

Міністерство освіти і науки України
Київський столичний університет імені Бориса Грінченка
факультет психології, соціальної роботи та спеціальної освіти
Кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему:

**Профілактика домашнього та гендерно-зумовленого насильства
щодо жінок у центрах соціальних служб**

Кваліфікаційний рівень: магістр

Спеціальність: 231 Соціальна робота

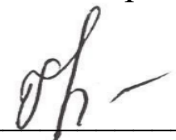
Виконавець:

Магістрант, групи СРм-1-24-1.4з

Заремба Анатолій Олександрович

Науковий керівник:
Карпенко Олена Георгіївна,
доктор педагогічних наук,
професор кафедри соціальної педагогіки
та соціальної роботи.

Підпис керівника



Київ -2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОМАШНЬОГО ТА ГЕНДЕРНО-ЗУМОВЛЕНОГО НАСИЛЬСТВА ЩОДО ЖІНОК.....	7
1.1 Історичний контекст осмислення проблеми домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства	7
1.2. Теоретичні і практичні підходи щодо вирішення проблеми домашнього насильства та н гендерно зумовленого насильства	10
1.3 Порівняний аналіз нормативно-правової бази захисту жертв домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства у міжнародній практиці.....	15
Висновки до першого розділу.....	24
РОЗДІЛ 2. ДОСВІД КОМПЛЕКСНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ З ПРОФІЛАКТИКИ І ПОДОЛАННЯ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА ...	26
2.1 Характеристика соціального супроводу осіб, які постраждали від домашнього насильства	26
2.2 Сутність методів соціальної допомоги клієнтам, що зазнали домашнього насильства чи гендерно зумовленого насильства	45
Висновки до другого розділу.....	55
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ З ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПОДОЛАННЯ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЛЯ ЧИ ГЕНДЕРНО ЗУМОВЛЕНОГО НАСИЛЬСТВА	57
3.1 Діагностика соціально-психологічного стану жінок, що стали жертвами домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства до початку профілактики.....	57
3.2 Терапевтичні заходи щодо реалізації комплексної соціальної терапії допомоги жінкам, що постраждали від домашнього насильства чи гендерно зумовленого насильства	69
3.3 Аналіз результатів дослідно-експериментальної роботи.....	75
Висновки до третього розділу.....	82
ВИСНОВКИ.....	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	84

ВСТУП

Актуальність дослідження. Світовою громадськістю домашнє насильство і насильство за ознакою статі визнано одним із ключових моментів, які ставлять людину в залежне становище, наносять величезну моральну шкоду суспільству і є перепорою на шляху подолання нерівності і дотримання людських прав. Безумовно, проблема насильства в родині є досить гострою для України, як і для багатьох інших країн світу. Її небезпечність полягає в тому, що прояви насильства і жорстокості в сім'ї не лише руйнують гармонію і злагоду в родині, а й виступають однією з передумов злочинності в суспільстві загалом. Ця проблема небезпечна тим, що від неї особливих страждань зазнають діти. Тому домашнє насильство і насильство за ознакою статі є актуальною суспільною проблемою і потребує вирішення як на рівні держави так локально. Теоретичні і практичні аспекти проблеми домашнього насильства чи насильства за ознакою статі почали досліджуватися у другій половині ХХ ст. вченим Б. Леві, що одним із перших визначив домашнє насилля як соціальну і соціально-педагогічну проблему, кримінологом К.Шьортенем, котрий займався характеристикою суб'єктів домашнього насилля, дослідниками Л. Шерманом і Б. Берком, що займалися пошуком оптимальних шляхів попередження і уникнення сімейного насильства в США та інші. В рамках теорії соціальної роботи проблему домашнього насилля та насилля за ознакою статі розглядають І. Л. Зверева, Г. М. Лактіонова, І. М. Трубавіна, Я. Я. Соотак, М. Страус. Серед юристів і фахівців у галузі криміналістики, що розглядають проблему насилля у домашньому середовищі та насилля за ознакою статі, вважаємо за доцільне виділити праці Г. Г. Мошака, Д. В. Рівмана. Окремі аспекти виникнення агресії до членів сім'ї вивчають психологи Л. Берковіца, Б. Крейхі; наслідки домашнього насилля та насилля за ознакою статі вивчають Ю. М. Антонян, С. М. Іншаков, Р. Паркер і Д. Андерсон-Фасіл, Д. Белл. М. А. Гуліна, О. М. Шерман та багато інших вітчизняних і зарубіжних дослідників.

Таким чином, актуальність проблеми, відсутність чіткої концепції соціальної/соціально-педагогічної/психологічної профілактики насильства в сім'ях України, відсутність системної профілактично роз'яснювальної роботи у цьому контексті, недосконалість змісту, форми і методів роботи з попередження і подолання наслідків роботи з жертвами сімейного насильства та насильства за ознакою статі, зумовили вибір теми дослідження ***«Профілактика домашнього та гендерно-зумовленого насильства щодо жінок у центрах соціальних служб»***.

Мета дослідження – вивчити, проаналізувати зміст домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства та експериментально перевірити ефективність комплексної соціальної терапії в умовах центрів соціальних служб.

Відповідно до мети були визначені **завдання дослідження**:

- 1) здійснити історичний аналіз проблеми домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства;
- 2) охарактеризувати насильство в сім'ї, як соціальний. соціально-педагогічний та соціально-психологічний феномен сучасності;
- 3) проаналізувати систему зарубіжного досвіду профілактики та захисту від домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства;
- 4) визначити суть та методи комплексної соціальної терапії на прикладі роботи центру соціальної служби по роботі із жертвами домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства;
- 5) перевірити ефективність комплексної соціальної терапії з клієнтами, які стали жертвами домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства.

Об'єкт дослідження – профілактика домашнього та гендерно-зумовленого насильства.

Предмет дослідження – зміст та особливості профілактики домашнього та гендерно-зумовленого насильства в умовах центрів соціальних служб.

Для досягнення мети та виконання завдань дослідження застосовано комплекс **методів наукового дослідження**, а саме:

теоретичних – вивчення, аналіз і узагальнення наукової літератури, навчальних та методичних видань з проблеми попередження та соціально-педагогічної роботи з жертвами домашнього насильства; порівняння та узагальнення даних;

емпіричних – діагностичні методи (метод наукового спостереження, анкетування, бесіди й інтерв'ювання) для виявлення ефективності застосування форм і методів надання допомоги клієнткам, які постраждали від домашнього насильства або насильства за ознакою статі;

статистичних – математичної статистики (узагальнення отриманих даних для встановлення статистичної значущості результатів дослідження).

Наукова новизна дослідження полягає в розширенні інформаційної і інструментальної бази щодо комплексної соціальної терапії з профілактики і подолання наслідків домашнього насилля та насилля за ознакою статі.

Теоретична значущість дослідження полягає в тому, що набули подальшого розвитку наукові уявлення про соціальну, соціально-педагогічну і соціально-психологічну терапію з профілактики і подолання домашнього насилля та насилля за ознакою статі.

Практичне значення дослідження полягає в визначенні найбільш ефективних методів роботи з соціальної і соціально-педагогічної терапії з профілактики і подолання домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства .

Результати дослідження можуть бути використанні в процесі загально теоретичної і спеціальної підготовки майбутніх соціальних працівників/соціальних педагогів у ЗВО та у роботі центрів Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

Експериментальна база дослідження: Київський Центр соціальних служб; клієнтки центру, жінки, що проходять індивідуальну і комплексну

терапію з профілактики і подолання домашнього насилля та насилля за ознакою статі. Загальна кількість осіб, що приймали участь у дослідженні – 20, із них 10 складала експериментальну групу і 10 – контрольну.

Структура дослідження. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи складає 98 сторінок. У списку використаних джерел подано 62 найменування.

РОЗДІЛ 1.

ДОМАШНЄ НАСИЛЛЯ І НАСИЛЛЯ ЗА ОЗНАКОЮ СТАТІ ЯК СОЦІАЛЬНИЙ, СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ І СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА

1.1. Історичні аспекти визнання проблеми домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства

Тривалий час проблема насильства в сім'ї вважалася прерогативою усталених звичаїв та традицій і залишалася поза сферою правового регулювання. Будь-яке втручання в сімейні стосунки з боку держави та суспільства вважалось грубим порушенням таємниці приватного життя й категорично не припускалося. Таке становище призвело до певного свавілля у сфері сімейних відносин та перетворення їх на сферу латентних правопорушень, які залишалися поза увагою компетентних органів державної влади. Вперше на світовому рівні проблема домашнього насильства і насильства за ознакою статі була висвітлена та актуалізована завдяки активним спільним діям міжнародного руху на захист прав жінок, оскільки саме жінки становили найбільш уразливу та незахищену групу, що страждала від насильницьких дій з боку членів своєї родини (батьків, чоловіків, братів тощо). Отже, на початковому етапі запобігання насильству в сім'ї увійшло в поле зору світової спільноти як складова подолання сімейного насилля щодо жінок і насилля загалом [19, с. 11].

У сердньовіччі, жінка законодавчо і за церковними постулатами цілком належала чоловікові, вона не мала власного майна, не мала права на суспільну діяльність, не дозволену чоловіком, могла бути покарана ним фізично. Насильство з боку чоловіку над жінкою вважалось внутрішньою сімейною справою, не каралось за законом і не засуджувалося суспільною мораллю.

У XIX сторіччі набули розвитку реформаторські рухи, що покликані були врятувати жінок та бездоглядних дітей.

Водночас вживалися заходи щодо захисту дітей від домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства. Жінка залишалася цілком беззахисною від зловживання чоловіком своєю владою. Ні законодавче право, ні суспільна мораль не приділяла належної уваги питанням попередження чи подолання домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі особистості жінки.

Жорстоке ставлення чоловіка не могло бути приводом до розлучення за тогочасним законодавством. Жінці надавалося право звернутися зі скаргою до суду, і якщо жорстоке ставлення буде доведено на суді, чоловіка могли заарештувати. Але у дійсності знаходилося небагато жінок, що подавали скарги, бо були усі приводи боятися помсти [1, с.269].

Аналогічне ставлення до попередження чи подолання домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства було і в інших країнах світу. Так, в Англії чоловік мав право покарати жінку, побивши її палкою, що не товще великого пальця його руки. У Сполучених Штатах Америки у деяких штатах закон звільнив чоловіків від відповідальності при помірному фізичному покаранні жінок. У Франції при Наполеоні Громадянський кодекс встановлював, що в родині жінка підкоряється чоловіку, а дитина – батькові [70, с.106].

В 60-ті роки XIX століття проблеми, пов'язані з попередженням чи подоланням домашнього насилля чи насилля за ознакою статі викликали організацію першого прообразу жіночого руху, що займався організацією освіти для дівчат різних соціальних верств, відкрилися перші жіночі гімназії, народжувалися чутки про те, що жінки можуть відвідувати університет.

Двадцяте сторіччя ознаменувалось революційним розвитком поглядів на проблему попередження і подолання домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства .

В Канаді домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства «відображається» на фоні загальної кампанії за статеву рівність. Проблема насилля в сім'ї поступова відкрилася для канадського суспільства завдяки

зусиллям жіночих організацій, спеціалістів у галузі гендерних досліджень і соціальних працівників. У 70-х роках ХХ сторіччя почалося державне фінансування кризових центрів і притулків для жінок, що пережили в Канаді домашнє насилля чи насилля за ознакою статі. У 1981 році при Міністерстві охорони здоров'я було засновано Центр аналізу і синтезу інформації з питань сімейного домашнього насилля чи насилля за ознакою статі. У 1984 році Б. Леві опублікував книгу, присвячену проблемі домашнього насилля і різним формам насилля за ознакою статі, в якій було зроблено узагальнення про те, що це явище набуло поширення, має місце серед усіх верств населення і потребує негайного вирішення [13].

На основі аналізу літературних джерел ми дійшли узагальнення, що протягом розвитку людської цивілізації відбувалася довга еволюція відношення суспільства до питань домашнього насилля чи насилля за ознакою статі, від повного прийняття цього явища як нормальної ситуації у Середні віки до усвідомлення необхідності осуду і активного пошуку шляхів вирішення проблеми домашнього насилля чи насилля за ознакою статі наприкінці ХХ століття.

В останні десятиріччя із розвитком суспільної свідомості і гуманістичних поглядів на людські взаємовідносини домашнє насилля чи насилля за ознакою статі усвідомлюється як серйозна соціальна і соціально педагогічна проблема, що спричиняє безліч інших суспільних проблем і негараздів. Орім того визріло усвідомлення необхідності здійснення ціленаправленої роботи з особою, що спричинила будь який появ домашнього насилля чи насилля за ознакою статі з метою запобігання повторення ситуації.

1.2. Проблема домашнього насильства та гендерно-зумовленого насильства в контексті її вирішення сучасною світовою спільнотою

У сучасних умовах в Україні різноманітні прояви домашнього насильства підпадають під визначення факту «домашнього насилля» і розширює його. Відповідно до статті 1 Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насиллю» 2017 р., різноманітні прояви домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства визначаються як діяння (дії або бездіяльність) фізичного, сексуального, психологічного або економічного насильства, що вчиняються в сім'ї чи в межах місця проживання або між родичами, або між колишнім чи теперішнім подружжям, або між іншими особами, які спільно проживають (проживали) однією сім'єю, але не перебувають (не перебували) у родинних відносинах чи у шлюбі між собою, незалежно від того, чи проживає (проживала) особа, яка вчинила прояв домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства, у тому самому місці, що й постраждала особа, а також погрози вчинення таких діянь [18].

На основі аналізу наукових студій з обраної проблеми (аналізу різноманітних проявів домашнього насилля гендерно-зумовленого насильства нами виокремлено такі провідні чинники, що призводять до різноманітних проявів домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства:

(1) *соціальні*, серед яких напруження, конфлікти, насильство в суспільстві, пропагування в засобах масової інформації насильства як моделі поведінки;

(2) *економічні*, тобто матеріальні нестатки, відсутність гідних умов життя поряд із відсутністю умов для працевлаштування,

(3) економічна залежність, безробіття; психологічні, до яких належать стереотипи поведінки, у тому числі гендерні;

(4) педагогічні – відсутність культури поведінки;

(5) правові, серед яких виділяються ставлення до різноманітних проявів домашнього насилля як до внутрішньої сімейної проблеми через відсутність правової свідомості) тощо.

Згідно тверджень дослідників, до різноманітних проявів домашнього насилля та гендерно-зумовленого призводять також певні соціальні та культурні умови, а саме:

(1) відсутність у соціальній свідомості чіткої оцінки фізичних покарань;

(2) демонстрація насильства в засобах масової інформації;

(3) недостатнє розуміння суспільством проблеми; (4) низька правова грамотність населення;

(5) погана обізнаність дорослих і дітей про свої права;

(6) недосконалість законодавства;

(7) невизнання права громадян на недоторканість приватного життя, власну та сімейну таємницю, що закріплені у Конституції, не дозволяють своєчасно встановити факт прояву домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі і здійснити втручання; відсутність ефективної превентивної політики держави.

Таким чином, наслідком усіх перелічених факторів є статистика скоєння різних форм домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства у різних країнах світу. Так згідно з даними глобального аналізу статистики Всесвітньої організації охорони здоров'я щорічно 35% жінок в усьому світі стикаються із фізичним або сексуальним насиллям, у тому числі дівчата віком до 16 років. Окрім того, згідно з даними ВООЗ, сто дві держави світу досі не мають спеціальних правових положень, спрямованих на попередження і ліквідацію сімейного насилля [77, с.17].

Статистика випадків прояву домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі ставить уряди більшості країн світу перед необхідністю боротися з проблемою домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства.

Аналіз нормативно-правових актів, що укладаються з цією метою, демонструє активну роботу урядів країн з вирішення питання.

Так, згідно до акту «Про захист від насильства в сім'ї» в Австрії потерпілий від домашнього насилля має право на захист від кривдника у його/її життєвому середовищі і в соціальному оточенні. Цей акт надає поліції повноваження виселяти правопорушників і накладати заборонні ордери.. Крім того у всіх дев'ятох австрійських провінціях були засновані так звані «центри втручання». Це неурядові організації, які фінансуються Федеральними міністерствами внутрішніх і соціальних справ. Їх основними завданнями є турбота про людей, що зазнають насильства, і налагодження контактів з усіма інституціями, які займаються захистом від різних форм прояву домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі. Поліція має без затримки повідомляти кризові центри та центри кризового втручання про кожен випадок, долучаючи також особисту інформацію потерпілої особи.

Проблема прояву домашнього насилля та гендерно-зумовленого насильства є актуальною і для Франції. Аналіз нормативно-правових актів, що прийняті у цій країні свідчить, що згідно законодавства і міжнародних правових норм, скоєння злочинів подружжям і партнерами одне до одного є обтяжуючими обставинами і карається суворіше, ніж аналогічні злочини, скоєні стосовно інших осіб.

У відповідно з Кримінальним кодексом Норвегії будь-яка особа, яка шляхом погроз, примусу, позбавлення свободи, різних форм прояву домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства чи будь-яких інших правопорушень протиправно або повторно жорстоко поводить з його чи її колишнім чи нинішнім подружжям, його чи її колишнім чи нинішнім родичем подружжя по прямій лінії, його чи її родичем по прямій лінії, будь-якою особою у його чи її домі, або будь-якою особою, якою він чи вона опікується, підлягає ув'язненню на термін, що не перевищує три роки. Якщо жорстоке поводження є серйозним або постраждала особа вмирає або

терпить значні тілесні ушкодження чи шкоду здоров'ю внаслідок жорстокого поводження, покаранням є ув'язнення, що не перевищує шість років».

Основними підходами в політиці США щодо реагування на різні форми прояву домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства є контроль, який забезпечує стратегію обов'язкового реагування [19, с. 37-41].

Ізраїль є однією з перших країн, де було прийнято закон про заборону застосування фізичного насильства до жінки.

В Ізраїлі біля 200 тисяч жінок і 500 тисяч дітей страждають від насильства в сім'ї. Щорічно поліція розпочинає у середньому 50 справ за такими злочинами [49]. Так у 2025 році внаслідок домашнього насилля загинули 24 жінки, двом з яких було 16 і 13 років [2]. При цьому поліція і інспектори соціальної служби фіксують не лише фізичне насилля, але й так зване «сіре» насилля, під яке підпадають емоційні знущання, а також економічний терор, коли жінка, рідше чоловік, позбавляються можливості брати участь у плануванні сімейного бюджету та користуванні ним [77, с. 51-74.].

Проблема домашнього насильства і гендерно-зумовленого насильства гостро торкається і України. На думку експертів, загальна кількість злочинів і адміністративних правопорушень, пов'язаних з насильством у сім'ї, є більшою, ніж усі інші злочини взагалі. Президент міжнародного жіночого правозахисного центру «Ла Страда – Україна» К. Левченко повідомляє, що три мільйони дітей, які страждають від домашнього насильства, будучи свідками – це не статистичні дані, а соціологічні. Насправді таких дітей та дорослих значно більше, ніж звернень, зареєстрованих Національною поліцією України.

За офіційними даними, поліція за рік реєструє понад 100 тисяч звернень за фактом насильства в сім'ї. Так у 2016 році було зареєстровано близько 120 тисяч звертань, у 2017 – 110 тисяч при цьому загинуло біля 600 жінок. Але до правоохоронців звертаються не більш ніж 10% постраждалих від насильства [67].

У ході дослідження ми дійшли узагальнення, що насильство в сім'ї – це не лише українська біда, а проблема світового масштабу. В окремих країнах немає ніякого законодавства, що регламентувало би це питання. У багатьох країнах, не дивлячись на межі, що приймаються на законодавчому і суспільному рівнях, ситуація залишається важкою. Це зумовлено у тому числі тим, що феномен сімейного насильства є водночас і психологічним, тобто виходить з цілих психологічно-поведінкових комплексів, зумовлених певними рисами особистості, і соціальним, тобто на протязі всієї історії людства підживлюється байдужим відношенням суспільства до проблеми, гендерними стереотипами, тощо. Боротьба з цим явищем продовжується і вдосконалюється. Україна, як і багато інших європейських країн, встала на шлях профілактики та запобігання домашнього насильства, щорічно вдосконалюючи законодавчу базу, що регламентує питання. Але ситуація потребує впровадження ефективних практичних дій, які можна почерпнути із досвіду країн, таких як Ізраїль, що вже досягли певних успіхів в цьому питанні.

1.3. Порівняний аналіз нормативно-правової бази захисту громадян від різноманітних проявів домашнього насилля і гендерно-зумовленого насильства

Для розуміння ефективності роботи з попередження і подолання різноманітних проявів домашнього насилля гендерно-зумовленого насильства в будь-якій країні світу доцільно проаналізувати нормативно-правове забезпечення виявлення різноманітних проявів домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства, способів їх попередження та покарання призвідників цього явища. Вивчення того, як регламентовано і побудовано діяльність державних інституцій соціальної допомоги жертвам різноманітних проявів домашнього насилля і гендерно-зумовленого насильства способів їх попередження та покарання призвідників цього

процесу наочно демонструє рівень розвитку суспільства країни і ефективність цієї роботи.

В Україні у результаті плідної юристів з активістами жіночого та молодіжного рухів держави 15. 11. 2001 року прийнято Закон України «Про попередження насильства в сім'ї» – перший у нашій країні та країнах Східної Європи комплексний нормативний акт, спрямований на запобігання різноманітних проявів домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства. У 2017 році було прийнято Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству». У цьому законі наведено перелік осіб, чий вчинки регламентуються цим документом. Закон визначає організаційно-правові засади запобігання та протидії різним проявам домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства, основні напрями реалізації державної політики у сфері запобігання та протидії різним проявам домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства, спрямовані на захист прав та інтересів осіб, які постраждали від такої форми насилля [18].

З аналізу нормативно-правової бази України видно, що діяльність щодо попередження та подолання різноманітних проявів домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства регламентується перш за все Конституцією України, Законами України «Про запобігання та протидію домашньому насильству», «Про поліцію», «Про охорону дитинства», та ще низкою нормативних актів і законів [18], [19, с.11-12].

Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» містить чіткі визначення, які дії класифікуються як прояв домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства, хто визначається його суб'єктами і об'єктами, які саме дії є проявами насильства (фізичного, психологічного, морального, релігійного чи економічного), а також схарактеризовано ознаки різноманітних проявів домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства.

Дія, вчинок згідно чинного законодавства визнається насильством у сім'ї лише тоді, коли вона (дія, вчинок) призводять чи можуть призводити

до порушення конституційних прав і свобод члена сім'ї чи родини. Насильство в сім'ї може мати форму активних дій (образи, нанесення побоїв, обмеження свободи, завдання моральної травми, знищення майна тощо) або бездіяльності, тобто пасивної поведінки особи, коли вона не вчиняє дій, які могла та повинна була вчинити, щоб запобігти настанню шкідливих наслідків (наприклад, ненадання допомоги члену сім'ї, який перебуває в небезпечному для життя стані).

Відповідно до чинного законодавства України насильством у сім'ї визнаються лише умисні діяння, вчинки, дії [18].

Значний науковий інтерес викликає законодавство Ізраїлю стосовно попередження та подолання різноманітних проявів домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі Основними нормативними актами, що регулюють цю проблему, є Закон «Про запобігання насильства в сім'ї» 1991 року.

Закон був прийнятий в Ізраїлі з метою забезпечення з метою фізичного і правового захисту кожної людини, що страждає від важкого фізичного, морального або духовного насилля, випадків знущання та сексуального домагання та сексуальної образи.

Відповідно до основних положень Закону будь-який член родини, якому відомо про насилля в сім'ї або особа, яка страждає від насилля, а також у випадку побоювання, що в сім'ї може трапитись дія, акт, вчинок насилля, вправі приймати активні дії в одному з таких напрямів: звернутися до соціальної/соціально-педагогічної чи психологічної служби, звернутися у поліцію або звернутися до суду з метою отримати судові розпорядження стосовно запобігання проявів домашнього насилля і гендерно-зумовленого насильства та визначення способів їх попередження.

З метою запобігання проявів домашнього насилля і гендерно-зумовленого насильства та визначення способів їх попередження суд має право видати наказ про захист, тобто заборонити особі виконувати наступні дії цілком або частково, або обумовити їх: (1) заходити до квартири, де

проживає член його сім'ї або знаходиться на певній відстані від цієї квартири, навіть якщо людина, яка трактується як потенційний кривдник, як особа, що може слугувати джерелом прояву домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі, яка має якісь права на цю квартиру; (2) чіплятися до члена його сім'ї будь-яким чином, будь-де; (3) діяти будь-яким чином, що перешкоджає або чинить перепони члену його сім'ї користуватися законним майном, навіть якщо в цієї особи є певні права на це майно.

Якщо судом видано наказ про захист стосовно особи, що має право володіння зброєю, суд за деякими винятками миттєво видає наказ про видалення зброї у такої особи, яка може слугувати джерелом прояву чи здійснення домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства.

Окрім цього закону існує низка норм, що присвячені запобіганню насильства, наприклад, Карний закон передбачає спеціальні положення для «агресора» у сім'ї – насильницькі злочини, скоєні стосовно до членів родини вважаються більш тяжкими і тягнуть жорсткішу відповідальність [17].

Розглянувши законодавчу базу, слід також звернути увагу на устрій апарату та установ, що забезпечують виконання цієї нормативної бази, попереджуючи і перешкоджаючи різні форми проявів домашнього насилля гендерно-зумовленого насильства.

Так Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» до органів та установ, на які покладається здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї, відносить: спеціально уповноважений орган виконавчої влади з питань попередження насильства в сім'ї, яким визначено Міністерство соціальної політики України, а також відповідні управління місцевих державних адміністрацій; відповідні підрозділи органів внутрішніх справ, до яких належать служба дільничних інспекторів поліції та кримінальна поліція у справах дітей органів внутрішніх справ; органи опіки і піклування; спеціалізовані установи для осіб, які вчинили насильство в сім'ї, та жертв такого насильства, до яких належать кризові центри для членів

сімей, у яких вчинено насильство в сім'ї або існує реальна загроза його вчинення, центри медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї.

Інші нормативні акти (спільні накази Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства внутрішніх справ, Міністерства освіти і науки, Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження Порядку розгляду звернень та повідомлень із приводу жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення», МОЗ, МОН, Мінпраці, Мінтранспорту, МВС, Держдепартаменту України з питань виконання покарань «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів соціальної роботи і соціально-педагогічної діяльності із сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах», наказ МОЗ України «Про затвердження заходів щодо виконання Закону України «Про попередження насильства в сім'ї» та Примірного положення про Центр медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї») до цього переліку органів додають: службу у справах дітей; центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді; органи охорони здоров'я; органи освіти та установи кримінально-виконавчої системи (в частині попередження жорстокого поводження з дітьми).

Працівники кримінальної поліції у справах дітей тісно співпрацюють зі службами у справах дітей, центрами соціальних служб для молоді, органами прокуратури, освіти, навчальними закладами, закладами охорони здоров'я відповідно до законодавства. У разі потреби термінового вилучення дитини із сім'ї, де батьки чи особи, які їх замінюють, жорстоко поводяться з нею, вирішують питання щодо подальшого влаштування дитини.

Служби у справах сім'ї, дітей та молоді, що функціонують в Україні, зокрема: координують діяльність органів освіти, охорони здоров'я, внутрішніх справ щодо профілактики та припинення фактів жорстокого поводження з дітьми; уживають невідкладних заходів для ліквідації наслідків і загрози неправомірних дій щодо дитини; за потреби разом із кримінальною поліцією у справах дітей вирішують питання про тимчасове вилучення дитини із середовища, де вона зазнала жорстокого поводження, та про

подальше її влаштування; разом із центрами соціальних служб для молоді надають необхідну соціально-психологічну допомогу, проводять роз'яснювальну роботу щодо наслідків жорстокого поводження з дітьми; уживають заходів щодо своєчасного виявлення дітей, стосовно яких учинено насильство в сім'ї або існує загроза його вчинення; разом з членами постійної діючої комісії перевіряють отриману інформацію про вчинення насильства стосовно неповнолітніх або реальну його загрозу (проводять зустрічі з дитиною, членами сім'ї, працівниками закладу освіти, де навчається чи виховується дитина, сусідами тощо), проводять обстеження житлово-побутових умов сім'ї; розглядають заяви (повідомлення) про випадки вчинення в сім'ї насильства, жорстокого поводження стосовно неповнолітнього, і в межах компетенції вживають заходів щодо захисту прав дитини; порушують питання перед відповідними органами про притягнення до відповідальності осіб, які допустили порушення прав, свобод та законних інтересів неповнолітніх; повідомляють про випадки вчинення насильства в сім'ї відповідний відділ (управління) у справах сім'ї та молоді, кримінальну поліцію у справах дітей органів внутрішніх справ у строк не більше трьох днів з часу отримання такої інформації.

В Україні Центри соціальних служб: приймають інформацію про випадки вчинення насильства в сім'ї або реальної загрози його вчинення; здійснюють соціальне інспектування сімей, де мають місце випадки вчинення насильства в сім'ї або в яких існує реальна загроза його вчинення, відповідно до Порядку здійснення соціального інспектування центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді сімей і осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах, затвердженого наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту від 31.03.2008 № 1278 (далі – Порядок № 1278-2008); здійснюють соціальний супровід сімей, де мають місце випадки вчинення насильства в сім'ї або в яких існує реальна загроза його вчинення; протягом трьох днів із дня отримання інформації про випадки вчинення насильства в сім'ї або реальної загрози його вчинення повідомляють

відповідне управління (відділ) у справах сім'ї, молоді та спорту, а в разі вчинення насильства стосовно дитини – також службу у справах дітей та органи внутрішніх справ.

Органи опіки і піклування зокрема: надають допомогу у відновленні порушених прав та захисті законних інтересів дітей, які мають батьків і проживають у сім'ях, дітям-сиротам, які залишилися без піклування батьків та виховуються в сім'ях опікунів (піклувальників), прийомних сім'ях, дитячих будинках сімейного типу; надають допомогу членам сім'ї, визнаним у судовому порядку недієздатними, у випадках, коли стосовно них вчинено або існує реальна загроза вчинення насильства в сім'ї; представляють у суді інтереси неповнолітніх та недієздатних членів сім'ї, які стали жертвами насильства в сім'ї.

Центри медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї: надають жертвам насильства в сім'ї первинну медико-санітарну і психологічну допомогу, окремі види психіатричної допомоги на підставах та в порядку, передбачених Законом України «Про психіатричну допомогу», іншими законодавчими та нормативними актами; повідомляють про вчинене насильство в сім'ї службу дільничних інспекторів поліції чи кримінальну поліцію у справах дітей. Жертви насильства в сім'ї перебувають у центрах медико-соціальної реабілітації протягом часу, необхідного для їх лікування та психосоціальної реабілітації. За їхнім бажанням вони можуть пройти курс лікування і психосоціальної реабілітації амбулаторно.

Кризові центри створюються місцевими державними адміністраціями за поданням спеціально уповноваженого органу виконавчої влади з питань попередження насильства в сім'ї відповідно до соціальних потреб регіону. Вони також створюються органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, благодійними фондами, об'єднаннями громадян і окремими громадянами за погодженням спеціально уповноваженим органом виконавчої влади з питань попередження насильства в сім'ї й реєструються в порядку, визначеному законодавством.

Працівники кризових центрів відповідно до функціональних обов'язків виконують такі дії: здійснюють прийом осіб, які зазнали тих чи інших проявів домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі та потребують соціальної, соціально-педагогічної чи психологічної допомоги чи проходження корекційної програми; організують надання необхідної психологічної, педагогічної, соціальної, соціально-педагогічної чи психологічної, медичної, юридичної допомоги клієнту чи членам сім'ї, які можуть стати або стали жертвами насильства в сім'ї; розробляють корекційні програми та організовують їх проходження особами які зазнали тих чи інших проявів домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства та потребують соціальної, соціально-педагогічної чи психологічної допомоги чи проходження корекційної програми; а також передбачають роботу з особами, зазнали тих чи інших проявів домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства та потребують соціальної, соціально-педагогічної чи психологічної допомоги та з особами, які вчинили насильство в сім'ї; відповідно до можливостей, надають притулок для тимчасового перебування [19, с. 53-58].

Як свідчить поданий вище матеріал, Українська держава досягла певного прогресу у формуванні законодавчої бази щодо питань запобігання проявів домашнього насилля гендерно-зумовленого насильства, використовуючи і адаптуючи під власні потреби досвід країн світу з розвиненим соціальним/соціально-педагогічним та психологічним секторами. І це є великим кроком у формуванні правової держави. Але статистика зі скоєння тих чи інших проявів домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства є досі невтішною. Тож на цьому поприщі необхідно вирішення багатьох проблем практичної організації роботи системи державних органів і закладів по боротьбі з попередження тих чи інших проявів домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства. Тож подальше ознайомлення щодо організації подібної роботи в інших країнах уявляється цілком корисним і, навіть, необхідним.

Департамент соціальної роботи Ізраїлю містить відділи і терапевтичні одиниці, що пов'язані з терапією і профілактикою проявів домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства та способів та реабілітації жертв насилля, до яких, в тому числі, належить центр терапії і запобігання сімейного насильства [73, с. 38].

Центр терапії і запобігання сімейному насильству в Ізраїлі діє відповідно до закону «Про запобігання сімейного насильства» від 1996 року, і керується Міністерством соціальної роботи спільно з департаментом соціальної роботи, займається: діагностичною і консультаційною роботою; наданням необхідної інформації населенню в цілому і людям, що звертаються до центру; розробленням програм виходу і запобігання насильству (притулок для жінок і їх дітей, звертання в поліцію і суд, надання безкоштовної юридичної допомоги, звертання до Міністерства будівництва, матеріальна допомога на знімання житла); терапією для дітей, підлітків і дорослих (індивідуально, в парах або групах).

Інформація до центру терапії і запобігання сімейного насильства надходить від поліції, служби корекції звільнених в'язнів, соціальних працівників, які працюють в закладах позбавлення волі, соціальних, соціально-педагогічних, медичних установах, в закладах по роботі з сім'ями, дітьми і молоддю і працівників соціальних/соціально-педагогічних установ і закладів, які захищають інтереси жінок і дітей в процесі розлучення, а також з кризових центрів «Діти в зоні ризику» і «24-7 Телефонна лінія». Центр терапії і попередження і запобігання сімейного насильства працює у взаємодії з фондами соціальної допомоги, терапевтичними центрами для жертв сімейного чи сексуального насильства, Міністерством будівництва і центром зайнятості цієї країни [73, с.48-49].

Проаналізувавши нормативно-правові документи України та Ізраїлю держав, ми дійшли узагальнення, що система запобігання та профілактики сімейного насильства в Ізраїлі торкається всіх верств населення і передбачує майже усі випадки як фізичного, так і психологічного пригнічення членів

родини, що можуть трапитись. Ця система має чітко підпорядковану ієрархію і розвинену мережу відділів, що не лише займаються кожний своєю справою, але й знаходяться у взаємодії з метою запобігання та подолання негативних наслідків сімейного насильства.

Тож, досвід роботи по запобіганню і профілактиці проявів домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства та способів та реабілітації жертв насилля в Ізраїлі відрізняється своєю системністю, орієнтованістю на людину і високою мірою соціальності. Він може бути покладений за основу організації відповідних установ в Україні, яка може ефективно вивчити і перейняти, звичайно адаптувавши під власні обставини і цілі, досвід Ізраїлю – країни загального добробуту.

Висновки до першого розділу

Проведене в першому розділі магістерської роботи вивчення проблеми здійснення домашнього насилля та насилля за ознакою статі та способів та реабілітації жертв насилля як соціально-психологічного феномену суспільства дозволило нам зробити такі узагальнення. Ці узагальнення стосуються, по-перше, аналізу результатів наукової літератури з досліджуваної проблеми, її огляд означеної проблеми в історичному аспекті; по-друге, вивчення сучасного становища проблеми проявів домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі та способів та реабілітації жертв насилля; по-третє, аналізу міжнародного і українського досвіду профілактики і подолання проявів домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства та способів та реабілітації жертв насилля.

Такий соціально-психологічний феномен як домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства та способів та реабілітації жертв насилля, був визначений як діяння (дії або бездіяльність) фізичного, сексуального, психологічного або економічного насильства, що вчиняються в сім'ї чи в межах місця проживання або між родичами, або між колишнім чи теперішнім подружжям, або між іншими особами, які спільно проживають

(проживали) однією сім'єю, але не перебувають (не перебували) у родинних відносинах чи у шлюбі між собою, незалежно від того, чи проживає (проживала) особа, яка вчинила домашнє насильство, у тому самому місці, що й постраждала особа, а також погрози вчинення таких діянь.

За результатами аналізу літературних джерел ми змогли дослідити історичні аспекти становлення проблеми домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства та способів та реабілітації жертв насилля, та з'ясували, що тривалий час проблема проявів домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства та способів та реабілітації жертв насилля, вважалася прерогативою усталених звичаїв та традицій і залишалася поза сферою правового регулювання. Будь-яке втручання в сімейні стосунки з боку держави та суспільства вважалося грубим порушенням таємниці приватного життя й категорично не припускалося. Таке становище призвело до певного свавілля у сфері сімейних відносин та перетворення їх на сферу латентних правопорушень, які залишалися поза увагою компетентних органів державної влади.

Проаналізований міжнародний та вітчизняний досвід боротьби з сімейним насильством свідчить про те, що у зарубіжних країнах (США, Франція, Норвегія, Канада, Швеція, Ізраїль) визнали сімейне насильство проблемою вже у другій половині ХХ ст., дійшли до необхідності втручання до справ сім'ї у випадку вчинення насильства, прийняли меж на законодавчому і виконавчому рівнях щодо запобігання і подолання проблеми. В Україні шлях визнання і боротьби з проявами домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства та способів та реабілітації жертв насилля, як з проблемою було розпочато значно пізніше, і, хоча законодавча база знаходиться у постійному розвитку, і було досягнуто значного прогресу, стан справ залишається важким, і в цьому контексті переймання позитивного досвіду інших країн уявляється вдалим і необхідним рішенням.

РОЗДІЛ 2.

ДОСВІД КОМПЛЕКСНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ З ПРОФІЛАКТИКИ І ПОДОЛАННЯ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

2.1. Характеристика соціального супроводу жертв домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства

Проведений у першому розділі магістерської роботи аналіз наукової літератури стосовно проблеми проявів домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства та способів та реабілітації жертв насилля, став для нас тією базою, на основі якої приступаємо до розгляду методів і специфіки надання спеціалізованої соціальної, соціально-педагогічної, соціально-психологічної допомоги фахівцями обласних, міських, районних центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центрів соціально-психологічної допомоги, денних центрів соціально-психологічної допомоги особам, мобільних бригад соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства.

Під поняттям соціальної, соціально-педагогічної, соціально-психологічної терапії ми розуміємо комплекс рішень, процедур, заходів і дій, що спрямовані на вирішення проблеми людини через корекцію і формування її внутрішньої позиції стосовно її проблеми, а також пошук ресурсів для її вирішення. Перш ніж перейти безпосередньо до аналізу соціальних, соціально педагогічних, соціально-терапевтичних заходів, які здійснюються фахівцями обласних, міських, районних центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центрів соціально-психологічної допомоги, денних центрів соціально-психологічної допомоги особам, мобільних бригад з метою надання соціальної, соціально-педагогічної, соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства, фахівець означених вище служб обов'язково

виконує процедуру соціального, соціально-педагогічного, соціально-психологічного, соціально-педагогічного супроводу, який є першим кроком у підготовці клієнта (у нашому випадку особи, що постраждала від різних проявів домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі до виходу з несприятливих життєвих умов.

Клієнтами обласних, міських, районних центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центрів соціально-психологічної допомоги, денних центрів соціально-психологічної допомоги особам, мобільних бригад з метою надання соціальної, соціально-педагогічної, соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства, є переважно жінки, що постраждали від різних проявів домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства.

Жінка, дівчина, що зазнала домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства, втрачає себе і знаходиться у стані кризи. Цей стан передбачає необхідність допомоги і підтримки не лише звичними методами соціальної/соціально-педагогічної підтримки, як то матеріальна підтримка, професійна перекваліфікація, працевлаштування, але й соціально-педагогічної, соціально-психологічної допомоги тощо. Допомога такій людині передбачає роботу з відновлення у клієнта (у нашому випадку особи, що постраждала від різних проявів домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства механізмів самоідентифікації, здатності прийняти відповідальність за себе і своє життя, а також почуття володіння власним життям. В цих умовах спеціально організований процес має передбачати соціальну допомогу і підтримку, але й соціально-педагогічний, соціально-психологічний супровід особистості (у нашому випадку особи, групи осіб (це можуть бути дружина, діти, сестри, брати) що постраждала від різних проявів домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства), є основною формою надання такої допомоги.

Для виявлення суті соціального, соціально-педагогічного, соціально-психологічного супроводів і їх відмінностей від терапії важливо розуміти

специфіку таких форм роботи з клієнтом. Під соціальним, соціально-педагогічним, соціально-психологічним супроводами в сучасних умовах дослідники в практики розуміють підтримку психічно здорових осіб, які на певному етапі свого розвитку стикаються з певними труднощами (у нашому випадку – проявами домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства). Супровід дослідники в практики трактують як системну інтегративну технологію соціальної, допомоги особистості. Суттєвою характеристикою соціального, соціально-педагогічного та соціально-психологічного супроводів є створення умов для переходу особистості до стану, коли вона здатна на здійснення самодопомоги та наснаження. Тобто в процесі соціального, соціально-педагогічного та соціально-психологічного супроводів фахівець соціальної роботи, соціальний педагог спільно з членами команди остворюють умови і надають необхідну підтримку для переходу від позиції «я не можу» «я не знаю» «я не вмію» до позицій «я можу самостійно впоратися зі своїми життєвими труднощами» (у нашому випадку – з наслідками проявів домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства).

Супровід – це особлива форма пролонгованої соціально-психологічної допомоги юдині. На відміну від корекції він передбачає не «виправлення недоліків і переробку», а пошук внутрішніх ресурсів людини, опора на її власні можливості і створення на цій основі психологічних умов для відновлення зв'язків із світом людей [41].

Таким чином, можемо констатувати, що соціальний супровід є особливим видом соціального патронажу, що виконується в рамках системи заходів з надання допомоги жертвам (у нашому випадку – жертвам домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства, метою якого є створення умов для відновлення потенціалу розвитку та саморозвитку особистості (у нашому випадку – жертви домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства). Основними характеристиками соціально-психологічного супроводу є процесуальність, пролонгованість,

недерективність і занурення у реальне повсякденне життя людини, пошук виходу з ситуації тут і зараз.

Як свідчить аналіз, в роботі центру доцільно мати певний протокол соціального супроводу жінок дівчат чи дітей, що постраждали від домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства. Він має бути продиктований перш за все цілями і завданнями, що ставляться перед соціальними працівниками в роботі з клієнтом (у нашому випадку – жертви домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства).

Перш за все працівники роботи обласних, міських, районних центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центрів соціально-психологічної допомоги, денних центрів соціально-психологічної допомоги особам, мобільних бригад з метою надання соціальної, соціально-педагогічної, соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі, мають намагатися намагаються встановити відносини довіри з клієнтом(у нашому випадку – жертви домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі), сформулювати відкритий і захищений простір, де клієнт (це жінка, дитина, член родини), що стали жертвою домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі, буде відчувати безпеку, турботу і зможе відверто висловитися, описуючи свою життєву ситуацію, думки та почуття.

Одним з найбільш важливих умов супроводу є діагностика рівня небезпеки. Щойно соціальний працівник робить висновок, що клієнту (у нашому випадку – жертві домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства) загрожує небезпека, він припиняє бесіду і переходить до діагностики за допомогою спеціального опитувальника рівня небезпеки. За результатами опитувальника робляться висновки про рівень загрози, про який повідомляється клієнту (у нашому випадку – жертву домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства) із зображенням можливих наслідків бездіяльності. Працівники обласних, міських, районних центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центрів соціально-

психологічної допомоги, денних центрів соціально-психологічної допомоги особам, мобільних бригад з метою надання соціальної, соціально-педагогічної, соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства, також зобов'язані попередити жінку про її особисту відповідальність за її рішення і його наслідки. Також фахівцями обласних, міських, районних центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центрів соціально-психологічної допомоги, денних центрів соціально-психологічної допомоги особам, мобільних бригад з метою надання соціальної, соціально-педагогічної, соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства, розробляється план виходу з ситуації сімейного насильства, що містить надання термінової матеріальної допомоги для винайму житла, притулку для жінок і їхніх дітей (у нашому випадку – жертв домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства), звертання до поліції, суду, надання безкоштовної юридичної допомоги, влаштування дітей до садків і школи, тощо. Треба відзначити, що наданням соціальної допомоги займаються суміжні відділи обласних, міських, районних центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центрів соціально-психологічної допомоги, денних центрів соціально-психологічної допомоги особам, мобільних бригад з метою надання соціальної, соціально-педагогічної, соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі,, куди соціальні працівники названих вище структур додатково спрямовують клієнтку(у нашому випадку – жертву домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства). На кожному етапі прийняття рішень необхідно впевнитися, що жінка розуміє власну відповідальність за наслідки ситуації і усвідомлює ступінь ризику того чи іншого вибору.

Важливим завданням фахівців обласних, міських, районних центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центрів соціально-психологічної допомоги, денних центрів соціально-психологічної допомоги особам, мобільних бригад з метою надання соціальної, соціально-педагогічної, соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства, при роботі з клієнтами є оцінка, а потім пошук внутрішнього і зовнішнього ресурсу, що дозволив би клієнтці (у нашому випадку – жертві домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства) перейти із позиції безпомічної жертви, яка була твердо закріплена агресором у відносинах насильства, до позиції діяча, що може самостійно контролювати своє життя і брати відповідальність за нього. Перед тим, як почати процес абілітації або імпавермента (от англ. empowerment – надання сили – термін, що позначає надання людині (у нашому випадку – жертві домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства) ресурсів і сил для успішної адаптації в житті і суспільстві, самостійного вирішення своїх проблем, змінення себе і ситуації свого життя) соціальний працівник проводить пошук внутрішніх і зовнішніх ресурсів, на які можна спиратися в цьому процесі. Для цього потрібно в тому числі визначити бар'єри, що заважають клієнту (жертві домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі), чого їй не вистачає для ефективного користування її резервом. Це можуть бути обставини, при котрих вона сама була свідком насильства в сім'ї, в якій вона виховувалася і живе з базовим відчуттям провини чи вона є співзалежною, проживаючи у парі з чоловіком, який страждає від залежності чи нападів агресії, тощо.

Окрім того протягом соціального супроводу соціальний працівник (обласного, міських, районних центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центрів соціально-психологічної допомоги, денних центрів соціально-психологічної допомоги особам, мобільних бригад) з метою надання соціальної допомоги особам, які постраждали від домашнього

наси́льства та/або наси́льства за ознакою статі, мотивує клієнтку/клієнтів на подальшу терапію, що дає їм шанс назавжди вийти із замкненого кола наси́льства, змінивши сценарій своєї поведінки і мислення.

Під час усього процесу супроводу соціальний працівник складає психологічний портрет клієнтки, включаючи в нього усю зібрану інформацію про жінку (дівчину), її родину, психологічні характеристики, психічний стан, мотиваційний аспект, життєві обставини, тощо.

Перелічені цілі є водночас своєрідними етапами комплексного соціального, супроводу з метою надання соціальної, соціально-педагогічної, соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього наси́льства та/або наси́льства за ознакою статі, хоча, виходячи з індивідуальних особливостей клієнтки та її ситуації вони можуть вирішуватись в різний час на різному рівні (навіть підчас терапії), вони являють собою своєрідний протокол надання допомоги особі, що звернулась до відповідної служби. Вважаємо зупинитися на характеристиці кожного з етапів окремо.

В процесі комплексного соціального, супроводу здійснюється адаптація клієнта до життя, усвідомлення себе як власника своєї долі і прийняття власної відповідальності за неї. Результатом такої адаптації є нова життєва якість – адаптивність, тобто здатність самостійно досягати відносної рівноваги у відносинах з собою і оточуючими як у сприятливих, так і в екстремальних життєвих обставинах [41].

Як було відмічено раніше, комплексний соціальний супровід є цілісною системою. І як будь-яка система, він складається з певних елементів або етапів.

Коли жертва домашнього наси́льства та гендерно зумовленого наси́льства звертається по допомогу до однієї з соціальних установ, основною первинною метою діяльності фахівців цих установ є виявити наявність факту спричинення або небезпеки сімейного наси́льства і актуальний рівень загрози

для неї. Це відбувається на першій із ряду зустрічей-знайомства, протягом яких відбувається всебічна діагностика проблеми.

Метою діагностики є перше знайомство з внутрішнім світом клієнта (у нашому випадку – жертви домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства). У випадку невідповідності життєвої ситуації, з якою звернулася особа, вона переспрямовується до компетентного відділу для надання подальшої допомоги. У випадку належності жінки до категорії осіб, що постраждали від насильства в сім'ї, продовжується діагностична робота.

Одним з найважливіших етапів діагностики є визначення актуального рівня небезпеки, в якому знаходиться жінка і розробка програми термінового захисту в залежності від даного рівня. Перш за все жінці надається так званий «опитувальник загрози», який виявляє, чи проживає вона з агресором на одній території, чи є в нього зброя, чи зверталася вона до поліції або до суду, чи є заборонний наказ стосовно нього, тощо. За результатами виявляється актуальний рівень загрози і небезпеки, про який соціальний працівник інформує жінку. Далі фахівець соціальної установи пояснює клієнтці, які види захисту може надати центр (звернення до поліції, до суду за заборонним наказом, надання притулку жінці і її дітям, якщо вони є, у разі матеріальної неспроможності жінки їй надається матеріальна допомога, безкоштовні юридичні послуги, державне житло, допомога з оформленням документів, влаштування дітей до садків і шкіл, тощо), та рекомендує ті, що найбільш підходять до даної ситуації. У разі необхідності також будується програма захисту клієнтки. Якщо рівень загрози високий, соціальний працівник наголошує на необхідності відокремлення постраждалої від агресора, її переїзд до притулку, звернення до поліції і суду. Жінка також повідомляється про особисту відповідальність за власну безпеку, життя і здоров'я, після чого вона повинна підписати згоду на впровадження таких меж або відмову від них. Такий підхід дозволяє надати жінці можливість вийти з відносин з насильником і не залежати від нього, при цьому залишаючи їй контроль над прийняттям рішень і відповідальність за власне

життя. Клієнтці н(у нашому випадку – жертви домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі) надаються контакти центру, в тому числі для термінового зв'язку у екстреній ситуації.

Дуже важливим в даних обставинах є ретельний збір особистих даних постраждалої жінки, чи особи (у нашому випадку – жертви домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства). До таких даних відносяться повне ім'я, адреса, телефон, дата народження, освіта, місце роботи, джерела прибутку, сімейний стан, якщо жінка заміжня, скільки років, кількість і вік дітей, тощо. Також соціальним працівником з'ясовується чи був клієнт (у нашому випадку – жертва домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства) спрямований певною структурою (поліція, суд, комісія, поліклініка, безкоштовна телефонна лінія, жіноча організація) або звернувся самостійно. Суттєвим фактором є мова спілкування, якій клієнт надає перевагу.).

Проведення комплексного соціального супроводу вимагає від соціального працівника дотримуватися стосовно клієнта (у нашому випадку – жертви домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства) певної чітко визначеної стратегії поведінки. особа, що стала жертвою домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства), знаходиться у кризовому стані і у зв'язку з цим потребує підтримки, але не вказівок з боку соціального працівника. Дуже важливо повернути їй контроль над власним життям і тілом, відповідно обирається стратегія приєднання до клієнту, підстроювання під її потреби і цілі. На самому початку важливо мобілізувати клієнтку на процес змін і привабити до терапії. В цілому, усі форми і методи роботи фахівця соціальної установи (центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центре соціально-психологічної допомоги, денного центру соціально-психологічної допомоги особам, фахівець мобільної бригади з надання соціальної, соціально-педагогічної, соціально-психологічної допомоги) будуються так, щоб дати жінці можливість зрозуміти, що ніхто не

применшує значення її труднощів і проблем. Що під час консультування вона знаходиться у безпеці і має змогу змінити ситуацію, в яку потрапила.

В продовженні діагностики важливо дізнатися подробиці ситуації проявів домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі) Це дуже важливо для відтворення її психологічного портрету і підбору найбільш ефективних шляхів і методів подальшої терапії. З цією метою фахівець соціальної установи проводить опитування про вид насильства, якого зазнала жінка. При цьому потрібно обрати форму проведення діагностичного заходу: відкрита бесіда, де жінка висловлюється сама і розповідає, що саме сталося, а робітник центру лише уточнює певні деталі або ряд запитань, на які жінка буде відповідати. Фахівець соціальної установи просить привести конкретні зразки насильства, розповісти про сім'ю (власну і батьківську), дізнається про джерела прибутку і підтримки, як матеріальної, так і моральної з боку родини, друзів, організацій, тощо. Якщо жінці важко описати, що саме трапилось з нею, або деякі дії агресора не сприймаються нею як насильство внаслідок викривленого сприйняття спеціаліст використовує класифікатор насильства Фахівець соціальної установи (центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центре соціально-психологічної допомоги, денного центру соціально-психологічної допомоги особам, фахівець мобільної бригади з надання соціальної, соціально-педагогічної, соціально-психологічної допомоги) дізнається: (1) чи мало місце фізичне насильство з проханням вказати будь-яких заходів фізичного впливу, яких зазнала жінка, чи була госпіталізація; (2) запитує чи було сексуальне насилля, пояснюючи, що розуміється під останнім, і пояснюючи, що будь-які дії сексуального характеру без бажання жінки є насильством, навіть якщо йдеться про подружжя; (3) чи мало місце психологічне насильство (погрози, залякування, приниження, переслідування, тощо; (4) чи коїлося економічне насильство (заборона виходу на роботу, обмеження користування спільними фінансами і

рахунками, тощо): (6) чи мале місце релігійне насильство; (7) чи були свари, образи, маніпуляція дітьми, заборона займатися суспільним життям.

Фахівець соціальної установи з'ясовує, як часто мали місце епізоди насильства і коли все почалося. А також, чому жінка (у нашому випадку – жертви домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі) вирішила звернутися за допомогою саме зараз, що змінилося в ситуації або її сприйнятті даної ситуації.

На цьому етапі можливе проведення індивідуального дебрифінгу. Процедура дебрифінгу [71, с. 51], вперше запропонована Дж. Мітчелом, є методом для подолання кризи, що людина переживає у зв'язку із трагічною ситуацією, що має серйозні психологічні наслідки. Дебрифінг має метою профілактику і запобігання посттравматичного стресу і психічних розладів, спричинених травматичними подіями. Процедура проводиться за наступним алгоритмом:

На першому етапі важливе створення атмосфери безпеки без сторонніх осіб та свідків, встановлення мети і пояснення її клієнту. Ціллю є допомога у подоланні наслідків травматичної події. При цьому дебрифінг не є терапією в повному розумінні цього слова – він дозволяє своєчасно відреагувати почуття і емоції, пов'язані з травмою.

Другий етап містить реконструкцію фактів. На цьому етапі клієнтка (у нашому випадку – жертва домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі) не каже нічого про свої думки та емоції з приводу того, що сталося – лише перелічує факти. Встановлюється повна картина події. Часто клієнтка все одно буде примішувати до розповіді власні почуття і висновки. Не слід їй заважати, але треба підсумовувати її репліки, залишаючи в історії лише фактичні події. В кінці розповіді консультант робить повне фактичне викладення того, що трапилось, тобто переказує клієнтці (у нашому випадку – жертві домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства) подію, виключаючи будь-які додаткові коментарі, що не мають відношення до фактів, а емоційні слова змінює на нейтральні.

На третьому етапі розглядаються думки клієнтки (у нашому випадку – жертви домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства) з приводу того, що трапилось. Соціальний працівник просить її згадати все знов, але тепер потрібно відзначати не факти, а думки, що виникали в неї під час інциденту. При цьому консультант знов застосовує прийом переказу слів клієнтки, наприкінці даючи повний і послідовний опис її думок в хронологічному порядку.

Четвертий етап фокусується на емоціях і почуттях клієнтки (у нашому випадку – жертви домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства) з приводу події. Він проводиться за тим самим алгоритмом, але йдеться не про думки, а про почуття. Наприкінці треба дізнатися, що відчула жінка (у нашому випадку – жертви домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства), розказавши консультанту про свої почуття та емоції.

Наступний п'ятий етап має назву «Інформування». На цьому етапі фахівець соціальної установи (центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центру соціально-психологічної допомоги, денного центру соціально-психологічної допомоги особам, фахівець мобільної бригади з надання соціальної, соціально-педагогічної, соціально-психологічної допомоги) надає жінці інформацію про типові реакції людей на стресові ситуації (зазвичай у письмовій формі) і запитує, які з них переживає вона зараз. Консультант підкреслює, що такі переживання є нормальною реакцією на ненормальні обставини і з часом вони підуть, а також розповідає, з якими ще реакціями клієнтка (у нашому випадку – жертва домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства) може зустрітись через деякий час. Тут також потрібно обговорити з жінкою, як вона може потурбуватись про себе і куди звернутись за допомогою.

Шостий підсумований етап містить стислий переказ усього, що було сказано протягом процедури. На цьому етапі важливо спитати у клієнтки (у

нашому випадку – жертви домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі), чи є ще щось, що вона хотіла б розповісти зараз.

Останній сьомий етап – це обговорення перспектив і планів клієнтки (у нашому випадку – жертви домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі) на найближче майбутнє. Це необхідно для того, щоб дати жінці можливість приєднатися до сьогоденного життя і вийти зі світу спогадів [71, с.51-70].

Крім того зрозуміти цілі і потреби клієнта (у нашому випадку – жертви домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі), плани на найближче майбутнє необхідно для обрання найбільш ефективної стратегії подальшої роботи. Треба з'ясувати, чого хоче сама жінка, якої прагне від фахівців соціальної установи (центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центру соціально-психологічної допомоги, денного центру соціально-психологічної допомоги особам, фахівець мобільної бригади з надання соціальної, соціально-педагогічної, соціально-психологічної допомоги), як бачить своє життя в цілому після виходу з ситуації сімейного насильства, а також рівень її мотивації до змін. В роботі центру працівник завжди орієнтований на цілі особи, що звернулась за допомогою, на її запит, прагнення і бажання.

При цьому треба розуміти, що жінка (у нашому випадку – жертви домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі), що зазнала насильства може знаходитись у стані втрати смислотвірних життєвих орієнтирів: попередні відносини втратили цінність, а нові смисли і мотиви діяльності ще не були знайдені. Таким чином апатія може стати природною реакцією на втрату цих орієнтирів. Жінка може відповідати «Я нічого не хочу» або «Мені нічного нетреба». Вона відмовляється не лише від власних бажань, але й від будь-яких дій. Специфіка динаміки насильства полягає в тому, що чоловік затверджує свою абсолютну владу і закріплює повне безсилля жінки. Безсилля, що володіє жінкою у відносинах з агресором може бути значною перепорою у її бажанні і готовності робити будь-що. Таким

чином до завдань соціального робітника додається допомогти жертві сімейного насильства знайти мотивацію і збудувати приблизний план подальшого життя. На цю роботу може піти декілька зустрічей. Фахівцям соціальної установи (центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центре соціально-психологічної допомоги, денного центру соціально-психологічної допомоги особам, фахівець мобільної бригади з надання соціальної, соціально-педагогічної, соціально-психологічної допомоги), на етапі соціального, соціально-педагогічного, соціально-психологічного супроводу необхідно зробити перший крок, тобто допомогти знайти мотивацію для виходу зі стану загрози і згоди жінки на подальшу терапію. При цьому дуже важливо звертати увагу на той факт, що первинний запит клієнта (у нашому випадку – жертви домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі), може сильно відрізнятися від терапевтичних цілей роботи соціального працівника. Навіть в цьому випадку працівник починає роботу саме з запитом клієнта, вже в процесі супроводу орієнтуючи жінку на більш конструктивні цілі, переводячи запит на новий соціальний, соціально-педагогічний чи соціально-психологічний рівень.

Усі фахівці соціальної установи що працюють з проблемами домашнього насильства, визнають і використовують в роботі теорію «циклу насильства». Ця теорія вперше була висунута американською дослідницею Л. Уокер в роботі «The Battered Women» [79]. Ця теорія була підтверджена в рамках роботи кризових центрів по всьому світі.

За цією теорією ситуація сімейного насильства розвивається циклами і складається з трьох послідовних фаз. Рецидиви при цьому неминучі, ніби запрограмовані заздалегідь і витікають із логіки розвитку ситуації насильства над близькими. Контексти випадків можуть змінюватися, але динаміка залишається тією ж самою.

Виділяють наступні фази сімейного насильства: фаза напруги, фаза інциденту гострого насильства і фаза «медового місяця» [79, с. 60-90].



Рисунок 2.1. Замкнене коло насильства

Для першої фази домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства – фази напруги – характерні сполохи образ і звинувачень, які носять характер вербальних або емоційних. При цьому вони відрізняються від звичайних очікуваних від партнера. Жінки, зазвичай, намагаються розрядити обстановку в родині або навпаки відстоювати своє місце у взаєминах за допомогою відповідної реакції. Одночасно вони схильні виправдувати поведінку образника, пояснюючи її певними обставинами (стресами на роботі, фінансовими труднощами, психічними зривами тощо. Але стратегія конформізму лише відстрочує перехід циклу до наступної фази.

Тривалість цієї фази може бути дуже різною за силою появу і тривалістю. Вона може тривати від декількох днів до декількох років. Однак із ростом напруги здатність жінки регулювати ситуацію балансом і конформізмом стає все меншою. Саме на цій стадії найчастіше жінка звертається за допомогою спочатку до близьких, потім до кризових центрів, тощо.

Друга фаза – фаза інциденту гострого насильства – відрізняється найбільш інтенсивною розрядкою, найбільшою руйнівністю і екстремальними емоційними сполохами в їх негативній формі, а також усвідомленням того, що ці ситуації не можуть бути прогнозовані або контрольовані. Приступи гніву такі сильні і руйнівні, що образник вже не може заперечувати їх існування, а жінка не визнавати шкоду, що їй завдається. В такі моменти в жертви насильства посилюються почуття страху і депресія, не витримуючи емоційної напруги вони можуть навіть провокувати агресора, щоб наблизити розв'язку. Однак важливо підкреслити, що гострий момент насильства у формі акту агресії має місце лише тому, що чоловік обирає саме такий спосіб з'ясування відносин.

Фахівці соціальної установи (центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центру соціально-психологічної допомоги, денного центру соціально-психологічної допомоги особам, фахівець мобільної бригади з надання соціальної, соціально-педагогічної, соціально-психологічної допомоги) мають усвідомлювати, що це найкоротша фаза. Вона може тривати від двох до двадцяти чотирьох годин, після чого зазвичай трапляється деяке отверезіння образника і заперечення ним серйозності того, що трапилось або мінімізація ситуації в цілому. В період цієї фази може бути звернення до поліції, кризового центру для жінок, що зазнали насильства, а також до лікарень за медичною допомогою.

Фахівці мають добре розуміти суть останньої фази циклу – фази «медового місяця», яка знаменується тим, що чоловік перетворюється на дуже люблячого і доброго, демонструє піклування і каяття. Він може пропонувати будь-яку допомогу, обіцяти ніколи більше не чинити насильства або навпаки звинуватити жінку в тому, що вона сама спровокувала його.

В цей період жінка може почуватися дуже щасливою, бо вона продовжує любити цього чоловіка і вірить, що він може змінитися. Але механізми насильства продовжують працювати. Чоловік «переміг», утримавши жінку у цих відносинах і в той самий час може практикувати інші

види насильства, наприклад, економічний контроль або емоційні образи, підтримуючи своє почуття контролю навіть протягом цієї фази.

Жінка переконує себе, що відносини залишаться в цій фазі назавжди. Це та фаза, коли їй найважче але необхідно пам'ятати, що трапившись одного разу, насильство скоріш за все буде траплятися знов і знов із поступовим підсиленням – напруга буде знов зростати і сполохи гніву будуть свідчити про наближення нової гострої фази. Все трапиться знов.

На останньому етапі супроводу для клієнтки (у нашому випадку – жертви домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі), що звернулася до соціальної установи (центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центре соціально-психологічної допомоги, денного центру соціально-психологічної допомоги особам, фахівець мобільної бригади з надання соціальної, соціально-педагогічної, соціально-психологічної допомоги), підбирається індивідуальний план виходу з ситуації насильства в сім'ї, що містить в собі вже прийняті дії по виводу жінки із стану небезпеки, надання матеріальної і соціальної допомоги, якщо потрібно, і план соціально-психологічної терапії і інтервенції, що містить інформацію про місце, де буде проводитись терапія (в залежності від обраної стратегії допомоги жінка може бути спрямована до суміжного відділу, наприклад соціального відділу, який займається наданням матеріальної допомоги, оформленням субсидій, оформленням дітей до шкіл і садків, житловими проблемами, або до спеціалістів іншого профілю, таких як, наприклад, психотерапевтів, адвокатів, соціальних працівників для патронажу добробуту дітей, сімейного консультанту, тощо), вид терапії (індивідуальна, групова з типом групи).

Якщо жінка погоджується на соціальну терапію, вона зобов'язана підписати договір з центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (чи центром соціально-психологічної допомоги, чи денним центром соціально-психологічної допомоги особам, чи фахівцями мобільної бригади з надання соціальної, соціально-педагогічної, соціально-

психологічної допомоги) і відвідувати подальші соціально-педагогічні і психологічні процедури. Іноді трапляється так, що жінка буває неготова до змін і тоді вона пише відмову від терапії з переліком причин відмови і запрошується відвідати її у той час коли вона буде готова.

Отже, сутність соціального супроводу полягає в усвідомленні всієї складності виведення жінки – жертви сімейного насилля з ситуації небезпеки, надання необхідної матеріальної і соціальної допомоги, а також пошук внутрішнього ресурсу особи для прийняття відповідальності за власне життя і рішучості змінити актуальну ситуацію.

Фахівці відповідної соціальної установи мають усвідомлювати значущість мотивації і змотивовувати клієнтку на подальшу терапію і робить все можливе для побудови безопарного середовища довіри, в якому жінка може розкритися і перейти з ситуації жертви в активну позицію діяча, що сам змінює своє життя на краще.

2.2. Сутність методів соціальної, соціально-педагогічної і соціально-психологічної терапії клієнтів, що стали жертвами домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства

За результатами соціального, супроводу жінка, що постраждала від сімейного насилля може бути спрямована для проходження відповідної терапії при одній із соціальних установ. Це може бути Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центр соціально-психологічної допомоги, денний центр соціально-психологічної допомоги особам, мобільна бригада з надання соціальної, соціально-педагогічної, соціально-психологічної допомоги. Закономірним і незаперечним є твердження, що в технології соціальної роботи чи соціально-педагогічної діяльності не можна віддавати перевагу якомусь одному методу або прийому, вважаючи його універсальними ліками від будь-яких травм. Вплив на клієнта є найбільш ефективним, коли він застосовується із врахуванням таких чинників : (1) умов ситуації, (2) набутого досвіду, (3) факторів, що підсилюють мотивацію

клієнта на результат. Особа (у нашому випадку – жертви домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі), що потребує соціально-терапевтичної допомоги, має зрозуміти, що терапія є одним з найважливіших методів вирішення її проблем. Такий підхід підсилює результативність і ефективність терапевтичної підтримки. Треба зазначити, що й організаційна структура закладу, і професіоналізм спеціалістів мають значний вплив на ефективність і збереження соціально-терапевтичного ефекту.

В основі терапевтичної дії лежить процедура соціальної допомоги, прояв підтримки клієнтки (у нашому випадку – жертви домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі) з боку оточення, ліквідація негативних наслідків взаємовідносин. Соціальна терапія передбачує пряме втручання з ціллю видалення бар'єрів, що заважають повноцінному соціальному розвитку індивіду.

Соціальна терапія як певна форма втручання у світ клієнта(у нашому випадку – жертви домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі) може бути розглянута як метод, що впливає на психічні і соматичні функції організму, як метод, пов'язаний із навчанням, професійною і соціальною орієнтацією, як інструмент соціального контролю, як засіб комунікації [43, с. 28-30].

Програма комплексної соціальної терапії для кожної клієнтки (у нашому випадку – жертви домашнього насилля та/або насилля за ознакою статі) має складатися, виходячи з її персональних даних, особливостей ситуації, потреб та психологічного портрету, що було складено на етапі соціально-психологічного супроводу. Робота з кожною жінкою максимально індивідуалізована, але процес допомоги загалом має загальні цілі.

Соціальна, соціально-педагогічна і соціально-психологічна терапія поводить фахівцями, що мають професійну підготовку у галузі соціальної педагогіки, психології та клінічної соціальної роботи і володіють методами психотерапії, що застосовуються в роботі з жінками, що постраждали від

наси́льства в сім'ї. В психотерапевтичній роботі використовуються методи як індивідуальної, так і групової терапії.

Щодо методів терапії, то слід зауважити про те постійно використовуються переважно когнітивно-поведінкова терапія, наративна терапія і метод імаго.

Когнітивно-поведінкова терапія – це метод терапії, розроблений А. Т. Беком [4, с. 9-14], що зорієнтований на звертання/апелювання до свідомості людини і допомагає клієнту (у нашому випадку – реальній або потенційній жертві домашнього насилля чи насилля за ознакою статі) звільнитися від стереотипів і упереджених уявлень, які позбавляють клієнта свободи вибору і спонукають діяти по шаблону. Метод дозволяє за необхідністю коректувати неусвідомлені, «автоматичні» умовиводи клієнтки (у нашому випадку – реальній або потенційній жертві домашнього насилля чи насилля за ознакою статі).

Когнітивно-поведінкова терапія заснована на спільній роботі соціального працівника/соціального педагога/ психолога або команди фахівців і клієнтки у нашому випадку – реальної або потенційної жертви домашнього насилля чи насилля за ознакою статі). Соціальний працівник/соціальний педагог не вчить клієнта як йому правильно мислити, а разом з ним розбирається в тому, чи допомагає йому клієнту клієнтки у нашому випадку – реальної або потенційної жертви домашнього насилля чи насилля за ознакою статі) звичний тип мислення або заважає. Успіху при цьому можна досягти не лише фактор активної участі у зайнятті, але й ретельне виконання клієнткою домашнього завдання.

Якщо на початку соціальна терапія фокусується лише на симптомах і скаргах клієнтки, то потім вона починає торкатися неусвідомлюваних галузей процесу мислення – глибинних переконань, подій з дитинства, які вплинули на формування наявних переконань.

Клієнтка/ клієнтки у нашому випадку – реальної або потенційної жертви домашнього насилля чи насилля за ознакою статі) разом із

соціальним працівником з'ясовують, за яких обставин проявляється проблема: як виникають «автоматичні думки» і як вони впливають на її уявлення, переживання, поведінку. На першому сеансі соціальний працівник спільно з терапевтом лише уважно слухає жінку, на наступному вони детально обговорюють думки клієнтки (у нашому випадку – реальної або потенційної жертви домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства) її поведінку у багатьох повсякденних ситуаціях. Ціллю є виявлення моментів і ситуації, що викликають факт сімейного насилля чи тривогу.

Потім соціальний працівник/соціальний педагог і клієнтка (у нашому випадку реальна або потенційна жертва домашнього насилля чи насилля за ознакою статі) розробляють програму роботи, що містить завдання, які потрібно виконати в місцях та схарактеризувати факти, обставини, події, що викликають тривогу. Ці вправи допомагають закріпити навички і поступово змінити поведінку Людина клієнтки у нашому випадку – реальна або потенційна жертва домашнього насилля чи насилля за ознакою статі) навчається бути менш жорсткою, категоричною, бачити проблемну ситуацію в різних аспектах.

Соціальний працівник/соціальний педагог постійно задає питання і пояснює моменти, що допоможуть клієнтці (у нашому випадку реальній або потенційній жертві домашнього насилля чи насилля за ознакою статі) зрозуміти проблему. Кожен сеанс відрізняється від попереднього тому, що з кожним разом клієнтка просувається трохи уперед і формує звичку вже без підтримки соціального працівника/соціального педагога/психолога жити відповідно до нових більш гнучких поглядів.

Когнітивна терапія ефективна при роботі з депресією, приступами паніки, соціальною тривожністю. Цей метод також застосовується при боротьбі із залежністю та співзалежністю. Когнітивно-поведінкова терапія також підходить для роботи із клієнтами(у нашому випадку реальній або потенційній жертві домашнього насилля чи насилля за ознакою статі), які

проявляють низьку самооцінку, які мають труднощі у стосунках, проявляють перфекціонізм.

Головна ціль когнітивної терапії – навчити клієнтку (у нашому випадку реальну або потенційну жертву домашнього насилля чи насилля за ознакою статі) бути терапевтом для самої себе, розпізнавати ситуації, коли вона використовує традиційні методи мислення і реагування, що не призводять ні до чого хорошого, і розпізнавши їх, вчасно обрати інший більш конструктивний, більш продуктивний і ефективний спосіб мислення та реагування.

Імаготерапія або метод імаго (від лат. *imago* – образ) – це метод терапії, заснований на творчому потенціалі особистості. Загальною метою методу є видалення невротичних, психопатологічних і функціональних розладів шляхом розвитку і збагачення особистості [9].

Цілями і завданнями імаготерапії є по-перше, виховання у клієнтки (у нашому випадку реальної або потенційної жертви домашнього насилля чи насилля за ознакою статі) здатності адекватно реагувати на несприятливі ситуації, що виникають в її житті, входити в роль, що відповідає ходу подій, тобто приймати адекватний образ і залишати таким чином від образу свого «Я», деформованого стресовою ситуацією; по-друге, укріплення і збагачення ресурсів; по-третє, тренування здатності до мобілізації життєвого досвіду в потрібний момент, виховання в себе вольових якостей, здатності до саморегуляції; в-четвертих, створення у клієнтки (у нашому випадку реальної або потенційної жертви домашнього насилля чи насилля за ознакою статі) в процесі терапії певного творчого інтересу, що збагачує її життя новим змістом.

Вибір технічних прийомів в імаготерапії визначається психологічними особливостями клієнтки і специфікою її функціональних розладів. В самому загальному вигляді імаготерапія, за словами І. Є. Вольперта [9], будується на основі драматургічного мовного тренування. У якості терапевтичних факторів можуть бути перелічені переконання, роз'яснення,

навіювання, імітаційна поведінка, емоційна підтримка, оцінка, навчання новим засобам поведінки, змагання, наснага, радість колективної творчості, закріплення почуття впевненості у собі, саморегуляція, катарсис та інші техніки та прийоми.

Цей метод соціально-психологічної корекції зазвичай застосовується у випадках, коли клієнтка має скарги на дратливість, депресію, невротичні розлади, що є наслідком її психологічного стану у результаті насильства в сім'ї.

Наративний підхід в постмодерністській психотерапії зобов'язаний своїм існуванням працям австралійського терапевта М. Уайта [80]. Він робить акцент на наративних компонентах людської поведінки, припускаючи, що проблема здатна проїняти розказ людини про своє життя (тобто людина починає мислити і розповідати про себе таким чином, що будь-які зміни здаються неможливими).

Розповіді про себе і свою сім'ю за принципами наративної терапії модифікуються під тиском культурних очікувань, при цьому вибір альтернативних варіантів поведінки сильно обмежений на догоду суспільному громадській думці. Людина, умовно кажучи, «програмується» таким чином, щоб її поведінка підтримувала отриману рані інформацію про своє «Я». За думкою М. Уайта, така багаторазово перевірена інформація обмежує можливості індивіду. У зв'язку з тим, що уявлення про своє «Я» в значній мірі визначає можливості вибору і поведінку людей, Уайт починає зі спроби відокремити індивіда від його бачення своєї проблеми (розповіді про неї). Точне і продумане використання вербальних засобів спілкування допомагає екстерналізувати проблему.

Екстерналізація проблеми є одним із провідних прийомів наративного підходу до соціально-психологічної терапії у роботі з клієнтами клієнта (у нашому випадку реальними або потенційними жертвами домашнього насилля чи насилля за ознакою статі). Суть наративного підходу полягає у представленні проблеми як зовнішньої стосовно індивіда чи його сім'ї.

Терапевт центру може використовувати, наприклад, наступні питання: «Як довго Ви пораетесь з цією проблемою?», «Чи ви згодні, що це не справедливо, що ця проблема підпорядкувала собі Ваше життя і життя Ваших близьких?», «Чого Ви могли б досягнути, якщо проблема не порушувала хід Вашого життя?» Подібні питання хоча б частково можуть вивести клієнтку за рамки актуальної проблеми і дають змогу почати діяти незалежно від неї [80]. Коли проблема знаходить зовні, терапевт і клієнтка можуть об'єднатись в одну команду для спільного її вирішення.

Слід пам'ятати, що екстерналізація проблеми не знімає особистої відповідальності з клієнта (у нашому випадку реальної чи потенційної жертви домашнього насилля чи насилля за ознакою статі).

Проблема сімейного насильства у сім'ї, родині стосовно котрогось із членів родини торкається усіх аспектів життя постраждалої людини, бо така жінка, дочка, бабуся, родичка є жертвою психічної або психічної і моральної і фізичної травм. Цей негативний досвід і така ситуація пригнічують клієнтку (у нашому випадку реальну чи потенційну жертву домашнього насилля чи насилля за ознакою статі) і перешкоджають дослідженню альтернативних варіантів поведінки і сприяють збереженню проблемних зразків поведінки.

Соціальні працівники/соціальні педагоги, /психологи, члени комплексної команди фахівців, що прагнуть створення нової реальності, зазвичай, стикаються з тим, що клієнтка (у нашому випадку реальна або потенційна жертва домашнього насилля чи насилля за ознакою статі) не здатна говорити ні про що, окрім своєї проблеми. В цьому випадку проблемний зразок поведінки має дуже сильний вплив на життя самої жінки. Терапевт, що працює в рамках наративного підходу, намагається виявити періоди життя людини (у нашому випадку реальна або потенційна жертва домашнього насилля чи насилля за ознакою статі), опис яких відрізняється від загальної песимістичної картини. Він проводить пошук таких епізодів, коли жінка (у нашому випадку реальна або потенційна жертва домашнього

насилля чи насилля за ознакою статі) могла самостійно впоратися з проблемою, запобігти її впливу на своє життя.

Наративна або розмовна психотерапія, за К. Гергеном, дає можливість клієнтці (у нашому випадку реальній або потенційній жертві домашнього насилля чи насилля за ознакою статі) вирішувати свою проблему на рівних в команді із соціальним працівником/соціальним педагогом спільно із психологом. Людська особистість формується майже повністю за рахунок взаємодії і розмов з оточуючими. І якщо індивід (у нашому випадку реальна або потенційна жертва домашнього насилля чи насилля за ознакою статі) після розмови уявляє свою ситуацію більш сприятливою, ніж до нього, терапія дає результати [16].

Розмовний підхід заснований на розмовних запитаннях. Питання будуються таким чином, ніби соціальному працівнику/соціальному педагогу спільно із психологом взагалі нічого не відомо, з ціллю вивести клієнтку (у нашому випадку реальну або потенційну жертву домашнього насилля чи насилля за ознакою статі) на розмову. Використання таких питань потребує уважного і активного слухання і повного занурення до розповіді клієнтки, обговорення її турбот і тривог, намагання зрозуміти уявлення клієнтки про своє «я» і джерела цих уявлень.

Як вже було зазначено, у кожному випадку обирається метод, що є найбільш придатним для клієнтки. Вибір між індивідуальним і груповим видами терапії проводиться індивідуально залежно і на основі серйозної ситуації. На початку всі жінки, що звертаються до Київського міського центру соціальних служб проходять індивідуальну терапію. Коли ми бачимо, що в терапії знаходиться декілька жінок зі східною життєвою ситуацією (вони можуть підходити за віком, життєвими обставинами, сімейним анамнезом, тощо), формується група.

Психотерапевтичні групи – це невеличкі тимчасові об'єднання людей під керівництвом психолога або соціального працівника, які мають спільну мету міжособистісного дослідження, особистісного зростання та

саморозкриття. Це групи, в яких відбувається цілісний глибинний розвиток особистості та самоактуалізація людини, прискорюється процес її психічного визрівання [34, с. 8]. Група, мультидисциплінарна команда, що складається з фахівців (соціального працівника, соціального педагога/психолога), що створюється в центрі для роботи з клієнткою/клієнтками (у нашому випадку реальними або потенційними жертвами домашнього насилля чи насилля за ознакою статі) може бути заснована на арт-терапії, символ-драмі, або проведена в вигляді семінару або тренінгу вмінь, навичок, особистісних якостей (наприклад, впевненості в собі, контролю гніву, поведінкових інструментів, тощо).

Робота в групі переслідує за ціль дати клієнткам (реальним або потенційним жертвам домашнього насилля чи насилля за ознакою статі) можливість побачити, що, на жаль, не одні вони зустрілися з такою проблемою, відчувати себе авторитетно як особистості, яка є членом спільноти, сформувати коло довіри і взаємодопомоги.

Окрім методу і форми терапії вважаємо за доцільне відзначити деякі інструменти, що використовуються при її проведенні фахівцями мультидисциплінарної команди, що складається з фахівців (соціального працівника, соціального педагога/психолога), і створюється в КЦСС для роботи з такими клієнткою/клієнтками. До такого інструментарію належать, наприклад, метафоричні карти COPE (Подолання). Розроблені міжнародною групою спеціалістів О. Аялон, М. Лук'янова, Е. Морітц. метафоричні карти COPE (Подолання) являють собою комплект з вісімдесяти восьми зображень, що призначені саме для допомоги людям, що опинилися в кризових або стресових ситуаціях. Асоціативна колода COPE (Подолання) є тим інструментом, що не лише сприяє відновленню внутрішньої стабільності, але й допомагає знайти внутрішні ресурси і можливості для подолання кризи і внутрішнього духовного зростання.

Відмінною особливістю метафоричних карт COPE (Подолання) є те, що вони розроблялись спеціально для терапевтичних цілей. Основна ідея

полягає в наочній презентації усіх відтінків найбільш відомих людських переживань і шляхів їх подолання. Кожний стресовий випадок має відповідний намальований еквівалент, до якого можна підібрати внутрішній ресурс для його нормалізації. Колода містить чотири категорії карт: події, реакція, засіб подолання, зцілення. Карти можуть бути використані при виборі будь-якого методу і форми роботи як з дорослими, так і з дітьми.

Поряд з колодою методикою метафоричних карт COPE (Подолання) для роботи з жінками, що стали реальними або потенційними жертвами домашнього насилля чи насилля за ознакою статі, фахівцями використовується ще одна колода, сформована за схожим принципом «Батоги і пряники», розроблена Т. Ушаковою та А. Аріановою. Це колода про виховання, обмеження, покарання, пригнічення, почуття, ресурси і опори, про дитячо-батьківські відносини і відносини з оточуючими. Колода створювалась саме для роботи з жертвами (у нашому випадку реальними або потенційними жертвами домашнього насилля чи насилля за ознакою статі). Мова йде про усі види насильства: фізичне, моральне, психологічне, релігійне, сексуальне, зневагу, знущання та приниження. Колода дає можливість відреагувати складні почуття пов'язані з епізодами насильства, знущання, приниження та вивести їх назовні. За допомогою колоди «Батоги і пряники» можна працювати з емоційною нестабільністю жертви (у нашому випадку реальною або потенційною жертвою домашнього насилля чи насилля за ознакою статі), задовольняти її потребу у підтримці, будувати почуття впевненості, стабільності та захищеності.

Таким чином, терапія, що проводиться для жінок (у нашому випадку реальними або потенційними жертвами домашнього насилля чи насилля за ознакою статі), використовує різноманітні методи і інструменти для пошуку найбільш оптимального підходу до кожного індивідуального випадку і кожної клієнтки. Вона має ціллю подолання наслідків соціальної, моральної чи психічної травми, подальшу адаптацію клієнтки в суспільстві для можливості конструктивних змін в її особистості і життєвій ситуації.

Головною принципіальною рисою терапевтичного підходу є пошук і вивільнення власних ресурсів жінки (у нашому випадку реальної або потенційної жертви домашнього насилля чи насилля за ознакою статі) для постановки життєвих цілей і завдань, виходу з кола насильства, в якому вона знаходилась, а також відновлення її здатності брати на себе відповідальність за своє життя, самопочуття і добробут своєї родини.

Висновки до другого розділу

У другому розділі нашого дослідження були розглянуті методи, специфіка надання соціально-психологічної і соціально-педагогічної допомоги реальним чи потенційним жертвам домашнього насилля чи насилля за ознакою статі, а також професійно-етичні вимоги до соціальних працівників/ соціальних педагогів і психологів, що виконують соціально-педагогічний супровід і терапію.

У ході дослідження ми з'ясували, що соціально-педагогічний супровід є видом соціального патронажу, що передбачає систему заходів з надання допомоги реальним чи потенційним жертвам домашнього насилля чи насилля за ознакою статі, метою якого є створення умов для відновлення потенціалу розвитку та саморозвитку особистості. Основними характеристиками соціально-педагогічного супроводу є процесуальність, пролонгованість, недерективність і вивчення і занурення у реальне повсякденне життя людини, прагнення пошуку виходу з ситуації тут і зараз.

За результатами соціально-педагогічного супроводу жінка, що постраждала від насильства в сім'ї може бути спрямована працівниками тернопільського міського КМЦСС для проходження терапії у відповідному центрі, де використовуються переважно когнітивно-поведінкова терапія (СВТ), наративна терапія і метод імаго. З клієнтками (реальними чи потенційними жертвами домашнього насилля чи насилля за ознакою статі,можуть проводитись заняття та тренінги із символ-драми, арт-терапії, тощо.

У кожному окремому випадку обирається метод, що є найбільш придатним для конкретної клієнтки. Ми наголошуємо, що вибір між індивідуальним і груповим видами терапії проводиться індивідуально залежно від кожної окремої ситуації.

З вивченого нами досвіду діяльності Київського центру соціальних служб, можемо зазначити, що до роботи фахівців, які працюють з клієнтками (реальними чи потенційними жертвами домашнього насилля чи насилля за ознакою статі) висуваються високі професійні вимоги.

На усіх рівнях соціальний працівник/соціальний педагог/психолог зобов'язаний керуватися як професійними знаннями, так і системою морально-етичних цінностей, що відображені в Етичному кодексі соціального працівника. Професійно етичні вимоги до працівників, фахівців що виконують соціально-педагогічний і соціально-психологічний супровід і терапію, є не лише переліком рекомендацій, але важливим документом, що регламентує усі сфери терапевтичної і навіть особистісної діяльності фахівця, а також особливим інструментом, що дозволяє ефективно регулювати відносини між фахівцем і клієнтом, фахівцем і КЦСС, а також вирішувати професійні дилеми з точки зору професійної етики. Ці вимоги необхідні для підтримання якості соціально-педагогічної і соціально-психологічної допомоги клієнткам (у нашому випадку реальним чи потенційним жертвам домашнього насилля чи насилля за ознакою статі) на належному рівні згідно з Конвенцією ООН про права людини.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ З ПРОФІЛАКТИКИ І ПОДОЛАННЯ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЛЯ ЧИ НАСИЛЛЯ ЗА ОЗНАКОЮ СТАТІ

3.1. Діагностика соціально-психологічного стану жінок до початку соціально-педагогічної терапії з подолання домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства

Як вже було зазначено всі клієнтки Київського міського центру соціальних служб (далі КМЦСС), що пройшли етап соціального педагогічного та соціально-психологічного супроводів, отримують соціально-педагогічну терапію в одній із двох можливих форм: індивідуальній або груповій. При цьому індивідуальна терапія проводиться у кожному випадку окремо, а групова додається до курсу терапії за певних умов, таких як наявність відповідної групи, рекомендації терапевту, бажання самої клієнтки, тощо.

Як індивідуальна, так і групова терапія демонструють високу ефективність у роботі із жертвами сімейного насильства. В останній час існує тенденція до об'єднання обох форм терапії у загальній комплексній програмі реабілітації [41], [56, с. 7-9]. Закономірно, що ефективність комплексної соціально-педагогічної терапії порівняно з індивідуальною потребує перевірки. З цією метою було проведено дослідження в трьох етапах – констатувальному, формувальному та контрольному.

Одним із важливіших етапів дослідження, на наш погляд, є формування вибірки.

На першому етапі формування вибірки було відібрано 73 жінки віком від 19 до 60 років, що звернулися до КМЦСС в період з 30 вересня по 30 жовтня 2024 року, дали згоду на терапію і проходили її без партнера. Усі учасниці підписали письмову угоду в якій повідомлялися про проведення дослідження, його цілі і завдання.

В результаті 52 жінки дали добровільну згоду на участь у дослідженні, а також обробку результатів, їх аналіз і обговорення у рамках цієї роботи.

На другому етапі було проведено відбір кандидаток до експериментальної та контрольної груп.

Усі 52 клієнтки перейшли до терапії у листопаді 2024 року. Усі учасниці отримували щотижневу індивідуальну терапію. Крім того, в додаток до індивідуальної терапії, 25 листопада 2024 року почала роботу терапевтична група, до якої за рекомендацією фахівців і власним бажанням увійшли 22 жінки. Групи проводились регулярно один раз на тиждень і завершили свою роботу першого травня 2025 року.

До складу експериментальної групи увійшли 22 жінки (що отримували комплексну терапію) середнім віком 38 років (від 26 до 48 років), що мали в середньому по двоє дітей в сім'ї, передували у шлюбі від 3 до 23 років, розлучені на момент початку терапії і не проживали разом зі своїми партнерами; без кримінального минулого. Усі жінки працювали.

До контрольної групи були обрані 22 жінки (які отримували лише індивідуальну терапію); параметри їх характеристик приблизно співпадали за іюкремоєними критеріями.

Наприклад: якщо до експериментальної групи відібрана жінка 28 років, 7 з котрих вона перебувала у шлюбі, має двох дітей і вищу освіту, то до контрольної групи була зарахована жінка 26 років, 6 з котрих вона перебувала у шлюбі, має також двоє дітей і має вищу освіту.

Третій етап формування вибірки – це формування експериментальної і контрольної груп.

В результаті найбільш достовірна соціально-демографічна відповідність була досягнута по 20 жінках: по 10 жінках у експериментальній і контрольній групах. Дані по кожній з учасниць вибірки представлено нами у вигляді таблиці (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

**Порівняльні дані учасниць експериментальної і контрольної груп
вибірки**

№	Експериментальна група					Контрольна група					№
	Ім'я	Вік	Освіта	Кіль- кість дітей	Стаж у шлю- бі	Ім'я	Вік	Освіта	Кіль- кість дітей	Стаж у шлю- бі	
1	Ганна	37	Сер. спец.	1	9	Олена	35	Незак. Вищ	8	2	1
2	Олена	52	Сер. спец.	2	30	Ольга	50	Серед ня	30	2	2
3	Ірина	42	Сер. спец.	4	20	Валя	41	Серед ня.	25	5	3
4	Анжела	28	Сер.	7	2	Олена	26	Серед ня	6	2	4
5	Антоніна	29	Незак. Вища	4	0	Раїса	30	Незак. вища	3	0	5
6	Зіна	42	Сер.	15	1	Ліля	43	Сер. Спец.	13	5	6
7	Валентина	37	Сер.	17	3	Олена	36	Серед ня	15	3	7
8	Настя	35	Сер. спец.	10	2	Ліля	34	Сер. Спец.	9	2	8
9	Неля	48	Сер. спец.	28	2	Люда	50	Незак. вища	31	2	9
10	Ліля	37	Вища	17	2	Наталя	38	Сер. Спец.	18	1	10

З метою з'ясування соціально-психологічного стану жінок, що увійшли до обох (експериментальної і контрольної) груп до початку терапії був проведений констатувальний зріз дослідно-експериментальної роботи.

На цьому етапі експерименту використовувався метод інтерв'ювання за спеціально розробленим опитувальником соціальної адаптації та особистісного добробуту, а також спостереження, як додатковий метод отримання інформації. Опитувальник включав систему запитань, які надають можливість якомога повніше діагностувати стан жінки за основними критеріями соціальної адаптації та особистісного добробуту.

Опитувальник є багатоцільовим і використовується в роботі КМЦСС на декількох етапах терапії.

Вперше бесіда за планом опитувальника проводилася до початку терапії. На цьому етапі опитування має за мету проведення діагностики проблем, які потребують корекції і дають змогу таким чином поставити цілі побудувати і кроки терапії з кожною конкретною жінкою.

Іноді опитувальник застосовується впродовж усієї терапії, якщо цього потребує побудована програма допомоги жінці, що стала жертвою насильства в сім'ї або насилля за ознакою статі. В такому випадку проведення опитувальника має за ціль дослідити прогрес, перевірити, як просувається терапія, скоректувати її цілі, якщо необхідно, прийняти рішення про продовження терапії.

В останній раз опитувальник застосовується терапевтом для перевірки ефективності терапії і змін, що трапились у стані клієнтки в її наслідок. Перевіряється, чи було вирішено усі завдання і досягнуто цілей терапії.

У нашому дослідженні ми проводили опитування двічі: до початку терапії і після її завершення для аналізу ефективності проведеної роботи.

Треба відзначити, що цей опитувальник є не лише засобом діагностики, але й важливим терапевтичним інструментом. В ході бесіди жінка вчиться проявляти рефлексію, розширює можливості самоусвідомлення, починає замислюватися над питаннями, що доти були поза зоною її сприйняття. Крім того клієнтка сама починає бачити прогрес, що відбувається у порівнянні з початком терапії, вона відчуває, де вона просунулась, до чого ще треба прикласти зусиль, чого прагнути далі.

У процесі бесіди за планом опитувальника жінка при активній допомозі терапевта дає самооцінку від одного до п'яти балів (де 1 – найнижча оцінка прояву того чи іншого фактору, а 5 – найвища) за декількома важливими критеріями, що стосуються її соціально-психологічного стану, які є водночас і критеріями ефективності терапії. До таких критеріїв належать: усвідомленість, емоційна стабільність, здатність до

використання ресурсів як наявних так і потенційних та ефективність функціонування.

Ці критерії були виокремлено на основі низки показників соціальної адаптованості і особистісного добробуту людини. Як вже було зазначено, жінка, що зазнала негативного, травматичного досвіду сімейного насилля або насилля за ознакою статі, зазвичай знаходиться у стані безпорадності, розгубленості або безпомічності. Вона не усвідомлює, що насильство незаконне, вона, зазвичай, схильна виправдовувати, пояснювати поведінку кривдника і звинувачувати себе, що в цій ситуації винна вона сама; жертва має низьку самооцінку, контактує із зовнішнім світом із позиції людини, яка є неуспішною, недосконалою, яка не вміє побудувати сімейні відносини. Така жінка, жертви, тобто нездатна на самостійні дії з покращення свого життя і соціального стану, така жінка нездатна розпізнавати і, відповідно, контролювати власні почуття і не знає, чого вона хоче, часто навіть не відокремлює межі власної особистості від особистості чоловіка, страждає від спів залежності. Як наслідок, постраждала жінка не може ефективно функціонувати як мати, член родини, працівник, тобто повноважна частина соціуму. Ці показники і були покладені в основу опитувальника (див. Табл. 3.2).

Фахівці мультидисциплінарної команди дають оцінку стану клієнтки, що стала жертвою насильства в сім'ї або насилля за ознакою статі за кожним аспектом стосовно діагностики динаміки насильницьких стосунків в парі згідно такій градації:

- 1 – прогрес відсутній;
- 2 – низький рівень прогресу;
- 3 – середній рівень;
- 4 – значне покращення;
- 5 – великий рівень прогресу.

Таким чином якісна оцінка набуває кількісного вираження і стає доступною для обробки за допомогою статистичних методів і зручного порівняння отриманих результатів.

Таблиця 3.2

Критерії і показники соціально-психологічного стану жінки за опитувальником соціальної адаптації і особистісного добробуту

№	Критерії	Показники
1.	Усвідомленість	наскільки жінка усвідомлювала і усвідомлює зараз, що вона є жертвою сімейного насильства;
		наскільки розуміла і розуміє, що вона не винувата в тому, що з нею трапилось;
		чи усвідомлює вона, що в ній існує агресивність, що впливає на динаміку відносин в парі;
		чи жінка розуміє, що потребує допомоги щодо ситуації сімейного насильства, в якій вона перебувала або перебуває;
		чи вона усвідомлює, що сімейне насильство не є легітимним і правомірним ні в якому випадку, і не може бути виправдане взагалі нічим;
		чи розуміє вона динаміку процесу сімейного насильства (замкнене коло насильства, його причини і наслідки, процес загострення конфлікту, що сприяє насильству в сім'ях).
2.	Емоційна стабільність	чи усвідомлює свою цінність як людини, чи впевнена в собі, як усвідомлює і відчуває власну гідність і внутрішні резерви, чи вірить у власні можливості і чи задоволена своїм становищем, чи поважає і цінить себе;
		чи розуміє і чує власні почуття, чи може говорити про них і їх назвати, наскільки може зрозуміти відчуття тут і зараз, чи може описати свій внутрішній стан на наявний момент часу;
		чи може контролювати себе, свої емоції, чи може ефективно займатись рефлексією, зазирнути у себе;
		чи здатна усвідомити і сприйняти себе як окрему особистість, що не є частиною чоловіка або іншої особи;
		на до емпатії, розуміння почуттів інших людей, співчуття.
3	Здатність використання ресурсів	до чи здатна бачити альтернативні варіанти виходу з однієї і тієї ж ситуації, і наскільки здатна змінити своє уявлення про те, що відбувається;
		чи володіє інформацією про свої права і те, де і які служби можуть надати допомогу у випадку їх порушення;
		наскільки може проявляти гнучкість мислення і життєвих уявлень та переконань;

		наскільки готова зробити активні кроки, щоб вийти із замкненого кола насильства (звернутися до виконавчих служб, до поліції, суду за заборонним наказом, до терапевтів, заявити права на державну допомогу і соціальне житло, піти від образника, розлучитися);
		наскільки жінка може керувати своїм життям, приймати рішення, ставити і досягати цілей;
		чи проявляє жінка оптимізм и надію, чи здатна мислити позитивно, очікувати досягнення цілей.
		чи може застосовувати асертивні інструменти в неагресивному виді, тобто вміння наполягати на своїй точці зору, не погоджуватися, відмовляти без боязні реакції іншої людини, вміння вимагати;
4	Ефективність функціонування	її ефективність в кар'єрі;
		роль у сім'ї, як у якості матері;
		відносини із іншими членами родини: чи користується вона їхньою довірою, чи отримує і надає підтримку, демонструє зв'язок з членами сім'ї, чи займається з ними спільною діяльністю;
		стосунки з друзями, рівень підтримки і взаємодопомоги у цих стосунках, здатність знайти спільну мову, наявність почуття самотності;
		ефективність її функціонування в парі, чи розуміє вона свою відповідальність за них, розуміє динаміку, чи використовує жінка набуті під час терапії комунікативні вміння та навички

Оскільки опитувальник розроблений фахівцями для внутрішнього застосування у центрах соціально-педагогічної чи соціально-психологічної терапії та профілактики насильства в сім'ях або насилля за ознакою статі як багатоцільовий терапевтичний інструмент, ми вважали за доцільне провести перевірку його надійності як діагностичного засобу.

З метою оптимізації аналізу отриманих даних були побудовані індекси кожного з критеріїв:

- усвідомленості;
- емоційної стабільності;
- здатності до використання ресурсів;
- ефективності функціонування.

Відповіді клієнток, які стали жертвами домашнього насилля чи / або насилля за ознакою статі на питання по кожному критерію опитувальника були перевірені на надійність за критерієм стійкості результатів тесту (під

стійкістю розуміється можливість отримання однакових даних у обстежуваних у різних випадках). Така перевірка робиться з метою перевірити, що всі питання у кожній таблиці опитувальника, які відносяться до кожного з чотирьох перевірюваних критеріїв, мають внутрішній кореляційний зв'язок (тобто, що усі вони об'єднані єдиною темою), і чим більша кореляція (зв'язок) між відповідями на питання, тим індекс більш надійний [15, с. 91]. Тобто за допомогою цього методу ми перевірили, чи можна вважати результати опитувальника досить надійними для формування науково вагомих висновків за результатами цього дослідження. З цією метою були розраховані показники альфа Кронбаха (Alpha Cronbach) для кожного з вірогідних індексів. При цьому показник альфа менший за 0,67 не приймається (не є надійним) [15, с. 92-98].

Під час аналізу надійності були досягнуті показники альфа 0,739 за індексом усвідомленості, альфа 0,76 за індексом емоційної стабільності. Однак показники альфа за індексами здатність до використання ресурсів і ефективність функціонування показники альфа досягнуті не були. З метою оптимізації індексів була проведена процедура «якщо позиція видалена». Вона дозволила виявити змінні, що погіршують внутрішню кореляцію. Це були пункти «використання асертивності» і «різноманітний репертуар моделей поведінки» в критерії «здатність до використання ресурсів», а також «успішність батьківського функціонування» в критерії «ефективність функціонування». Після їх видалення вдалося досягти прийнятні показники надійності альфа за критерієм «здатність до використання ресурсів» 0,73, і альфа за критерієм «ефективність функціонування» 0,69. Узагальнюючі результати аналізу надійності представлені у таблиці (табл. 3.3).

Аналіз надійності індексів

№	Індекси (критерії)	Альфа Кронбаха	Показники (скорочено)
1	Усвідомленість	0,739	Усвідомлення себе жертвою сімейного насильства;
			розуміння, що вона не винувата в тому, що з нею трапилось;
			усвідомлення власної внутрішньої агресивності, що впливає на відносини в парі;
			розуміння потреби у допомозі щодо ситуації сімейного насильства;
			усвідомлення нелегітимності, і неправомірності сімейного насильства;
			усвідомлення динаміки процесу сімейного насильства.
2	Емоційна стабільність	0,76	Усвідомлення своєї цінності як людини і власної гідності, впевненість у собі, повага до себе;
			розуміння власних почуттів, здатність їх назвати та описати;
			здатність до самоконтролю і рефлексії;
			усвідомлення себе окремою особистістю;
			здатність до емпатії.
3	Здатність до використання ресурсів	0,73	Здатність бачити альтернативні варіанти виходу з однієї і тієї ж ситуації, змінювати уявлення про події;
			володіння інформацією про свої права і служби, які можуть надати допомогу у випадку їх порушення;
			гнучкість мислення і життєвих уявлень та переконань;
			готовність зробити активні кроки, щоб вийти із замкненого кола насильства;
			здатність до керування своїм життям, приймання рішень, досягнення цілей;
			здатність до прояву оптимізму и надії.
4	Ефективність функціонування	0,69	Ефективність в кар'єрі;
			відносини із членами родини: рівень довіри, зв'язку, спільної діяльності;
			стосунки з друзями;
			ефективність її функціонування в парі.

Індекси усвідомленості, емоційної стабільності, здатності до користування ресурсами і функціонування були побудовані за допомогою усереднення значень змінних кожного індексу в програмі SPSS.

За результатами діагностики, що було проведено на констатуючому етапі експерименту, отримані наступні дані про соціально-психологічний стан досліджуваних клієнток до початку терапії за чотирма показниками (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Усереднені дані про соціально-психологічний стан досліджуваних клієнток до терапії

Індекси (Критерії)	Індекс усвідомленості (α -Kronbach=0,74) n=20	Індекс емоційної стабільності (α =0,76) n=20	Індекс здатності до використання ресурсів (α =0,73) n=20	Індекс ефективності функціонування (α =0,69) n=20
Результати до терапії	1,8	1,75	2,1	2,55

Отримані дані наочно представлені на рисунку 3.1).

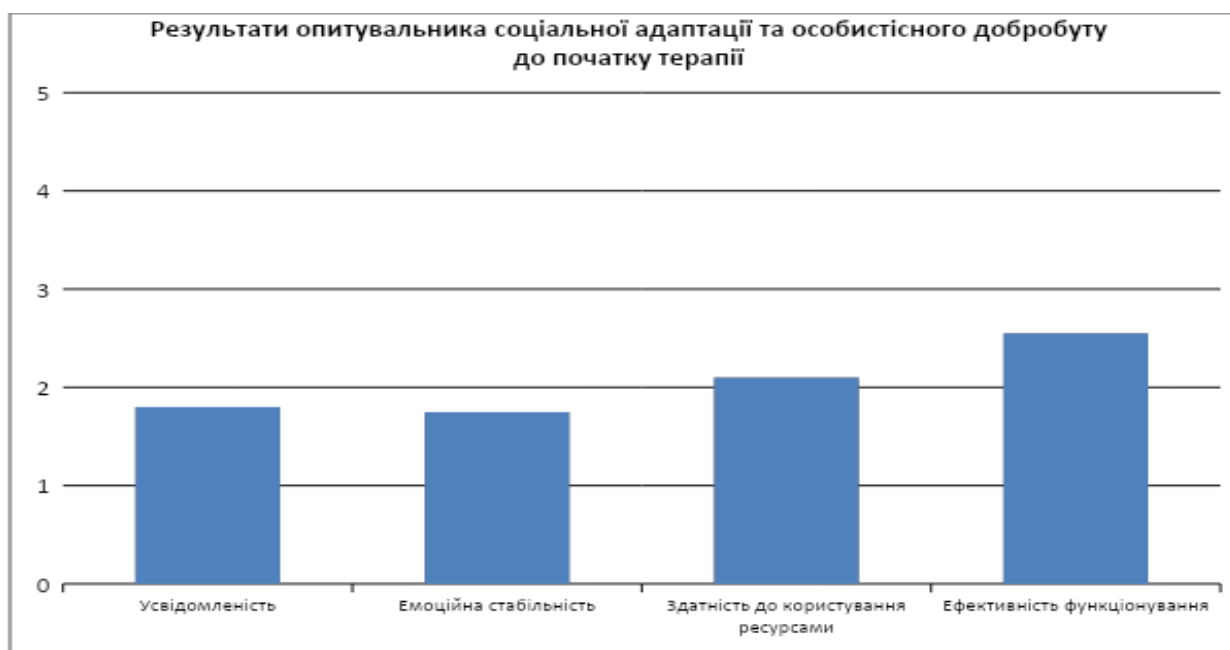


Рис. 3.1 Результати констатувального етапу експерименту

Дані діагностики стану жінок, що постраждали від сімейного насильства і звернулися за допомогою до терапевтичного центру, наведені на гістограмі

(рис. 3.1.) на констатуючому етапі експерименту свідчать про те, що спостерігається відносно низький рівень середніх показників соціальної адаптації та особистісного добробуту за усіма чотирма критеріями: усвідомленість – 36% (1,8), емоційна стабільність – 35% (1,75), здатність до користування ресурсами – 42% (2,1), ефективність функціонування – 51% (2,55).

За результатами констатуючого експерименту було з'ясовано, що жінки, які зазнали сімейного насильства і звернулися за допомогою до центру терапії демонструють досить низькі показники соціальної адаптації і особистісного добробуту за критеріями усвідомленості, емоційної стабільності, здатності до використання ресурсів і ефективності функціонування. Саме тому, перед нами стає актуальним вирішення завдань, пов'язаних з динамікою змін рівня соціальної адаптованості та особистісного добробуту жінок, що проходили терапію в центрі за чотирма критеріями.

3.2. Терапевтичні заходи, спрямовані на покращення стану жінок, що постраждали від домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства

З метою оцінки ефективності соціально-педагогічної, соціально-психологічної терапії з профілактики та подолання насильства в сім'ях було проведено формувальний експеримент, метою якого було прослідкувати динаміку змін рівня соціальної адаптованості та особистісного добробуту жінок, що проходили терапію в комплексному центрі КМЦСС за чотирма критеріями.

Формувальний етап експерименту мав наступні завдання:

1. Оцінити ефективність терапії, яка надається в Центрі жінкам, що постраждали від сімейного насильства чи насилля за ознакою статі, згідно таких провідних чотирьох критеріїв: усвідомленість, емоційна стабільність, здатність до використання ресурсів, ефективність функціонування.

2. Надати порівнювану оцінку ефективності терапії в групах жінок, що отримують індивідуальну і комплексну соціально-педагогічну і соціально-психологічну терапію.

Проведене нами дослідження дає змогу лати відповіді на такі наступні запитання: чи змінюються показники рівню усвідомленості, емоційної стабільності, здатності до керування ресурсами і функціонування в результаті терапії; чи є різниця між показниками і у їх динаміці у групах індивідуальної і комплексної терапії.

У цьому дослідженні нами були висунуті дві гіпотези:

1. В результаті терапії показники рівнів усвідомленості, емоційної стабільності, здатності до керування ресурсами і функціонування в учасниць обох груп покращуються.

2. В результаті комплексної терапії буде досягнуто кращий результат порівняно із індивідуальною терапією за усіма критеріями.

Як вже було зазначено вище, робота проводилась в двох групах (експериментальній і контрольній) по 10 осіб. Розподіл на контрольну і експериментальну групи відбувався за принципом форми терапії. Контрольною групою було обрано жінок, що отримували індивідуальну терапію, експериментальною – жінок, що отримували комплексну терапію, яка передбачає групову і індивідуальну.

Індивідуальна терапія почалась 1 листопада 2019 року і проводилась з кожною клієнткою незалежно від належності до контрольної або експериментальної групи. Сеанси проводились один раз на тиждень і тривали по 50 хвилин.

В індивідуальній терапії використовувався психо-динамічний підхід із застосуванням елементів СBT, наративної та імаго терапії. Протягом соціально-психологічного супроводу і індивідуальної терапії була проведена діагностика рівня небезпеки, процедура дебрифінгу, спільний пошук внутрішніх та зовнішніх ресурсів, вибір найефективніших в кожному конкретному випадку методів терапії і ряд терапевтичних зустрічей,

протягом яких відбувалося емоційне відреагування, пошук і закріплення нових поведінкових стратегій.

В рамках психо-динамічного підходу на індивідуальних зустрічах з терапевтом відбувається ретроспективний аналіз проблемних моментів життя особи, пошук стереотипів і стійких переконань, що пішли із родини і/або дитинства. Клієнтка у ході бесіди із психотерапевтом пригадує, розповідає і аналізує власні моделі поведінки, переконання, почуття, спогади, що дозволяє через усвідомлення переробити стійкі моделі поведінки і позбавитись від шкідливих сценаріїв, ідей, стереотипів, установок, тощо.

Метод когнітивної психотерапії або СВТ дозволяє застосовувати досвід клієнтки, її успіхи у боротьбі із актуальною проблемою в її житті. Відбувається аналіз успішних впевнених дій, що будь-коли були здійснені жінкою, виділяються і закріплюються вдалі зразки реакцій і поведінки, поширюється поведінковий діапазон, що дозволяє по-новому реагувати на старі обставини, коректувати власне ставлення і стратегії поведінки і неминуче прийти до відмінного результату.

Імаго терапія передбачає роботу із внутрішнім станом клієнтки. Терапевт вчить клієнтку занурюватися у свій внутрішній світ, впізнавати, називати і приймати свої почуття, і внаслідок цього бачити і розуміти почуття інших людей.

Щодо змісту роботи, який проводився з членами групи. Вважаємо за доцільне відзначити таке:

Жінки контрольної групи мали зустрічі зфахівцями в галузі терапії кожного тижня протягом 50 хвилин. В процесі роботи використовувався психо-динамічний підхід, з елементами СВТ і наративного підходів.

В експериментальній групі додатково до індивідуальної терапії відбувалась щотижнева робота в групі. До цілей групової роботи належали: забезпечення учасниць інформацію про природу, рухаючи/розвиваючи їх потенційні внутрішні сили, нівелюючи тим самим ознаки домашнього насильства і засоби протистояння; створення кола/групи підтримки,

підвищення почуття власної гідності, тренування навичок спілкування, отримання нових знань і вмінь, тощо. В ході групової роботи жінки, які фактично стали жертвами домашнього насилля чи насилля за ознакою статі, отримували релевантну інформацію і обговорювали її. До обговорюваних тем належали, наприклад:

- Замкнене коло домашнього насилля чи насилля за ознакою статі;
- Базисні травми домашнього насилля чи насилля за ознакою статі;
- Захисні механізми: чому жінки залишаються у відносинах домашнього насилля;
- Конфлікт. Контроль над емоціями. Врегулювання конфліктів;
- Зміна способів мислення. Гордість і самооцінка. Самоповага.
- Внутрішня сила. Самоусвідомлення. Власна гідність;
- Мотивація. Милосердя до інших. Милосердя до себе.

В процесі групової роботи фахівцями мультдисциплінарної команди КМЦСС використовувалась інноваційна спеціально розроблена програма «Милосердя», що складається із семи послідовних зустрічей. Програма включає в себе діагностичні, терапевтичні і навчальні елементи. Протягом занять клієнтки, що фактично стали жертвами домашнього насилля чи насилля за ознакою статі знайомляться із поняттям жорстокості, розбираючи її прояви за спеціальною шкалою, обговорюють прояви жорстокості, причини і наслідки; вчать контролю над емоціями, набувають розуміння необхідності стримувати агресію, важливості самоконтролю і саморегуляції, знайомляться з поняттям внутрішньої сили як інструменту для самоконтролю; за допомогою спеціальних вправ приходять до розуміння власної гідності як головного інструменту протидії гніву та травматичному досвіду, розглядають шлях переходу від почуття безпомічності до заможності, самоповаги та самоусвідомлення; вчать розпізнавати і опрацьовувати базисні травми, які є головною причиною вироблення захисних механізмів, що блокують травматичний досвід, і, як наслідок,

деструктивної поведінки. З поняттям «милосердя» в цій концепції тісно пов'язані поняття відповідальності за власне життя, гідність, мотивація, здатність відстоювати свої думки і захищати права. В переривах між зустрічами жінки отримують спеціальні домашні завдання, виконання яких також сприяє процесу терапії.

Основні моменти терапевтичної роботи протягом формувального етапу експерименту було відображено в таблиці (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Зміст терапії

Змістовний елемент терапії	Дата
Збір даних за діагностичним опитувальником	Січень 2025
Перехід від соціально-психологічного супроводу до індивідуальної терапії	Лютий 2025 р. Далі щотижня за індивідуальним розкладом
Початок роботи терапевтичної групи. Ознайомлювальне заняття	25 січня 2025 р.
Дискусійні групи з проблемних тем	2 березня– 30 березня 2025 р.
Групові зайняття з арт терапії	1 квітня – 30 квітня 2025 р.
Програма Милосердя	1 травня – 30 травня 2025 р.
Завершальне заняття з групової терапії	10 червня 2025 р.
Підбиття підсумків і завершення індивідуальної терапії	17-28 липня 2025 р.
Повторне застосування опитувальника для перевірки ефективності соціально-психологічної терапії	24 серпня – 14 вересня 2025 р.

Наприкінці формувального етапу експерименту було проведено оцінку ефективності терапії шляхом повторного застосування опитувальника соціальної адаптації і особистісного добробуту. Результати були представлені у вигляді таблиці (табл. 3.6) і гістограми (рис. 3.2).

**Усереднені дані про соціально-психологічний стан досліджуваних
після терапії**

Індекси (Критерії)	Індекс усвідомленості (α - Kronbach=0,74) n=20	Індекс емоційної стабільності (α =0,76) n=20	Індекс здатності до використання ресурсів (α =0,73) n=20	Індекс ефективності функціонування (α =0,69) n=20
Результати до терапії	4,47	4,31	4,43	4,19

Дані діагностики стану досліджуваних після проходження соціально-педагогічної терапії, наведені на гістограмі (рис. 3.1), на формульовальному етапі експерименту свідчать про те, що в результаті терапії спостерігається зріст за усіма критеріями, що вимірювались у членів експериментальної групи: усвідомленість – 89% (4,47), емоційна стабільність – 86% (4,31), здатність до використання ресурсів – 88% (4,43), ефективність функціонування – 84% (4,19). Усі зазначені результати відповідають високому рівню соціальної адаптації і особистісного добробуту за усіма чотирма критеріями.

3.3. Результати емпіричного дослідження

Для відповіді на питання, чи ефективна комплексна соціально-педагогічна і соціально-психологічна терапія в КМЦСС є ефективною і наскільки, а також визначити, яка з форм проведення терапії найбільш успішна, було проведено ретельний аналіз даних, отриманих в ході констатувального і формульовального етапів дослідно-експериментальної роботи

Для з'ясування ефективності комплексної терапії, здійсненої фахівцями центру за критеріями визначення рівнів і тану усвідомленості, емоційна стабільність, здатність до використання ресурсів, ефективність функціонування було перевірено відмінності у рівнях даних критеріїв до початку терапії та по її завершенні – без врахування програми терапії (індивідуальна чи комплексна). Для перевірки першої гіпотези був використаний парний t-критерій Стюдента [21, с. 51-53] для порівняння двох залежних (парних) вибірок.

Цей критерій було обрано тому, що в нашому випадку ми маємо залежні вибірки: оцінки показників проведені у одних і тих самих людей у різні моменти часу. Т-критерій для пар підходить для неперервних перемінних, якими підраховані нами індекси. Результати розрахунків із застосуванням t-критерія Стюдента надано в таблиці (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Порівняння усереднених показників за критеріями ефективності до і після терапії.

Індекси (критерії)	До терапії	Після терапії	t-критерій	Sig Значущість
Індекс усвідомленості (α -Kronbach=0,74) n=20	1,8	4,47	18	0,00
Індекс емоційної стабільності (α =0,76) n=20	1,75	4,31	13,8	0,00
Індекс здатності до використання ресурсів (α =0,73) n=20	2,1	4,43	16,8	0,00
Індекс ефективності функціонування (α =0,69) n=20	2,55	4,19	9,7	0,00

При цьому Sig (значущість) – це вірогідність випадкового зв'язку або Р-рівень значущості, тобто вірогідність того, що зв'язок випадковим. Чим меншим цей показник, тим вища статистична достовірність (значущість) зв'язку.

Як ми можемо бачити із таблиці, середні показники за усіма індексами зросли за результатами терапії.

Так, середній числовий показник критерію усвідомленість на момент початку терапії був 1,8, що приблизно відповідає рівню низької усвідомленості. На момент закінчення терапії він виріс до 4,47, що відповідає показникам проміж високий рівень і дуже високий рівень.

Середній показник критерію емоційна стабільність на початку терапії налічує 1,75 і відповідає низькому рівню емоційної стабільності, наприкінці ж зростає до 4,31, що є високим рівнем виразу критерію.

Показники критерію здатність до використання ресурсів зросли від досить низького рівня (2,1) до високого (4,43).

Критерій ефективність функціонування також демонструє зростання від відносно низького показника 2,55 до досить високого 4,19.

Усі результати є значущими за t-критерієм з нульовою вірогідністю статистичної помилки. При цьому увагу привертає відносно низький показник t-критерію для індексу функціонування. На наш погляд це є приводом в подальшому докладніше вивчити цю категорію як критерій успішності терапії, проаналізувати і дозбирати дані знайти причини такого розбігу з можливим вивченням функціонального впливу терапії в Центрі саме на цей показник.

Таким чином, ми можемо бачити значуще зростання за всіма чотирма критеріями терапії в центрі, що надійно доводить першу гіпотезу про ефективність терапії, що проводиться в центрі для жінок, які постраждали від насильства в сім'ях, незалежно від форми її проведення (тобто індивідуальна або комплексна терапія).

Розглянемо друге наше припущення про те, що комплексна терапія є більш ефективною порівняно з індивідуальною у наданні допомоги жертвам сімейного насильства.

Спочатку проаналізуємо зміни середніх показників в обох групах (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

**Порівняння динаміки середніх показників по групах
індивідуальної і комплексної терапії**

Критерії	Індивідуальна (вік 38,6)		Комплексна (вік 38,7)	
	До терапії	Після терапії	До терапії	Після терапії
Усвідомленість	2,01	4,3	1,58	4,6
Емоційна стабільність	1,9	3,9	1,6	4,7
Здатність до використання ресурсів	2,1	4,2	2,1	4,65
Ефективність функціонування	2,62	4,05	2,47	4,33

Як ми можемо побачити із аналізу результатів, наведених в таблиці, має місце покращення з усіх показників в усіх групах, але показники в групі комплексної терапії дещо вищі. Наочно різницю у рівні показників до і після терапії представлено на гістограмі (рис. 3.2).

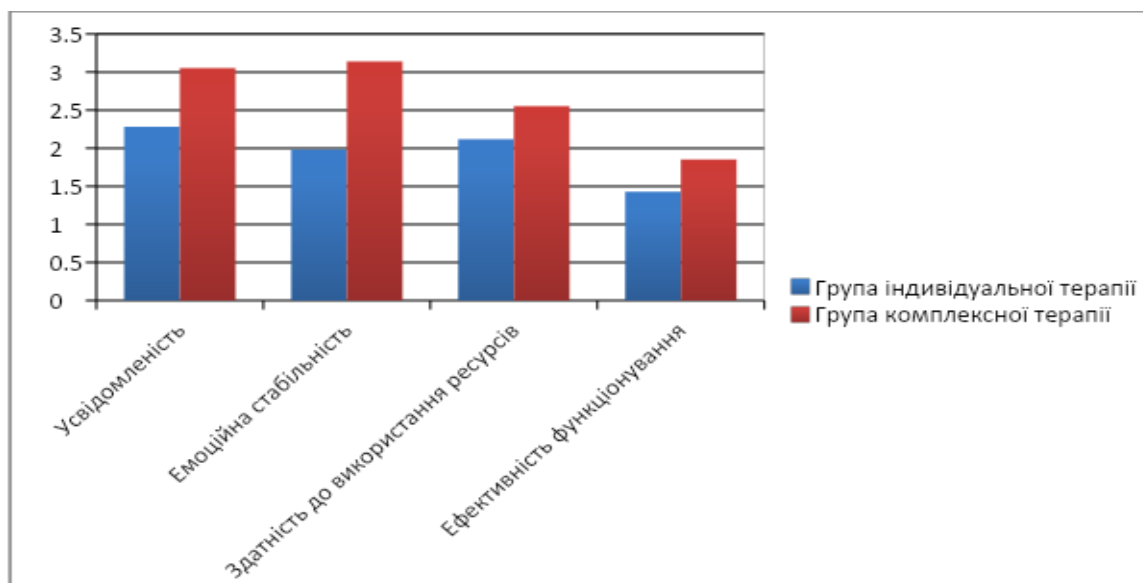


Рисунок 3.2 Динаміка змін рівнів показників до і після проведення терапії

Розрахунки виконані у програмі SPSS наступним чином:

За допомогою команди Compute розрахована різниця між індексами усвідомленості, емоційної стабільності, здатності до використання ресурсів і ефективності функціонування до і після терапії – для кожної з учасниць.

Проведено ANOVA test для порівняння середніх розбіжностей між індексами усвідомленості, емоційної стабільності, здатності до використання ресурсів і ефективності функціонування до і після терапії.

Як видно з гістограми, найбільший зріст між показниками до і після терапії відзначаються:

Серед клієнток, що отримували індивідуальну терапію, найбільший зріст досягнуто за показником усвідомленості (середній зріст цього показника складає 2,28 бала).

Серед клієнток, що отримували комплексну терапію, найбільший зріст досягнуто за показником емоційної стабільності.

Успішність функціонування зазначено нами як найбільш проблемний аспект терапії: учасниці обох груп відносно слабо просунулись за цим критерієм (1,43 – індивідуальна терапія, 1,85 – комплексна).

Зріст показників учасниць комплексної терапії здається більш успішним за усіма чотирма критеріями (3,05 проти 2,28 – для критерію усвідомленості; 3,14 проти 1,98 – для критерію емоційної стабільності; 1,85 проти 1,45 для критерію успішності функціонування; 2,55 проти 2,12 – для критерію здатності до використання ресурсів).

Але при цьому ANOVA test демонструє, що лише за двома критеріями розбіжності між успіхами учасниць індивідуальної та комплексної терапії є статистично значущими. За показником емоційної стабільності: критерій Фішера (F) = 19,28; статистична помилка (p) = 0,000 и за показником усвідомленості: $F=9.8$; $p=0.006$.

Таким чином, додавання групової терапії до індивідуальної дозволяє досягати більш високих статистично достовірних показників усвідомленості і емоційної стабільності у жінок, що постраждали від насильства в сім'ях.

Нами було розраховано також зазначений вище t-критерій Стюдента, однак з метою порівняння вибірка була розділена на експериментальну і контрольну групи і t-критерій був розрахований окремо. Результати приведені в таблиці (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

**Т-критерій для перевірки статистичної значущості відмінностей у
рості показників у групах індивідуальної і комплексної терапії**

Критерії	Індивідуальна		Комплексна	
	t-критерій	P (Sig)	t-критерій	P (Sig)
Усвідомленість	17,05	0,00	14,9	0,00
Емоційна стабільність	11,5	0,00	15,7	0,00
Здатність до використання ресурсів	10,9	0,00	13,96	0,00
Ефективність функціонування	7,2	0,00	6,94	0,00

Відповідно до представлених у таблиці даних усі отримані нами результати є статистично значущими. Звертає на себе увагу відносно низький прогрес у питаннях ефективності функціонування в обох групах і це є логічним, оскільки проблеми ефективності функціонування вирішуються в центрі на наступних етапах: ми допомагаємо жінкам встановити зв'язок із центром зайнятості, щоб знайти професійні курси і роботу, що підходять кожній конкретній жінці. Ми можемо припустити, що ефективність функціонування потребує додаткового дослідження. Можливо відіграє роль контакт із середовищем.

Більш високі показники t-критерія досягнуті за шкалами емоційної стабільності і здатності до використання ресурсів в групі комплексної терапії (експериментальна група). Це пояснюються прямою спрямованістю групової

роботи саме на розвиток якостей взаємодії і тренінгу навичок контролювати і моделювати власну поведінку у спільноті людей.

Дещо вищі показники усвідомленості, в свою чергу, спостерігаються у групі індивідуальної терапії, тобто контрольній групі. Ми припускаємо, що цей результат може змінитися при дослідженні вибірки більшого розміру. На наш погляд це явище може бути частково пояснено тим, що в ситуації індивідуальної терапії жінка в більшою мірою концентрується на собі, власних почуттях і внутрішньому світі, має більше часу і ширші можливості для розвитку рефлексії, тоді як при комплексній терапії порівняно більший об'єм інформації і типів терапевтичної діяльності не дає в повній мірі концентруватись на усвідомленні свого внутрішнього життя і світу.

Таким чином, уявляється логічним і обґрунтованим більш високий ріст показників усвідомленості саме в групі індивідуальної терапії, а також досягнення кращих результатів за критеріями емоційної стабільності і здатності до використання ресурсів серед жінок, що отримували комплексну терапію. Додавання групової терапії до індивідуальної статистично достовірно призводить до зросту двох з чотирьох критеріїв, а саме усвідомленості і емоційної стабільності, при цьому зріст критерію усвідомленості при індивідуальній терапії, хоч і менший, але має вищу статистичну надійність, ніж при комплексній. Також статистичні розрахунки дозволяють припустити, що на більшій вибірці зріст показника здатності до використання ресурсів при застосуванні комплексної терапії буде достовірно більший, ніж при індивідуальній. Отже, друга гіпотеза, що комплексна терапія дає кращі результати, ніж індивідуальна підтверджується лише частково. І ми можемо зробити висновок, що повний перехід роботи центру до комплексної терапії з усіма клієнтками не буде виправданий, і на теперішній час обрана найкраща стратегія терапії, коли групові зустрічі призначаються терапевтами як додаткової форми роботи в разі виникнення такої необхідності і лише за бажанням клієнтки.

Висновки до третього розділу

Проведене у третьому розділі роботи експериментальне дослідження щодо перевірки ефективності комплексної соціально-педагогічної і соціально-психологічної терапії в тернопільському міському центрі соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, дозволило нам зробити такі узагальнені висновки:

В ході роботи було оцінено ефективність терапії, яка надається Тернопільському міському центрі соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді жінкам, що постраждали від сімейного насилля чи насилля за ознакою статі, згідно чотирьох критеріям: усвідомленість, емоційна стабільність, здатність до користування внутрішніми та зовнішніми ресурсами, ефективність функціонування; а також надано порівнюваної оцінки ефективності терапії в групах жінок, що отримують індивідуальну і комплексну терапію

За результатами дослідження середній числовий показник критерію усвідомленість на момент початку терапії був 1,8, що приблизно відповідає рівню «низької усвідомленості». На момент закінчення терапії він виріс до 4,47, що відповідає показникам проміж «високий рівень» і «дуже високий рівень». Середній показник критерію емоційна стабільність на початку терапії налічує 1,75 і відповідає низькому рівню емоційної стабільності, наприкінці ж зростає до 4,31, що є високим рівнем виразу показника. Показники критерію здатність до користування ресурсами зросли від досить низького рівня (2,1) до високого (4,43). Критерій функціонування також демонструє зростання від відносно низького показника 2,55 до досить високого 4,19. Усі результати є значущими за t-критерієм з нульовою вірогідністю статистичної помилки. Приведені дані свідчать, що як індивідуальна, так і комплексна (що містить і індивідуальну і групову) форми терапії, що проводяться в центрі з жінками, які постраждали від насильства в сім'ях є достовірно ефективними за усіма чотирма критеріями.

Серед клієнток, що отримували індивідуальну терапію, найбільший зріст досягнуто за показником усвідомленості (середній зріст цього показника складає 2,28 бала). Серед клієнток, що отримували комплексну терапію, найбільший зріст досягнуто за показником емоційної стабільності. Ефективність функціонування зазначено нами як найбільш проблемний аспект терапії: учасниці обох груп відносно слабо просунулись за цим критерієм (1,43 – індивідуальна терапія, 1,85 – комплексна).

Зріст показників учасниць комплексної терапії здається більш успішним за усіма чотирма критеріями (3,05 проти 2,28 – для критерію усвідомленості; 3,14 проти 1,98 – для критерію емоційної стабільності; 1,85 проти 1,45 для критерію ефективності функціонування; 2,55 проти 2,12 – для критерію здатності до використання ресурсів). Але лише за критеріями емоційної стабільності і усвідомленості розбіжності між успіхами учасниць індивідуальної та комплексної терапії є статистично значущими.

ВИСНОВКИ

Науковий аналіз досліджуваної проблеми та результатів проведеної експериментальної роботи дає підстави зробити наступні **висновки**:

1. Проаналізувавши науково-педагогічну літературу стосовно проблеми насильства в сім'ї як соціально-психологічного феномену суспільства, ми з'ясували, що тривалий час питання насильства в сім'ї вважалося прерогативою усталених звичаїв та традицій і залишалася поза сферою правового регулювання. Таке становище призвело до певного свавілля у сфері сімейних відносин та перетворення їх на сферу латентних правопорушень, які залишалися поза увагою компетентних органів державної влади. Вперше на світовому рівні проблема сімейного насильства була висвітлена та актуалізована завдяки активним спільним діям міжнародного руху на захист прав жінок. За допомогою літературних джерел ми дослідили довгу еволюцію відношення суспільства до питань насилля в сім'ї, від повного прийняття цього явища як нормальної ситуації у середні віки до усвідомлення жорсткого засудження і активного пошуку шляхів вирішення проблеми наприкінці ХХ сторіччя.

2. Вивчення наукової літератури з проблеми дослідження дозволило нам охарактеризувати сімейне насильство як соціально-психологічний феномен, пов'язаний перш за все з гендерними і соціальними стереотипами, що склалися в історичному процесі, і визначений нами як діяння (дії або бездіяльність) фізичного, сексуального, психологічного або економічного насильства, що вчиняються в сім'ї чи в межах місця проживання або між родичами, або між колишнім чи теперішнім подружжям, або між іншими особами, які спільно проживають (проживали) однією сім'єю, але не перебувають (не перебували) у родинних відносинах чи у шлюбі між собою, незалежно від того, чи проживає (проживала) особа, яка вчинила домашнє насильство, у тому самому місці, що й постраждала особа, а також погрози вчинення таких діянь.

3. У ході дослідження ми проаналізували системи захисту від насильства в сім'ї в Україні та Ізраїлі, а саме: по-перше, в обох країнах існують законодавчі акти, що регламентують і визначають феномен насильства в сім'ях, існують державні і приватні заклади допомоги жертвам сімейного насильства; по-друге, в Україні при досить досконалих законодавчих актах є практичні проблеми в практичній роботі з населенням від недостатньої матеріальної бази до браку профілактичної діяльності у напрямку визнання насильства в сім'ї проблемою.

4. Визначивши сутність соціально-психологічного супроводу як виду соціального патронажу, що виконується в рамках системи заходів з надання допомоги жертвам сімейного насильства, і має за мету створення умов для відновлення потенціалу розвитку та саморозвитку особистості, ми з'ясували, що основними характеристиками цієї діяльності є процесуальність, пролонгованість, недерективність і занурення у реальне повсякденне життя людини, пошук виходу з проблемної ситуації тут і зараз.

В ході дослідження ми надали характеристику роботі регіонального центру терапії і профілактики насильства в сім'ях у місті Беер Шева, описавши існуючий протокол соціально-психологічного супроводу жінок, що постраждали від насильства в сім'ї, який містить: встановлення відносин довіри з клієнткою; діагностику стану клієнтки і рівня небезпеки і розробку плану виходу жінки з ситуації небезпеки; пошук внутрішнього і зовнішнього ресурсу, що дозволив би жінці перейти до позиції діяча (абілітація або імпавермент); мотивація клієнтки на подальшу терапію.

Для терапії в центрі застосовується психо-динамічний підхід з елементами когнітивно-поведінкової терапії (СВТ), наративної і імаго терапії. Курсами можуть проводитись заняття та тренінги із символ-драми, арт-терапії, тощо. У кожному випадку обирається метод і форма терапії, що є найбільш придатним для клієнтки.

5. На етапі дослідно-експериментальної роботи за результатами констатувального зрізу було продіагностовано стан жінок, що звернулись за

допомогою до центру, до початку терапії за чотирма критеріями: усвідомленість (1,8 балів з 5 (36%)), емоційна стабільність (1,75 з 5 (35%)), здатність до використання ресурсів (2,1 із 5 (42%)), ефективність функціонування (2,55 із 5 (51%)). За усіма показниками спостерігається низький рівень соціальної адаптованості і особистісного добробуту обстежуваних до терапії.

На етапі формувального етапу дослідно-експериментальної роботи в експериментальній та контрольній групах проводилась відповідно комплексна і індивідуальна соціально-педагогічна і соціально-психологічна терапія. За результатами дослідно-експериментальної роботи у клієнток спостерігається значний зріст рівня соціальної адаптованості і особистісного добробуту жінок за усіма чотирма критеріями (4,47 проти 1,8 – для критерію усвідомленості; 4,31 проти 1,75 – для емоційної стабільності; 4,43 проти 2,1 для критерію успішності функціонування; 4,19 проти 2,55 – для критерію здатності до використання ресурсів).

Зріст показників учасниць комплексної терапії порівняно з індивідуальною дещо вищий за усіма чотирма критеріями, але лише за критеріями усвідомленості і емоційної стабільності розбіжності є статистично значущими.

Дослідження не вичерпує всіх аспектів указаної проблеми. Подальші соціально-психологічні пошуки передбачають вивчення теоретичних та методологічних засад проблеми насильства в сім'ях та насилля за ознакою статі та способів її вирішення. Результати дослідження можуть бути використанні в практичній роботі соціальними працівниками та соціальними педагогами а також членами комплексних міждисциплінарних центрів, студентами, що навчаються за відповідними спеціальностями, фахівцями при плануванні і устрої роботи відповідних закладів на території України, у дослідницьких цілях – науковцями, що вивчають проблему домашнього насильства та гендерно зумовленого насильства .

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гройсман В. Офіційна сторінка // Facebook. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.facebook.com/volodymyrgroysman/posts/448272185341701:0>. Дата звертання – 12.07.2018.
2. Домашнє насильство. Статистика, що шокує. // Освітній портал «Педагогічна преса». – 10.12.2021. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу статті: <https://pedpresa.ua/35469-domashnje-nasylstvo-movoyu-tsyfr.html>.
3. Закон Ізраїлю «Про запобігання насильству в сім'ї» 1991 р.
4. Закон України. «Про запобігання та протидію домашньому насильству», від 07.01.2018. // ВР України № 2229-VIII.
5. Запорожцев А. В., Лабунь А. В. Насильство в сім'ї та діяльність органів внутрішніх справ щодо його подолання : навчально-методичний посібник для курсантів вищих навчальних закладів МВС України / А. В. Запорожцев, А. В. Лабунь, Д. Г.
6. Історія, теорія і практика соціальної роботи в Україні : наук.- навч. - методичний посібник для студентів, магістрантів, аспірантів і спеціалістів у галузі соціальної педагогіки, соціальної роботи / [С.Я. Харченко, М. С. Кратінов, Л. Ц. Ваховський Л, В. О. Кратінова, О. П. Песоцька, О. Л. Караман]. – Луганськ: Альма-матер, 2004. – 326 с.
7. Кодекс професійної етики соціальних працівників в Ізраїлі // Союз соціальних робітників – 2018. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://socialwork.org.il/prdFiles/%D7%A7%D7%95%D7%93%20%D7%94%D7%90%D7%AA%D7%99%D7%A7%D7%94%20%D7%94%D7%97%D7%93%D7%A9%202518.pdf> (дата звертання 04.03.2025).

8. Соціальна робота в Україні: Навч. посіб. / І. Д. Зверева, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін.; За заг. ред.: І. Д. Зверєвої, Г. М. Лактіонової. - К.: Центр навчальної літератури, 2004. - 256 с.
9. Соціально-психологічна реабілітація жінок і дітей, що постраждали від насильства в сім'ях: Методичний посібник для соціальних працівників. – Беер Шева: Видавництво регіонального кризового центру для жінок, 2017 – 55 с.
10. Сургова С. Ю. Формування готовності до превентивної діяльності майбутніх соціальних працівників у вищому навчальному закладі : дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук : 13.00.05 / С. Ю. Сургова. – Луганськ, 2012. – 248 с.
11. Сургова С. Ю., Федорченко Т. Є. Формування у студентської молоді готовності до превентивної діяльності. Навчально-методичний посібник. – Черкаси: Видавець Чабаненко Ю. А., 2010. – 266 с.
12. Ташкінова О. А. Соціальна робота з різними групами клієнтів : конспект лекцій з дисципліни «Соціальна робота з різними групами клієнтів» для студентів напряму підготовки «Соціальна робота» денної та заочної форм навчання / О. А. Ташкінова. – Маріуполь : ПДТУ, 2015. – 217 с.
13. Цветков М. Досвід Ізраїлю з подолання і профілактики насильства в сім'ях / Цветков М. // Могилянські читання – 2018 : Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти : XXI Всеукраїнська наукова-практична конференція : тези доповідей наукової конференції «Формування професійних компетентностей учнівської та студентської молоді в межах STEM-освіти». – Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2018. – С. 124-126
14. Цветков М. Громадянська активність як запорука подолання та запобігання сімейному насильству в Ізраїлі / Цветков М. // Ольвійський форум – 2018 : : стратегії країн Причорноморського регіону в

- геополітичному просторі: XIII Міжнародна науково-практична конференція «Залучення патріотично активної молоді до розвитку громадянського суспільства як чинник соціальної безпеки України»». – Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2019. – С. 17-19.
- 15.Чернова О. Мільйони дітей в Україні щороку стають свідками домашнього насильства – право захисниця. // Громадське – 23.01.2018. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://hromadske.ua/posts/protidiya-domashnomu-nasilstvu>.
- 16.Чижова О. Соціальна структура України та прагматичні тенденції її розвитку. // Український науковий журнал «Освіта Репоу» №4, 2010. – С.140
- 17.29. Бондар Т. В. Психологічна допомога постраждалим від домашнього насильства: навч. посіб. – Київ: Каравела, 2020. – 176 с.
- 18.30.Герасименко Т. В. Домашнє насильство: соціальний аналіз проблеми в Україні // Соціальна педагогіка. – 2020. – № 3. – С. 42–48.
- 19.Державна соціальна служба України. Методичні рекомендації щодо роботи з сім'ями, які перебувають у складних життєвих обставинах. – Київ, 2021. – 74 с.
20. Дроздова В. Психологічні механізми посттравматичного стресу у жінок – жертв насильства // Психологія і суспільство. – 2018. – № 4. – С. 95–101.
- 21.Жданова І. Система реагування на випадки домашнього насильства в Україні: сучасний стан та перспективи // Соціальна робота в Україні. – 2021. – № 1. – С. 11–18.
- 22.Зверєва І. Д. Соціально-педагогічна робота з сім'єю: навч. посіб. – К.: Слово, 2017. – 192 с.
- 23.Київський інститут гендерних досліджень. Гендерно зумовлене насильство в Україні: аналітична доповідь. – Київ, 2022. – 64 с.
- 24.Карпенко О. Г. Соціальна політика України у сфері запобігання домашньому насильству. – К.: НАДУ, 2019. – 112 с.

- 25.Кравченко О. Психологічні особливості переживання насильства жінками // Практична психологія. – 2023. – № 2. – С. 55–60.
- 26.Куцик М. Соціальні служби в Україні: організація та практика діяльності. – Київ: Ліра-К, 2018. – 256 с.
- 27.Левченко К. Б. Захист дітей від насильства: правові та соціальні аспекти. – К.: Ліра-К, 2021. – 168 с.
- 28.Литвиненко О. Психологічна підтримка жінок, що постраждали від домашнього насильства. – К.: Педагогічна думка, 2020. – 140 с.
- 29.Міністерство соціальної політики України. Методичні матеріали з попередження домашнього насильства. – Київ, 2020. – 62 с.
- 30.Національна поліція України. Звіт про випадки домашнього насильства за 2023–2024 роки. – Київ, 2025. – 58 с.
- 31.Освітній портал. Протидія домашньому насильству: інструменти для педагогів. – 2021. – Режим доступу: <https://pedpresa.ua/>
- 32.Павленко В. Протидія домашньому насильству: сучасні українські практики // Соціологія: теорія і практика. – 2019. – № 1. – С. 73–81.
- 33.Пилипенко Я. Соціально-психологічні особливості роботи з кривдниками. – К.: Логос, 2020. – 144 с.
- 34.Психологічна служба МОН України. Рекомендації щодо роботи з дітьми – свідками насильства. – Київ, 2022. – 35 с.
- 35.Проценко О. Система соціальних послуг для жінок, що постраждали від домашнього насильства // Соціальна робота. – 2020. – № 4. – С. 49–54.
- 36.Романенко О. С. Гендерно зумовлене насильство: сучасні методи роботи соціальних служб. – Київ: Кондор, 2019. – 130 с.
- 37.Савчук О. Д. Інтервенції соціального працівника у випадках домашнього насильства // Соціальна педагогіка. – 2017. – № 4. – С. 49–54.
- 38.Серікова Т. Домашнє насильство як соціальна проблема сучасної України // Вісник соціальної роботи. – 2021. – № 2. – С. 31–38.

- 39.Скрипник А. Соціальна підтримка жінок у кризових ситуаціях. – Київ: Академвидав, 2018. – 156 с.
- 40.Статистичний збірник «Жінки та чоловіки в Україні — 2023». – Держстат України. – Київ, 2024. – 112 с.
- 41.Український жіночий фонд. Гендерно зумовлене насильство: практики реагування. – Київ, 2022. – 52 с.
- 42.Федорченко Т. Є. Соціально-психологічні аспекти подолання сімейного насильства. – К.: Чабаненко Ю. А., 2019. – 204 с.
- 43.Харченко С., Коломієць Л. Протидія насильству: довідник для соціальних працівників. – Київ, 2020. – 96 с.
- 44.Чернобай Н. Психологія кризових станів особистості. – Львів: Новий Світ, 2017. – 212 с.
- 45.Шевченко О. Соціально-педагогічна робота з жінками, що пережили насильство. – Київ: Людина, 2021. – 138 с.
- 46.ЮНІСЕФ в Україні. Насильство над дітьми: національне дослідження. – Київ, 2020. – 80 с.
- 47.Центр соціальних служб України. Протидія насильству: алгоритми взаємодії. – Київ, 2023. – 84 с.
- 48.Шляхтич Л. Гендерні дослідження: навч. посіб. – Львів: ЛНУ, 2018. – 210 с.
- 49.Український інститут майбутнього. Аналітична записка «Насильство в сім'ї в Україні: тенденції та ризики». – Київ, 2021. – 40 с.
- 50.Омельченко Д. Соціальна робота в умовах кризи: методи і технології. – Київ: Академія, 2020. – 176 с.
- 51.Калашник І. Взаємодія служб у процесі реагування на випадки домашнього насильства: практичні рекомендації. – Київ: НАДУ, 2022. – 88 с.
- 52.Aviram U., & Katan J. Professional preferences of social workers: Prestige scales of populations, services and methods in social work. // International social work. – № 34. – 1991. – pp. 37-55.

53. Marsh D., Stoker G. Theory and methods in political science: 3rd ed. / D. Marsh, G. Stoker – Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2010. – 392 p.
54. Mitchell J. T. (1983). When disaster strikes. Journal of Emergency Medical Services, 8. – pp.. 36-39.
55. Rose S. (1997). Psychological debriefing: History and methods. Counselling – The Journal of the British Association of Counselling, 8. – pp.. 148-151.
56. Shnit D. The law and social work practice in Israel. In F. M. Loewenberg (Ed.), Meeting of changes of a changing society: Fifty years of social work in Israel. / D. Shnit. – Jerusalem: Magnes, 1998. – 348 p.
57. The Blackwell handbook of principles of organizational behavior / edited by Edwin A. Locke. Malden. – MA: Blackwell Business, 2000. – 658 c.
58. Walker L. E. The Battered Women. – NY: William Morrow Paperbacks, 1980 – 288 p.
59. White, M. Narrative practice, couple therapy and conflict dissolution. In M. White (Ed.), Narrative practice and exotic lives: Resurrecting diversity in everyday life. – Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications, 2004 – pp. 1–41.