб, центрів, мобільних бригад

Система реагування на випадки домашнього насильства в Україні включає широку мережу соціальних служб, спеціалізованих центрів соціально-психологічної допомоги та мобільних бригад, які функціонують як на державному, так і на місцевому рівні. Їхня діяльність має ключове значення для своєчасного виявлення постраждалих, забезпечення їм безпеки, організації соціальних послуг та налагодження міжвідомчої взаємодії. Проте аналіз роботи цих установ демонструє наявність значних відмінностей між громадами, суттєві розбіжності в ресурсному забезпеченні, нерівномірність доступу до послуг та різні рівні професійної спроможності фахівців.

У більшості громад соціальні служби є першою інституцією, до якої звертаються постраждалі або яка отримує повідомлення від поліції чи інших органів. Фахівці центрів соціальних служб здійснюють первинне приймання, проводять оцінку випадку, визначають рівень загрози та планують подальший маршрут отримувача соціальних послуг. Водночас результати дослідження свідчать, що соціальні служби значною мірою перевантажені та працюють у режимі постійного дефіциту часу і ресурсів. Один соціальний працівник нерідко супроводжує від 40 до 60 випадків одночасно, що значно перевищує рекомендовані міжнародними стандартами навантаження. Така ситуація призводить до поверхневості оцінки потреб, ризику пропущених сигналів небезпеки, затримок у формуванні індивідуальних планів підтримки та складнощів у координуванні взаємодії з іншими службами.

У роботі соціальних служб простежується як сильні сторони – зокрема, наявність налагодженого прийому звернень, база даних випадків, досвід кризового втручання, – так і суттєві проблеми, серед яких особливо помітними є брак спеціалізованих закладів для тимчасового розміщення постраждалих та недостатня кількість соціальних працівників, які мають підготовку саме в сфері реагування на домашнє насильство. В умовах воєнного часу до труднощів додається загальна соціальна нестабільність, збільшення числа вимушено

переміщених осіб, зростання рівня стресу в сім'ях, що істотно підвищує кількість випадків насильства та збільшує навантаження на соціальну систему.

Мобільні бригади соціально-психологічної допомоги сьогодні відіграють одну з найважливіших ролей у системі реагування. Їхнє ключове завдання – оперативне виїзне реагування у випадках, коли постраждала особа не може самостійно звернутися за допомогою, або ж коли існує нагальна потреба у кризовому втручанні на місці. Мобільні бригади здійснюють оцінку ситуації безпосередньо за місцем перебування постраждалої особи, надають першу психологічну та соціальну підтримку, допомагають з плануванням безпеки, сприяють у доступі до притулку, юридичної допомоги та соціальних послуг. Саме мобільний формат дозволяє охоплювати віддалені населені пункти, де постраждалі часто ізольовані, не мають доступу до транспорту або побоюються розголосу.

Разом із тим мобільні бригади по всій Україні працюють у доволі складних умовах. У багатьох громадах бригади мають у розпорядженні лише один службовий автомобіль, або взагалі не мають його, що змушує фахівців пересуватися громадським транспортом чи власним коштом. Це значно знижує оперативність реагування та впливає на можливість охоплення сільських територій. Частою проблемою є також плинність кадрів: робота в умовах гострих криз, візитів у небезпечні ситуації та ризику агресії з боку кривдника швидко призводить до емоційного вигорання працівників.

Особливо показовим для розуміння потенціалу мобільних бригад є досвід роботи мобільних бригад Київського міського центру гендерної рівності, запобігання і протидії насильству Київської міської державної адміністрації (<https://kmc-gender.kyiv.ua/>), який сьогодні вважається одним із найефективніших в Україні. Бригади цього центру працюють у режимі підвищеної мобільності, мають достатнє технічне забезпечення та постійно проходять спеціалізовані тренінги з кризового втручання. Їхня діяльність охоплює не лише оперативні виїзди, а й систематичну роботу з громадами міста, проведення профілактичних заходів, інформування населення, співпрацю з

освітніми закладами та медичними установами. Однією з ключових особливостей роботи київських мобільних бригад є налагоджена координація з поліцією: у багатьох випадках виїзди здійснюються одночасно з патрульною службою, що забезпечує безпеку працівників і дозволяє оперативно реагувати на гострі ситуації.

Ще одною сильною стороною діяльності Київського міського центру є використання принципів травмоінформованого підходу. Працівники бригад уміють швидко стабілізувати емоційний стан постраждалої особи, надати підтримку, спрямовану на відновлення відчуття контролю та безпеки, уникати практик, що можуть викликати повторну травматизацію. Важливо, що центр активно працює з дітьми – свідками домашнього насильства, надаючи їм психологічну та соціально-педагогічну допомогу в умовах, максимально наближених до безпечного середовища.

Аналітичні дані також засвідчують, що мобільні бригади Київського міського центру є одними з небагатьох, хто веде детальну аналітику своїх виїздів, обліковує категорії постраждалих, види насильства, кількість повторних звернень, потреби окремих районів столиці та динаміку звернень. Такий підхід дозволяє не лише підвищити якість роботи, а й формувати міську політику в сфері протидії домашньому насильству на основі доказів, а не окремих спостережень. Інші громади часто не мають подібних інструментів, що ускладнює аналіз та планування.

Подібної чіткості бракує у багатьох територіальних громадах, де робота мобільних бригад залежить від наявності грантової підтримки або окремих рішень органів місцевої влади. У таких громадах бригади нерідко працюють нерегулярно, здійснюють менше виїздів, не ведуть системного обліку, а їхня діяльність обмежується лише реагуванням на поодинокі виклики без можливості довгострокового супроводу. Це створює суттєву нерівність у доступі до соціальної підтримки між мешканцями великих міст і малих громад.

Проблеми міжвідомчої взаємодії залишаються одним із найсерйозніших викликів для всієї системи. Соціальні служби не завжди своєчасно отримують

інформацію від поліції, що призводить до затримки в наданні допомоги постраждалим. Медичні заклади часто не передають повідомлення про постраждалих від насильства, попри вимоги законодавства. Служби у справах дітей інколи включаються в роботу лише в разі явних ризиків для життя і здоров'я дитини, а не при перших ознаках небезпеки. Такі прогалини знижують ефективність системи та можуть призвести до повторних випадків насильства.

Окремою проблемою є також недостатній рівень професійної підготовки фахівців. Соціальні працівники не завжди знають, як правильно проводити оцінку ризику, як організувати план безпеки, як працювати з особами, що пережили тривалу залежність від кривдника, чи як взаємодіяти з агресивними отримувачами соціальних послуг. Досвід Київського міського центру показує, що системні тренінги, супервізії, командна робота та регулярні навчання значно підвищують якість послуг. У багатьох громадах такі заходи носять разовий характер, що не забезпечує сталий професійний розвиток працівників.

Водночас слід відзначити важливість діяльності громадських організацій, які часто компенсують недоліки державної системи. Саме ГО нерідко забезпечують притулки, телефони довіри, юридичну підтримку, гуманітарну допомогу та супровід у судових справах. Їхня співпраця зі соціальними службами сприяє розширенню спектру послуг, але водночас залежність від грантових коштів робить ці послуги нестабільними у довгостроковій перспективі.

Узагальнюючи результати аналізу, можна стверджувати, що система соціальної підтримки постраждалих від домашнього насильства перебуває на етапі активного розвитку, але їй бракує рівномірності, системності та ресурсної стійкості. Успішні практики, такі як діяльність мобільних бригад Київського міського центру гендерної рівності, підтверджують, що за наявності належного фінансування, підготовки кадрів та міжвідомчої координації система може працювати ефективно. Проте загалом більшість громад все ще стикаються з проблемами кадрового дефіциту, слабкої інфраструктури, нерегулярної міжвідомчої взаємодії, відсутності притулків та недостатнього рівня

спеціалізованої підготовки працівників. Саме це обумовлює потребу у розробленні комплексних моделей соціальної підтримки, які враховують специфіку громади, ресурсний потенціал та потреби постраждалих.

Ще однією потужною соціальною установою, яка проводить значну роботу із протидії насильства є Київський міський центр соціальних служб (КМЦСС) (<https://kmcss.kyiv.ua/sotsialni-posluhy/protydiya-nasyilstvu/>). КМЦСС є однією з найбільш розвинених та ефективних соціальних інституцій в Україні у сфері підтримки постраждалих від домашнього насильства та організації системної соціальної роботи. Центр функціонує як багаторівнева структура, що об'єднує фахівців різних напрямів, координує роботу районних центрів соціальних служб, взаємодіє з громадськими та міжнародними організаціями, а також забезпечує впровадження міських програм у сфері захисту прав постраждалих. Завдяки своїй інфраструктурі, кадровому потенціалу й системності у роботі КМЦСС є одним із ключових суб'єктів міської системи реагування на домашнє насильство.

Однією з особливостей діяльності центру є чітка структуризація його підрозділів і функцій. На відміну від багатьох інших громад України, де соціальні служби часто виконують широкий спектр завдань без розподілу спеціалізацій, у Київському міському центрі сформовано кілька окремих напрямів, серед яких соціальна робота з сім'ями у складних життєвих обставинах, підтримка дітей та молоді, супровід внутрішньо переміщених осіб, робота з людьми похилого віку, підтримка учасників бойових дій та їхніх сімей, а також окремий напрям – робота з постраждалими від домашнього насильства. Така диференціація дозволяє уникнути перевантаження фахівців та забезпечити більш професійний, якісний і швидкий відгук на потреби отримувачів соціальних послуг.

Київський міський центр соціальних служб має особливий статус у системі соціального захисту столиці, оскільки виконує не лише функцію безпосереднього надавача соціальних послуг, але й організаційну, методичну та аналітичну роль. Центр активно розробляє та впроваджує стандарти роботи з постраждалими, проводить навчання для фахівців, організовує семінари,

тренінги та круглі столи для підвищення кваліфікації працівників районних центрів та мобільних бригад. Значна частина цих заходів спрямована на впровадження травмоінформованого підходу, удосконалення навичок кризового втручання, формування вміння проводити оцінку ризиків і працювати з особливо вразливими категоріями населення – дітьми-свідками насильства, людьми з інвалідністю, особами похилого віку.

Особливе значення має діяльність мобільних бригад Київського міського центру соціальних служб. Саме вони є одним із найбільш впізнаваних та ефективних структурних елементів системи міського реагування на домашнє насильство. На відміну від багатьох інших регіонів, у столиці мобільні бригади працюють у режимі підвищеної оперативності, мають розширені повноваження та ресурси, працюють у тісній координації з поліцією та закладами охорони здоров'я. Така модель дозволяє забезпечити виїзд на складні випадки протягом дуже короткого часу: у середньому від 15 до 40 хвилин у робочі години та протягом години в інші періоди, що значно підвищує шанси на запобігання повторним епізодам насильства.

За даними самого центру, мобільні бригади здійснюють від 3 до 7 виїздів на добу у пікові періоди, а в окремих районах – навіть до 10. Бригади працюють у складі фахівців із соціальної роботи та психологів, що дає можливість надавати постраждалим комплексну первинну підтримку. Проте важливо підкреслити, що психологічна допомога на рівні мобільної бригади є саме кризовою, тобто спрямованою на стабілізацію стану, мінімізацію емоційної дезорієнтації, подолання паніки та формування відчуття безпеки. Вона не передбачає глибинної терапії або роботи з травмою, що відповідає повноваженням соціальної служби.

Мобільні бригади Києва відзначаються також високою якістю внутрішніх стандартів роботи. Кожний виїзд фіксується у відповідній документації, здійснюється реєстрація випадку в єдиній інформаційній системі, заповнюються форми оцінки потреб та ризиків. Фахівці після виїзду обов'язково передають інформацію районному центру соціальних служб для організації подальшого

супроводу. Такий алгоритм дозволяє вибудувати чітку траєкторію маршрутизації постраждалої особи, уникнути дублювання або втрати інформації, а також забезпечити контроль за якістю наданих послуг. У багатьох регіонах України подібні алгоритми є лише частково впровадженими, що суттєво знижує ефективність реагування.

Одним із найбільш успішних напрямів діяльності Київського міського центру є робота з дітьми – свідками або жертвами домашнього насильства. Для них організовано спеціалізовані послуги, включаючи соціально-педагогічну підтримку, індивідуальні та групові заняття, роботу з формування навичок безпеки, а також програми емоційної стабілізації. Діяльність центрів у цій сфері відповідає міжнародним рекомендаціям, які наголошують, що діти є повноцінними постраждалими і потребують окремих форм підтримки, навіть якщо насильство було спрямоване не на них безпосередньо.

Київський міський центр також активно взаємодіє з громадськими та міжнародними організаціями, такими як UNFPA, UNICEF, UN Women, Міжнародний медичний корпус, які сприяють розвитку додаткових послуг, організовують тренінги для фахівців та забезпечують гуманітарну підтримку постраждалим. Завдяки такій співпраці столиці вдалося створити кілька нових кризових кімнат, розширити мережу мобільних бригад, а також удосконалити систему перенаправлення випадків.

Особливого значення набуває аналітична діяльність центру. КМЦСС регулярно готує звіти про тенденції домашнього насильства у місті, здійснює аналіз груп ризику, вивчає соціально-демографічні характеристики постраждалих, карту «гарячих точок» – районів із підвищеною кількістю звернень. На основі цих даних формуються рекомендації для органів місцевої влади, поліції та медичних установ, що забезпечує більш точне планування ресурсів, розробку профілактичних програм та підвищення якості міжвідомчої координації.

Утім, навіть за умов високого рівня організації роботи, Київський міський центр соціальних служб стикається з низкою викликів. Серед ключових –

нестача спеціалістів, значна емоційна напруга в роботі, велика кількість повторних звернень, потреба в додаткових притулках, а також складнощі у роботі з особами, які тривалий час перебувають у залежних або контрольних стосунках із кривдником. Проте саме Київ демонструє, що за належної підтримки, стратегічного планування і постійної інституційної розбудови соціальна система може працювати ефективно й результативно.

Таким чином, діяльність Київського міського центру соціальних служб є показовою моделлю того, як може і має функціонувати система підтримки постраждалих від домашнього насильства. Це той приклад, який доцільно використовувати для розроблення рекомендацій, удосконалення нормативної бази та побудови програм соціальної підтримки в інших регіонах України. Досвід центру підкреслює важливість комплексного підходу, стабільного фінансування, міжсекторальної співпраці та високої професійної підготовки фахівців, що робить його цінним ресурсом у подальшому реформуванні національної системи соціального захисту.

Висновки до розділу 2

Оцінка потреб постраждалих від домашнього насильства показала, що їхня ситуація є комплексною і вимагає системної, довготривалої соціальної підтримки. Ключовими потребами є забезпечення безпеки, житла, матеріальної та правової допомоги, соціального супроводу та психологічної стабілізації.

Соціальні служби відіграють важливу роль у реагуванні на випадки домашнього насильства, проте зіштовхуються з обмеженими ресурсами, нерівномірністю розвитку інфраструктури, недостатньою інформованістю населення та складнощами міжвідомчої координації.

Результати цього розділу формують підґрунтя для переходу до розроблення змісту, форм і методів соціальної підтримки, що розглядається у наступному розділі.

РОЗДІЛ 3

МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

3.1. Модель міжвідомчої взаємодії у громаді щодо соціальної підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства

Модель міжвідомчої взаємодії у громаді є центральним елементом системи соціальної підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства, і визначає узгоджену діяльність усіх суб'єктів, що залучені до реагування, захисту та супроводу постраждалих. У контексті сучасної соціальної політики України міжвідомча співпраця розглядається не як окремий інструмент, а як комплексна управлінська й практична система, яка забезпечує безперервність та послідовність допомоги, мінімізує ризики повторного насильства та сприяє відновленню безпеки, автономії та функціонування постраждалих осіб. Така модель відображає сучасні підходи до соціальної роботи, згідно з якими жодна служба не може ефективно реагувати на складні випадки, діючи ізольовано, а вирішення проблеми домашнього насильства потребує єдності дій, узгодженості алгоритмів і спільної відповідальності.

У центрі моделі міжвідомчої взаємодії стоїть постраждала особа, а всі структури навколо неї виконують взаємодоповнюючі функції. Це означає, що соціальні служби, поліція, заклади охорони здоров'я, служби у справах дітей, центри безоплатної правової допомоги, мобільні бригади, притулки, кризові кімнати та громадські організації не просто надають окремі послуги, а працюють у єдиному координованому просторі. У межах такої моделі формується чіткий маршрут отримувача соціальних послуг – від першого звернення чи повідомлення до завершення соціального супроводу, причому кожна служба відповідальна за свою ділянку роботи, але в межах узгодженого алгоритму.

Як правило, першим суб'єктом, до якого надходить інформація про випадок насильства, є поліція або соціальні служби. Поліція забезпечує первинне

реагування, оцінює небезпеку, застосовує термінові заборонні приписи, фіксує обставини події та повідомляє відповідні служби громади. Водночас соціальні служби отримують інформацію від різних джерел – від поліції, медичних установ, закладів освіти, сусідів, родичів, громадських організацій. На цьому етапі міжвідомча взаємодія набуває ключового значення, оскільки лише своєчасна передача повідомлення дозволяє фахівцям із соціальної роботи оперативно розпочати оцінку потреб і забезпечити постраждалій особі необхідний захист.

Наступною важливою ланкою моделі є соціальний працівник або фахівець соціальної служби, який виконує функцію координатора. Саме він проводить первинну оцінку потреб та ризиків, визначає гостроту ситуації, вирішує питання щодо тимчасового розміщення отримувача соціальних послуг, організовує надання послуг, скеровує до інших суб'єктів, а також формує індивідуальний план підтримки. Цей план має комплексний характер і може включати заходи з безпеки, юридичні консультації, психологічну підтримку як соціальну послугу, медичний супровід, допомогу з документами, забезпечення матеріальними ресурсами чи підтримку у працевлаштуванні. Усі ці елементи реалізуються за участі відповідних органів, але саме соціальний працівник координує їхню взаємодію, контролює виконання плану та моніторить стан постраждалої особи.

Заклади охорони здоров'я також виконують важливу функцію у моделі міжвідомчої взаємодії. Лікарі не лише надають медичну допомогу постраждалим від фізичного або сексуального насильства, а й фіксують тілесні ушкодження, готують довідки, передають інформацію до відповідних служб у разі загрози життю та здоров'ю. Медичні працівники є ключовою ланкою у випадках, коли постраждала особа звертається лише по медичну допомогу, не усвідомлюючи або не бажаючи повідомляти про факт насильства. Тому взаємодія медичних установ із соціальними службами та поліцією є критично важливою для вчасного виявлення прихованих випадків насильства.

Особливої ваги набуває участь служб у справах дітей. У моделі міжвідомчої взаємодії вони відповідають за оцінку стану та потреб дитини,

визначення рівня ризику, організацію захисту та подальшої підтримки дітей, які стали свідками чи жертвами домашнього насильства. Відповідно до законодавства, вони мають право ініціювати вилучення дитини із сім'ї, якщо існує загроза життю чи здоров'ю, однак для цього завжди необхідна тісна координація з поліцією та соціальними службами. Важливо, щоб моделі взаємодії були організовані так, аби інтереси дитини стояли на першому місці, а рішення приймалися з урахуванням міждисциплінарного підходу.

Центри безоплатної правової допомоги забезпечують юридичний супровід, що включає консультування, складання заяв, представництво у суді, оскарження незаконних дій, підготовку документів щодо обмежувальних приписів та інших заходів. Оскільки постраждалі часто не володіють інформацією про свої права, така допомога є критично необхідною, а її ефективність значною мірою залежить від того, наскільки швидко соціальні служби скерують людину до правників та передадуть необхідні матеріали.

Важливою складовою моделі є мобільні бригади соціально-психологічної допомоги.

Згідно з офіційною інформацією КМДА (Департамент соціальної політики КМДА, <https://dsp.kyivcity.gov.ua>), мобільні бригади у межах міжвідомчої взаємодії виконують функцію оперативного реагування: виїжджають на місце події, проводять кризове втручання, допомагають постраждалим прийняти рішення щодо безпеки, оцінюють потреби та скеровують до відповідних служб. Їхня взаємодія з поліцією має особливо важливе значення, оскільки забезпечує безпеку фахівців і дозволяє проводити оцінку в умовах реальної загрози. У найкращих практиках, як у Києві, мобільні бригади працюють синхронно з іншими службами: по завершенні виїзду інформація негайно передається соціальним службам, які організують подальший супровід.

Прикладом ефективною взаємодії у Києві є функціонування так званого єдиного маршруту допомоги, описаного у Методичних рекомендаціях КМДА (Методичні рекомендації КМДА щодо реагування на домашнє насильство, <https://kyivcity.gov.ua>). У цьому маршруті передбачено, що після виїзду

мобільної бригади кожний випадок автоматично передається до районного ЦСС, де призначається відповідальний фахівець, який протягом 24–48 годин проводить поглиблену оцінку потреб постраждалої особи. За результатами оцінки розробляється індивідуальний план допомоги, що обов'язково узгоджується з поліцією, медичними службами та іншими установами, залежно від характеру потреб.

Одним із найбільш інноваційних елементів взаємодії є співпраця мобільних бригад та поліції у форматі «спільного виїзду». Практика була описана у звітах патрульної поліції Києва (<https://patrol.police.gov.ua>) як така, що суттєво підвищує безпеку соціальних працівників та ефективність кризового втручання. Патрульна поліція гарантує захист соціальних фахівців під час роботи на місці, особливо у випадках, коли кривдник агресивний або перебуває у стані алкогольного сп'яніння. Така форма взаємодії відповідає міжнародній моделі Coordinated Community Response (CCR Model), у якій підкреслюється важливість об'єднання соціальних та правоохоронних інституцій у команду швидкого реагування.

Притулки та кризові кімнати є важливими елементами моделі взаємодії, оскільки забезпечують фізичну безпеку постраждалих. Вони приймають жінок, чоловіків та дітей на коротко- або середньострокове перебування, надають їм можливість тимчасово дистанціюватися від кривдника та реагувати на ситуацію без страху. Проте у багатьох громадах притулків недостатньо, а доступ до них ускладнений. У таких умовах ефективність моделі взаємодії залежить від того, наскільки соціальні служби здатні оперативно забезпечити постраждалим місце для перебування, а також наскільки є розвиненою співпраця з громадськими організаціями, які надають житлова підтримку.

Ще одним прикладом ефективної міжвідомчої моделі є робота Rb]dcmrjuj міського притулку для осіб, постраждалих від домашнього насильства, який також функціонує під управлінням Департаменту соціальної політики (<https://dsp.kyivcity.gov.ua/institutions/>). Притулок приймає постраждалих на строк до шести місяців, і його діяльність тісно пов'язана із соціальними

службами, мобільними бригадами, поліцією та медичними закладами. Соціальний працівник притулку координує продовження індивідуального плану підтримки, розпочатого районною службою, а також контролює процес реінтеграції отримувача соціальних послуг у громаду.

Громадські організації відіграють важливу роль у розширенні можливостей системи соціальної підтримки. Вони забезпечують додаткові послуги – гуманітарну допомогу, супровід у судових справах, психосоціальну підтримку, роботу з дітьми, юридичне консультування, організацію груп самопомоги. Ефективна модель міжвідомчої взаємодії передбачає інтеграцію ГО у спільний механізм реагування, що підсилює державні служби та дозволяє надавати підтримку більш комплексно.

У Києві активно використовується досвід громадських організацій, зокрема «Ла Страда-Україна», «Жіночі перспективи», «Право на здоров'я», «Право на захист», які інтегровані у модель взаємодії шляхом меморандумів та спільних протоколів. На сайті ГО «Ла Страда-Україна» (<https://la-strada.org.ua>) зазначено, що у столиці діяла програма спільного реагування з районними ЦСС, коли фахівці гарячої лінії перенаправляли отримувача соціальних послуг до мобільних бригад Києва. Таким чином, громадські організації доповнюють державні служби психологічним консультуванням, юридичним супроводом, освітніми програмами та роботою з дітьми.

Окремої уваги заслуговує співпраця Київського міського центру соціальних служб з системою безоплатної правової допомоги (БПД). Згідно з інформацією Координаційного центру з надання БПД (<https://legalaid.gov.ua>), у Києві діє механізм «екстреного перенаправлення», який передбачає, що соціальні працівники можуть у режимі реального часу передавати отримувачів соціальних послуг до центрів БПД, де їм забезпечують юридичні консультації, допомогу у поданні заяв до суду, оформленні термінових або обмежувальних приписів. Це є важливою частиною міжвідомчої взаємодії, адже саме юридична підтримка дозволяє постраждалим захистити свої права і забезпечити тривалі заходи безпеки.

Сутність міжвідомчої взаємодії полягає в тому, що всі суб'єкти не просто виконують свої функції, а діють відповідно до єдиного алгоритму, який забезпечує послідовність, безперервність і системність підтримки. Така модель виключає хаотичність, випадковість, дублювання функцій або втрату інформації. Важливими її елементами є регулярні наради, обмін інформацією, наявність протоколів співпраці, узгоджені маршрути реагування, підтримка спільних інформаційних баз даних та постійна комунікація між службами. У громадах, де така модель працює, значно зменшується кількість повторних звернень, підвищується рівень задоволеності отримувача соціальних послуг, скорочується час реагування та зростає ефективність соціального супроводу.

Таким чином, модель міжвідомчої взаємодії забезпечує комплексність і цілісність підтримки постраждалих, що є ключовою умовою подолання наслідків домашнього насильства та відновлення їхнього соціального функціонування. Її ефективність прямо залежить від здатності служб діяти узгоджено, своєчасно передавати інформацію та розподіляти відповідальність відповідно до компетенцій, а також від наявності професійно підготовлених кадрів і ресурсів, що дозволяють забезпечити належний рівень підтримки.

3.2. Зміст, форми, методи соціальної підтримки постраждалих від домашнього насильства

Зміст соціальної підтримки осіб, постраждалих від домашнього насильства, охоплює комплекс взаємопов'язаних заходів, спрямованих на відновлення безпеки, стабілізацію емоційного стану, подолання наслідків насильства та повернення особи до нормального соціального функціонування. Соціальна підтримка у таких випадках має міждисциплінарний характер і включає правові, соціальні, організаційні, інформаційні та психосоціальні елементи, які реалізуються у взаємодії між різними службами громади. Такий комплексний підхід вимагає не лише високого рівня професійної компетентності

фахівців, але й наявності чітких алгоритмів роботи, кредиту довіри між службами, ресурсної забезпеченості та системності супроводу.

У центрі змісту соціальної підтримки лежить завдання забезпечення базової безпеки постраждалої особи. Безпека є пріоритетною умовою для будь-яких подальших інтервенцій, оскільки досвід насильства формує в людини відчуття загрози, дезорієнтації та втрати контролю над власним життям. Тому першим кроком соціальної підтримки завжди є оцінка рівня ризику, яка включає визначення типу насильства, оцінку небезпеки від кривдника, аналіз можливості повторних епізодів, а також визначення, чи може особа залишатися у своєму житлі. Результати оцінки ризику визначають подальший маршрут: необхідність розміщення у кризовій кімнаті, переведення до притулку, залучення мобільної бригади чи поліції, або можливість залишити людину в домашньому середовищі за умови розроблення індивідуального плану безпеки.

Наступним важливим елементом змісту соціальної підтримки є інформаційно-консультативна діяльність. Постраждалі нерідко перебувають у стані емоційного шоку, почуття провини чи сорому, а також не володіють інформацією про свої права. Соціальний працівник здійснює інформування про можливості захисту, юридичні механізми, алгоритми реагування, доступні послуги та ресурси громади. Це формує підґрунтя для усвідомленого прийняття рішень та відновлення контролю над власним життям, що є ключовим завданням сучасної соціальної роботи.

Психосоціальна підтримка є одним із центральних компонентів змісту соціальної роботи з постраждалими від домашнього насильства. Вона спрямована на стабілізацію емоційного стану, зменшення тривожності, подолання травматичних реакцій та формування відчуття власної цінності. У цьому контексті соціальний працівник застосовує кризові техніки підтримки, активне слухання, техніки заземлення, методи емоційної стабілізації, а також інструменти, що допомагають людині впоратися із гострими наслідками пережитої травматичної події. Важливо наголосити, що фахівець із соціальної роботи не виконує функцій психотерапевта, а працює у межах своєї компетенції

– здійснює кризове втручання, надає емоційну підтримку як соціальну послугу та за потреби скеровує отримувача соціальних послуг до психолога або психотерапевта інших служб.

Частиною змісту соціальної підтримки є організація доступу до юридичних послуг і допомога у взаємодії з правоохоронними органами. Юридична підтримка охоплює консультування щодо законодавчих норм, допомогу у поданні заяви до поліції, отриманні термінового чи обмежувального припису, оформленні документів та підготовці матеріалів для суду. Соціальний працівник не надає юридичні послуги самостійно, але супроводжує отримувача соціальних послуг до відповідних установ, організовує контакт із центрами безоплатної правової допомоги та контролює, щоб постраждала особа не залишилася без фахової юридичної підтримки. Такий підхід є особливо важливим у випадках, коли отримувач соціальних послуг перебуває у стані розгубленості, емоційної нестабільності або дезорієнтації.

Зміст соціальної підтримки включає також організаційно-побутову допомогу, яка спрямована на забезпечення базових умов життєдіяльності особи. У разі потреби соціальні служби допомагають постраждалим отримати тимчасове житло у кризовій кімнаті чи притулку, забезпечують доступ до одягу, їжі, медикаментів чи інших необхідних речей. Ця допомога має вирішальне значення у випадках, коли особа змушена покинути домівку, уникаючи небезпеки, і залишає житло без речей першої необхідності. Організація побутової підтримки не лише полегшує кризову ситуацію, а й створює умови для подальшої стабілізації та соціальної реінтеграції.

Важливою складовою змісту соціальної підтримки є робота з дітьми, які стали свідками чи жертвами домашнього насильства. Діти потребують окремого підходу, спрямованого на їхню емоційну стабілізацію, повернення почуття безпеки та відновлення нормального розвитку. Соціальна підтримка дітей охоплює соціально-педагогічну роботу, індивідуальні консультації, корекційні заняття та роботу з батьками-піклувальниками. Фахівці соціальної сфери також

взаємодіють зі школами, службами у справах дітей та медичними установами для забезпечення комплексного супроводу малолітніх постраждалих.

Не менш значущим елементом змісту соціальної підтримки є робота з формування ресурсності та відновлення соціального функціонування особи. Насильство часто призводить до соціальної ізоляції, втрати навичок самостійності, зниження здатності ухвалювати рішення та вести повноцінне життя. У межах соціального супроводу формуються навички самостійного побутового функціонування, відновлення соціальних зв'язків, вирішення повсякденних проблем, пошуку роботи або здобуття нових компетенцій. Соціальний працівник допомагає отримувачу соціальних послуг усвідомити власні ресурси, сформувавши мотивацію до змін та створити довгостроковий план відновлення.

Цілісність соціальної підтримки визначається також включенням заходів із соціальної профілактики. Тривала робота з постраждалою особою має на меті не лише подолання наслідків насильства, але й мінімізацію ризику потрапляння у небезпечні ситуації в майбутньому. Профілактична діяльність включає навчання отримувача соціальних послуг навичкам безпеки, розпізнаванню ознак насильницьких стосунків, формуванню здорових моделей взаємодії та підвищенню самооцінки. Усе це сприяє зменшенню ймовірності повторного насильства та підвищує автономність отримувача соціальних послуг.

Зміст соціальної підтримки також включає міжвідомчу координацію, адже жодна служба не може забезпечити повну підтримку постраждалим у межах власних повноважень. Соціальний працівник координує роботу поліції, медичних служб, навчальних закладів, центрів безоплатної правової допомоги, мобільних бригад, притулків та громадських організацій, забезпечуючи логіку маршруту отримувача соціальних послуг. Координація включає обмін інформацією, проведення спільних консультацій, супровід отримувача соціальних послуг та контроль виконання плану підтримки. У громадах із розвинутою інфраструктурою всі ці заходи проводяться у режимі «єдиної команди», що забезпечує значно вищу ефективність допомоги.

Отже, зміст соціальної підтримки постраждалих від домашнього насильства є багатокомпонентним, структурованим і спрямованим на відновлення цілісності особистості, її безпеки та соціального функціонування. Він охоплює кризове втручання, консультативну, організаційну, правову та психосоціальну допомогу, підтримку дітей, організацію доступу до житла та ресурсів, формування навичок соціальної адаптації та довгострокове планування подолання наслідків насильства. Такий зміст є відображенням сучасної соціальної роботи, що ґрунтується на принципах гуманізму, недискримінації, клієнтозорієнтованості та міжвідомчої взаємодії.

Сучасні форми і методи соціальної підтримки постраждалих від домашнього насильства мають ґрунтуватися на поєднанні міжвідомчої взаємодії, доказових підходів, травмоінформованої практики та принципів клієнтоцентричності, передбачених законодавством України та міжнародними стандартами. У взаємозв'язку ці методи формують комплексну систему професійного реагування, у межах якої соціальний працівник забезпечує безпеку, підтримку, стабілізацію, соціальну адаптацію та відновлення автономності постраждалої особи. Зміст сучасних методів суттєво розширився завдяки імплементації норм Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» (2017) та відповідних підзаконних актів, методичних рекомендацій КМДА й Міністерства соціальної політики України (<https://www.msp.gov.ua> ; <https://kyivcity.gov.ua>) і міжнародних практик UNFPA, WHO та Ради Європи.

У центрі сучасних форм підтримки перебуває кризове втручання, яке визначає характер роботи соціального працівника на ранньому етапі контакту з постраждалою особою. Кризове втручання передбачає негайну стабілізацію емоційного стану, зниження рівня тривоги, запобігання дезорієнтації та формування почуття безпеки. Цей метод регламентований Методичними рекомендаціями Міністерства соціальної політики України щодо організації надання послуг постраждалим (<https://msp.gov.ua/documents/>). У межах кризового втручання застосовуються техніки заземлення, фокусування уваги,

підтримувальні висловлювання та орієнтація отримувача соціальних послуг у подальших діях. Сутність цього методу полягає у допомозі людині знову відчувати контроль над ситуацією, що є необхідною умовою для подальшого соціального супроводу.

Однією з найбільш ефективних сучасних форм соціальної підтримки є safety planning – розроблення індивідуального плану безпеки. Цей метод широко застосовується у практиці кризових центрів Києва, що узгоджується з міжнародними рекомендаціями організації UN Women та модельними підходами Duluth Model (США), які наголошують на необхідності персоналізованих механізмів захисту. План безпеки включає алгоритм дій у разі загрози повторного насильства, визначення безпечних місць перебування, контактів довіри, підготовку документів та речей «тривожної валізи», аналіз ризиків і попереджувальні сигнали. Практичні рекомендації з розроблення плану безпеки оприлюднені на сайті «Ла Страда-Україна» (джерело: <https://la-strada.org.ua>).

Важливою складовою сучасних методів соціальної підтримки є травмоінформований підхід (Trauma-Informed Approach), який активно впроваджується у Київському міському центрі гендерної рівності та мобільних бригадах UNFPA (джерело: <https://ukraine.unfpa.org>). Травмоінформований підхід ґрунтується на розумінні психологічних і фізичних наслідків травми та передбачає уникнення повторної травматизації. Соціальний працівник працює на основі принципів безпеки, взаємоповаги, прогнозованості, конфіденційності та підтримки автономності отримувача соціальних послуг. У межах цього підходу використовуються м'які методи комунікації, контрольована швидкість отримання інформації, повага до меж отримувача соціальних послуг та поступове формування довіри.

Окрему категорію сучасних методів становить оцінка потреб та оцінка ризиків, яка є ключовим елементом доказової соціальної роботи. У Києві цей метод стандартизований відповідно до Методичних рекомендацій Департаменту соціальної політики КМДА, де передбачено застосування структурованої форми оцінки ризику повторного насильства, оцінку соціальних, побутових,

психологічних та юридичних потреб. Оцінка ризику дає змогу встановити ймовірність ескалації небезпеки, ступінь контролю кривдника, наявність обмежень у свободі пересування, доступ отримувача соціальних послуг до ресурсів та підтримки. Результати цієї оцінки визначають необхідність термінових заходів, тимчасового розміщення у притулку чи кризовій кімнаті, а також спрямовують подальший соціальний супровід.

До сучасних ефективних форм соціальної підтримки належать короткострокові кризові консультації, які не є психотерапією, але дозволяють людині усвідомити емоційні реакції, подолати шок, зменшити почуття провини та сорому, а також сформувати мотивацію до зміни ситуації. Кризові консультації практикуються в Київському міському центрі соціальних служб та мобільних бригадах UNFPA, які використовують методи активного слухання, техніку «нормалізації реакцій», елементи когнітивної стабілізації та підтримку процесів саморегуляції. Основне завдання – не глибинна терапія, а соціально орієнтована підтримка, спрямована на відновлення здатності діяти в інтересах власної безпеки.

Важливу роль у сучасних методах відіграє мультимодальний соціальний супровід, який поєднує правову, соціальну, інформаційну, кризову та організаційну підтримку. Такий супровід є основою роботи районних центрів соціальних служб Києва й передбачає ведення випадку (case management) – системну модель, що широко використовується в країнах ЄС та США. Згідно з підходом case management, соціальний працівник здійснює оцінку ситуації, координує міжвідомчу взаємодію, складає індивідуальний план допомоги, перенаправляє отримувача соціальних послуг до інших служб, супроводжує на зустрічі та контролює виконання запланованих заходів. Українське законодавство визнає ведення випадку як ключовий метод соціальної роботи (постанова КМУ № 896 від 03.11.2021).

Однією з інноваційних сучасних форм соціальної підтримки є тимчасове розміщення у кризових кімнатах, які діють у Києві з 2019 року за підтримки UNFPA та КМДА (джерело: <https://kyivcity.gov.ua/news/>). Кризові кімнати

забезпечують безпечне тимчасове місце перебування для постраждалих, які не можуть залишатися вдома. Ця форма підтримки є надзвичайно ефективною у випадках високого рівня ризику, коли потрібне негайне ізолювання від кривдника без оформлення тривалих процедур. У кризовій кімнаті постраждала особа отримує базові речі, інформаційну підтримку та скеровується соціальними службами до притулку або на довгостроковий супровід.

Суттєво важливим напрямом сучасних методів є робота з дітьми – безпосередніми жертвами або свідками домашнього насильства. Більшість київських центрів застосовують моделі, рекомендовані UNICEF та WHO (джерело: <https://www.unicef.org>), що включають індивідуальні консультації, розвиток навичок саморегуляції, роботу з емоційними реакціями, соціально-педагогічні заходи та програму з відновлення почуття безпеки. Дитина розглядається не як «додаток до ситуації», а як окремий суб'єкт, який отримав травматичний досвід, що відповідає Стамбульській конвенції Ради Європи (посилання: <https://coe.int>).

Сучасна система підтримки також передбачає співпрацю з громадськими організаціями, які застосовують у своїй роботі методи peer support, груп самопомоги, юридичні консультації, супровід у суді та соціальний патронаж. Досвід Києва свідчить, що інтеграція ГО у систему міжвідомчої підтримки дозволяє підсилити державні служби й забезпечити більш широку палітру методів, недоступних у державних установах через обмеженість фінансування чи нормативів.

Особливу увагу у сучасній практиці приділяють методу соціальної профілактики, який спрямований на зниження ризику повторного насильства. Профілактичні заходи включають навчання отримувача соціальних послуг технікам безпеки, розпізнаванню токсичних патернів, розвиток навичок самозахисту, навичок асертивності та побудови здорових соціальних зв'язків. У Києві ці компоненти активно реалізуються в межах міських програм соціальної політики, затверджених КМДА.

Таким чином, сучасні форми і методи соціальної підтримки постраждалих від домашнього насильства в Україні, зокрема у місті Києві, базуються на доказових, міжнародних і нормативно закріплених підходах. Вони охоплюють кризове втручання, планування безпеки, травмоінформований підхід, ведення випадку, оцінку ризиків, короткострокові кризові консультації, тимчасове розміщення, роботу з дітьми, профілактичні заходи та міжсекторальну взаємодію. Ці методи утворюють цілісну систему, що забезпечує відновлення безпеки, автономності та соціальної спроможності постраждалої особи.

3.3. Практичні рекомендації для соціальних працівників та кризових центрів

Практичні рекомендації для соціальних працівників та кризових центрів щодо підтримки осіб, постраждалих від домашнього насильства, ґрунтуються на законодавчих положеннях України, міжнародних стандартах у сфері прав людини та сучасних доказових підходах соціальної роботи. Ефективна діяльність соціальних служб передбачає дотримання принципів безпеки, конфіденційності, травмоінформованості, міжвідомчої взаємодії та клієнтоцентричності. Зазначені рекомендації структуруються відповідно до положень Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» (2017), міжнародних стандартів Ради Європи (Стамбульська конвенція – <https://coe.int>), рекомендацій ВООЗ (WHO – <https://www.who.int>), UNFPA (<https://ukraine.unfpa.org>) та національних методичних документів Міністерства соціальної політики України (<https://msp.gov.ua>) і Київської міської державної адміністрації (<https://kyivcity.gov.ua>).

Одним із ключових практичних підходів у роботі соціальних працівників є оперативне здійснення первинної оцінки ризиків. Вона повинна проводитися одразу після встановлення контакту з постраждалою особою. Методика оцінки ризику міститься у «Методичних рекомендаціях з організації надання соціальних послуг постраждалим» Мінсоцполітики (<https://msp.gov.ua/documents>).

Працівник має з'ясувати, чи існує загроза життю, чи є доступ кривдника до зброї, чи обмежує він пересування жертви, чи погрожував дітям, чи були попередні випадки насильства. Такі дані визначають необхідність термінового втручання, супроводу поліції або тимчасового розміщення у кризовій кімнаті.

Важливим елементом рекомендацій є застосування травмоінформованого підходу, який передбачає особливу чутливість до пережитого досвіду насильства та врахування його психологічних наслідків. Основні принципи цього підходу викладені у матеріалах UNFPA та WHO (<https://ukraine.unfpa.org>). Соціальні працівники повинні забезпечувати отримувачу соціальних послуг емоційну безпеку та передбачуваність взаємодії, уникати різких запитань, не тиснути на людину в умовах кризи, не допускати повторної травматизації. У практиці Київського міського центру соціальних служб та мобільних бригад UNFPA травмоінформований підхід є базовим стандартом, що дозволяє швидко стабілізувати емоційний стан постраждалих.

Практичні рекомендації передбачають обов'язковість надання інформаційної підтримки та юридичного консультування. Соціальний працівник повинен чітко, доступно та послідовно інформувати постраждалу особу про можливі варіанти дій, включаючи подання заяви до поліції, отримання термінового або обмежувального припису, а також можливість звернення до Центрів безоплатної правової допомоги (БПД). Згідно з інформацією Координаційного центру БПД (джерело: <https://legaid.gov.ua>), постраждала особа має право на безоплатного адвоката у справах, пов'язаних із насильством, представництво у суді та підготовку відповідних документів. Практичний супровід соціального працівника включає допомогу у перенаправленні отримувача соціальних послуг до юриста, пояснення етапів юридичних процедур та зменшення емоційних бар'єрів перед зверненням до правоохоронних структур.

Надзвичайно важливою рекомендацією є необхідність створення максимально безпечних умов спілкування. Працівник повинен забезпечити конфіденційність, обрати безпечне місце для бесіди, уникати присутності

сторонніх, особливо кривдника або його оточення. Методичні рекомендації КМДА (джерело: <https://dsp.kyivcity.gov.ua>) наголошують, що навіть мінімальне розголошення інформації може призвести до повторної ескалації насильства. Саме тому у Києві працює принцип «конфіденційний простір для консультацій», який передбачає окреме приміщення для прийому постраждалих у районних центрах соціальних служб.

Суттєвим елементом рекомендацій є розроблення індивідуального плану безпеки. Практика його застосування активно пропагується організацією UN Women та центром «Ла Страда-Україна» (<https://la-strada.org.ua>). План безпеки має бути персоналізованим і містити стратегії уникнення небезпечних ситуацій, контакти довіри, варіанти екстреного виходу з дому, а також підказки щодо того, як діяти у випадку нових епізодів насильства. У кризових центрах Києва розроблення плану безпеки вважається обов'язковим на етапі первинної консультації.

Важливою рекомендацією є ведення випадку (case management), яке передбачає системну, довготривалу роботу соціального працівника з постраждалою особою. Ведення випадку закріплене у постанові Кабінету Міністрів України № 896 від 03.11.2021. У процесі ведення випадку соціальний працівник здійснює оцінку потреб отримувача соціальних послуг, координує взаємодію між різними суб'єктами, супроводжує людину до медичних закладів, правоохоронних органів, центрів БПД, закладів освіти, забезпечує контроль за виконанням заходів, передбачених індивідуальним планом допомоги. Практика ведення випадку широко застосовується у Київському міському центрі соціальних служб та мобільних бригадах Києва, що дозволяє забезпечити безперервність підтримки.

Соціальним працівникам рекомендується приділяти особливу увагу роботі з дітьми – незалежними постраждалими, відповідно до Стамбульської конвенції Ради Європи (<https://coe.int>). Дитина не може бути просто «свідком» домашнього насильства, адже психологічна травма формує довготривалі наслідки. Практичні рекомендації UNICEF (<https://unicef.org>) і WHO передбачають необхідність

застосування спеціальних методів роботи з дітьми, зокрема емоційної стабілізації, безпечної комунікації, арт-методів, соціально-педагогічної підтримки та залучення шкільних психологів. Важливо працювати також із батьками-підкувальниками, щоб сформувати у дитини відчуття безпеки.

Практичні рекомендації передбачають також активне залучення до роботи кризових центрів громадських організацій. Взаємодія із ГО допомагає забезпечити постраждалим додаткові форми підтримки – гуманітарну допомогу, юридичний супровід, групи самопомоги, консультування, соціальний патронаж та інформаційні кампанії. У Києві існує практика підписання меморандумів між центрами соціальних служб і громадськими організаціями, що значно підвищує ефективність роботи.

Окремий блок рекомендацій стосується документування випадків домашнього насильства. Точне та об'єктивне документування є критично важливим для юридичного захисту постраждалої особи та подальшого аналізу ситуації. Методичні рекомендації Мінсоцполітики передбачають ведення облікових карт, форм оцінки потреб, протоколів консультативної роботи та направлень до інших служб. У Києві документи інтегруються у внутрішню систему обліку Департаменту соціальної політики, що дає змогу відслідковувати кожен випадок та забезпечувати контроль за наданням послуг.

Однією з важливих рекомендацій є самозахист і емоційна стійкість соціальних працівників. У ВООЗ (WHO) підкреслюють, що фахівці, які працюють із травматичними випадками, мають бути навченими тому, як уникати професійного вигорання, підтримувати свій психологічний стан, застосовувати техніки саморегуляції та працювати в безпечних умовах. У Київському міському центрі гендерної рівності практикуються регулярні супервізії та групи підтримки для працівників, що є важливою складовою ефективної допомоги постраждалим.

Таким чином, практичні рекомендації для соціальних працівників та кризових центрів ґрунтуються на поєднанні нормативних вимог, міжнародних стандартів та локального досвіду столичних служб. Вони формують основу професійної діяльності, спрямованої на забезпечення безпеки, стабілізацію

емоційного стану, відновлення функціонування та соціальну інтеграцію постраждалих від домашнього насильства. Їх системне дотримання сприяє підвищенню ефективності соціальної роботи та формуванню сталої моделі реагування в громаді.

Для соціальних працівників, які працюють у кризових центрах, ключовою рекомендацією є застосування стратегій Емпауерменту (надання можливостей), що визначається як процес, у якому отримувачі соціальних послуг отримують контроль над власним життям, ресурсами та рішеннями. Ця робота має бути зосереджена на відновленні втраченого відчуття Контролю через встановлення малих, досяжних цілей, планування фінансової незалежності та підтримку у прийнятті юридично значущих рішень.

Соціальні працівники повинні реалізовувати чіткий Алгоритм логістичної та правової підтримки, що включає невідкладну допомогу в оформленні обмежувальних приписів, відновленні документів, вирішенні питань опіки над дітьми та пошуку постійного, безпечного житла.

Керівництву кризових центрів рекомендується забезпечити Терапевтичне середовище, де безпека є безумовним пріоритетом. Це означає не лише суворий контроль доступу, а й створення атмосфери поваги, відсутності засудження та прозорості правил, що є необхідною умовою для відновлення базової довіри до соціальних інститутів та людей.

Важливим елементом є забезпечення регулярного супервізійного супроводу та спеціалізованого навчання персоналу. Впровадження супервізії допомагає запобігти емоційному вигоранню співробітників, підтримуючи високу професійну якість надання послуг.

Після завершення активної фази втручання необхідно розробити план довгострокового відновлення, що включає стратегії профілактики рецидиву та підтримку соціальної інтеграції. Це може включати направлення до громадських організацій, підтримку у пошуку роботи чи освіти та формування мережі безпечних соціальних зв'язків.

Висновки до розділу 3

Дослідження показало, що соціальна підтримка постраждалих є багатовимірним, комплексним і динамічним процесом, який передбачає поєднання кризових, соціальних, правових, організаційних та профілактичних заходів. Вона формується на основі міжвідомчої взаємодії, у межах якої соціальні служби виступають координаційним центром, а мобільні бригади, поліція, заклади охорони здоров'я, центри БПД, школи та громадські організації забезпечують реалізацію спеціалізованих компонентів підтримки.

Установлено, що ефективність соціальної підтримки значною мірою залежить від здатності громади забезпечити чітке та скоординоване функціонування міжвідомчої моделі взаємодії. Приклади роботи м. Києва засвідчили, що системне реагування можливе лише за умов наявності спільних протоколів, оперативного обміну інформацією, стандартизованих алгоритмів реагування, а також високої професійної компетентності фахівців, які працюють із кризовими випадками. Практика Київського міського центру гендерної рівності та мобільних бригад UNFPA продемонструвала, що поєднання соціальних, правових і кризових інструментів у межах єдиної моделі істотно підвищує рівень безпеки отримувачів соціальних послуг, скорочує час реагування, мінімізує ризики повторного насильства та забезпечує безперервність підтримки.

Окреслено зміст соціальної підтримки, який включає кризове втручання, оцінку потреб і ризиків, інформаційне та правове консультування, організацію доступу до послуг, роботу з дітьми як окремими постраждалими, допомогу у налагодженні життєвих умов, формування навичок соціальної адаптації та довгострокове супроводження. Наголошено, що соціальна підтримка не обмежується епізодичним реагуванням, а є процесом, спрямованим на відновлення автономності, ресурсності та соціального функціонування особи. Центральним елементом змісту підтримки залишається забезпечення фізичної та

емоційної безпеки отримувача соціальних послуг – умови, без яких неможливе подолання наслідків насильства.

Сучасні методи підтримки, проаналізовані у розділі, зокрема кризове втручання, травмоінформований підхід, розроблення індивідуального плану безпеки, ведення випадку та короткострокові кризові консультації, відповідають міжнародним стандартам (UNFPA, WHO, UN Women) і поступово інтегруються в українську практику. Вони забезпечують гнучкість, гуманність і професійну чутливість соціальної роботи, орієнтованої на потреби постраждалих. Доведено, що методи, які поєднують правову, соціальну та психологічну компоненти, є найбільш результативними у випадках високого рівня небезпеки, зокрема у ситуаціях системного контролю та багаторічного насильства.

У практичних рекомендаціях окреслено ключові умови роботи фахівців: дотримання конфіденційності, забезпечення безпечного середовища для консультацій, системна оцінка ризиків, грамотне документування випадків, перенаправлення до спеціалізованих служб, робота з дітьми на основі окремих стандартів, а також необхідність супервізій та емоційної підтримки самих соціальних працівників. Підкреслено, що якісна соціальна робота неможлива без регулярного професійного навчання, чітких протоколів взаємодії та належного ресурсного забезпечення кризових центрів і служб громади.

Таким чином, у межах третього розділу було підтверджено, що соціальна підтримка осіб, постраждалих від домашнього насильства, потребує системного, цілеспрямованого та науково обґрунтованого підходу. Її ефективність визначається не окремими заходами, а узгодженістю всіх елементів – від оцінки ризику до соціальної інтеграції. Ключовим завданням громади є забезпечення стійкої багатовимірної моделі підтримки, яка поєднує нормативні вимоги, сучасні методи соціальної роботи, кращі практики вітчизняного та міжнародного досвіду та орієнтування на потреби кожної постраждалої особи. Розроблені рекомендації створюють основу для підвищення якості соціальних послуг і формування в громаді ефективного механізму протидії домашньому насильству.

ВИСНОВКИ

У межах проведеного дослідження було всебічно проаналізовано проблему домашнього насильства та особливості організації соціальної підтримки постраждалих осіб у сучасних умовах. Отримані результати дають змогу узагальнити основні тенденції, окреслити ключові закономірності та визначити перспективні напрями розвитку системи реагування в територіальній громаді. Виходячи зі сформульованих завдань дослідження, сформовано такі узагальнюючі висновки.

1. Передусім було охарактеризовано види та наслідки домашнього насильства, що дало змогу зрозуміти багатовимірність і соціальну природу цього явища. Дослідження підтвердило, що домашнє насильство проявляється не лише у фізичних чи сексуальних формах, а й у психологічному, економічному та комбінованому впливі, який часто має прихований характер і тривалий деструктивний ефект. Встановлено, що наслідки насильства охоплюють як фізичні та психологічні порушення, так і соціальні наслідки – ізоляцію, втрату автономності, депривацію ресурсів, формування залежності від кривдника, погіршення соціального функціонування та збільшення ризику повторення циклів насильства. Особливо уразливими є діти, які, навіть не будучи прямими жертвами, зазнають значних психологічних травм, що впливають на їхній розвиток, поведінку та міжособистісні стосунки. Аналіз дозволив чітко окреслити, що домашнє насильство є системним соціальним явищем, що вимагає не лише реакції, а й тривалої міжвідомчої підтримки.

2. У другому завданні було проаналізовано сучасні моделі соціальної підтримки постраждалих, що дало можливість оцінити різні підходи до організації допомоги на рівні громади. Дослідження продемонструвало, що найбільш ефективними є моделі, побудовані на принципах міжвідомчої взаємодії, інтегрованості послуг та командного реагування. Особливу увагу приділено досвіду міста Києва, де функціонує одна з найрозвиненіших систем реагування, що поєднує роботу соціальних служб, поліції, мобільних бригад,

кризових кімнат, притулків, центрів безоплатної правової допомоги та громадських організацій. Столична модель підтвердила важливість стандартизованих алгоритмів реагування, оперативного обміну інформацією, захищених каналів комунікації та чіткого розподілу функцій між суб'єктами. Її ефективність полягає у швидкості реагування, безперервності супроводу та можливості поєднувати соціальні, правові й кризові інтервенції у межах єдиного маршруту допомоги. Зроблений аналіз засвідчив, що саме такі моделі відповідають міжнародним стандартам та мають найвищий потенціал масштабування в інші громади України.

3. У процесі виконання третього завдання було здійснено оцінку потреб постраждалих від домашнього насильства. Результати дослідження показали, що потреби отримувачів соціальних послуг є багатовимірними та взаємопов'язаними: постраждалі потребують передусім фізичної та емоційної безпеки, доступу до інформації, юридичного захисту, кризової підтримки, медичної допомоги, тимчасового житла, а також довгострокового соціального супроводу. Аналіз підтвердив, що потреби постраждалих виходять далеко за межі разового реагування, оскільки домашнє насильство має накопичувальний, структурний характер, і його наслідки проявляються у сфері самосвідомості, міжособистісних стосунків, економічної спроможності та соціальної інтеграції. Планування безпеки, стабілізація емоційного стану, підтримка дітей, відновлення автономності та ресурсності є ключовими напрямками, на які має орієнтуватися професійна соціальна робота. Оцінка потреб дозволила чітко окреслити, що кожна ситуація домашнього насильства має індивідуальні особливості, а отже, потребує персоналізованих методів втручання та супроводу.

4. У межах четвертого завдання було обґрунтовано зміст, форми і методи соціальної підтримки постраждалих, що дало змогу сформулювати цілісне бачення соціальної роботи у цій сфері. Встановлено, що зміст підтримки включає кризове втручання, інформаційно-консультативну діяльність, юридичний супровід, тимчасове розміщення, роботу з дітьми, організацію доступу до послуг, підтримку у відновленні соціальних навичок та формуванні довгострокової

стратегії виходу з ситуації насильства. Сучасні методи соціальної роботи – травмоінформований підхід, планування безпеки, ведення випадку, оцінка ризиків, кризові консультації, міжвідомчий супровід – показали високу ефективність у реалізації цих завдань. У практичних рекомендаціях для фахівців було визначено конкретні орієнтири, спрямовані на посилення професійної діяльності: дотримання конфіденційності, забезпечення безпеки, правильне документування випадків, співпраця з правоохоронними органами, робота з дітьми, професійна супервізія та емоційна стійкість працівників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні проблеми сімейного насильства : монографія / Перцева Т.О., Огоренко В.В., Кожина Г.М., Зеленська К.О., Носов С.Г., Терьошина І.Ф., Гненна О.М., Мамчур О.Й., Тимофєєв Р.М., Шорніков А.В.; за заг. ред. проф. Т.О.Перцевої та проф. В.В. Огоренко. Дніпро, 2021. 188 с.
2. Бевзюка І. В. и др. Психологічне насильство як вид домашнього насильства. *Цивільне право і процес*. 2021. № 4. С. 215–221.
3. Біленко П. С. Домашнє насильство як прояв кримінального насильства. *Правовий часопис Донбасу*. 2019. № 3. С. 95–102.
4. Бойко-Бузиль Ю. Ю. Психологічний погляд на домашнє насильство як соціальну проблему. *Актуальні проблеми психологічного забезпечення службової діяльності працівників правоохоронних органів*. Збірник тез II міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 28 жовтня 2021 року). Київ. 2021. С. 280–282.
5. Бугаєць Т. Домашнє насильство: фокус на hard skills. URL: <http://tomorrowlawyer.org/домашнє-насильство-фокус-на-hard-skills/> (дата звернення 15.11.2025).
6. Бугаєць Т. Чи зможе Україна захистити дітей від сексуального насильства? *Юридична газета online*. Київ, 2020. № 21. С. 623–624.
7. Бухонський С. О. Деякі сучасні проблеми протидії домашньому насильству. *Правова держава*. 2021. № 43. С. 122–135.
8. Вітковська І. М., Потапенко М. В. Домашнє насильство як соціальна проблема в сучасній Україні. *SOCIOPROSTIR: міждисциплінарний електронний зб. наук. праць з соціології та соціальної роботи*. 2021. Т. 11. С. 23–29.
9. В Україні презентували першу мобільну платформу для протидії домашньому насильству – «whiteribbonua». *Marie claire*. 2021. URL: <https://marieclaire.ua/fashion/v-ukrayini-prezentuvali-pershu-mobilnu-platformu-dlya-protidiyi-domashnomu-nasilstvu-whiteribbonua/> (дата звернення: 15.11.2025).

10. Гром Н. О. Практичні аспекти виконання обмежувальних приписів щодо кривдників як правовий наслідок вчинення домашнього насильства. *Вісник Кримінологічної асоціації України*. 2025. Т. 34. № 1. С. 700–709.
11. Дмитращук О. С. Зарубіжний досвід запобігання домашньому насильству. *Юридична наука*. 2020. Т. 1. № 103. С. 284–291.
12. Дуля А. В., Діброва О. В. Сімейне насильство як соціальна проблема. *Соціальна робота: реалії та перспективи*: матеріали всеукр. наук.-практ. конф., присвяч. 110-річчю Полт. нац. пед. ун-та імені ВГ Короленка. Полтава, 2024. С. 15–17.
13. Зеленьак П. А. Кримінологічна характеристика та запобігання злочинам, що посягають на життя та здоров'я дитини в Україні : дис... канд. юр. наук. / Національна академія внутрішніх справ. Київ. 2020. 299 с.
14. Зінсу О. І. Зарубіжний досвід запобігання та протидії домашньому насильству. *Держава та регіони*. 2021. № 2 (72). С. 6–11.
15. Зінченко Д. А. и др. Надання психологічної допомоги жертвам які постраждали від домашнього насильства під час військового стану в Україні. *Особистість, суспільство, війна*: тези доп. учасників міжнар. психолог. форуму (м. Харків, 7 квіт. 2023 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків. 2023. С. 101–105.
16. Ковальова О. В., Пальшков К. Є. Нульова толерантність до домашнього насильства щодо дітей: правові та соціальні аспекти. *Правничий часопис*. 2024. № 3. С. 27–31.
17. Ломакіна О. В. Зарубіжний досвід протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2020. № 1. С. 1–12.
18. Маннапова К. Р. и др. Роль життестійкості у подоланні складних життєвих ситуацій. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 1. Т. 2. С. 75–77.
19. Мобільна бригада соціально-психологічної допомоги постраждалим від домашнього насильства: особливості створення і забезпечення роботи.

Метод. посіб./за заг. ред. Кочемировська О.О. К.: ФОП Клименко, 2020. 80 с.

20. Мокрицька Н. П. Деякі питання надання соціальних послуг для осіб, які постраждали від домашнього насильства. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2023. № 3. С. 182–188.

21. Орос О. Б. Мікросоціологія домашнього насильства над дітьми в умовах воєнного стану. *Актуальні проблеми філософії та соціології*. 2024. № 24. С. 93–97.

22. Парфанович І. І., Парфанович А. Сімейне насильство стосовно людей похилого віку як суспільна і сімейна проблема. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2020. Вип. 28, Т. 3. С. 176–180.

23. Притулок для осіб, які постраждали від домашнього насильства: алгоритм створення й забезпечення роботи. Метод. посіб./за заг. ред. Кочемировська О.О. К.: ФОП Клименко, 2020. 80 с.

24. Про забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах : постанова Кабінету Міністрів України від 01 черв. 2020 р. № 585. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/585-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення: 15.11.2025).

25. Про запобігання та протидію домашньому насильству : Закон України від 07 груд. 2017 р. № 2229-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text> (дата звернення: 15.11.2025).

26. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги кризового та екстреного втручання : Наказ М-ва соц. політики України від 01.07.2016 р. № 716. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-16#Text> (дата звернення: 15.11.2025).

27. Про затвердження Типового положення про мобільну бригаду соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 р. № 654. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/654-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 15.11.2025).

28. Проведення профілактичної роботи з особами, які вчинили домашнє насильство, з числа представників сил безпеки та оборони, учасниками бойових дій: метод. рек. / К.М. Недря, Н.Г. Комих, К.В. Мітченко, А. Коваленко. Дніпро: ДДУВС, 2024. 40 с.

29. Путівник уповноважених осіб/відповідальних працівників місцевих органів влади та органів місцевого самоврядування у сфері запобігання та протидії домашньому насильству. Практичний посібник./за заг. ред. А.Б. Блага. К.: ФОП Клименко, 2020. 104 с.

30. Серікова О. М., Бабакін В., Затько Й. Судово-психологічна експертиза дітей, які постраждали від домашнього насильства: проблеми та перспективи. *Правосуддя, дружнє до дитини, постраждалої від насильства: актуальні питання судової психологічної експертизи* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Харків, 26.09.2025). Харків. 2025. С. 34–37.

31. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін. ; за наук. ред. Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

32. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

33. Тичина Д. М. Кримінально-правові, кримінологічні та кримінальновиконавчі засади запобігання домашньому насильству в Україні: дис... докт. юрид. наук: 12.00.08 / Національна академія внутрішніх справ, Київ. 2024. 632 с.

34. Цуркаленко Ю. В., Юрченко Р. А. Профілактика домашнього насильства у дитячому середовищі: реалії сьогодення, досвід німеччини та перспективи розвитку. *Правовий часопис Донбасу*. 2022. Т. 1. № 4. С. 154–161.

35. Черепаха К. La Strada Україна: домашнє насильство – щось більше, ніж просто сварка : інтерв'ю / К. Черепаха ; Консультативна місія Європейського Союзу в Україні. 01 черв. 2020. URL: <https://www.euam-ukraine.eu/ua/news/opinion/la-strada-ukraine-domestic-violence-is-more-than-just-a-quarrel-between-two-people> (дата звернення: 15.11.2025).

36. Шеремет К., Мітченко К. Психологічні аспекти спілкування поліцейських під час викликів на домашнє насильство. *Проблеми формування громадянського суспільства в Україні: матеріали всеукр. наук.-практ. конф. (ДДУВС, 10.05.2024)*. 2024. С. 279–281.

37. Штандер В. и др. Віктимність жертв сімейного насильства. *Соціальна адаптація особистості в сучасному суспільстві* : мат. XI міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Луцьк, 16 – 20 грудня 2024 року). Луцьк. 2024. С. 291–293.

38. Al Majali S., Alsrehan H. The impact of family violence on the social and psychological development of the child. *Utopía y Praxis Latinoamericana*. 2019. Vol. 24. № 5. P. 199–207.

39. Alsaker K. et al. Intimate partner violence associated with low quality of life-a cross-sectional study. *BMC women's health*. 2018. Vol. 18. № 1. P. 148–154.

40. Anderzen-Carlsson A. et al. Child healthcare nurses' experiences of asking new mothers about intimate partner violence. *Journal of clinical nursing*. 2018. Vol. 27. № 13–14. P. 252–262.

41. Bacchus L. J. et al. Interventions that prevent or respond to intimate partner violence against women and violence against children: a systematic review. *The Lancet Public Health*. 2024. Vol. 9. № 5. P. 326–338.

42. Buriak K. et al. Empirical analysis of legal regulations on family violence during wartime in Ukraine: A comprehensive examination. *Syariah: Jurnal Hukum dan Pemikiran*. 2023. Vol. 23. № 2. P. 267–280.

43. Expósito-Álvarez C. et al. Integrated motivational strategies for intimate partner violence perpetrators with substance use: A randomized controlled trial. *Psychosocial intervention*. 2024. Vol. 33. № 3. P. 187–200.

44. Grogan-Kaylor A. et al. Predictors of parental use of corporal punishment

in Ukraine. *Children and Youth Services Review*. 2018. Vol. 88. P. 66–73.

45. Havrylovska K. P. Socio-Psychological Aspects of the Problem of Domestic Violence Against Women. *The role of women in the development of science and the spiritual and educational sphere: problems and solutions* : International scientific and practical conference (February 28, 2025). 2025. P. 538–543.

46. Iesue L. et al. Intimate partner violence during a public health crisis: Variations in conflict and post conflict contexts. *Crime & Delinquency*. 2024. Vol. 70. № 13–14. P. 505–531.

47. Jack S. M. et al. Effect of addition of an intimate partner violence intervention to a nurse home visitation program on maternal quality of life: a randomized clinical trial. *Jama*. 2019. Vol. 321. № 16. P. 176–185.

48. Johnson D. M. et al. A randomized controlled trial comparing HOPE treatment and present-centered therapy in women residing in shelter with PTSD from intimate partner violence. *Psychology of women quarterly*. 2020. Vol. 44. № 4. P. 539–553.

49. Kasherwa A. C. et al. The roles and ethics of psychosocial support workers in integrated health services for sexual and gender-based violence survivors. *Journal of Social Work*. 2023. Vol. 23. № 3. P. 586–607.

50. Kavanagh M., Fassbender C. Psychosocial Needs of Women in Domestic Violence Services; Perspectives of Domestic Violence Staff in Ireland. *Journal of Family Violence*. 2024. P. 1–21.

51. Kopaliani K., Talakhadze S. Violence as a Socio-Psychological Phenomenon. *SOCIOPOLITOLOGOS*. 2025. Vol. 1. № 1. P. 189–200.

52. Kurylo V. et al. Legal basis and main technologies of socio-psychological work with vulnerable categories of the population in the community. *Social and Legal Studios*. 2024. Vol. 7. № 1. P. 46–55.

53. Lakin D. P., García-Moreno C., Roesch E. Psychological interventions for survivors of intimate partner violence in humanitarian settings: an overview of the evidence and implementation considerations. *International journal of environmental*

research and public health. 2022. Vol. 19. № 5. : 2916. URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/5/2916>

54. MacMillan H. L., Kimber M., Stewart D. E. Intimate partner violence: recognizing and responding safely. *Jama*. 2020. Vol. 324. № 12. P. 201–202.

55. Micklitz H. M. et al. Efficacy of psychosocial interventions for survivors of intimate partner violence: protocol for a systematic review and meta-analysis. *BJPsych open*. 2023. Vol. 9. № 1. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.625>.

56. Moganedi M. J., Mohlatlole N. E. Victim supporters providing psychosocial support services to survivors of gender-based violence in Victim Friendly Rooms. *OIDA International Journal of Sustainable Development*. 2023. Vol. 16. № 12. P. 177–184.

57. Rushwan S. et al. Understanding domestic violence among older women in Ukraine: A secondary analysis using gender-based violence screening data. *Journal of interpersonal violence*. 2024. Vol. 39. № 7–8. P. 160–184.

58. Sahle B. W. et al. The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *European child & adolescent psychiatry*. 2022. Vol. 31. № 10. P. 489–499.

59. Sammut D., Bradbury-Jones C. Domestic Violence and Abuse. *Contemporary Issues in Health and Social Care Policy and Practice*. Routledge, 2025. 112–126.

60. Schucan Bird K. L., Stokes N., Rivas C. Interventions for Improving Informal Social Support for Victim-Survivors of Domestic Violence and Abuse: An Evidence and Gap Map. *Campbell Systematic Reviews*. 2025. Vol. 21. № 2. e70026. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/cl2.70026> .

61. Tucker S. et al. Hope Groups: a protocol for a cluster randomized controlled trial of psychosocial, mental health, and parenting support groups for Ukrainian caregivers during war and conflict. *Trials*. 2024. Vol. 25. № 1. P. 486–499.

62. Turner D. T. et al. Psychosocial interventions for intimate partner violence in low and middle income countries: A meta-analysis of randomised controlled trials.

Journal of global health. 2020. Vol. 10. № 1. : 010409. URL:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7182699/pdf/jogh-10-010409.pdf>

63. White S. J. et al. Global prevalence and mental health outcomes of intimate partner violence among women: a systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse.* 2024. Vol. 25. № 1. P. 494–511.

ДОДАТКИ

Опитувальник Життєстійкості С. Мадді (Адаптована О. М. Кокуном)

Призначення: Вимірювання трьох інтегральних компонентів життєстійкості (Контроль, Залученість, Виклик), які відображають міру особистісної суб'єктності та стійкості до стресу. Цей показник є ключовим для оцінки ефективності Фази III ІМВС.

Інструкція для респондента: Оцініть, наскільки Ви згодні з наведеними нижче твердженнями.

Шкала відповідей: Від 0 («Зовсім не згоден») до 3 («Повністю згоден»).

Ключові фрагменти тверджень:

Компонент	Зміст твердження
Залученість (Commitment)	1. Більшість подій у моєму житті здаються мені значущими і важливими.
	2. Я вважаю, що моя робота (навчання, діяльність) дійсно має сенс.
	3. Я зазвичай не надто переймаюся тим, що відбувається навколо мене. (Зворотне шкалювання)
	4. Я легко і з цікавістю беруся за нові справи.
Контроль (Control)	5. Якщо я докладаю зусиль, я завжди можу вплинути на результат події.
	6. Усе, що трапляється зі мною, – це результат моїх власних рішень.
	7. Я часто відчуваю, що зовнішні обставини керують моїм життям. (Зворотне шкалювання)
	8. Мої успіхи або невдачі – це переважно справа випадку. (Зворотне шкалювання)
Виклик (Challenge)	9. Я вважаю, що зміни у житті – це нормальний і бажаний стан, а не загроза.
	10. Для мене важливіше зберегти стабільність, ніж шукати нові шляхи розвитку. (Зворотне шкалювання)
	11. Життєві труднощі допомагають мені стати сильнішим.
	12. Незвичні ситуації мене лякають, а не приваблюють. (Зворотне шкалювання)

Протокол та керівництво для проведення напівструктурованого інтерв'ю

1. Призначення та мета протоколу

Цей протокол розроблено для проведення якісного етапу дослідження з метою глибокого вивчення суб'єктивного досвіду осіб, які пережили домашнє насильство, їхніх актуальних потреб у підтримці, а також особливостей розвитку віктимності та ресурсних станів.

2. Керівництво для інтерв'юера

Проведення інтерв'ю вимагає від дослідника високої емпатійності, професійної неупередженості та здатності створювати безпечне середовище. Інтерв'юер зобов'язаний розпочати процедуру з отримання Інформованої Згоди, чітко пояснивши мету дослідження, гарантуючи анонімність даних та право респондента у будь-який момент припинити участь. Тонем спілкування має бути теплий, підтримуючий та недирективний, що сприяє відкритому обміну інформацією. Інтерв'юеру слід уникати оціночних суджень, мінімізації чи драматизації досвіду респондента та виявляти особливу чутливість до ознак дистресу. У разі виявлення гострого травматичного реагування, інтерв'ю має бути призупинене, а респонденту надана негайна психологічна підтримка або перенаправлення до кризового фахівця (тригерна реакція). Хоча протокол містить чіткий набір питань, його напівструктурований характер дозволяє відхилятися від послідовності для глибинного розкриття теми, важливої для респондента, використовуючи уточнюючі та заохочувальні фрази.

3. Порядок фіксації відповідей

Для забезпечення максимальної точності та повноти фіксації даних, усі інтерв'ю записувалися на диктофон після отримання відповідної згоди респондента, що є основним методом збору якісної інформації. Паралельно із записом, інтерв'юер вів стислі нотатки для фіксації невербальних реакцій, емоційного стану респондента та важливих уточнень, які могли б допомогти при подальшій транскрипції та кодуванні. Усі аудіозаписи були негайно

транскрибовані у текстовий формат, а персональні ідентифікаційні дані видалені та замінені на кодові позначення відповідно до протоколу анонімізації. Далі транскрибовані тексти підлягали контент-аналізу та тематичному кодуванню.

4. Протокол інтерв'ю: ключові запитання

Протокол структуровано за тематичними блоками, що відображають ключові аспекти дослідження:

Блок I. Встановлення контексту та безпеки

- Як Ви можете описати Вашу поточну життєву ситуацію? Чи відчуваєте Ви себе зараз у безпеці?
- Який період часу минув після останнього інциденту насильства?
- Які перші кроки Ви зробили для того, щоб вийти з ситуації насильства, і що стало головним каталізатором цього рішення?
- Які форми допомоги Ви вже отримували (психологічна, юридична, соціальна) і які з них були найбільш/найменш корисними?

Блок II. Пережитий травматичний досвід та його наслідки

- Опишіть, як насильство вплинуло на Ваші стосунки з оточуючими (друзями, родичами, колегами).
- Як Ви вважаєте, чи змінилося Ваше ставлення до себе після пережитого? (Уточнююче: Чи відчуваєте Ви почуття провини, сорому, нікчемності?)
- Які психологічні або фізичні прояви цього досвіду Ви відчуваєте найчастіше зараз (наприклад, порушення сну, тривожність, нав'язливі спогади)?
- Чи відчуваєте Ви себе "жертвою"? Якщо так, що саме підтримує це відчуття?

Блок III. Суб'єктна позиція та внутрішні ресурси

- Опишіть ситуацію, коли Ви змогли активно захистити свої інтереси чи межі після пережитого насильства.
- Що допомагає Вам справлятися з важкими емоціями та стресом? Які Ваші власні, унікальні способи "заземлення" чи самозаспокоєння?

- Що, на Вашу думку, є Вашою найбільшою силою або ресурсом зараз? (Уточнююче: це може бути внутрішня якість, людина чи заняття.)
- Як Ви приймаєте рішення зараз? Чи відчуваєте, що контролюєте власне життя?

Блок IV. Очікування від підтримки та шлях до відновлення

- Якби Ви могли ідеально описати допомогу, яка Вам потрібна, якою вона була б? Чого Вам не вистачало у минулому досвіді підтримки?
 - Що для Вас означає "повне відновлення" або "початок нового життя"?
- .