

**Проект “Свобода від насильства: покращення доступу
до соціальних послуг в Україні”**
(за підтримки представництва Європейського Союзу в Україні)

**ПОПЕРЕДЖЕННЯ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА
ЩОДО ДІВЧАТ ТА ЖІНОК У М. КИЄВІ:
МОДЕЛЬ, ОСОБЛИВОСТІ, ПЕРСПЕКТИВИ**

Київ
ТОВ «Видавничий дім «КАЛИТА»
2017

УДК 364.63-055.2(447)(07)
ББК 65.272(4Укр)я7+88.4я7
П 57

*Рекомендовано до друку та використання Вченою радою
Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка
(протокол № 5 від 15 лютого 2017 року).*

Авторський колектив:

Бордіян Ярослав Ігорович, директор Львівського обласного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, аспірант кафедри політичних наук та філософії Львівського регіонального інституту державного управління НАДУ.

Журавель Тетяна Василівна, к. пед. наук, голова виконавчого комітету Всеукраїнського громадського центру “Волонтер”; доцент Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка.

Кулаковська Олена Леонідівна, координатор проєктів представництва Міжнародної організації “Право на здоров'я” в Україні.

Ляковська Олександра Вікторівна, головний спеціаліст відділу профілактики соціального сирітства Управління профілактики соціального сирітства Міністерства соціальної політики України.

Остапчук Ганна Володимирівна, менеджер соціальної квартири для вагітних та матерів з дітьми в складних життєвих обставинах МБФ “Українська фундація громадського здоров'я”.

Рашко Анна Ярославівна, асистент програм МБФ “Українська фундація громадського здоров'я”.

Сабадаш Людмила Миколаївна, менеджер денного центру “Право на здоров'я” МБФ “Українська фундація громадського здоров'я”.

Семенко Ірина Миколаївна, заступник директора з програмних питань МБФ “Українська фундація громадського здоров'я”.

Скіпальська Галина Богданівна, виконавчий директор МБФ “Українська фундація громадського здоров'я”.

Рецензенти:

Танцюра В.А., начальник Служби у справах дітей та сім'ї Київської міської Ради (Київської міської державної адміністрації).

Безпалько О.В., д. пед. н., професор, директор Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка.

ЗМІСТ

Вступне слово	5
----------------------------	----------

Розділ 1. ОГЛЯД СИТУАЦІЇ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ

ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА	7
1.1. Визначення понять та нормативно-правова база	7
1.2. Основні етапи роботи з випадком домашнього насильства	15
1.3. Основні суб'єкти роботи в сфері попередження домашнього насильства: функції, повноваження, взаємодія. Особливості суб'єктів в м. Києві	18
1.4. Соціальний портрет дівчат та жінок, які є жертвами домашнього насильства	28
1.5. Соціальний портрет осіб, що вчиняють насильство (кривдників)	32

Розділ 2. ВИЯВЛЕННЯ ДІВЧАТ ТА ЖІНОК, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА, ТА НАДАННЯ ЇМ НАЛЕЖНОЇ ДОПОМОГИ В М. КИЄВІ

2.1. Виявлення дівчат та жінок, які постраждали від домашнього насильства, в м. Києві. Лінія допомоги “Парасолька від насильства”	36
2.2. Послідовна модель надання допомоги дівчатам та жінкам, які постраждали від насильства, в м. Києві. Взаємодія із місцевими органами, установами та закладами	41
2.3. Послуги денного центру “Право на здоров’я”	44
2.4. Послуги соціальної квартири для вагітних та молодих матерів з дітьми в складних життєвих обставинах	49

Розділ 3. ФОРМИ РОБОТИ З ДІВЧАТАМИ ТА ЖІНКАМИ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА	54
3.1. Індивідуальне консультування	54
3.2. Групова робота, реабілітаційна програма для жертв насильства	57
3.3. Робота з партнерами, корекційна програма для кривдників	66
3.4. Консультування та тестування клієток на ВІЛ, ІПСШ, сифіліс, вагітність	74
3.5. Дистанційний супровід	81
Розділ 4. МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНЕ ВЕДЕННЯ ВИПАДКУ	83
4.1. Мультидисциплінарне ведення випадку	83
4.2. Основні принципи мультидисциплінарного ведення випадку	
4.3. Етапи ведення випадку	84
4.3.1. Встановлення першого контакту з клієнтом, первинна оцінка	88
4.3.2. Відкриття випадку	90
4.3.3. Складання карти клієнтки. Розробка плану ведення випадку (сервісного плану)	92
4.3.4. Виконання плану ведення випадку (сервісного плану)	94
4.3.5. Оцінка ефективності втручання і закриття випадку	95
Список використаної літератури	97

ВСТУПНЕ СЛОВО

За оцінками міжнародних експертів у зв'язку зі збройним конфліктом та складною соціально-економічною ситуацією, в Україні досить гостро стоїть проблема насильства, від якого найбільше потерпають жінки і діти. За оцінками експертів, щороку в Україні близько 400 000 жінок переживають насильство в сім'ї. Лише в 2016 р. за даними Національної поліції України надійшло 106,7 тис. заяв, повідомлень про вчинені правопорушення та інші події, пов'язані з насильством в сім'ї. Однією з умов надання якісної допомоги постраждалим від насильства є міжвідомча взаємодія між фахівцями, яка включає виявлення, перенаправлення та надання послуг жінкам, які пережили насильство та чоловікам, які вчинили насильство.

У рамках реалізації проекту *“Свобода від насильства: покращення доступу до соціальних послуг в Україні”*, який впроваджувала МБФ “Українська фундація громадського здоров'я” за фінансової підтримки ЄС, у м. Києві та 11 регіонах України були проведені заходи, спрямовані на розвиток потенціалу місцевих громад завдяки підвищенню спроможності громадських організацій та органів місцевого самоврядування задля розширення спектру, забезпечення доступу та якості соціальних послуг та послуг з реабілітації для потерпілих від насильства жінок та чоловіків, які вчинили насильство.

Так, упродовж 2014–2016 рр. в м. Києві, МБФ “Українська фундація громадського здоров'я” у тісній співпраці з Київським міським центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, разом з партнерськими громадськими організаціями, органами виконавчої влади та місцевого самоврядування пілотувала модель міжвідомчої

взаємодії та реагування на випадки насильства щодо жінок, в рамках якої і надавалися соціальні послуги та велася реабілітаційна та корекційна робота з потерпілими від насильства жінками та чоловіками, які вчинили насильство. Пропонований до Вашої уваги посібник включає опис цієї послідовної моделі надання допомоги дівчатам та жінкам, які постраждали від насильства, особливості взаємодії із суб'єктами, установами та закладами, форми роботи з дівчатами та жінками, які постраждали від домашнього насильства, мультидисциплінарне ведення випадку, підходи роботи з потерпілими.

Досвід, напрацювання проекту та модель, пілотована у м. Києві, є особливо актуальними та можуть бути поширені на інші області, міста чи громади України, в контексті прийняття нового Закону України “Про запобігання та протидію домашньому насильству” та ратифікації Стамбульської конвенції, а також реформи децентралізації.

Сподіваємось, що даний посібник буде корисним не лише для працівників державних закладів, установ та організацій, діяльність яких спрямована на запобігання насильству в сім'ї, а також для представників громадських організацій та спеціалістів інших структур, дотичних до надання послуг. Дякуємо авторам посібника та тим, хто брав участь у апробації моделі: всім, чия заінтересованість і велика праця допомагають розвивати та удосконалювати державну політику щодо попередження насильства стосовно жінок та в сім'ї.

*Виконавчий директор МБФ “Українська
фондація громадського здоров'я”*

Галина Скіпальська

*Директор Київського міського центру
соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді*

Ярослава Колобова

Розділ 1. ОГЛЯД СИТУАЦІЇ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

1.1. Визначення понять та нормативно-правова база

В Україні за часи незалежності сформовано достатньо потужну національну нормативно-правову базу щодо протидії насильству в сім'ї, яка в свій час була інноваційною, але на сьогодні потребує суттєвих змін, що стосується як і визначень та понять, так і механізмів виявлення, реагування та міжвідомчої взаємодії.

По-перше, основне поняття, яке діє на сьогодні в законодавстві України – насильство в сім'ї, поряд з яким вживаються в практиці та інших певних документах поняття – домашнє насильство, насильство щодо жінок, гендерно-зумовлене насильство. По-друге, за останні роки відбувається дуже багато реорганізацій щодо структур, які відповідальні за дану сферу діяльності, що призводить до відсутності чіткого розуміння на місцях, хто відповідає за даний напрям, хто повинен надавати відповідні послуги тощо. По-третє, велика низка підвідомчих документів спричиняє певне дублювання та розрізненість щодо міжвідомчої взаємодії та чіткого алгоритму виявлення, направлення, надання допомоги тим, хто страждає від насильства.

Знаковою подією стало прийняття Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами (Стамбульська конвенція) 11 травня 2011 р. 47 країнами (Україна підписала 7 листопада 2011 р., але поки ще не ратифікувала її). Ця Конвенція дозволяє поглянути на явище домашнього, гендерно-зумовленого насильства цілісно та комплексно і на сьогодні головним документом-путівником в цьому напрямі.

Отже, на сьогодні, 17 листопада 2016 р. у Верховній Раді було прийнято в 1-му читанні нову редакцію Закону України “Про запобігання

та протидію домашньому насильству” та, на жаль, не ратифіковано Конвенцію Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами та відправлено його на доопрацювання. Нова редакція Закону України “Про запобігання та протидію домашньому насильству” саме і містить норми, які вдосконалюють і поняття та визначення, і систему виявлення, реагування та надання допомоги, вже із врахування набутого досвіду та вимог Стамбульської Конвенції.

На сьогодні в Україні законодавство та нормативно-правова база в сфері протидії насильству в сім’ї складають Конвенції, Закони, акти КМУ, міжвідомчі та підвідомчі нормативно-правові акти, зокрема:

- Конвенція ООН про права дитини;
- Конвенція про захист прав людини;
- Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок;
- Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами
- Сімейний Кодекс України;
- Кримінальний Кодекс України;
- Кодекс України про адміністративні порушення;
- Цивільний Кодекс України;
- Закон України “Про попередження насильства в сім’ї”;
- Закон України “Про охорону дитинства”;
- Закон України “Про Національну поліцію”;
- Закон України “Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо встановлення відповідальності за вчинення насильства в сім’ї або невиконання захисного припису”;
- Постанова КМУ від 26.04.2010 р. № 616 “Про затвердження Порядку розгляду заяв та повідомлень про вчинення насильства в сім’ї або реальну його загрозу”;
- Постанова КМУ від 21.11.2013 р. № 896 “Про затвердження Порядку виявлення сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, надання їм соціальних послуг та здійснення соціального супроводу таких сімей (осіб);

- Наказ Мінсім'ямолодь, МВС від 07.09.2009 р. № 3131/386 “Про затвердження Інструкції щодо порядку взаємодії управлінь (відділів) у справах сім’ї, молоді та спорту, служб у справах дітей, центрів соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді та відповідних підрозділів органів внутрішніх справ з питань здійснення заходів з попередження насильства в сім’ї”;
- Наказ Держкомсім'ямолодь, МВС, МОН, МОЗ від 16 січня 2004 р. № 5/34/24/11; “Про затвердження Порядку розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поведіння з дітьми або реальної загрози його вчинення”;
- Наказ МОЗ від 23 січня 2004 р. № 38 “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”;
- Наказ МОН від 23.08.2006 р. № 631 “Про вжиття вичерпних заходів, спрямованих на дотримання законодавства щодо захисту прав неповнолітніх”;
- Наказ МОН від 25.12.2006 р. № 844 “Про вжиття додаткових заходів щодо профілактики та запобігання жорстокому поведінню з дітьми”.

Проблема насильства в сім’ї в усіх його формах та проявах має міжгалузевий характер та зачіпає всі сфери суспільного життя. Вчинення таких протиправних дій спричиняє порушення норм усіх основних галузей законодавства та передбачає не лише адміністративну (як нерідко помилково стверджують), а й кримінальну та цивільно-правову відповідальність, а також негативні наслідки за сімейним правом, зокрема позбавлення батьківських прав або відібрання дитини без позбавлення батьківських прав.

Щодо визначень поняття “насильство в сім’ї”, воно та види насильства наведені у діючому Законі України “Про попередження насильства в сім’ї”:

насильство в сім’ї – будь-які умисні дії фізичного, сексуального, психологічного чи економічного спрямування одного члена сім’ї по відношенню до іншого члена сім’ї, якщо ці дії порушують конституційні права і свободи члена сім’ї як людини та громадянина

і наносять йому моральну шкоду, шкоду його фізичному чи психічному здоров'ю;

фізичне насильство в сім'ї – це умисне нанесення одним членом сім'ї іншому члену сім'ї побоїв, тілесних ушкоджень, що може призвести або призвело до смерті постраждалого, порушення фізичного чи психічного здоров'я, нанесення шкоди його честі та гідності;

сексуальне насильство в сім'ї – це протиправне посягання одного члена сім'ї на статеву недоторканість іншого члена сім'ї, а також дії сексуального характеру по відношенню до дитини, яка є членом цієї сім'ї;

психологічне насильство в сім'ї – це насильство, пов'язане з дією одного члена сім'ї на психіку іншого члена сім'ї шляхом словесних образ або погроз, переслідування, залякування, якими навмисно спричиняється емоційна невпевненість, нездатність захистити себе та може завдаватися або завдається шкода психічному здоров'ю;

економічне насильство в сім'ї – це умисне позбавлення одним членом сім'ї іншого члена сім'ї житла, їжі, одягу та іншого майна чи коштів, на які постраждалий має передбачене законом право, що може призвести до його смерті, викликати порушення фізичного чи психічного здоров'я.

Закон також визначає особу, яка постраждала від насильства в сім'ї, як жертву (жертва насильства в сім'ї – член сім'ї, який постраждав від фізичного, сексуального, психологічного чи економічного насильства з боку іншого члена сім'ї) та того, хто вчиняє насильство – особа, яка вчинила насильство.

Поняття домашнього насильства та його форми в міжнародній практиці та законодавстві:

“Домашнє насильство” включає в себе умисні дії насильницького характеру з боку інтимного партнера та інших членів сім'ї, незалежно від місця, де насильство відбувається і в якій формі” (визначення з рекомендацій ООН та Ради Європи);

“Насильство в сім'ї охоплює фізичне, сексуальне та психологічне насильство, зокрема: а) нанесення побоїв; б) сексуальне примушення

стосовно дівчаток у сім'ї; в) насильство, пов'язане з посагом; г) згвалтування дружини чоловіком; ґ) пошкодження жіночих статевих органів та інші традиційні види практики, що заподіюють шкоду жінкам; д) позашлюбне насильство; е) насильство, пов'язане з експлуатацією” (стаття 2 Декларації ООН про викорінення насильства щодо жінок (Резолюція Генеральної Асамблеї від 20.12.93 № 48–104);

“Насильницькі дії в сім'ї – всі насильницькі дії фізичного, психологічного та сексуального характеру стосовно жінок, що скоєні на підставі статевої ознаки особою чи особами, які пов'язані з ними сімейними або близькими стосунками, від словесних образ та погроз до тяжкого фізичного побиття, викрадення, погрози ушкодженнями, залякування, приниження, переслідування, словесні образи, насильницьке або незаконне вторгнення у житло, підпал, знищення власності, сексуальне насильство, згвалтування у шлюбі, насильство, пов'язане з посагом або викупом нареченої, ушкодження статевих органів, насильство, пов'язане з експлуатацією через проституцію, насильство по відношенню до хатніх робітниць, а також спроби здійснити вищезазначені акти, мають розглядатися як “насильство в сім'ї” (Модельний закон про домашнє насильство, схвалений Комісією ООН з прав людини 2 лютого 1994 р. та рекомендований заінтересованим сторонам як рамковий при розробці національного законодавства);

“Домашнє насильство – всі акти фізичного, сексуального, психологічного або економічного насильства, які відбуваються в лоні сім'ї чи в межах місця проживання або між колишніми чи теперішніми подружжями або партнерами, незалежно від того, чи проживає правопорушник у тому самому місці, що й жертва, чи ні або незалежно від того, чи проживав правопорушник у тому самому місці, що й жертва, чи ні” (Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами, 2011).

Проблему насильства в сім'ї на міжнародному рівні спочатку розглядали як складник проблеми запобігання насильству щодо жінок, яке, у свою чергу, було визнано порушенням прав жінок та прав людини в цілому. Історія боротьби з насильством щодо жінок як міжнародної

проблеми – це історія злиття двох напрямів правозахисту: прав людини і прав жінок.

Результати активності жіночого руху на міжнародному рівні відобразилися у хронології конференцій, у текстах декларацій і конвенцій ООН, резолюцій регіональних міжнародних організацій, інших міжнародних документів останніх десятиріч. Так, 1976–1985 рр. були проголошені ООН десятиріччям боротьби за права жінок (“Декадою ООН для жінок”), основними віхами якого стали три Всесвітні жіночі конференції – у Мехіко (1975 р.), Копенгагені (1980 р.) і Найробі (1985 р.).

Першим міжнародним документом, що однозначно визнав насильство щодо жінок дискримінацією за ознакою статі та порушенням гарантованих на міжнародному рівні прав людини, стала Загальна рекомендація № 19 Комітету ООН з ліквідації дискримінації щодо жінок (КЛДЖ), прийнята на 11-й сесії у 1992 р., де вперше наведено визначення насильства щодо жінок: *“Насильство за ознакою статі – це насильство щодо жінок, яке означає будь-який акт насильства, здійснений на підставі статевої ознаки, що заподіює або може заподіяти фізичну, статеву або психічну шкоду або страждання, а також погрози вчинення таких актів, примус або довільне позбавлення волі, як у суспільному, так і в особистому житті”*.

У 1993 р. Всесвітня конференція з прав людини у Відні відкрито визнала наявність цілого ряду порушень прав людини, заснованих на статевій ознаці, зокрема насильства щодо жінок, результатом чого стало прийняття Генеральною асамблеєю ООН Декларації про викорінення насильства щодо жінок, яка визначає насильство щодо жінок як *“будь-який акт насильства, вчинений на підставі статевої ознаки, що заподіює або може заподіяти фізичну, сексуальну або психічну шкоду або страждання жінкам, а також погрози вчинення таких актів, примус або довільне позбавлення волі, незалежно від того, чи відбуваються ці дії в публічному, чи у приватному житті”*. Згідно з Декларацією, виділяють три категорії дій, які можна кваліфікувати як насильство щодо жінок: 1) насильство в сім’ї або “домашнє насильство” (саме такий термін вживають в

міжнародному праві); 2) насильство на робочому місці й у громадських місцях, тобто у суспільстві; 3) насильство з боку або при потуранні органів державної влади.

У 1995 р., на Четвертій міжнародній конференції ООН щодо становища жінок, проблему викорінення насильства щодо жінок було внесено до кола принципово важливих напрямів, вона увійшла до підсумкового документу Конференції – Пекінської декларації та Платформи дій, що була визнана майже двомастами державами-членами ООН, зокрема Україною.

Важливим кроком на шляху вдосконалення міжнародних механізмів боротьби з насильством щодо жінок було запровадження посади Спеціального доповідача з питань насильства щодо жінок, який діє в рамках так званих спеціальних процедур ООН та має наступні повноваження:

а) збирати інформацію про насильство щодо жінок, про його причини і наслідки з різних джерел, таких як держави, органи, створені відповідно до конкретних договорів, спеціалізовані заклади, міжурядові та недержавні організації, й ефективно реагувати на цю інформацію;

б) рекомендувати заходи національного, регіонального й міжнародного рівня з ліквідації насильства щодо жінок та його причин і заходи з усунення наслідків;

в) співпрацювати з іншими спеціальними доповідачами, спеціальними представниками, робочими групами й незалежними експертами Комісії ООН з прав людини.

Доповідача призначає Голова Комісії ООН з прав людини після консультацій з іншими членами Комісії. 2 лютого 1996 р. Спеціальний доповідач з питань насильства щодо жінок Радхіка Коомарасвами (Колombo, Шри-Ланка, директор Міжнародного центру етнічних досліджень) запропонувала “Модельний закон про домашнє насильство”, який схвалила Комісія ООН з прав людини та рекомендувала зацікавленим сторонам як рамковий при розробці національного законодавства.

Найважливішим етапом на шляху визнання насильства щодо жінок порушенням основних прав людини стало віднесення найтяжчих форм насильства за ознакою статі до компетенції Міжнародного кримі-

нального суду, який було засновано 15 червня – 7 липня 1998 р. в Римі (Італія) на Дипломатичній конференції повноважних представників під егідою ООН. Римський статут Міжнародного кримінального суду набув чинності 1 липня 2002 р. і станом на 1 лютого 2003 р. Статут підписало 139 держав та ратифікувало 88 держав.

Відповідно до ст. 1 Римського статуту Міжнародний кримінальний суд є постійним органом, уповноваженим здійснювати юрисдикцію щодо осіб, відповідальних за особливо тяжкі злочини, що викликають занепокоєність міжнародної спільноти, зазначені в цьому Статуті, і доповнює національні системи кримінального правосуддя.

Міжнародний кримінальний суд діє незалежно від “будь-яких політичних сил, його повноваження вести розслідування не залежать від згоди на це держав” (у разі ратифікації Статуту Міжнародного кримінального суду).

Суд вступає у справу тільки тоді, коли національні суди не бажають або не здатні проводити розслідування чи порушити кримінальне переслідування належним чином. У ст. 7 Римського статуту зазначено, що до злочинів проти людяності належать, зокрема, зґвалтування, обертання в сексуальне рабство, змушування до проституції, примусова вагітність, примусова стерилізація або будь-які інші форми сексуального насильства відповідної тяжкості тощо.

Низку положень Статуту Міжнародного кримінального суду Конституційний Суд України визнав неконституційними, отож Римський статут не ратифікувала Верховна Рада України

У рамках Ради Європи захист прав жінок, що постраждали в результаті насильства, можливий через Європейський суд з прав людини за умови дотримання підстав та процедури подання індивідуальних скарг.

Принципову роль у боротьбі з жорстоким поведінням із дітьми та протидії насильству щодо дітей у сімейному середовищі відіграє Конвенція ООН про права дитини, яка проголошує “право на рівень життя, достатній для забезпечення розвитку дитини, ліквідації насильства та сексуальної й економічної експлуатації дітей”.

У даному посібнику ми будемо вживати терміни насильство в сім'ї та домашнє насильство як синонімічні.

1.2. Основні етапи роботи з випадком домашнього насильства

Відповідно до діючого законодавства можемо визначити наступний алгоритм роботи із випадком домашнього насильства.

Повідомлення про випадок. Фахівець (дільничний поліції, соціальний працівник/працівник відповідного структурного підрозділу, що відповідає за питання попередження насильства в сім'ї) отримує усне або письмове повідомлення про випадок вчинення насильства в сім'ї, чи щодо особи, і реєструє таке повідомлення у відповідному журналі обліку заяв та повідомлень про вчинення насильства або реальну загрозу його вчинення.

Протягом трьох днів з дня отримання інформації про випадки вчинення насильства в сім'ї, чи щодо особи, або загрози його вчинення фахівець (дільничний поліції, соціальний працівник/працівник відповідного структурного підрозділу, що відповідає за питання попередження насильства в сім'ї) повідомляє спеціально уповноважений структурний підрозділ, відповідальний за реалізацію державної політики щодо попередження насильства в сім'ї (якщо інформація до фахівця надійшла не від нього і це як правило управління сім'ї та молоді району/управління соціального захисту).

Органи внутрішніх справ (поліція) дають направлення на судово-медичну експертизу, яка працює як правило в великих містах з 9.00 до 13.45.

Судово-медична експертиза потерпілої особи з приводу встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень та з приводу статевих злочинів діє на підставі відповідного документа з правоохоронних органів і лише за наявності у неї паспорта або іншого документа, який замінює паспорт, та за наявності медичних документів, якщо перед цим постраждала особа зверталась до лікаря.

Висновок експерта надається представнику установи, яка видала доручення про проведення експертизи, а не потерпілій особі. В наказі

Міністерства охорони здоров'я від 17.01.1995 р. №6 “Інструкція про проведення судово-медичної експертизи” зазначено про те, що у виключній ситуації особа може звернутися до судово-медичної експертизи сама (без відповідного документа з правоохоронних органів), а вже після цього обов'язково звернутись до поліції чи прокуратури, але на практиці спостерігається можливість проведення в такому випадку судово-медичних послуг на платній основі без подальшого обов'язкового звертання до правоохоронних органів.

Для осіб, які потерпіли від насильства, після проходження судово-медичної експертизи та особі, яка її супроводжує, *судово-медичний експерт може рекомендувати* звернутися до відповідного фахівця – лікаря (якщо цього не було зроблено раніше), а також за психологічною допомогою, до соціальних працівників, до спеціалізованих установ для жертв насильства – кризових центрів, центрів медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, де їм організують надання психологічних, юридичних, соціально-педагогічних, інформаційних та інших послуг.

Проте центри медико-соціальної реабілітації, інші спеціалізовані заклади діють не у всіх регіонах, і не завжди таке перенаправлення є можливим. Також самі лікарі та судово-медичні експерти часто не володіють інформацією, куди можна перенаправити особу.

Це важливо знати:

- *потерпілій важливо* пройти медичне обстеження, в тому числі на ВІЛ та інфекції, що передаються статевим шляхом, звернутися до акушера-гінеколога та до дермато-венеролога;
- до медичних фахівців можна звернутися в жіночу консультацію чи поліклініку за місцем проживання, де послуги надаються на безоплатній основі;
- *у разі сексуального насильства* важливо, щоб фахівець (дільничний, лікар, судово-медичний експерт) перенаправив жінку для отримання постконтактної профілактики до СНІД-центру, яку треба розпочати після перших 24-годин протягом 72 годин після ризикованого випадку;

- *законодавчо не визначено обов'язкове медичне обстеження та направлення до психолога, соціального працівника для потерпілих від насильства жінок, тому перенаправлення для отримання соціальних, психологічних та медичних послуг має рекомендаційний характер і здійснюється на добровільній основі;*
- *дільничні інспектори* мусять мати інформацію (контактні адреси ГО, кризових центрів, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді), куди перенаправити потерпілу від насильства, але на практиці не всі дільничні інспектори володіють цією інформацією;
- *при зверненні потерпілої особи за допомогою до центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, соціальний працівник з'ясовує потреби заявника та надає необхідну допомогу. Інформація про потерпілу передається в поліцію, відділ у справах сім'ї та молоді чи інший структурний підрозділ, який відповідає за реалізацію політики у сфері попередження насильства в сім'ї;*
- *в разі звернення потерпілої від насильства на прийом до лікаря – хірурга, травматолога, акушера-гінеколога, проктолога, психіатра або іншого фахівця, надається медична допомога, фіксуються всі вичерпні дані про існуючі у потерпілої скарги, ушкодження та розлади здоров'я в медичній документації. Лікар перенаправляє потерпілу в разі необхідності до іншого/інших фахівців-медиків і повідомляє про необхідність терміново звернутись з паспортом до територіального відділу поліції чи до районної прокуратури, де їй повинні видати документ для здійснення судово-медичної експертизи.*

1.3. Основні суб'єкти роботи в сфері попередження домашнього насильства: функції, повноваження, взаємодія. Особливості суб'єктів у м. Києві

Перелік органів, установ та суб'єктів, на які покладається здійснення заходів з попередження домашнього насильства, в тому числі по відношенню до жінок, визначено в новому Законі України № 5294 “Про запобігання та протидію домашньому насильству”, який 17 листопада 2016 р. Верховна Рада прийняла в першому читанні за основу, в якому більш чітко визначені ці суб'єкти.

Суб'єкти, які реалізують заходи щодо запобігання та протидії домашньому насильству (стаття 6 Закону):

1. Спеціально уповноважені органи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству:

- центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері запобігання та протидії домашньому насильству;
- структурні підрозділи місцевих державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування з питань запобігання та протидії домашньому насильству.

2. Інші органи та установи, на які покладаються функції зі здійснення заходів у сфері запобігання та протидії домашньому насильству.

3. Загальні та спеціалізовані заклади допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства.

Основні суб'єкти в сфері попередження домашнього насильства та їхні повноваження:

1. Структурні підрозділи місцевих державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування на які покладаються функції з реалізації заходів щодо запобігання та протидії домашньому насильству:

- Реалізація державної політики у сфері запобігання та протидії домашньому насильству на місцевому рівні.

- Забезпечення взаємодії та координація заходів щодо запобігання та протидії домашньому насильству.
- Інформування осіб, які постраждали від домашнього насильства, про права, заходи та соціальні послуги, якими вони можуть скористатися, організація підготовки фахівців із запобігання та протидії домашньому насильству, в тому числі фахівців, які реалізують програми для кривдників.

Сьогодні проблемним є:

- не визначено, який саме підрозділ місцевої держадміністрації виконує цю функцію (на практиці це або підрозділи з питань соціального захисту населення, або підрозділи з питань сім'ї та молоді/сім'ї, молоді та спорту);
- механізм взаємодії не працює належним чином через неодноразові реорганізації та передачу повноважень і функцій щодо насильства в сім'ї на центральному та місцевому рівні;
- низький рівень обізнаності жінок про органи, установи та заклади, які надають послуги потерпілим

2. Служба у справах дітей:

- Розроблення заходів із захисту прав і законних інтересів дітей, які постраждали від домашнього насильства.
- Прийом та розгляд заяв і повідомлень про домашнє насильство щодо дітей.
- Проведення профілактичної роботи з батьками або особами, які їх замінюють, із запобігання домашньому насильству щодо дітей.
- Взаємодія з іншими суб'єктами, які здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству.

Служба у справах дітей вперше визначена як суб'єкт в даному Законі.

3. Уповноважені підрозділи органів Національної поліції:

- Виявлення фактів домашнього насильства та своєчасне реагування на них.
- Прийом і розгляд заяв та повідомлень про вчинення домашнього насильства, вжиття заходів щодо його припинення та надання допомоги особам, які постраждали від домашнього

наси́льства, з урахуванням результатів оцінки ризиків, у порядку, визначеному законодавством.

- Інформування осіб, які постраждали від домашнього насильства, про права, заходи і соціальні послуги, якими вони можуть скористатися.
- Взаємодія з іншими суб'єктами, які здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству.

Сьогодні проблемним є:

- низький рівень довіри жінок, які зазнають насилля, до правоохоронних органів;
- неефективність існуючої системи направлення кривдників на корекційні програми (*“необов'язковість” проходження програм*).

4. Органи та заклади охорони здоров'я:

- Повідомляють місцевим державним адміністраціям, органам місцевого самоврядування, уповноваженим підрозділам органів Національної поліції про виявлення ушкоджень, які могли виникнути внаслідок вчинення домашнього насильства, а уразі виявлення ушкоджень у дитини – службу у справах дітей.
- Надання медичної допомоги постраждалим особам з урахуванням індивідуальних потреб.
- Інформування постраждалих осіб про заходи та соціальні послуги, якими вони можуть скористатися.
- Взаємодія з іншими суб'єктами, які здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству.

Органи охорони здоров'я вперше визначені як суб'єкт в даному Законі.

5. Загальні служби підтримки постраждалим особам (центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді; центри соціально-психологічної реабілітації дітей; центри соціально-психологічної допомоги; інші заклади, установи, організації, які надають соціальні послуги постраждалим особам, тощо):

- Прийом і розгляд заяв від постраждалих осіб або їхніх представників про випадки вчинення насильства в сім'ї або реальної загрози його вчинення.

- Інформування місцевих державних адміністрацій, органів місцевого самоврядування, уповноважених підрозділів органів Національної поліції про виявлення факту домашнього насильства за наявності добровільної поінформованої згоди постраждалих осіб, крім випадків учинення насильства щодо дітей та недієздатних осіб або виявлення фактів насильства кримінального характеру, коли така згода не вимагається.
- Визначення потреб постраждалих осіб.
- Надання постраждалим особам цілковитої та вичерпної інформації щодо їхніх прав і можливостей отримання ними дієвої допомоги.
- Надання відповідно до своєї компетенції соціальних послуг постраждалим особам, у тому числі медичної, соціальної, психологічної, правової допомоги на безоплатній основі, а також забезпечення тимчасового притулку для таких осіб та їхніх дітей у порядку, передбаченому законодавством.

Сьогодні проблемним є – значне навантаження на фахівців центрів, а саме: покладання на центри функції щодо надання послуг молоді широкому спектру верств населення;

- суттєве скорочення фахівців із соціальної роботи, які забезпечували виявлення вразливих сімей на рівні громади та надання їм послуг;
- недостатність кваліфікованих фахівців, які можуть надавати якісні послуги жертвам насильства, а також впроваджувати корекційні програми;
- незначна кількість осіб, які проходять корекційні програми повністю.

6. Спеціалізованим закладам допомоги постраждалим особам (притулки для постраждалих, центри медико-соціальної реабілітації осіб, які постраждали від домашнього насильства, “гарячі лінії” з питань запобігання домашньому насильству, тощо) належить:

- Забезпечення тимчасовим житлом осіб, які постраждали від домашнього насильства, щодо яких існує загроза їх життю чи здоров’ю.
- Надання комплексної допомоги (психологічні, соціально-побутові, соціально-медичні, інформаційні, юридичні та інші

послуги) особам, які постраждали від домашнього насильства, на основі індивідуального підходу до особи з врахуванням її віку та соціального становища.

- Інформування осіб, які постраждали від домашнього насильства, про права, заходи і соціальні послуги, якими вони можуть скористатися.

Сьогодні проблемним є:

- недостатня кількість спеціалізованих закладів, які надають послуги жертвам насильства та недостатність вільних місць у таких закладах;
- відсутність центрів медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї;
- тенденція до закриття притулків, створених громадськими організаціями, через відсутність коштів на їхнє утримання;

7. Громадські організації та благодійні фонди:

- Надання постраждалим особам повної та вичерпної інформації щодо їхніх прав і можливостей отримання ними дієвої допомоги.
- Надання психологічних, соціально-побутових, соціально-медичних, інформаційних, юридичних та інших послуг особам, які постраждали від домашнього насильства.
- Консультування постраждалих від насильства через “гарячі лінії” з питань запобігання насильству та надання притулку (у разі наявності такого закладу).

Сьогодні проблемним є – відсутність реального соціального замовлення.

На місцевому рівні сьогодні надання допомоги постраждалим від насильства в сім'ї жінкам здійснюють:

- управління соціального захисту населення;
- управління (відділи) у справах сім'ї та молоді (сім'ї, молоді та спорту);
- центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;
- служба дільничних інспекторів поліції;
- заклади для жертв насильства в сім'ї;
- громадські організації, діяльність яких спрямована на запобігання домашньому насильству та надання допомоги потерпілим.

Особливості міжвідомчої взаємодії між суб'єктами

Механізм взаємодії з питань надання допомоги постраждалим від насильства регламентується наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства внутрішніх справ України №3131/386 “Про затвердження Інструкції щодо порядку взаємодії структурних підрозділів, відповідальних за реалізацію державної політики щодо попередження насильства в сім'ї, служб у справах дітей, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та відповідних підрозділів органів внутрішніх справ з питань здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї”.

Забезпечення взаємодії та координація заходів щодо запобігання та протидії домашньому насильству здійснюються на державному рівні та місцевому, регіональному рівнях. Центральний (державний) рівень – це насамперед, взаємодія між центральними органами виконавчої влади, з питань протидії насильства домашньому насильству. Це, зокрема, спільна діяльність відповідних фахівців Національної поліції України, Міністерства соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я, Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України, Міністерства юстиції України.

Регіональний та місцевий рівень – взаємодія між органами виконавчої влади на місцях, державними адміністраціями, органами місцевого самоврядування, громадськими організаціями та реалізація заходів щодо запобігання та протидії домашньому насильству та закладами допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства, на місцевому рівні.

Взаємодія суб'єктів передбачає взаємне інформування не пізніше однієї доби (згідно із новим проектом Закону “Про запобігання та протидію домашньому насильству”) (сьогодні – 3 доби відповідно до діючого Закону) про виявлені факти домашнього насильства з дотриманням вимог захисту персональних даних, наявності добровільної інформованої згоди, крім випадків учинення насильства щодо дітей та недієздатних осіб або виявлення фактів насильства кримінального характеру, коли така згода не вимагається, та реагування на факти вчинення домашнього насильства відповідно до компетенцій та з урахуванням оцінки ризиків, що загрожують

постраждалій особі, а також узгодження заходів між суб'єктами для надання дієвої допомоги.

Для прикладу механізм перенаправлення жінки, постраждалої від насильства, при зверненні до дільничного інспектора поліції:

- дільничний повинен прийняти заяву про вчинення насильства;
- надати постраждалій особі інформацію з роз'ясненням чинного законодавства про її права та обов'язки;
- поінформувати про установи та організації, до яких можна звернутися по допомогу (центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, притулки, тощо);
- поінформувати постраждалу про необхідність звернення до судово-медичної експертизи для встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень (за необхідності);
- повідомити про отриману заяву структурний підрозділ місцевих державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування, на які покладаються функції з реалізації заходів щодо запобігання та протидії домашньому насильству.

Основні суб'єкти, які надають допомогу постраждалим від домашнього насильства в м. Києві:

- Служба у справах дітей та сім'ї виконавчого органу Київської міської ради.
- Служба дільничних інспекторів поліції м. Києва.
- Київський міський центр сім'ї “Родинний дім”.
- Установи та заклади охорони здоров'я (консультативно-діагностичні центри).
- Загальні служби підтримки постраждалим особам:
 - Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.
 - Київський міський центр соціально-психологічної допомоги.
- Спеціалізовані заклади допомоги постраждалим особам:
 - Центри у справах сім'ї та жінок м. Києва.
 - Притулок для тимчасового перебування жінок, що зазнали насильства в сім'ї Центру у справах сім'ї та жінок Деснянського району м. Києва.

Міжвідомча взаємодія між суб'єктами при звертанні постраждалої особи за допомогою



- Притулок для тимчасового перебування жінок, що зазнали насильства в сім'ї при Київському міському центрі роботи з жінками.
- Соціальна квартира для вагітних та матерів з дітьми раннього віку в складних життєвих обставинах.
- Громадські організації та благодійні фонди, діяльність, яких спрямована на запобігання домашньому насильству.

Відповідно до інформаційної довідки Служби у справах дітей та сім'ї КМДА за 9 місяців 2016 р. надійшло 5577 звернень з питань насильства в сім'ї, з них 4548 від жінок, 935 від чоловіків, 94 від дітей. До центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, з загальної кількості, надійшло 845 звернень та повідомлень щодо насильства в сім'ї, з них під соціальним супроводом центрів СССДМ з даного

питання перебувало 9 сімей, проведено 636 початкових оцінок потреб та відвідувань, відкрито 287 картки отримувачів послуг, 562 сім'ї/особи (в них 424 дитини) отримали від фахівців із соціальної роботи інформацію з роз'ясненням чинного законодавства про їх права, обов'язки та можливості отримання соціальної підтримки та допомоги.

Особливістю діяльністю Київського міського центру сім'ї “Родинний дім”, інших районних центрів у справах сім'ї та жінок, особливо Деснянського району, є проведення програм корекційної роботи з особами, які вчинили насильство в сім'ї, спрямованої на переорієнтацію поведінки агресора в сторону поваги до особистості інших членів сім'ї, формування навичок саморегуляції та самоконтролю та програм корекційно-реабілітаційної роботи з жінками, які пережили насильство, спрямованої на підвищення самооцінки, формування впевненості, стабілізацію психоемоційного стану. На корекційні програми дільничними офіцерами поліції направлено 279 осіб за 9 місяців 2016 р., пройшли корекційні програми 34 особи (10 жінок та 24 чоловіка).

Основний структурний підрозділ, відповідальний за реалізацію державної політики щодо запобігання насильству в сім'ї в м. Києві – Служба у справах дітей та сім'ї. У квітні 2016 р. при Київській міській державній адміністрації створена координаційна рада з питань запобігання домашньому насильству, наданні допомоги постраждалим, гендерної рівності та протидії торгівлі людьми. Основне завдання координаційної ради об'єднання зусиль та реалізація заходів громадських та державних організацій у напрямку запобігання домашньому насильству та протидії торгівлі людьми.

У 2015 р. в рамках проекту “Свобода від насильства: покращення доступу до соціальних послуг в Україні” було проведено дослідження в 3 районах м. Києва (Шевченківському, Святошинському та Деснянському) з метою визначення системи послуг, міжвідомчої співпраці та координації дій державних установ та громадських організацій у реагуванні на насильство щодо жінок.

За результатами дослідження механізм міжвідомчої взаємодії для надання допомоги постраждалим від насильства в м. Києві існує, проте є певні складнощі:

- при зверненні жінки, яка пережила насильство, до медичного закладу, перш за все, з'ясовується характер травм. Сповіщення до поліції частіше відбувається у випадку виявлення кримінальної травми відповідно до наказу МВС та МОЗ “Про порядок обліку фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів і підрозділів поліції”;
- більшість медичних закладів не має контактів профільних закладів та установ, куди перенаправляти постраждалих осіб для отримання соціально-психологічних, юридичних послуг та забезпечення тимчасовим місцем проживання;
- не вистачає тимчасових місць проживання (притулків) для постраждалих від домашнього насильства (це при тому, що в м. Києві найкраща ситуація щодо притулків порівняно зі всією Україною).

У м. Києві діють чотири заклади для безпечного розміщення жінок, які пережили насильство, та надання відповідно до компетенцій соціальних та психологічних послуг, сприяння отриманню правової та медичної допомоги та забезпечення тимчасового притулку:

- Київський міський центр соціально-психологічної допомоги.
- Притулок для тимчасового перебування жінок, які зазнали насильства в сім'ї, Центру у справах сім'ї та жінок Деснянського району м. Києва.
- Притулок для тимчасового перебування жінок, що зазнали насильства в сім'ї, Київського міського центру роботи з жінками.
- Соціальна квартира для вагітних та матерів з дітьми раннього віку в складних життєвих обставин.

Міжвідомча взаємодія суб'єктів, що надають допомогу постраждалим від домашнього насильства в м. Києві



1.4. Соціальний портрет дівчат та жінок, які є жертвами домашнього насильства

За статистикою 90% жінок щодня потерпають від насильства в Україні і лише 10 – 15% звертаються за допомогою. У результаті пережитого насильства, іноді неодноразового, жінки часто набувають деяких особистісних рис, які потребують глибокої корекції та підтримки. Вони дуже не впевнені в собі, мають глибоку недовіру до себе та до інших людей, часто самі стають агресивними чи провокують агресію з боку оточуючих. Ці прояви потребують особливого підходу при організації роботи.

Поширений стереотип, що жертвами насильства стають дівчата та жінки з неблагополучних сімей, в яких кривдник зловживає

алкоголем чи вживає наркотики, тощо. Але насправді і в зовнішньо благополучних, матеріально-забезпечених сім'ях відбувається насильство. Домашнє насильство не має ні соціальних, ні національних меж, і трапляється у всіх суспільних прошарках, незалежно від рівня освіти чи матеріальної ситуації. Воно може трапитися з будь ким. Основою домашнього насильства дуже часто є бажання контролю чоловіка над жінкою. Окрім того насильство – це не тільки залишені синці, переломи чи опіки, це також приниження, змушування до певної поведінки, погрози залякування.

Причини, прояви і наслідки насильства в кожному конкретному випадку є унікальними. Психологічний стан дівчини, жінки, яка постраждала від насильницьких дій, залежить від ситуації насильства, типу насильницьких дій, їх частоти, того, хто є насильником, які з ним (чи нею) у жертви відносини і, звичайно, від особистості самої постраждалої людини. Психологічні прояви результатів насильницьких дій можуть спостерігатися в різних сферах життя людини і впливати на неї протягом тривалого періоду.

Основні риси, властиві жінкам – постраждалим від насильства

Цінності

- Сім'я як найголовніше у житті.
- Діти як те, задля чого ти живеш.
- Важливість схвалення від оточення як особи, що є хорошою матір'ю та господаркою.
- Успіх і комфорт партнера – те, заради чого можна терпіти все.

Мотиви життєдіяльності

- Альтруїзм – ризик та самопожертва заради близьких, зокрема дітей.
- Віра в те, що, догоджаючи чоловікові (партнерові), можна уникнути конфліктів в сім'ї та жити мирно.
- Віддаючи всю себе близьким, людина самореалізується.
- Треба виглядати в очах оточуючих благополучною та щасливою.

- Засвоєні у дитинстві стигми (“ні на що не здатна”, “невігласка” і т. п.) є справедливими і слід максимально їх приховувати.
- Відчуття своєї безпорадності щодо подолання насильства до себе самої та дітей.
- Безнадійність щодо зміни обставин свого життя.

Етичні та моральні норми

- Необізнаність щодо прав людини та неготовність їх обстоювати.
- Спρόщення правової ситуації щодо себе, свого партнера та своїх дітей. Правова безпорадність.
- Спρόщення моральних норм щодо чоловіка (партнера). “Він господар – йому можна майже все, аж до інцесту щодо моїх дітей”. Готовність запліщувати очі на жорстокість щодо дітей, зокрема жорстокість вітчима.
- Самопожертва заради успіхів чоловіка (партнера) та дітей.
- Готовність відмовляти собі у всьому на користь близьких.
- Цінність подолання бідності переважає порівняно з цінністю добропорядності.
- Засмученість та почуття пригнічення в зв’язку з неможливістю самореалізуватися та уникнути насильства, перебуваючи у колі насильства.

Рівень інтелектуального розвитку

- Відсутність вміння самостійно мислити (легко підпадають під вплив іншої особи).
- Міфологізованість.
- Відсутність власної чіткої точки зору.
- Невміння робити висновки з помилок інших людей.
- Невміння асимілювати інформацію, що одержує, в контексті своєї власної долі.
- За наявності освіти страх перед самостійним життям.
- Брак досвіду та вмінь приймати рішення. Прийняття рішень без аналізу всіх обставин, ризиків та наслідків.
- Нездатність до критичного вибору.
- Брак креативності та гнучкості мислення щодо життєвих обставин та розв’язання конфліктів.

- Занижена самооцінка щодо здатності самостійно знайти вихід в скрутній ситуації (наслідок тоталітарної моделі виховання, насильства в родині, де виховувалася жертва).
- Пошук самореалізації через зразковість ведення домашнього господарства та жертвність щодо дітей та чоловіка.
- Почуття провини за виникнення конфліктів з чоловіком (партнером) чи дітьми. Почуття “Щось зі мною не так!”
- Впевненість у своїй зовнішній привабливості та виключності.
- Впевненість в тому, що саме зі мною все буде гаразд.

Емоційний стан

- Образа на життя, що склалося так напружено і несправедливо.
- Наявність дитячих психологічних травм та відповідних стигм.
- Відчай.
- Заляканість.
- Звичка до порушення прав особистості.
- Депресія.
- Психологічна готовність до рабських умов життєдіяльності, примусу, приниження.
- Відчуття “Терпець уривається!”.
- Почуття спустошеності.
- Закритість.
- Почуття відчаю.
- Почуття зневіри.
- Почуття безнадійності виходу з нестерпних умов життя.
- Самостигматизація.
- Страх переслідувань з боку кривдника.
- Жах перед тим, що подумують люди.
- Страх засудження з боку ближчого оточення.
- Депресія.
- Втома.
- Безпорадність.
- Потреба в опіці, допомозі, передачі відповідальності іншій особі чи установі.

Життєві вміння

- Цілі міфологізовані та примарні.

- Невміння протистояти психологічному впливу.
- Не вміє ставити свої власні цілі та шукати методи їхньої реалізації.
- Навички та вміння спілкування обмежені, особливо щодо людей, що є вище за статусом, чи ті, від яких вона залежить.
- Страх перед конфліктами, невідання визначити конфлікт та гнучко знайти шлях до його розв'язання.
- Низький рівень локус контролю (покладає надії не на себе, а на інших).
- Відсутність практики самостійного прийняття рішень.

Особистісні риси

- Невпевненість у собі.
- Лідерські якості практично відсутні чи слабо виражені.
- Схильність до виконання того, що скажуть.
- Невміння постояти за себе.
- Альтруїзм.
- Наївність.
- Довірливість.
- Залежність від інших людей (в скрутній ситуації може вживати алкоголь, наркотики).
- Співзалежність, симбіоз з членами родини.
- Гіпертрофоване почуття відповідальності перед іншими людьми.
- Схильність до ризику, аж до спроб самогубства в ситуації безвиході.
- Пристрасть до мандрів.
- Схильність плисти за течією.
- Несамостійність.
- Заляканість.

1.5. Соціальний портрет осіб, що вчиняють насильство (кривдників)

Особи, які вчиняють насильство в сім'ї, розрізняються за моделями насильства та рівнем небезпечності. Не існує узгодженого універсального психологічного портрету кривдника, утім умовно

найбільш характерною рисою його поведінки вважається намагання здійснювати примусовий контроль – це включає різні форми погроз, психологічного та фізичного насильства. Існує частина кривдників, які страждають на психічні захворювання, зокрема депресію, пост-травматичні стресові розлади, можливі також інші психопатології. Кривдником може бути будь-хто: особи будь-якого віку, будь-якої статі, будь-якого соціально-економічного статусу, раси, етнічного походження, роду занять, рівня освіти чи належності до будь-якої релігійної спільноти.

Кривдники не є людьми, які завжди перебувають у стані гніву чи ворожості, вони можуть сприйматися оточуючими як доброзичливі, приязні, люб’язні люди. Кривдників не слід вважати від природи “поганими” людьми, але їхню насильницьку поведінку в жодному разі не можна толерувати. Деякі кривдники мають дитячий досвід, де вони були жертвами різних видів насильства, недбалого ставлення батьків. Частина з них потерпала від жорстокого поводження, мала проблеми з психічним здоров’ям.

Основні риси, властиві особам, які вчиняють насильство (кривдникам)

Інтелект

- Міф про власну особливу роль та особливі здібності.
- Наявність власної точки зору, що не підлягає змінам та обговоренню.
- Своє власне уявлення про владу.
- Рівень культури частіше низький, але бувають кривдники з високим рівнем культури та загальної обізнаності.
- Брак знань щодо Міжнародного законодавства та Законодавства України.
- Відсутність вмінь обговорювати проблеми та робити адекватні ситуації висновки.
- Гіпертрофована жага особисто приймати всі рішення.

Цінності

- Власна кар’єра.
- Цінності своєї батьківської, часто дисфункціональної чи авторитарної, сім’ї.

- Власне самоствердження, в тому числі через використання інших людей.
- Бажання мати людину, яка повинна його обслуговувати і йому служити (що виправдовується “благом” родини).
- Ніхто не повинен мати будь-яких сумнівів у його геніальності чи спроможності.

Мотиви

- Влада за всяку ціну.
- Подолання своїх дитячих комплексів за допомогою насильства щодо близьких людей.
- Реалізація своєї систематично агресивної поведінки, без прийняття на себе вини і відповідальності.
- Віра в те, що кохання може бути і з кулаками.
- Віра в те, що життя потерпілої та дітей ніщо порівняно з власним.
- Віра в те, що саме він знає, в чому щастя дружини, жінки (потерпілої) та дітей.
- Страх перед змінами у своєму житті (наприклад, якщо дружина піде працювати).
- Етика, мораль.
- Установки на те, що заради нього чи його цілей близькі, насамперед партнерка, повинні жертвувати всім.
- Готовність вирішувати всі питання силою.
- Готовність до того, щоб близькі люди втратили своє достоїнство.
- Прийняття етики стосунків у своїй батьківській сім'ї, яка є (була) дисфункціональною чи авторитарною, за норму.

Самооцінка

- Завищена чи прихована занижена самооцінка при бажанні мати високу самооцінку.
- Втрата віри в близьких і гіпертрофована віра в себе.
- Стигматизація близьких людей та нав'язування їм соціальних ролей: “нероба”, “нікчема”, “погана господиня”, “погана мати”, “невігласка” тощо і через це – штучне підняття своєї власної самооцінки.

- Намагання вирішити проблему через штучне підняття своєї самооцінки і штучне зниження самооцінки близьких людей.

Емоційний стан

- Почуття правоти завжди і в усьому.
- Хронічний стрес, систематична агресивна поведінка.
- Втрата рівноваги.
- Зловживання засобами “набуття рівноваги” – алкоголь, наркотики тощо.
- Страх щодо суспільства, начальників.
- Відчуття повсякденності факту насильства в сім’ї.

Життєві вміння

- Низький рівень релаксації (не вміє розслаблятися, відпочивати).
- Низька культура подолання стресів та травм (у всіх гріхах звинувачує не себе, а інших).
- Відсутність практики одержання психологічної допомоги і віри в те, що саме йому це дуже потрібно.
- Відсутність вмінь змінювати звичні стереотипи та шукати нові шляхи розв’язання проблем.
- Низький рівень встановлення партнерських стосунків.

Особистісні риси

- Співзалежність від інших людей.
- Порушення закономірностей раннього розвитку людини, що проявляється у протилежних моделях поведінки.
- Відсутність вмінь партнерської взаємодії.
- Гіпертрофоване бажання бути лідером.
- Травмованість.
- Агресивність.
- Дратівливість.
- Авторитарність.

Розділ 2. ВИЯВЛЕННЯ ДІВЧАТ ТА ЖІНОК, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА, ТА НАДАННЯ ЇМ НАЛЕЖНОЇ ДОПОМОГИ В М. КИЄВІ

2.1. Виявлення дівчат та жінок, які постраждали від домашнього насильства, в м. Києві. Лінія допомоги “Парасолька від насильства”

Із досвіду роботи МБФ “Українська фундація громадського здоров’я” із дівчатами та жінками, які опинилися в складних життєвих обставинах через насильство, безпритульність, ВІЛ, основними шляхами виявлення постраждалих жінок є:

- аутріч-робота (вулиця, табори переселенців, ПТУ);
- направлення клієнток міським та районними центрами СССДМ, ССД;
- взаємодія із міським центром соціально-психологічної допомоги;
- перенаправлення з інших ГО, через волонтерів;
- самозвернення;
- звернення через лінію допомоги “Парасолька від насильства” (ТД).

Аутріч-робота є ефективною формою виявлення дівчат та жінок різних груп ризику, які проживають на вулиці або проводять там значний час, та має свої специфічні особливості: це особливості встановлення контакту, оскільки це відбувається на вулиці, це – дотримання певних правил безпеки при здійсненні аутріч-виїздів, це – дуже ретельна та детальна підготовка виїзду, оскільки треба взнати місце, вивчити цільову групу, яка постійно збирається, “тусується” на цьому місці та здійснити заходи, щоб при здійсненні виїзду там були клієнти. Усі вуличні дівчата та жінки, які були виявлені під час аутріч-виїздів та прийшли до денного центру – усі пережили насильство або жорстоке

поводження або з боку батьків, або з боку партнерів. Але найголовнішою проблемою було мотивація клієнтки на отримання допомоги задля виходу із вулиці з одного боку, з іншого – усі вуличні дівчата та жінки не ідентифікували пережите насильство як насильство.

Ефективною формою є перенаправлення жінок, які постраждали від насильства, до міських та районних центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді м. Києва, оскільки вони є в кожному районі, їх добре знають як інші суб'єкти, так і населення, і до них звертаються клієнти з різних питань, серед яких може виявитися і питання насильства. “Українська фундація громадського здоров'я” має тісні зв'язки із Київським міським центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, з яким підписані відповідні договори і спільно з яким діють денний центр “Право на здоров'я” та соціальна квартира.

В м. Києві діє міський центр соціально-психологічної допомоги (далі – Центр), де можуть перебувати сім'ї, в т.ч. із дітьми, які потрапили у складні життєві обставини, строком до 3-х місяців. Даний Центр тісно співпрацює із денним центром та соціальною квартирою щодо розміщення жінок, які постраждали від насильства, у випадках:

- відсутності місць в Центрі, або в соціальній квартирі;
- відсутності потреби розміщення клієнтів на більш тривалий час до соціальної квартири,
- коли Центр не має можливості здійснювати соціальний супровід жінок, які постраждали від насильства, з інших регіонів України та відсутністю ресурсу стосовно організації отримання специфічних послуг (юридичних, психотерапевтичних тощо).

У м. Києві за останні роки сформовано потужну мережу партнерських організацій, які працюють з дівчатами та жінками, жертвами насильства, із числа ВПО, тих, хто перебуває в групі ризику або на вулиці – і це є також дуже ефективна форма виявлення жінки, яка постраждала від насильства та надання їй відповідної допомоги. Серед партнерських організацій слід вказати – Жіночий правозахисний центр “Ла Страда”, Міжнародний гуманітарний центр “Розрада”, ГО “Восток СоС”, ГО “Донбас СоС”, РЦСССДМ, ССД, КМЦ по роботі з жінками, Центр по роботі з жінками Деснянського району, КМЦ соціально-психологічної допомоги, Центр медико-соціальної реабілітації

постраждалих від насильства в сім'ї, ВГЦ “Волонтер”, ГО “Дар життя”, Київський міський центр по роботі з жінками, Міжнародна організація з міграції (МОМ), Науко-дослідний інститут соціально-судової психіатрії та наркології МОЗ України, КМВ ВБО Всеукраїнська мережа ЛЖВ тощо.

“Українська фундація громадського здоров'я” працює в м. Києві вже 10 років – за цей час сформовано певну довіру клієнтів до організації та послуг. Клієнтки, яким в свій час ми допомогли, продовжують звертатися до нас, а також рекомендують нашу організацію своїм знайомим та родичам. Самозвернення також відбувається завдяки певній рекламі, коли організація проводить різні інформаційні заходи, розміщує інформацію в різних закладах м. Києва, розповсюджує через центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. У нашій практиці було самозвернення молододі мами, яка тільки народила та знаходилася ще в пологовому будинку, і сама знайшли контактний телефон соціальної квартири в інтернеті.

Взагалі дуже ефективною з точки зору виявлення жінок, які постраждали від насильства, є телефонні гарячі лінії, оскільки пряму жінку рідко звертаються за допомогою через страх, вину, сором, терпимість до партнера і багато інших причин. Телефонна лінія через анонімність, конфіденційність є майже не єдиним безпечним засобом звернення жінки по допомогу. В Україні діє Національна гаряча лінія з питань попередження домашнього насильства, торгівлі людьми та гендерної дискримінації (386), вона є затребуваною та дієвою.

З листопада 2015 р. у м. Києві розпочала діяти безкоштовна лінія допомоги із питань запобігання насильству “Парасолька від насильства”, що створена “Українською фундацією громадського здоров'я”, працює з понеділка по п'ятницю з 15.00 до 19.00 за телефоном: (044) 456 78 50, дзвінки з якого є безкоштовними зі стаціонарних телефонів та телефонів-автоматів м. Києва. За цей час консультації отримали – 572 особи (511– дівчат та жінок і 61 – чоловіків). Основними питаннями при зверненні були: насильство в сім'ї з боку чоловіків та партнерів. Особливістю роботи лінії допомоги стало те, що особи, які зверталися, окрім телефонної психологічної та

правової консультації, змогли одночасно записатися за потребою на індивідуальні консультації до юриста та психолога денного центру. Телефонна консультація в середньому триває 30–40 хв.

Історія Оксани

У квітні 2016 р. Оксана наважилась у цілковитому відчаї та безнадії зателефонувати на Лінію допомоги “Парасолька від насильства” та не сподівалась, що цей телефонний дзвінок та подальші її кроки у співпраці з фахівцями Центру допомоги жінкам “Право на здоров’я” раптово змінять її складний життєвий шлях на краще.

Сімейна ситуація, в якій опинилась Оксана, стала нагадувати пекло. Її рідна донька, маючи 2-х дітей (3 та 6 років), цілковито переклала їхнє виховання на свою матір та бабусю, деś постійно зникала, витрачаючи соціальні виплати на своїх дітей на власні потреби. Також Оксана довідалась про наркозалежність доньки, діалогу з нею не виходило, донька вела себе агресивно, діти були налякані, ситуація постійно погіршувалась. Дійшло до того, що донька влаштувала одного разу в її домі наркопритон. Оксана була у відчаї, бо відчувала, що втратила контроль над ситуацією, не могла спати, боялась за майбутнє онуків. Наважилась зателефонувати на Лінію допомоги “Парасолька від насильства”, номер якої запам’ятала з рекламного плакату на одній із станцій метрополітену.

Оксана не очікувала, що окрім підтримки консультанта, вона отримає весь комплекс допомоги юриста, психолога, соціальних працівників в денному центрі “Право на здоров’я”.

І ось уже протягом 4 місяців багато чого змінилося в її житті. Оксана за допомогою юриста, соціальних працівників оформила опікунство над онуками, переоформила соціальні дитячі виплати, регулярна робота з психологом покращила психологічний стан. Також Оксана за рекомендацією психолога відвідує групи співзалежних. На цих групах вона має можливість спілкуватися з мамами, у яких такі ж самі проблеми і знаходити шляхи вирішення своїх негараздів.

Їй було важко прийняти відповідальне рішення. Та поруч була команда фахівців, які допомогли вистояти, зняти психологічну напругу, вернути контроль над своїм життям. Донька, вживаючи наркотики, вже не проживає разом з ними, і це рішення Оксани. Одного разу

ЛІНІЯ ДОПОМОГИ «ПАРАСОЛЬКА ВІД НАСИЛЬСТВА»

(044) 456 7850



Безкоштовно зі стаціонарних телефонів
та телефонів-автоматів у м. Києві

АНОНІМНО, КОНФІДЕНЦІЙНО

Графік роботи: Пн.–Пт. з 15.00 до 19.00

КОНСУЛЬТАЦІЇ ПО ТЕЛЕФОНУ З ПИТАНЬ:

- Що таке насильство?
- Куди звертатися по допомогу?
- Як вирішити сімейні конфлікти?
- Як припинити насильство в сім'ї?
- Як домашнє насильство впливає на дітей?

Лінія допомоги працює в рамках проекту «Свобода від насильства:
покращення доступу до соціальних послуг в Україні», який впроваджує
МБФ «Українська фундація громадського здоров'я».
Проект фінансується Європейським Союзом.



**ПАРАСОЛЬКА
ВІД НАСИЛЬСТВА**

Оксана пережила кризу і ледве не зірвалася з робочого процесу, через недостатню правову інформованість та через страх, що в неї зможуть забрати онуків. Звернувшись за допомогою до юриста центру жінка змогла зрозуміти і вистояти своє право опікуна.

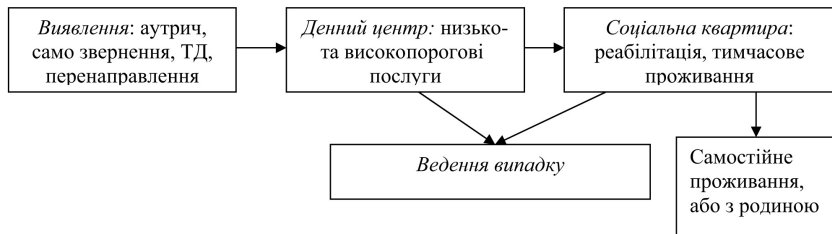
Оксана поставила за мету, як тільки вирішить свою життєву ситуацію на краще, розпочне на волонтерських засадах допомагати іншим, які цього потребують: “Мені надавали підтримку та допомогу, і я її отримала. Тепер я сама хочу давати іншим ту допомогу, яку зможу надати. Не тільки брати, а й самій віддавати. Ось зараз моє життєве кредо і позиція. Я вірю в краще майбутнє моїх онуків, в тих, хто не стоїть осторонь чужих проблем і готовий прийти на допомогу”.

2.2. Послідовна модель надання допомоги дівчатам та жінкам, які постраждали від насильства, в м. Києві. Взаємодія із місцевими органами, установами та закладами

“Українська фундація громадського здоров’я” завдяки своїм сервісам та багаторічній співпраці із державними та недержавними закладами та установами в м. Києві сформувала послідовну модель надання допомоги дівчатам та жінкам, які постраждали від насильства. Слід зазначити про важливі акценти.

На етапі виявлення дуже важливим є надання інформації та мотивування клієнтки на отримання подальшої допомоги у денному центрі. У денному центрі надаються низько- та високопорогові послуги, може здійснюватися підтримка одно-дворазова або ведення випадку. Якщо ситуація потребує послуг соціальної квартири, клієнтка влаштовується до соціальної квартири.

Влаштування до соціальної квартири відбувається тільки після консультування клієнтки та вивчення її ситуації в денному центрі на консилиумі, в подальшому усі клієнтки соціальної квартири відвідують денний центр: групові тренінги, консультування спеціалістів, свята для клієнток. У соціальній квартирі клієнтка отримує усі необхідні послуги та при виході – починає самостійне життя з дитиною або сама, або повертається до батьків, або до партнера.



Дуже важливим у даній моделі є співпраця із державними закладами та установами, які присутні на кожному етапі: вони можуть бути і під час виявлення клієнтки та перенаправлення до організації, під час отримання послуг у денному центрі, обов’язково – в соціальній квартирі, коли залучається поліклініка, РАГС, місцева соціальна служба тощо. Серед державних органів та структур зазначимо основні: місцеві центри соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді, служби у справах дітей, РАГС, поліклініки та лікарні, поліція, паспортні столи, міграційна служба, управління соціального захисту, центри СНІДу, жіночі консультації та пологові будинки, центри зайнятості тощо.

Історія клієнтки, Карина, м. Київ

Виявлення: 2011 року Карина звернулася по допомогу в центр, за порадою друзів.

Під час скринінгу з’ясували:

- до 15 років жила з бабусею у Херсонській області, мати працювала за кордоном;
- після 15 років мати повернулася із-за кордону, забрала Карину, вони переїхали до Києва та мешкали на орендованій квартирі;
- втратила документи та реєстрацію;
- перебуваючи в Києві із матір’ю, стосунки не склалися, Карина почала більшу частину часу проводити на вулиці, потім взагалі зв’язок був втрачений, пішла з дому, мала диплом про середню освіту.

Послуги денного центру:

- соціальний працівник, юрист: мотивування на вихід з вулиці, відновлення документів, оформлення місця реєстрації,

допомога з пошуком роботи, влаштування на роботу, допомога з орендою житла;

- психолог: робота з травмами, розуміння відносин із мамою, взаємовідносини із партнером, сімейне консультування;
- участь у профілактичній програмі “Сходишки” (спочатку як учасник, потім – як волонтер);
- медик: тестування на ВІЛ, вагітність, сифіліс, консультації щодо контрацепції та репродуктивного здоров’я;
- 2 роки Карина офіційно працює, орендує житло, має документи, але не має жодної підтримки рідних, мама переносить інсульт.

2013 р. Карина має постійного партнера, вагітніє і переживає насильство від партнера, звертається в центр по допомогу і за взаємним рішенням їй було влаштовано до соціальної квартири.

Під час перебування у соціальній квартирі:

- допомога у веденні безпечної вагітності, робота з партнером;
- допомога по догляду за дитиною та навчання навичкам батьківства;
- оформлення свідоцтва про народження, виплат на дитину;
- формування навичок планування бюджету та витрат допомоги на дитину;
- партнер бере участь в корекційній програмі, працює з психологом центру.

Результати:

- Пішла з вулиці, живе з партнером.
- Має документи та прописку в м. Києві.
- Офіційно в декретній відпустці.
- Отримала пропозицію від керівництва після декрету про підвищення посади.
- Народила здорову дитину, зареєструвала її, навчилася готувати їжу та доглядати за дитиною.
- Зміцнила прихильність до дитини, почала розпізнавати потреби дитини та вчасно реагувати на них.

На сьогодні Карина вибула із соціальної квартири, розпочала самостійне життя із дитиною та батьком дитини, ми продовжуємо підтримувати зв’язок із нею.

2.3. Послуги денного центру “Право на здоров’я”

Денні центри є однією із ефективних форм роботи з дівчатами та жінками, які пережили насильство, оскільки надають можливість в одному місці сконцентрувати широкий спектр соціальних послуг. Це місце є сталим, тому дівчата і жінки мають змогу пристосуватися до одного місця і мати упевненість, що туди вони завжди можуть звернутися.

В рамках денного центру є можливість розширити доступ для дівчат та молодих жінок, які опинилися в складних життєвих обставинах і є вразливими до інфікування ВІЛ, до соціальних, медичних, юридичних та інших послуг у даній місцевості.

Денні центри можуть надавати як низькопорогові, так і високопорогові послуги в залежності від можливостей, ресурсів та потреби даної цільової групи.

Центр допомоги дівчатам та молодим жінкам в складних життєвих обставинах “Право на здоров’я” – створений у квітні 2010 року Представництвом міжнародної організації “Право на здоров’я” (HealthRight International) в Україні, спільно з Київським міським центром соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді.

Цільова група – дівчата і молоді жінки віком 14-24 роки, які перебувають у складних життєвих обставинах:

- живуть, працюють або проводять більшу частину часу на вулиці;
- потерпіли від насильства;
- перебувають у кризових центрах та притулках;
- випускниці інтернатних закладів;
- внутрішньо переміщені жінки із регіонів АТО.

Команда центру: менеджер, соціальні працівники (3), юристи (2), психологи (2), соціальний педагог, медичний працівник, аутріч-працівники (2).

Послуги Центру “Право на здоров’я”:

1. Базові послуги:

- Душ.

- Гуманітарна допомога (наприклад, одяг).
- Буфетне харчування.

2. Послуги підтримки:

- Тестування на ВІЛ (за узгодженим графіком).
- До- та післятестове консультування щодо ВІЛ.
- Тестування на вагітність.
- Консультації соціального працівника.
- Консультації психолога.
- Консультації юриста.
- Перенаправлення до партнерських організацій Центру “Право на здоров’я” для отримання додаткових послуг (медичних, юридичних, освітніх та ін.).
- Тренінгові заняття за просвітницько-профілактичною програмою “Сходишки”.
- Цільова матеріальна допомога (одяг, засоби гігієни, дитяче харчування, медикаменти та ін.).

3. Комплексні послуги соціального супроводу:

- Допомога при влаштуванні у кризові центри, притулки для тимчасового вирішення проблем із житлом.
- Допомога в отриманні медичних послуг (направлення на медичне обстеження, супровід до профільних лікарів, допомога в постановці на облік по вагітності, допомога в організації лікування).
- Направлення та підтримка під час проходження детоксикаційної терапії та/чи реабілітації від наркотичної чи алкогольної залежності.
- Допомога при постановці на облік по вагітності, реєстрації дитини та при оформленні державної соціальної допомоги при народженні дитини.
- Допомога при оформленні необхідних документів (свідоцтво про народження, паспорт, довідка про ідентифікаційний код).
- Допомога у реєстрації в Центрі профілактики та боротьби зі СНІДом.
- Допомога при працевлаштуванні.

4. Послуги з питань попередження насильства:

- Консультації психолога.
- Консультації юриста.
- Психокорекційна робота з дівчатами і жінками, які пережили насильство, та з їхніми партнерами, які вчиняють насильство (в т.ч. робота з парою).
- Тренінги з питань попередження насильства для дівчат і жінок та їхніх партнерів.
- Перенаправлення до організацій та закладів для отримання спеціалізованих послуг для вирішення ситуації, пов'язаної з насильством.

Дівчина чи молода жінка, яка потребує допомоги з приводу насильства, може самостійно звернутися до спеціаліста центру “Право на здоров’я” або за направленням. Перший контакт з жертвою насильства є надзвичайно важливим. Головним завданням на даному етапі є створення та підтримка атмосфери взаєморозуміння. При первинному консультуванні з жертвою необхідно враховувати, що людина за даної ситуації перебуває, як правило, у стані сильного емоційного збудження внаслідок пережитої загрози для життя або здоров’я та психічного перенапруження. Соціальний працівник веде розмову таким чином, щоб сприяти заспокоєнню і підтримці жертви. Важливим завданням соціального працівника при первинному консультуванні є виявлення потреби клієнта, який пережив насильство. Сама жертва, як правило, не здатна оцінити ситуацію і рідко називає пережите саме насильством.

Найчастіше насильство в сім’ї починається з приниження та образ жінки, побоїв її та дітей, обмеження можливості бачитися з подругами та родичами, примушення жінки займатися сексом проти її волі, заборона працювати. У випадку домашнього насильства жінка переживає величезний стрес, у який вплітається і страх перед чоловіком, і страх розголосу події. Дуже часто жертва відчуває свою провину в тому, що сталося, провину перед дітьми. Найчастіше жінка, яка живе в ситуації насильства, навіть і не здогадується, що відбувається з нею і це можна віднести до цієї категорії.

При первинному консультуванні соціальний працівник надає інформацію як поетапно діяти і куди звертатися. Важливо самій жертві насильства **не боятися звернутися за допомогою**, раз і назавжди усвідомивши, що після першого випадку фізичної розправи над нею підуть удари ще і ще. Для початку потрібно **особисто звернутися в поліцію із заявою**, із зазначенням факту насильства або його прямої загрози, і з довідками з медустанов про побої. Якщо жертва зробила такий крок, далі залишатися з чоловіком просто небезпечно. Соціальний працівник пропонує безпечне місце в центрі соціально-психологічної допомоги.

Якщо жінка хоче оминати **поліцію, вона звертається відразу в суд** (за місцем проживання). Причому, свою нову адресу може не повідомляти, попросивши слідчого **дані в протоколі не враховувати**.

Під час первинного консультування важливо також пам'ятати, що клієнт може більше не звернутися (не захотіти або не мати фізичної можливості). Тому під час первинної консультації важливо надати максимум інформації, яка може бути корисною.

Дуже часто, жінка, яка наважується звернутися до правоохоронців за допомогою, не отримує бажаного результату. На жаль, наш Кримінальний Кодекс не відзначається досконалістю і поліція часто не втручається. Іноді, щоб покарати чоловіка, потрібно стільки часу, сил і грошей, що жінці нічого не залишається, як продовжувати терпіти або просто втікати з власного дому.

Статистика – за 2 роки (2015 – 2016 рр.): 632 дівчини отримали послуги денного центру. Із них: 23 мали досвід перебування в інтернатному закладі; 65 мала досвід реального вуличного життя; 62 не мали документів (паспорт (з 16 років) чи свідоцтво про народження, ті, хто до 16 років); *майже всі пережили жорстоке поводження або в сім'ї або з боку партнера*; у 57 відсутнє будь-яке житло; 176 мали досвід вживання наркотиків, 224 – алкоголю. Також допомогу в центрі отримали 104 ВІЛ-позитивних клієнток; 57 жінок були на момент звернення вагітними (в т.ч. 11 ВІЛ+); 258 клієнток мають дітей, в тому числі 58 ВІЛ-позитивних клієнток. Одинадцять ВІЛ-позитивних клієнток народили здорових ВІЛ-

негативних дітей. 288 дівчат були протестовані на ІПСШ, 351 дівчини було протестовано на ВІЛ, 233 – на гепатити.

Незважаючи на те, що всі вони пережили насильство, ідентифікують себе як осіб, які постраждали від насильства, далеко не всі:

- отримали послуги 530 жінок та дівчат, які постраждали від насильства;
- за видами насильства: фізичне – 401, психологічне – 530, сексуальне – 168, економічне – 254;
- групову реабілітаційну роботу за Програмою пройшли 119 клієнтки;
- індивідуальні послуги отримали 101 партнер-кривдник;
- 23 жінки прийшли до денного центру після звернення до безкоштовної лінії допомоги із питань запобігання насильству “Парасолька від насильства”.

Історія Наталії, 23 роки

До Центру допомоги дівчатам та молодим жінкам “Право на здоров’я” аутич-працівники перенаправили дівчину Наталію, 23 років, яка деякий час проживала на вокзалі, для допомоги у вирішенні її нагальних проблем.

При первинній консультації соціальним працівником було з’ясовано, що дівчина має вагітність 18 тижнів, не має постійного місця проживання, не має паспорта. Дівчина мала дуже складні відносини з партнером, який періодично виганяв Наталію з квартири. Дівчину ніхто не підтримує, батько та матір померли і вона має статус сироти. До переїзду до м. Києва Наталія навчалася в школі-інтернаті в м. Тальне Черкаської області, а потім навчалася в ПТУ в м. Умань.

У центрі “Право на здоров’я” Наталії було запропоновано тимчасове безпечне житло в соціальній квартирі. Після консультації з психологом центру Наталія вирішила повернутися до свого громадянського чоловіка, налагодити стосунки та спробувати створити сім’ю.

Соціальні працівники Центру допомогли дівчині стати на облік по вагітності в центр репродуктивної та перенатальної медицини в

пологовий будинок №4 та оформити необхідні медичні документи (обмінна картка тощо) та здати необхідні аналізи. Також Наталії назначили додаткові аналізи, які завдяки проекту Центру “Право на здоров’я” змогла безкоштовно здати в ДНК-лабораторії.

У Центрі дівчина звернулась за консультацією соціального педагога, де отримала важливі знання про безпеку статевого життя під час вагітності та підготовку до народження дитини.

Юристом Центру була проведена консультація, щодо відновлення паспорту та отримання допомоги при народженні дитини. За кошти центру “Право на здоров’я” було куплено квиток до м. Умань, де Наталія змогла подати необхідні документи для відновлення паспорту громадянки України.

Молода жінка повернулася до батька майбутньої дитини. За період роботи з психологом емоційний стан Наталії стабілізувався та покращився, вона з теплотою очікує народження майбутньої дитини. Мріє побудувати повноцінну сім’ю та з’явилась надія на покращення якості життя.

2.4. Послуги соціальної квартири для вагітних та молодих матерів з дітьми в складних життєвих обставинах

Соціальна квартира для вагітних дівчат та молодих матерів з дітьми раннього віку в складних життєвих обставинах створена МБФ “Українська фундація громадського здоров’я” у співпраці з міжнародною організацією “Право на здоров’я” (HealthRight International) та Київським міським центром соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді у 2013 р.

Цільова група – вагітні дівчата і молоді матері, які тимчасово проживають в м. Києві та потрапили у складні життєві обставини, що створюють реальну небезпеку відмови від новонародженої дитини, або позбавлення їх батьківських прав, які:

- не мають власного безпечного житла;
- потерпіли від насильства;
- не мають документів;

- відсутні засоби для проживання з дитиною;
- перебували у кризових центрах та притулках;
- випускниці інтернатних закладів.
- з 2014 р. – вагітні дівчата і молоді матері з числа внутрішньо переміщених осіб та з зони АТО.

Соціальна квартира є 4-х кімнатною квартирою на 1 поверсі багатоповерхового будинку площею 110 кв.м., де одночасно можуть перебувати 6 жінок із дітьми (може бути жінка з 2-ма дітьми). Вона розташована у житловому будинку біля станції метро, де є зручна транспортна розв'язка, поряд усі необхідні заклади: поліклініка, школа, дитячий садок, соц. служба, РАГС тощо.

В соціальній квартирі працюють: менеджер, старший соціальний працівник, 4 чергових соціальних працівника (у режимі: 1 доба – чергування, 3 – відпочинок), психолог, юрист.

Послуги соціальної квартири:

Соціально-побутові послуги:

- Проживання в обладнаних кімнатах для мами з дитиною.
- Забезпечення засобами першої необхідності: продукти харчування, засоби гігієни тощо.
- Душ та ванна.
- Прання речей.
- Користування обладнаною кухнею.

Послуги з навчання ведення господарства та догляду за дитиною:

- Навчання та контроль по догляду за дитиною: харчування, розвиток дитини тощо.
- Організація надання медичних послуг державними медичними закладами.
- Консультації соціального працівника.
- Психологічна допомога: консультації, групові тренінги, індивідуальна робота.
- Юридична допомога: консультування, представлення та лобювання інтересів клієнток в державних та приватних установах.

- Навчальні заняття: декупаж, плетення гачком, ведення бюджету, попередження вживання ПАР, приготування страв та ін.
- Проведення спільних заходів: святкування днів народження, державних свят тощо.
- Цільова матеріальна допомога (одяг, засоби гігієни, дитяче харчування, медикаменти та ін.).

Комплексні послуги соціального супроводу (ведення випадку):

- Допомога в налагодженні стосунків з близьким оточенням.
- Допомога в поновленні майнових прав.
- Допомога в отриманні професії.
- Допомога в отриманні медичних послуг (направлення на медичне обстеження, супровід до профільних лікарів, допомога в постановці на облік по вагітності, в організації лікування).
- Допомога в реєстрації дитини, оформленні державної соціальної допомоги при народженні дитини.
- Допомога при оформленні необхідних документів (свідоцтво про народження, паспорт, довідка про ідентифікаційний код).
- Допомога у реєстрації в Центрі профілактики та боротьби зі СНІДом (супровід для постановки на облік, допомога у проходженні обстеження, в організації лікування).
- Консультування з питань прихильності до прийому АРТ-терапії.
- Допомога при працевлаштуванні.

За 2015–2016 роки клієнтами соціальної квартири стали 9 вагітних та 30 матері з дітьми, з яких: 8 клієнток – були з числа сиріт, позбавлених батьківського піклування; 2 – мали досвід перебування в дитячому будинку (в ранньому віці); 7 – мали досвід перебування в інтернатному закладі; 10 – з досвідом проживання на вулиці; 8 – з досвідом бродяжництва; 21 – пережили жорстоке поводження та насильство (з них 3 – клієнтки із зони АТО); 19 – відсутнє житло; 5 – є проблеми із здоров'ям; 7 – є досвід вживання наркотиків, алкоголю; 2 – мають ВІЛ-статус.

У соціальній квартирі протягом 2015–2016 рр. перебувало 25 жінок, які є жертвами насильства: фізичного – 21, психологічного – 25, сексуального – 5, економічного – 14

Найважливішими в контексті “насильства” були послуги:

- надання безпечного житла;
- психологічна підтримка (індивідуальна та групова робота);
- консультації юриста щодо прав на дитину, майно, переоформлення виплат;
- арт-терапевтичні заняття, спрямовані на підняття самооцінки, покращення емоційного стану;
- навички з догляду та виховання дитини.

Клієнтка – Тетяна із 8-місячною дитиною, 31 рік.

У соціальну квартиру була направлена районним центром ССССДМ. Мала 10 років фізичного та психологічного насильства з боку чоловіка, який періодично виганяв із дому на декілька днів, які вона проводила у знайомих, потім наступав період примирення і вона поверталася до чоловіка. Народження дитини посилило насильство і складніше було знаходити прихисток разом із дитиною, жінка звернулася до ЦСССДМ.

У соціальній квартирі перебувала 2 місяця і дуже інтенсивно працювала із психологом в форматі індивідуальної та групової роботи. Це допомогло їй стати більш впевненою у собі, усвідомити, що таке особисті кордони та як їх захищати. Вона вийшла із соціальної ізоляції, відновила стосунки із родичами (тіткою), почала працювати дистанційно (бухгалтер). Із соціальної квартири вибула з дитиною до тітки з подальшою метою винаймати окреме житло, планує розлучитися із чоловіком. За необхідності в подальшому будуть надані послуги денним центром, а також вона буде передана на соціальний супровід в РЦСССДМ.

Клієнтка – Ольга, 32 роки, дитині 1 рік і 9 місяців

В соціальну квартиру звернулась за сприяння однієї з християнських організацій. (Відвідувала групи для співзалежних).

Перебуває в громадянському шлюбі (незареєстрованому). З партнером має спільну дитину. Сім'єю проживали кілька років, після народження дитини почалися сварки, які зрештою переросли в домашнє насильство. Погіршувало ситуацію те, що партнер (батько дитини) зловживав алкоголем.

Ольга має вищу освіту, добре знає іноземну мову. Одним з варіантів отримання доходу в неї завжди було репетиторство. Але партнер забороняв працювати.

У соціальній квартирі перебувала чотири місяці. За час перебування за сприяння юриста денного центру переоформила соціальні виплати на дитину на себе, влаштувала дитину до дитячого садочка та влаштувалася на роботу. Також плідно попрацювала з психологом на підняття самооцінки та впевненості в собі, навчилася не піддаватися на провокації та маніпулювання чоловіка.

Через деякий час партнер виявив бажання також відвідувати консультації психолога індивідуально та спільно з Ольгою для збереження сім'ї. На жаль залежність чоловіка не дозволила цим консультаціям бути ефективними на 100%, але все ж вони не пройшли даремно.

Зрештою Ольга з дитиною вибула з соціальної квартири до орендованого житла. Квартиру вона винаймає разом з дівчиною, яка теж має маленьку дитину і зазнавала насильства від партнера. (Познайомилися вони в християнській організації, котра колись направила Ольгу до СК).

Розділ 3. ФОРМИ РОБОТИ З ДІВЧАТАМИ ТА ЖІНКАМИ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

3.1. Індивідуальне консультування

Індивідуальне консультування є базовою формою роботи з дівчатами та жінками, які пережили насильство, та може відбуватися як в умовах аутрич-роботи, як в будь-якому закладі, так і вдома у клієнтки. Сутність даної форми роботи полягає у надання допомоги згідно з потребами клієнтів за допомогою індивідуальної консультації фахівця певного фаху. Це може бути психологічна, юридична, медична або соціально-педагогічна консультація.

Отже, індивідуальне консультування може здійснювати будь-який спеціаліст, який задіяний до роботи з дівчиною або жінкою. Саме в ході індивідуального консультування можна налагодити довірливі відносини із дівчиною, надати змогу їй відкритися та спланувати подальші ефективні кроки по розв'язання поставлених задач.

В ході індивідуального консультування виявляються та окреслюються основні напрями вирішення проблеми, що хвилює клієнта. Індивідуальне консультування може бути інформаційним або орієнтовним, згідно із потребою або запитом дівчини або жінки. Також індивідуальне консультування може бути особистісно-підтримуючим, коли є дуже важливим саме надати в першу чергу підтримку та захист, спрямованих на стабілізацію особистості.

Особливістю нашої цільової групи, зокрема дівчат та жінок, які пережили насильство, є доволі часто не ідентифікація насильства, страх та розпач. Тому ефективним та необхідним у даному випадку є індивідуальне консультування клієнток, спрямоване на емоційну підтримку, запевнення у безпеці клієнтки та мотивація на ідентифікацію ситуації насильства. Дане консультування може бути частиною плану ведення випадку клієнтки, а може бути проведене за запитом безпосередньо дівчини або жінки.

Індивідуальне консультування сприяє розв'язанню внутрішньо особистісних проблем клієнтки, які і можуть бути в основі її страху розірвати коло насильства. Тим самим воно може допомогти сформувати мотивацію до зміни способу життя.

В практиці роботи міжнародної організації “Право на здоров’я” в Україні використовується техніка мотиваційного консультування У. Міллера, яка була їм запропонована у 1983 р. Цей метод базується на потребах та запитах клієнта.

Ціль мотиваційного консультування – допомогти клієнту змінити поведінку та відмовитися від дій, які сприяють найбільшому ризику щодо його здоров’я та благополуччя. Для цього консультант створює умови, у яких клієнтка може проаналізувати особисті думки, почуття та мотиви, які призводять до певної поведінки, а також прийняти самостійне рішення щодо необхідності змін.

У структурі мотиваційного консультування можна виділити 3 етапи:

- 1) етап установлення контакту;
- 2) основний етап;
- 3) завершення бесіди.

Етап установлення контакту

Етап установлення контакту дуже важливий у роботі з дівчатами та жінками, які пережили насильство, оскільки їм часто притаманні страх, сором, недовірливість, інфантилізм, нахил до маніпулювання. Тому дуже важливим на цьому етапі є:

- встановлення одразу відносин “спеціаліст-клієнтка”;
- пояснення, що таке психологічна допомога, що таке конфіденційність тощо;
- проведення першої бесіди у зручному та комфортному місці для дівчини або жінки.

Основний етап

На основному етапі важливо підтримати встановлений контакт з клієнткою, а також стимулювати її на подальшу роботу та цілеспрямовану взаємодію, а також:

- оперувати в процесі бесіди іменами, датами, подіями, які клієнтка згадувала;

- уникати слів, які створюють негативний емоційний фон розмови (типу: в чому твоя проблема, навіть, якщо тобі стидно про це говорити, тощо);
- застосовувати техніки активного слухання;
- з'ясувати соціальний та психологічний статус дівчини або жінки, ставлячи питання про сімейну ситуацію, освіту, дружні відносини, хобі, досвід трудової діяльності, релігійні погляди, досвід вживання психоактивних речовин, стан здоров'я.

Для з'ясування проблемних зон клієнтки можливо застосовувати прямі запитання типу: “Що тебе турбує найбільше за все на сьогоднішній день?”, “Що ти збираєшся робити?”.

У ході мотиваційного консультування слід уникати наступних помилок:

- відкрите місіонерство: намагання одразу донести ідею, що ти жертва насильства і маєш терміново щось зробити;
- моралізаторство – намагання оцінити поведінку дівчини за шкалою “гарно-погано” з позиції експерта;
- надлишкова сентиментальність або веселість;
- різкі переходи від теми до теми (“ну а зараз поговоримо про це...”).

Бажано контролювати час та не перевищувати бесіди терміном в 1 годину. Перевищення часу іноді позначається на ефективності бесіди.

В ході мотиваційного консультування рекомендуємо використовувати наступні методи:

- аналіз актуальних проблем (усвідомлення своїх ціннісних орієнтацій, свого життя та здоров'я як цінності);
- інформування (розширення світогляду клієнтки щодо питань стосунків із чоловіком, сімейних відносин, а також на теми, які її цікавлять);
- використання метафор (зниження суб'єктивної значимості виникаючих проблем за рахунок розуміння того, що вони не унікальні);
- зміна шаблонів мислення та помилкових установок (боротьба з міфами про “б'є, означає кохає”, “сама винувата” тощо);

- саморозкриття (розповідь консультанта про елементи особистого досвіду);
- парадоксальна інструкція (усвідомлення неконструктивності актуальної поведінки);
- емоційне зараження (у разі гарного контакту консультант може стати для клієнтки об'єктом емоційної ідентифікації, і таким чином передавати йому свій емоційний стан);
- вентиляція емоцій (допомога у кореляції негативних емоційних станів, які супроводжують проблемні ситуації);
- навчання прийомам релаксації та саморегуляції;
- переоцінка (трансформація негативного досвіду у позитивний);
- рольове обігравання проблемних ситуацій;
- постановка та пошук шляхів реалізації життєвих цілей;
- домашні завдання.

Етап завершення консультування

На етапі завершення мотиваційного консультування пропонуємо використовувати наступні прийоми: підведення підсумків бесіди (коротке узагальнення усього сказаного за час бесіди), обговорення питань, які стосуються подальших відносин дівчини з психологами або іншими спеціалістами.

3.2. Групова робота, реабілітаційна програма для жертв насильства

Групова робота є також однією із форм, які використовуються у роботі з дівчатами та жінками, які пережили насильство. Як засвідчує практика, дана форма є ефективною, оскільки допомагає клієнткам усвідомити ситуацію насильства через приклад інших клієнток, а також вона створює підтримуюче захисне середовище, де дівчина або жінка починає відчувати себе безпечніше. Вона починає розуміти, що не тільки вона пережила насильство і що це не є соромним.

В роботі з жінкою, яка пережила насильство, важливо забезпечувати комплексний підхід. З цією метою у рамках реалізації проекту “Свобода від насильства: розширення прав та можливостей

дівчат і жінок у складних життєвих обставинах” (UN WOMEN) було розроблено проект комплексної Програми для дівчат (14-18 років) і жінок, які пережили насильство, або належать до групи ризику (далі – Програма). Програма складається з чотирьох блоків, поданих окремими розділами для дівчат (14-18 років) і жінок, а також сесій консультативної роботи з батьками (або особами, які їх замінюють) дівчат, які пережили насильство.

Програма містить такі чотири блоки:

1. Діагностика психоемоційного стану дівчини, жінки (представлена панель діагностичних методів та алгоритм їх використання).
2. Індивідуальна робота (описана методика проведення індивідуальної реабілітаційної роботи у вигляді занять).
3. Мотиваційне консультування (спрямоване на визначення рівня мотивації для участі у Програмі, формування або підвищення мотивації). Блок 1.
4. Групова робота передбачає:

*Теми для проведення групової роботи з дівчатами
(14-18 років):*

- Тема 1. Вступ до Програми. Знайомство (1 заняття).
- Тема 2. “Чи ми схожі, чим ми відрізняємось” (1 заняття).
- Тема 3. “Індивідуальні кордони” (1 заняття).
- Тема 4. “Розвиток довіри до групи” (1 заняття).
- Тема 5. “Стереотипи сприйняття себе та інших” (1 заняття).
- Тема 6. “Я і світ навколо мене” (1 заняття).
- Тема 7. “Насильство та насильники в нашому житті” (1 заняття).
- Тема 8. “Моє почуття гідності і мої права” (1 заняття).
- Тема 9. “Моя внутрішня сила” (1 заняття).
- Тема 10. “Я в майбутньому”. Завершення, підбиття підсумків (1 заняття).

Теми для проведення групової роботи з жінками:

- Тема 1. Вступ до Програми. Знайомство. Напрацювання правил роботи групи (1 заняття).

- Тема 2. Постановка індивідуальних цілей та побудова перспективних планів щодо гармонізації власного життя (1 заняття).
- Тема 3. Сутність насильства та насильства в сім'ї. Види насильства та дії, які слід вважати насильством. Цикл насильства. Наслідки насильства (2 заняття).
- Тема 4. Дестигматизація (3 заняття).
- Тема 5. Ефективна комунікація (у тому числі – з чоловіками) як дієвий спосіб вирішення конфліктної ситуації (3 заняття).
- Тема 6. Пошук внутрішніх ресурсів та розвиток соціальних зв'язків (зовнішніх ресурсів) (1 заняття).
- Тема 7. Формування цілей та перспективних життєвих планів (Варіант I – 1 заняття; Варіант II – 2 заняття).
- Тема 8. Підбиття підсумків участі у Програмі (1 заняття).

Орієнтовна тривалість одного заняття для дівчат 1 год. 30 хв., для жінок – 3 год. Заняття групової роботи для жінок проводяться у вигляді двох сесій по 1 год. 20 хв. з перервою всередині 20 хв. Після кожного заняття передбачено домашнє завдання для закріплення отриманих знань та навичок та його обговорення на початку наступної зустрічі в межах групових тренінгових сесій.

Під час занять рекомендується проводити вправи з підвищення активності учасників (руханки), які тренер може обрати на свій розсуд, враховуючи особливості групи.

Ця Програма є досить гнучкою у використанні, оскільки передбачає можливість залучення до неї дівчат і жінок, які належать до групи ризику щодо потрапляння в ситуації насильства, мають низький рівень адаптації, виховуються або проживають у сім'ях, які перебувають у складних життєвих обставинах тощо. Пропоновані теми Програми включають питання, спрямовані на розвиток особистості, мотивування до активного включення в процес планування подальшого життя, надання можливості оволодіння навичками безконфліктного спілкування, ефективної комунікації, визнання своїх прав, пошук та визначення власних ресурсів для

вирішення складної ситуації, формування та дотримання власних кордонів у побудові взаємостосунків тощо. Програма – не єдиний засіб розв’язання проблеми насильства і має застосовуватись в контексті ведення випадку особи, яка пережила насильство, або належить до групи ризику.

Алгоритм роботи за Програмою є наступним.

Впровадження Програми розпочинається з проведення діагностики особи, яка пережила насильство, або належить до групи ризику.

За результатами діагностики визначається:

- необхідність у проходженні клієнткою індивідуальної корекційної Програми;
- необхідність та готовність клієнтки до участі у групових тренінгових сесіях в межах Програми.

До кожного випадку слід підходити індивідуально та окремо визначати схему роботи з кожною клієнткою, ґрунтуючись на її потребах та враховуючи особливості, визначені на діагностичному етапі. Можна запропонувати три орієнтовних алгоритми роботи з клієнткою у межах Програми:

Варіант 1: Діагностика – індивідуальна реабілітаційна робота – мотиваційне консультування – групова тренінгова робота.

Варіант 2: Діагностика, індивідуальна реабілітаційна робота та мотиваційне консультування – групова тренінгова робота.

Варіант 3: Діагностика – мотиваційне консультування – індивідуальна реабілітаційна робота – групова тренінгова робота.

Відповідно, у деяких випадках після проходження певною клієнткою діагностики та мотиваційного консультування з метою визначення рівня реабілітаційної роботи, їй пропонуються індивідуальні заняття, а у деяких – їй можна відразу запропонувати пройти групову роботу, і цього буде досить для позитивної зміни її поведінки. У деяких випадках ці дві форми роботи можуть впроваджуватись паралельно: клієнтка може відвідувати групу та, за бажанням, також індивідуально працювати з фахівцем.

Передбачається варіант, коли групова робота можлива тільки після проходження клієнткою індивідуальних сесій та підвищення її готовності та вмотивованості для участі у групі. При прийнятті рішення щодо форми участі клієнтки у Програмі важливо враховувати її потреби, готовність до участі у роботі групи й ті завдання, які ставляться у роботі з нею. Успіх реалізації Програми значною мірою залежатиме від професійної компетентності фахівців, які працюють з клієнтками, рівня їхньої підготовки, врахування ними потреб та запитів клієнток, застосування в роботі інтерактивних методів і творчих підходів.

Групова робота з дівчатами та жінками може відбуватися і з інших питань та тем. Групова робота дає можливість надати в зручній формі знання та інформацію про різні питання щодо збереження здоров'я, особливостей взаємовідносин між чоловіком та жінкою, ведення здорового способу життя тощо, а також сформувати певні навички та вміння. Також ця форма може допомогти подолати дівчині певні психологічні труднощі, які виникають у неї з приводу спілкування в колективі та соціумі.

Майданчиком для подібних занять рекомендуємо обирати зручні приміщення саме для даної цільової групи. І це може бути саме денний центр, де дівчата та жінки вже отримують допомогу, де вони довіряють фахівцям, які там працюють, де вони почувають себе комфортно і де за необхідності можна буде застосувати інші додаткові послуги – індивідуальне консультування тощо.

Пропонуємо формувати групи у кількості – 7-10 дівчат.

Поради щодо проведення занять:

- завжди заохочуйте позитивну поведінку серед учасниць;
- висловлюйте підтримку всім учасницям;
- уникайте оціночних суджень;
- зробіть заняття однаково інформативними та розважальними, веселими;
- заохочуйте групову взаємодію;
- демонструйте власну впевненість;
- говоріть просто, уникайте складних термінів і висловлювань;
- спонукайте учасників обмінюватися досвідом;
- уважно вислуховуйте учасниць;

- будьте гнучкими;
- не здавайтесь і продовжуйте пробувати: якщо щось не виходить, вдайтесь до інших методів;
- не забувайте про почуття гумору: заняття мають проходити легко і вільно, крім того, гумор допоможе вас згладжувати “гострі кути”, яких не уникнути під час роботи з уразливими групами;
- надавайте учасникам можливість реагувати, діяти, відповідати, думати й аналізувати.

Підтримка учасниць потрібна протягом усього тренінгу. Підтримку можна надавати шанобливим ставленням, усним заохоченням і висловленням подяки учасниці за її внесок. Яким би не був внесок кожної учасниці – додаткова інформація, власна думка, випадок з життя – ведучий має висловити їй підтримку і подяку незалежно від власного ставлення до висловлювання та підкреслити його позитивні моменти. Формування поведінкових навичок може бути особливо складною справою для учасниць. Тому слід бути дуже уважним, намагатися відзначити навіть найменше покращення, похвалити, дати пораду і підтримати інтерес дівчат до подальшої роботи.

Незважаючи на те, що може навіть усі учасниці в групі можуть бути “складними”, необхідно наполягати на дотриманні правил роботи в групі, скеровувати поведінку учасниці в бажане русло та пам’ятати: складний учасник – це цілком нормальне явище.

Також слід пам’ятати, наскільки важлива та значима роль ведучого. Його поведінка, будь-які слова та дії з першої хвилини зустрічі з учасницями і протягом всього заняття є для них прикладом. Тобто ведучий передає учасницям власні поведінкові навички шляхом їх демонстрації на тренінгу. Хороший приклад – впевненість у собі ведучого. Вдалим буде навіть власний особистий досвід ведучого, яким він може ділитися, якщо це комфортно для нього і доречно в контексті заняття.

Поради щодо розв'язання складних ситуацій:

Якщо учасниця перебиває інших учасниць та ведучого – можливо вона хоче привернути увагу, намагається показати гнів, не почувається в безпеці, прагне поваги ровесниць, страждає від болючих емоційних переживань – необхідно: не звертати уваги, нагадати про правила роботи в групі, перемкнути увагу учасниці (наприклад, залучити до рольової гри чи іншої справи) та заохочувати бажану поведінку. У разі систематичного порушення групових правил, необхідно вивести учасницю із кімнати та пояснити їй правила поведінки.

Якщо учасниця занадто балакуча і їй важко спинити – можливо вона любить ділитися ідеями, привертає увагу, демонструє свої знання, це її звичайна поведінка – необхідно: не “затикати” учасницю, поставити їй запитання, над яким необхідно поміркувати, перебити її словами: “Це дуже цікава думка. Які погляди в інших учасниць?”, подякувати за те, що учасниця поділилася своєю думкою та досвідом, але наголосити, що слід рухатися далі та почути думки інших, запропонувати пізніше повернутися до цієї теми, наприклад, наприкінці заняття.

Якщо учасниця часто вступає в суперечки – можливо вона хоче привернути увагу, намагається утримати людей від зближення, намагається показати гнів, має потребу в домінуванні, це типова поведінка для неї під час спілкування з іншими людьми – необхідно: чітко контролювати свої реакції на стан групи, не допускаючи наростання напруги, акцентувати увагу на позитивних аспектах висловлювань учасниці, залучити учасницю до рольових ігор на впевнену поведінку, під час перерви з'ясувати, що саме спричинило незадоволення учасниці.

Якщо учасниця не бажає говорити – можливо вона відчуває тривожність, страх чи небезпеку, їй нудно, вона не зацікавлена в участі, вважає, що знає відповіді на всі обговорювані питання – необхідно: підтримати будь-який прояв її зацікавленості, попросити її допомогти, коли проводяться рольові ігри, дати вправу на роботу в парі, “не насідати” на неї, якщо в неї пригнічений стан, а ліпше дати їй можливість поговорити з ведучим після заняття та запропонувати необхідну допомогу.

Якщо учасниця часто висловлює незадоволення – можливо такий стиль поведінки є її звичним способом комунікації, в учасниці є негативні установки та очікування від тренінгу, є болюча проблема, її незадоволення має об’єктивні підстави – необхідно: наголосити, які аспекти заняття можна змінити, а які – ні, розпочати рольову гру, в якій один із учасників зможе показати незадоволення (за темою заняття), використовуючи вислови від першої особи, обговорити з учасницею її незадоволення після заняття, за умови об’єктивності незадоволення продумати можливі шляхи його усунення.

Якщо учасниця концентрується на другорядній темі – можливо вона не розуміє змісту заняття, має свій власний план дій, їй потрібне відчуття впевненості, і в такий спосіб вони привертає до себе увагу, тема обговорення викликає в неї дискомфорт – необхідно: використати формулювання: “Здається, щось відволікло тебе від нашої теми. Ми зараз говоримо про ... (тема)”. Спробувати з’ясувати, чи не має тема, на якій сконцентрувалася учасниця, особистого значення, спитати в групі, чи потребує обговорення тема, про яку йдеться, спробувати з’ясувати причини дискомфорту учасниці.

Якщо учасниця постійно хоче чути думку ведучого – можливо вона привертає до себе увагу таким чином, намагається моделювати поведінку ведучого, не розуміє, якої ліпше дотримуватися позиції, хоче випробувати ведучого – необхідно: виявляти свою турботу та увагу, повернути питання учасниці та групі для обговорення. Якщо це доречно, дати пряму відповідь, але при цьому спонукати учасницю висловити власну думку, попросити учасницю згадати схожі ситуації та використати їх у рольових іграх.

Якщо конфлікт між учасницями – можливо учасниці не подобаються одна одній, їм бракує навичок у вирішенні проблемних ситуацій, учасниці мають слабкі навички впевненої поведінки – необхідно: підтримувати позитивну поведінку учасниць, акцентувати увагу на цілях, які об’єднують обидва погляди, не ставати ні на чию сторону, хоч якою б вона не була.

Якщо учасниця розкриває свій ВІЛ-позитивний статус, необхідно підтримати та подякувати учасниці, яка розкрила свій ВІЛ-позитивний статус: “Спасибі тобі за те, що ти готова поділитися з групою дуже

особистою інформацією”. Необхідно прослідкувати, щоб після кожної такої ситуації відбувалася розмова з учасницею про її стан, самопочуття, медичні питання тощо. Водночас слід прослідкувати, аби ВІЛ-позитивна учасниця не почала домінувати в групі під час занять, тому можливо доведеться перемкнути увагу групи так, щоб учасниця, яка розкрила свій статус, не стала людиною, що відповідає за всіх ВІЛ-позитивних людей і висловлює їхню спільну думку.

Якщо учасниця виглядає пригніченою чи висловлює суїцидальні думки, рекомендуємо звернутися до нього безпосередньо, але дуже м’яко, наприклад: “У тебе пригнічений вигляд. Хочеш поділитися з групою?” У разі негативної відповіді скажіть: “Хочеш поговорити з кимось із ведучих зараз чи після заняття?”. Якщо учасниця плаче чи її емоційний стан заважає проводити заняття, до того ж відмовляється говорити, ведучому слід попросити учасницю вийти разом з ним. Потім – запропонувати учасниці висловити свої почуття, щоб заспокоїтися та повернутися в групу. Якщо учасниця висловлює суїцидальні думки, то слід попередити: “Тобі та іншим учасникам варто пам’ятати, що ми дуже серйозно сприймаємо такі висловлювання. Часом люди говорять таке спересердя, не маючи цього на думці. Однак я б хотів, щоб ми зараз вийшли і поговорили”. Після цього необхідно вийти разом з учасницею та обговорити те, що відбулося, намагаючись оцінити, наскільки серйозно висловлюється учасник. Якщо ситуація викликає побоювання, потрібно надати кризову допомогу й скерувати учасницю до відповідних служб (консультація психолога, телефон довіри тощо). Іншому ведучому у цей час слід пояснити групі, що якщо хтось іще почуває себе засмучено, то він потребує також допомоги та уваги. Також слід робити все можливе, аби зменшити тривогу серед учасниць, при цьому не вибиваючись із програми заняття. Можна повідомити учасницям корисні телефони довіри чи запропонувати поговорити з фахівцем особисто після занять.

Якщо учасниця перебуває під дією алкоголю чи наркотиків, необхідно виробити єдину тактику поведінки. Здебільшого участь у подібних заняттях осіб під дією ПАР неприпустима.

Практика впровадження Програми для дівчат (14-18 років) і жінок, які пережили насильство, або належать до групи ризику у денному

центрі “Право на здоров’я” показала, що більшість учасниць програми охоче ідуть на контакт, включаються в роботу у групі, прагнуть ділитися спогадами, переживаннями, емоційним досвідом. Проте багато хто з клієток неспроможні (через незадовільну психосоціальну ситуацію) витримувати груповий графік, тому часто пропускають заняття. Також проблемою залишається відчутна різниця в освіті, вихованні, життєвому досвіді учасниць, що значно ускладнює груповий комплаєнс.

Але не зважаючи на труднощі, результати покращення психологічної ситуації в житті кожної дівчини, відчутні. Відмічається підвищення рівня емпатії, стресостійкості. Знизився рівень тривожності, депресивності, чутливості до фрустрації. Переважне кількість дівчат і жінок стали адекватно сприймати насильницьку поведінку, давати їй реалістичну оцінку, гідно відстоювати себе у критичних ситуаціях. Змістився фокус мотивації з деструктивних нереалістичних цілей до більш ресурсних, здорових, життєво необхідних.

3.3. Робота з партнерами, корекційна програма для кривдників

Робота з партнерами є не менш важливою, аніж із самими дівчатами та жінками, які пережили насильство, оскільки партнер має великий вплив на дівчину, він є агресором і ключовою фігурою у проблемі виникнення насильства. Клієнтки проявляють дуже велику терпимість до партнера або чоловіка і в більшості випадків не йдуть від нього, навіть зазнаючи систематичного насильства. Тому робота із партнером є вкрай важлива для вирішення усієї ситуації насильства.

Отже, коли починається робота із дівчиною, одним із перших кроків, після встановлення контакту, є з’ясування усієї можливої ситуації про партнера або чоловіка. Важливо, щоб це робив фахівець, який вже налагодив відносини із клієнткою, це може бути як соціальний працівник, так і психолог.

Якщо партнер вчиняє щодо неї будь-які насильницькі дії, спектр послуг має бути розширений: по-перше, знову ж таки необхідно навчити дівчину, як поводитися в даному стані, по-друге, намагатися

взагалі розібратися щодо змісту цих насильницьких дій і можливо спонукати її до вчинення кроків, спрямованих на подолання насильства, по-третє, даного партнера, по можливості, доцільно було б залучити до корекційних програм щодо насильників.

Також іноді дівчині або жінці взагалі необхідна допомога психолога по взаємодії із партнером, по вирішенню конфліктних стосунків. Якщо це з'ясовується, дану допомогу необхідно надати, і за можливості все ж таки спробувати залучити її партнера до заходів реабілітації самої дівчини.

Особи, які вчиняють насильство в сім'ї, розрізняються за моделями насильства та рівнем небезпечності. Не існує узгодженого універсального психологічного портрету кривдника, утім умовно найбільш характерною рисою його поведінки вважається намагання здійснювати примусовий контроль – це включає різні форми погроз, психологічного та фізичного насильства. Існує частина кривдників, які страждають на психічні захворювання, зокрема депресію, посттравматичні стресові розлади, можливі також інші психопатології.

Кривдником може бути будь-хто: особи будь-якого віку, будь-якої статі, будь-якого соціально-економічного статусу, раси, етнічного походження, роду занять, рівня освіти чи належності до будь-якої релігійної спільноти. Кривдники не є людьми, які завжди перебувають у стані гніву чи ворожості, вони можуть сприйматися оточуючими як доброзичливі, приязні, люб'язні люди. Кривдників не слід вважати від природи “поганими” людьми, але їхню насильницьку поведінку в жодному разі не можна толерувати.

Деякі кривдники мають дитячий досвід, де вони були жертвами різних видів насильства, недбалого ставлення батьків. Частина з них потерпала від жорстокого поводження, мала проблеми з психічним здоров'ям.

Усі вказані аспекти можуть виступати психологічними чинниками впливу на поведінку людини та продукувати різноманітні моделі насильницької поведінки.

Кривдники потребують підтримки й впливів, що допоможуть їм подолати насильницьку поведінку та додаткові проблеми, що спричиняють такий стиль взаємин з іншими.

Аналіз досвіду застосування розповсюджених в Європі та США корекційних методик щодо кривдників показав, що в них переважно використовуються методи когнітивної психології. Такий підхід виправданий та актуальний з огляду на низку причин.

По-перше, йдеться не тільки про корекцію поведінки особи, яка вчинила насильство, а й про формування в неї нових гуманістичних цінностей.

По-друге, ця методика націлена передусім на досягнення довгострокових і тривалих результатів через зміну переконань такої особи, мотивів її поведінки, вирішення її психосоціальних проблем.

По-третє, робота скеровується на зміну дезадаптивних переконань особи, корекцію її когнітивних помилок, зміну її дисфункціональної поведінки. Досягнення вказаних цілей можливо лише на основі роботи психолога з когнітивною сферою особи, зокрема, завдяки усвідомленню цією особою впливу думок на емоції та поведінку людини, розвитку здатності людини виявляти та усвідомлювати свої негативні автоматичні думки, розуміти їх наслідки та керувати ними, виявляти свої когнітивні помилки і долати їх.

У рамках реалізації проекту “Свобода від насильства: розширення прав та можливостей дівчат і жінок у складних життєвих обставинах” (UN WOMEN) було розроблено Комплексну програму корекційної роботи з чоловіками, які вчиняють насильство або належать до групи ризику щодо його вчинення.

Розроблена Програма передбачає комплексний підхід до проведення корекційної роботи з чоловіками, які вчиняють насильство або належать до групи ризику щодо його вчинення, та базується на когнітивно-поведінковому підході, який широко застосовується в роботі з обраною цільовою групою.

Мета Програми – корекція агресивної поведінки осіб, формування нових соціально прийнятних норм та цінностей, ненасильницької поведінки та гуманістичних цінностей.

Завдання Програми – формування відповідальності за свою поведінку та її наслідки для себе та інших членів сім’ї, усвідомлення того, що насильство – це порушення прав людини, яке карається відповідно до чинного законодавства, засвоєння нової моделі

сімейного життя на засадах гендерної рівності, взаємопорозуміння та поваги і дотримання прав членів родини.

Учасниками програми є:

- чоловіки, які вчинили насильство в сім'ї, в партнерських стосунках з дівчиною або жінкою;
- молоді люди та чоловіки, які належать до групи ризику щодо вчинення насильства, зокрема, які перебувають у конфлікті з законом;
- випускники інтернатних закладів;
- люди, які проживають в сім'ях, що опинилися у складних життєвих обставинах.

В основу програми покладено принцип комплексності, що полягає у поєднанні діагностичного, мотиваційного та технологічного блоків (останній з яких включає індивідуальну та групову форми роботи):

1. Діагностичний блок, що містить алгоритм проведення діагностики причин насильницьких проявів, агресивної поведінки. Представлений діагностичний інструментарій може бути використаний послідовно на окремих етапах роботи, що забезпечує постійну діагностику стану та потреб учасника програми.

2. Мотиваційне консультування, спрямоване на визначення рівня мотивації для участі у груповій роботі в межах Програми, формування або підвищення мотивації для зміни насильницької, агресивної поведінки.

3. У блоці "Індивідуальна робота" представлено зміст індивідуальних корекційних занять, що містять такі теми:

Тема 1. Прояви агресивності і особиста відповідальність за власні слова та вчинки (одне заняття).

Тема 2. Емоційна рівновага (одне заняття).

Тема 3. Усвідомлення почуттів (одне заняття).

Тема 4. Керування почуттям гніву (одне заняття).

Тема 5. Усвідомлення власних особистісних кордонів для конструктивного спілкування (два заняття).

Тема 6. Подолання страхів (одне заняття).

Тема 7. Усвідомлення власних потреб і пошук способів їхнього задоволення (одне заняття).

Тема 8. Конструктивне розв'язання конфліктів (одне заняття).

Тема 9. Партнерська взаємодія (одне заняття).

Зазначені теми реалізуються у 10 індивідуальних заняттях (сесіях), тривалістю одна година. Рекомендовано проводити одне заняття кожного тижня.

4. Блок “Групова робота” містить зміст групових корекційних занять з таких тем:

Тема 1. Вступ до Програми. Знайомство. Напрацювання правил роботи групи (одне заняття).

Тема 2. Постановка індивідуальних цілей та побудова перспективних планів подолання агресивності (одне заняття).

Тема 3. Спускові механізми агресивної поведінки: які вони, як їх розпізнати та попередити (одне заняття).

Тема 4. Сутність насильства та насильства в сім'ї. Види насильства та дії, які слід вважати насильством. Цикл насильства. Наслідки насильства (два заняття).

Тема 5. Відпрацювання навичок контролю над гнівом та агресією (два заняття).

Тема 6. Ефективна комунікація (у тому числі – з жінками) як дієвий спосіб вирішення конфліктної ситуації (три заняття).

Тема 7. Формування цілей та перспективних життєвих планів. Варіант I. (одне заняття). Варіант II. (два заняття).

Тема 8. Підбиття підсумків участі у Програмі (одне заняття).

У Програмі також передбачено Тему 9 “Профілактика ВІЛ-інфекції”, яка може бути запропонована учасникам як наприкінці Програми, так і після тем, що стосуються питань ефективної комунікації.

Відповідно, зазначені теми реалізуються у 12-13 групових заняттях. Орієнтовна тривалість одного заняття – 3 год. Заняття відбувається у вигляді двох сесій, тривалістю 1 год. 20 хв., з перервою 20 хв. всередині. За відсутності можливості проводити тригодинні заняття, кожна сесія може проводитися під час окремої зустрічі. Усі

заняття розроблено з урахуванням основних положень проведення та організації соціально-психологічних тренінгів.

Після кожного заняття передбачено домашнє завдання для закріплення отриманих знань та навичок, забезпечення постійного включення в роботу над змінами.

Доречним у ході проведення групових занять є використання вправ з підвищення активності учасників (руханок), які тренер може обрати на свій розсуд, враховуючи особливості групи.

Програма містить широкий спектр різних форм, методів і технік активного навчання дорослих з метою якісного засвоєння інформації та відпрацювання необхідних навичок, використання на практиці отриманих знань та вмінь.

Після проходження Програми особи, які вчинили насильство в сім'ї або належать до групи ризику щодо його вчинення, отримають знання про поняття “насильство” та “насильство у сім'ї”, про прояви поведінки, які відносяться до понять насильства, агресії, жорстокого поводження, фактори впливу на розвиток агресивної поведінки, можливі наслідки насильства, відповідальність за вчинення насильства. Також вони здобудуть навички побудови ефективної комунікації з членами родини та оточуючими, попередження конфліктних ситуацій та розв'язання конфліктів, побудови стосунків на основі взаєморозуміння і взаємоповаги, побудови життєвих цілей та формування життєвих планів.

Особи, які вчинили насильство в сім'ї або належать до групи ризику щодо його вчинення, розвинути уміння розпізнавати спускові механізми вияву агресії та розрізняти власні почуття й почуття інших людей у ситуації конфлікту, аналізувати власні дії в ситуації насильства в сім'ї та визначати свої власні можливості на шляху до життя без насильства; контролювати прояви гніву та агресії щодо інших людей, аналізувати конфліктні ситуації та визначати власну роль у їх вирішенні, розв'язувати конфлікти; розуміти свої власні кордони та поважати кордони інших людей; налагоджувати та використовувати ефективну комунікацію; аналізувати власні потреби та потреби близьких людей, визначати перспективні цілі на майбутнє та формувати життєві плани, реалізовувати власні плани соціально прийнятним шляхом.

Програма є досить гнучкою та може використовуватись з різними категоріями чоловіків, які вчиняють насильство (підлітками, юнаками,

дорослими чоловіками), а також з тими, хто належить до групи ризику щодо його вчинення (зокрема, чоловіками, які звільнилися з місць позбавлення волі або відбувають альтернативні види покарань, проживають в сім'ях, що перебувають у складних життєвих обставинах, та через певні життєві труднощі можуть потрапляти в конфліктні ситуації, виражати агресивні прояви щодо оточуючих).

Програма не є єдиним засобом розв'язання проблеми насильства і має застосовуватись в контексті ведення випадку особи, яка вчиняє насильство або належить до групи ризику щодо його вчинення.

Корекційна робота буде ефективною, коли паралельно учасник Програми отримуватиме необхідні для нього соціальні послуги, що допоможуть у подоланні складних життєвих обставин або інших факторів, які підвищують ризик вчинення цієї особою насильницьких дій.

Алгоритм роботи за Програмою

Впровадження Програми розпочинається з проведення діагностики особи, яка вчиняє насильство або належить до групи ризику щодо його вчинення. Коли визначається, що має місце факт домашнього насильства, агресивного поведіння з оточуючими, перш за все, визначаються причини агресивної та насильницької поведінки людини. Найчастіше такими причинами можуть бути: алкоголізм; наркоманія; психічне захворювання; систематична агресивна поведінка; дитячі психологічні травми та комплекси.

Що стосується перших трьох, то для подолання цих причин має застосовуватись лікування і тільки після нього такі особи можуть проходити корекційну програму.

Окрім визначення причин агресивної та насильницької поведінки клієнта діагностична робота також допоможе у визначенні:

- індивідуальної або групової форми роботи з клієнтом, готовності клієнта до участі у Програмі загалом та у групі зокрема;
- бази та принципів індивідуальної та групової психологічної корекційної роботи з клієнтами.

Важливо підходити індивідуально до кожного випадку та окремо визначати схему роботи з кожним клієнтом, ґрунтуючись на його

потребах та враховуючи особливості, визначені на діагностичному етапі.

Можна запропонувати три орієнтовних алгоритми роботи з клієнтом у межах Програми:

Варіант 1: Діагностика – Мотиваційне консультування – Індивідуальна корекційна робота.

Варіант 2: Діагностика – Мотиваційне консультування – Індивідуальна корекційна робота та Групова тренінгова робота.

Варіант 3: Діагностика – Мотиваційне консультування – Індивідуальна корекційна робота – Групова тренінгова робота.

Відповідно, у деяких випадках після проходження певним клієнтом діагностики та мотиваційного консультування з метою визначення рівня вмотивованості до участі у групі може застосовуватись тільки індивідуальна корекційна робота, а у деяких – йому можна відразу запропонувати пройти групову роботу, і цього буде досить для позитивної зміни його поведінки. У деяких випадках ці дві форми роботи можуть впроваджуватись паралельно: клієнт може відвідувати групу та, за бажанням, також індивідуально працювати з фахівцем.

Також передбачається такий варіант, коли групова робота можлива лише після проходження клієнтом індивідуальних сесій та підвищення його готовності і вмотивованості щодо участі у групі.

При прийнятті рішення щодо форми участі клієнта у Програмі важливо враховувати потреби клієнта, його готовність до участі у роботі групи й ті завдання, які ставляться у роботі з ним.

Успіх реалізації Програми значною мірою залежатиме від професійної компетентності фахівців, які працюють з клієнтом, рівня їхньої підготовки, врахування ними потреб та запитів клієнта, застосування в роботі інтерактивних методів і творчих підходів

Практика впровадження Комплексної програми корекційної роботи з чоловіками, які вчиняють насильство або належать до групи ризику щодо його вчинення, у денному центрі “Право на здоров’я” показала, що часто більшість учасників формально погоджуються на роботу у групі, ігнорують очевидні вигоди від співпраці зі

спеціалістом, намагаються всіляко саботувати груповий процес в різний спосіб (агресивна поведінка на сеансі, ігнорування інструкцій, порушення графіку відвідування, зверхнє ставлення до керівника групи і інших учасників). Подібна поведінка пояснюється наступними психо-емоційними факторами.

1. Більшість клієнтів ведуть вкрай небезпечний і асоціальний спосіб життя і насильницькі дії більшістю вважаються чи неєдиним способом досягнення мети (як правило примітивно-розважального характеру).

2. Зловживання з раннього віку алкоголем та наркотиками (більшість виявляють в поведінці явні ознаки енцефалопатії різного генезу, в тому числі і травматичного).

3. Негативне ставлення до прояву емоцій, низький рівень емпатії, в деяких випадках алекситимія.

Тестування учасників виявило значно підвищений рівень тривожності.

Потрібно зазначити, що більшість показали значно кращі результати в індивідуальній роботі.

3.4. Консультування та тестування клієнток на ВІЛ, ІПСШ, сифіліс, вагітність

Консультування та тестування дівчат та жінок, які пережили насильств: на ВІЛ, ІПСШ, сифіліс та вагітність є бажаною послугою, оскільки ця категорія, особливо ті, хто переживає систематичне насильство, не вважають, що здоров'я є цінністю. Ці жінки є досить уразливими до інфекцій, що передаються статевим шляхом та не мають знань, щодо планування вагітності.

При контакті з дівчиною або жінкою необхідно задати питання та з'ясувати обставини, які б свідчили про можливу вагітність або про зараження на інфекції статевої системи, які потребують негайного лікування.

Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію різних категорій клієнтів в Україні відбувається згідно затвердженого стандарту – наказу Міністерства охорони здоров'я від 19.08.05 № 415 (zareestrovano в Мін'юсті 22 листопада 2005 р. № 1404/11684) "Про

удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію”.

Визначимо головні акценти, на які треба звертати увагу, консультуючи дівчат та жінок, які пережили насильство.

Емоційний стан:

- низька самооцінка, пасивність;
- понижений емоційний фон, апатія, страхи;
- занепокоєння, підвищена тривожність;
- депресивні стан, печаль.

Поведінка:

- опозиційна; запобіглива, регресивна;
- само руйнувальна поведінка (спричинення каліцтв самим собі, суїцидальні думки).
- виникнення різного роду відхилень в поведінці: агресія, дезадаптація, адитивна, девіантна, делинквентна поведінка.

Інтелект:

- зниження або повна втрата інтересу;
- затримка або різке зниження рівня інтелектуального розвитку;
- зниження пізнавальної мотивації;
- порушення мовного розвитку;
- загальмованість у відповідях, при виконанні завдань;
- труднощі запам'ятовувати, порушення концентрації уваги.

Взаємовідносини з оточенням:

- порушення спілкування з оточуючими;
- надмірна дружелюбність або повна відсутність друзів;
- прагнення будь яким чином привернути до себе увагу, нанесення самоушкоджень;
- підозрілість та недовіра до оточуючих;
- вимога уваги до себе або замкнутість, прагнення усамітнення;
- підвищена агресивність, імпульсивність.

Фізичний стан:

- недостатня вага;
- гігієнічна занедбаність, неохайний вид;
- неврози, порушення психіки;
- постійне почуття голоду або спраги.

Головним завданням добровільного консультування та тестування (ДКТ) є мотивування дівчини або жінки прийняти добровільне рішення щодо проходження тестування на ВІЛ, ПСШ, туберкульоз, і при позитивному результаті – отримання своєчасної медичної допомоги. Для вагітної жінки – це також термінове застосування профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ. Обов'язковою складовою ДКТ є психологічна та соціальна підтримка дівчини або жінки.

Проводячи ДКТ, слід дотримуватися основних принципів, визначених ВОЗ та ЮНЕЙДС:

- добровільність (тестування проводиться тільки після усвідомленої та добровільної письмової згоди дівчини або жінки);
- конфіденційність (вся отримана інформація є конфіденційною та може бути передана іншим особам лише у випадках, передбачених законами України, повідомлення про результат тесту є також конфіденційним);
- анонімність (консультація та тестування можуть бути проведені анонімно);
- доступність (ДКТ має включати фізичну та економічну доступність);
- достовірність та повнота інформації;
- професійна та технічна досконалість (консультування має відбуватися тільки підготовленими консультантами, тест-системи, які використовуються, мають бути сертифіковані в Україні);
- мобілізація ресурсів (всі установи та організації, задіяні в даній сфері, мають співпрацювати, аби надати увесь можливий спектр послуг та за необхідності залучити додаткові ресурси).

Першим етапом у даній роботі є передтестове (до тестове) консультування дівчини або жінки, яке за необхідності можна провести і в умовах аутрич-роботи, якщо незрозуміло, чи буде дана клієнтка в подальшому співпрацювати із соціальним працівником, а також видно деякі ознаки, які свідчать про можливу вагітність тощо. Ідеальним місцем передтестового консультування є денний центр, в якому це можна зробити більш професійно та якісно.

Якщо передтестове консультування відбувається в “екстремальних умовах”, важливо надати необхідну інформацію щодо профілактики ВІЛ, особливо за наявності вагітності, а також підтримати клієнтку емоційно, тим самим підтримуючи та спонукаючи її на подальші усвідомлені дії.

Якщо передтестове консультування відбувається в досить комфортних умовах з достатнім часом, важливим є оцінка індивідуального ризику інфікування, мотивування клієнтки на проходження тестування та з’ясування усіх можливих наслідків при отриманні позитивного результату.

Для проходження тестування необхідно отримати від дівчини або жінки інформовану письмову згоду, згідно із діючим законодавством. Тестування може відбуватися у партнерських медичних закладах, з якими налагоджено співпрацю. За наявності умов, тестування може провести і безпосередньо сама організація із використанням швидких тестів та відповідної підготовки. В будь-якому випадку, проходження тестування має відповідати усім діючим на сьогодні процедурам, визначених відповідними наказами Міністерства охорони здоров’я.

Також слід звернути увагу, якщо дівчина або жінка погодилася пройти тестування на ВІЛ, з нею слід обговорити питання проходження обстеження на ПСШ та туберкульозу, оскільки дуже часто це є супутніми захворюваннями.

Під час індивідуального передтестового консультування рекомендовано:

- пояснити про добровільність, конфіденційність консультування і тестування;
- безоплатність ДКТ та тестування;
- надати інформацію про можливі результати після проходження тесту;
- шляхи передачі ВІЛ;
- поведінкові ризики інфікування та заходи щодо профілактики інфікування ВІЛ;
- оцінити індивідуальний ризик інфікування дівчини або жінки (слід звернути увагу, що дана категорія дівчат та жінок априорі має великий ризик інфікування, необхідно підвести до цього

розуміння саму дівчину або жінку). Основними факторами ризику є незахищене статеве життя, вживання психоактивних речовин тощо;

- обговорити індивідуальний план щодо зниження ризиків інфікування та профілактики передачі ВІЛ;
- якщо дівчина або жінка вагітна, обов'язково поінформувати про передання інфекції від матері до дитини протягом усієї вагітності;
- необхідність своєчасної профілактики (медикаментозна профілактика, сучасні принципи ведення пологів, виключення грудного вигодовування);
- наголосити на важливості безпечної статевої поведінки у зв'язку з можливістю інфікування ВІЛ під час вагітності з подальшою передачею ВІЛ-інфекції плоду;
- надати інформацію про медичні, соціально-психологічні служби, які надають допомогу вагітним та породіллям;
- оцінити готовність дівчини або жінки пройти тестування;
- обговорити з нею переваги знання свого ВІЛ-статусу та його наслідки для подальшого життя;
- переконатися, що клієнтка зрозуміла надану інформацію;
- запропонувати пройти тестування.

Не менш важливим є наступний етап – післятестове консультування, в ході якого обговорюються результати тесту на ВІЛ, надання необхідної інформації та психологічної підтримки. Знову ж таки – ідеальними умовами є ситуація, коли дівчина або жінка обслуговується в денному центрі, вона довіряє його працівникам. Тоді після тестове консультування можна проводити у повному обсязі з подальшим соціальним обслуговуванням та вжиттям необхідних соціально-медичних заходів. У роботі з нашою категорією такі ситуації будуть не завжди, тому дуже важливим є пристосування до умов, в яких перебуває дівчина або жінка.

Первинне післятестове консультування проводиться у тому закладі, де дівчина або жінка проходила тестування на ВІЛ та отримала результат. Якщо у вас склалися довірливі відносини і це є

прийнятним, бажано, щоб результат дівчина почула разом із соціальним працівником, який теж міг би її підтримати.

Післятестове консультування може надавати тільки та людина, яка проводила до тестове консультування в медичному закладі, так і в організації яка проводила ДКТ. При проведенні післятестового консультування слід дотримуватись наступних рекомендацій.

Якщо результат тесту негативний:

- пояснити, що негативний результат означає, що пацієнт не інфікований ВІЛ, але наголосити на можливості інфікування в разі наявності ризикованої поведінки протягом останніх 3 місяців, обговорити про період “вікна”;
- дізнатися про почуття клієнтки після ознайомлення з негативним результатом;
- запропонувати пройти тестування ще раз (для уточнення) – в центрі або кабінеті з лікування ВІЛ/СНІДУ методом ІФА (іммуноферментний аналіз);
- наголосити на факторах, які могли призвести до інфікування ВІЛ;
- обговорити можливі кроки клієнтки по зменшенню ризику інфікування на ВІЛ майбутньої дитини, запропонувати допомогу;
- наголосити на необхідності застосування презервативу при кожному сексуальному контакті та впродовж всієї вагітності, обговорити це детальніше;
- проговорити усі моменти стосовно партнера дівчини або жінки: повідомлення йому результатів тестування, фактори його поведінки – чи є вони ризикованими, як спонукати партнера пройти тестування і як з ним взагалі про це говорити.

Якщо результат тесту позитивний:

- необхідно надати зрозуміло інформацію про позитивний результат тесту та підтримати клієнтку у його сприйнятті;
- пояснити різницю між ВІЛ та СНІДом;
- запевнити клієнтку у своїй допомозі у подоланні психологічного стану, пов’язаного із цим, та медичному та соціальному супроводі ;

- обговорити наступні першочергові дії та планування життя в подальшому;
- роз'яснити порядок подальшого медичного нагляду;
- пояснити основні правові моменти щодо того, кому і яким чином можна говорити про свій ВІЛ-статус;
- поінформувати про соціальний захист, права та обов'язки ВІЛ-інфікованих осіб;
- обговорити та з'ясувати першочергові потреби дівчини або жінки після того, як вона дізналася про свій позитивний статус, врахувати це при веденні випадку, скоригувати сервісний план;
- за необхідності, залучити психолога для більш глибокої роботи щодо подолання депресивного стану;
- проговорити усі моменти стосовно партнера дівчини або жінки: повідомлення йому результатів тестування, фактори його поведінки – чи є вони ризикованими, та визначити як спонукати партнера пройти тестування і яким чином з ним про це говорити;

Якщо дівчина вагітна:

- окремо проговорити можливість народження здорової дитини та необхідність термінового початку профілактики вертикальної трансмісії;
- поінформувати вагітну жінку про методи зниження можливості передачі ВІЛ від матері до дитини,
- необхідність регулярного огляду в жіночій консультації, згідно наказу МОЗ України № 417 від 15.07.2011 р. “Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні”, у лікаря-інфекціоніста, згідно наказу Міністерства охорони здоров'я України від 16.05.2016 р. № 449 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України 02.07.2016 р. № 655. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги “Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини” та чіткого виконання рекомендацій лікарів, зокрема щодо профілактики антиретровірусними препаратами.

- можливі способи розродження, запобігання необґрунтованим акушерським втручанням під час пологів, виключення грудного вигодовування;
- пояснити, що вагітна жінка сама приймає усвідомлене рішення щодо переривання вагітності чи народження дитини;
- обговорити, де і куди треба звернутися для надання подальшої допомоги(диспансерного нагляду та отримання АРВ терапії).

Якщо результат тесту невизначений (сумнівний):

- важливо пояснити причини невизначеного тесту;
- запропонувати обстежитись знову через 2 тижні або через 2-3 місяці залежно від рекомендацій лікаря та наголосити на важливості дотримання безпечної поведінки до отримання повторного результату;
- тримати зв'язок із клієнткою.

При проведенні до та післятестового консультування з дівчатами та жінками, які живуть на вулиці, обов'язково слід враховувати фактори ін'єкційного споживання наркотиків, надання сексуальних послуг, які притаманні даній категорії клієнтів. При цьому консультування слід будувати саме на тому, як знизити ці ризики, або як поводитися, щоб не наразити себе на інфікування ВІЛ.

Більш детальні рекомендації щодо змісту консультування, форм та методів наведені у Порядку добровільного консультування та тестування на ВІЛ (протокол), затвердженому відповідним наказом МОЗ, зазначеним вище.

3.5. Дистанційний супровід

Дистанційний супровід полягає у переведенні дівчини або жінки, щодо якої відбувалося ведення випадку, на “заочну форму супроводу” і можливий за умови, що найгостріші проблеми клієнтки уже розв'язано, її емоційний та соматичний стан стабільний, і вона самостійно здатна вирішувати власні проблеми. На цьому етапі достатньо підтримувати регулярний контакт з клієнткою раз на два тижні або щомісяця та здійснювати моніторинг ситуації протягом деякого часу до остаточного успішного закриття випадку. Це може

відбуватися за допомогою періодичних очних або телефонних контактів. Важливим при цьому є емоційна підтримка клієнтки, її впевненості у своїх силах, можливостях та майбутньому.

У даному випадку можна також запрошувати таку клієнтку на групові заняття, де підвищувати її знання з певних питань та одночасно спостерігати, наскільки вона стабільна, наскільки розвивається тощо.

Звісно, робота з клієнткою має будуватися таким чином, аби вона могла в подальшому рухатися самостійно, але, якщо ми бачимо, що за характером вона є нестабільна, або в неї є маленька дитина, чи інші обставини, які можуть спровокувати певні дії, важливо при закритті випадку впевнити її, що при виникненні проблем тут їй допоможуть та спонукати її в перші рік-два не соромитися звертатися по допомогу.

Також під дистанційним супроводом ми можемо розуміти ведення випадку дівчини або жінки на певній дистанції та в певний проміжок часу, коли вона від'їжджає до місця свого минулого проживання для вирішення якихось проблем, пов'язаних із відновленням житла, оформленням документів тощо. Тоді спеціаліст тримає зв'язок з клієнткою, частіше за допомогою телефону, аби бути в курсі справи, моніторити хід ситуації, за необхідності – надати якісь поради. Такі випадки можуть траплятися дуже часто, оскільки більшість дівчат та жінок, які живуть на вулиці в м. Києві насамперед, є самі із різних куточків України.

Якщо дівчина в даному випадку від'їжджає до свого колишнього місця проживання або народження, або перебування, доцільно перед від'їздом надати їй усі можливі контактні телефони, які їй там можуть знадобитися. Звісно – це телефон соціальної служби, яка є в кожній адміністративно-територіальній одиниці, при необхідності – служби у справах дітей, дільничного інспектора тощо. А також рекомендуємо і там на місці попередити відповідні служби про можливість звернення такої дівчини, що може допомогти уникнути будь-яких непорозумінь.

Розділ 4. МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНЕ ВЕДЕННЯ ВИПАДКУ

4.1. Мультидисциплінарне ведення випадку

Мультидисциплінарне ведення випадку – це комплекс заходів, що здійснюється єдиною командою фахівців різних дисциплін у тісній взаємодії для досягнення цілей з метою поліпшення якості життя клієнта.

Випадок – це потреба клієнта у комплексному соціальному, психологічному, юридичному, медичному, педагогічному та інших видах допомоги. “Мультидисциплінарне ведення” передбачає участь у роботі над випадком спеціалістів різного фаху.

Мультидисциплінарне ведення випадку як метод соціальної роботи в Україні й інших країнах пострадянського простору все ще залишається інноваційним, але вже поступово він набуває свого активного впровадження в нашій країні. Цей метод вже включений до опису в різноманітні методичні посібники щодо здійснення соціальної роботи.

Мультидисциплінарне ведення випадку – сучасний підхід до соціальної роботи на протигагу традиційній моделі, яка передбачає самостійне звернення клієнта до різних спеціалістів, кожний з яких надає допомогу у своїй галузі, виходячи із власних професійних пріоритетів, та не включає активного пошуку клієнтів, їхнього мотивування на зміну поведінки, або командної роботи фахівців.

Відмітні риси мультидисциплінарного ведення випадку:

- пріоритет інтересів та потреб клієнта;
- активне мотивування клієнта на зміну поведінки та “формування запиту” на отримання необхідної допомоги;
- комплексний підхід до випадку, коли всі проблеми і потреби клієнта розглядаються у контексті його соціального оточення;
- координація роботи різних фахівців.

Метод мультидисциплінарного ведення випадку апробований у міжнародній практиці, визнаний ефективним та економічно виправданим у роботі з найбільш уразливими цільовими групами. Отже, у програмах міжнародної організації HealthRight International “Право на здоров’я” в Україні цей метод також використовувався досить часто і завжди доводив свою ефективність та доцільність.

4.2. Основні принципи мультидисциплінарного ведення випадку

У міжнародній, і вже у вітчизняній практиці широко використовують 10 основних принципів мультидисциплінарного ведення випадку.

Принцип 1. Професіоналізм і висока кваліфікація членів мультидисциплінарної команди.

Склад мультидисциплінарної команди формується, виходячи із потреб цільової групи, в даному випадку – дівчат та жінок, які живуть на вулиці. Самий оптимальний склад команди включає соціального працівника, психолога та юриста. Бажано, щоб обов’язково, за необхідності, був долучений медичний працівник.

Члени мультидисциплінарної команди повинні мати досвід та навички роботи саме з цією цільовою групою клієнтів, знати специфіку цієї групи, особливо соціально-психологічні, економічні, медичні, культурні та гендерні аспекти.

Професійність передбачає здатність надати кваліфіковану допомогу у досить короткий термін, зважаючи на складність даної цільової групи, її мобільність та закритість.

Принцип 2. Пріоритет інтересів клієнта та добровільність користування послугами.

Традиційний підхід до соціальної роботи зазвичай припускає, що фахівець знає краще, що саме потрібно клієнту для вирішення нагальних проблем, і він завжди правий. А нерозуміння і неприйняття клієнтом очікувань та вимог фахівця призводить до низької результативності спільної роботи при невиправданій витраті людських і матеріальних ресурсів.

Даний принцип передбачає формування або періодичну зміну пріоритетів клієнта, якщо вони не відповідають реальним потребам клієнта. А також широке застосування мотивування клієнта на користування послугами та зміну поведінки.

Принцип 3. Активна участь клієнта у мультидисциплінарному веденні випадку, розвиток його власного потенціалу.

Мультидисциплінарне ведення випадку передбачає наявність у клієнта не тільки прав, а й обов'язків, які він так само виконує. А інструментом, який дає можливість розділити та закріпити обов'язки між фахівцем і клієнтом, є план ведення випадку або сервісний план.

Активна участь клієнта у веденні випадку передбачає його внесок у формулювання цілей, завдань і заходів сервісного плану з визначенням відповідальності, у тому числі і самого клієнта. Участь у виконанні сервісного плану дає змогу клієнту вчитися користуватися різноманітними ресурсами, тим самим соціалізуючи його та підвищуючи його потенціал.

Принцип 4. Ефективний обмін інформацією за випадком.

Для забезпечення злагодженої роботи всіх членів мультидисциплінарної команди та досягнення спільних цілей та завдань всі спеціалісти повинні отримувати однакову інформацію про клієнта і періодично аналізувати динаміку розвитку випадку. Це досягається проведенням відповідної інформації та регулярних робочих зустрічей, під час яких обговорюються мета, завдання та заходи для ведення окремого випадку, затверджуються сервісні плани, аналізується динаміка випадку і ухвалюється рішення щодо його закриття.

Принцип 5. Конфіденційність інформації про клієнта.

Будь-яка інформація про особу, яка отримує послуги, та її родину, що стає відомою спеціалістам з ведення випадку, є конфіденційною, і може бути надана іншим співробітникам проекту, а тим паче – представникам інших організацій лише з дозволу особи, яка отримує послуги, або її законного представника. Під час підписання клієнтом сервісного плану передбачається висловлення дозволу на надання

необхідної інформації про особу всім членам мультидисциплінарної команди, які надалі надаватимуть допомогу.

Команда мультидисциплінарного ведення випадку повинна мати чітку політику та процедури відносно наступних питань:

- яку інформацію про клієнта можна надавати і кому;
- яка інформація про клієнта підлягає запису, в якій формі;
- хто має право доступу до інформації, і на яких підставах;
- яким чином забезпечується точність записаної інформації;
- за яким принципом зберігаються та знищуються документи, що містять інформацію про особу, яка отримує послуги.

Принцип 6. Послідовність та поетапність надання допомоги.

Незалежно від тривалості ведення випадку, всі кроки у процесі надання допомоги повинні бути логічними та послідовними: кожний етап має впливати з попереднього і бути основою для наступних.

Послідовність та поетапність визначається типовим алгоритмом ведення випадку:

1. Встановлення контакту з клієнтом, його залучення у роботу.
2. Первинна оцінка стану та потреб особи, підписання інформованої згоди на отримання послуг.
3. Поглиблена соціально-психологічна оцінка.
4. Розробка плану ведення випадку (сервісного плану).
5. Надання та координація мультидисциплінарної допомоги.
6. Регулярний перегляд та оцінка динаміки розвитку випадку.
7. Закриття випадку.

Принцип 7. Індивідуальна відповідальність фахівця за ведення випадку.

Мультидисциплінарний підхід до ведення випадку передбачає розподіл обов'язків між спеціалістами у наданні різних видів необхідної допомоги клієнту. Однак, кожен випадок закріплюється за окремим спеціалістом, що стає відповідальним за його ведення.

Фахівець несе індивідуальну відповідальність за:

- ведення обліку роботи з клієнтом та контроль за дотриманням термінів виконання сервісного плану;

- презентацію випадку на робочих зустрічах з аналізу випадку (мультидисциплінарному консилиумі);
- координацію дій членів мультидисциплінарної команди та клієнта під час виконання сервісного плану;
- направлення особи, яка отримує послуги, у разі потреби до інших організацій та установ.

Принцип 8. Повноцінне використання суспільних ресурсів і мінімізація витрат.

Надання допомоги клієнтові відбувається із залученням державних установ, закладів охорони здоров'я та соціального захисту, комерційних структур та недержавних неприбуткових організацій, що мають необхідні ресурси. Але будь-яка організація має обмежені ресурси, тому спеціаліст, який веде випадок, має визначати, яким чином розподілити ці ресурси між клієнтами, керуючись двома принципами: принципом пріоритетності інтересів клієнта та принципом мінімізації витрат. Мультидисциплінарна команда повинна здійснювати свою діяльність у рамках ясного та прозорого бюджету, щоб співробітники знали, якими ресурсами вони володіють і що можуть запропонувати клієнтові. Наприклад, приймаючи на консилиумі рішення про оплату вартісного лікування для клієнтки або члена її родини, команда мусить усвідомлювати, які ресурси можуть втратити інші клієнти, і в такий спосіб зважувати всі “за” і “проти”.

Принцип 9. Постійна оцінка якості й ефективності мультидисциплінарної допомоги.

Всі члени мультидисциплінарної команди повинні брати участь в оцінці якості й ефективності надання допомоги на двох рівнях: на рівні окремого випадку і на рівні програми в цілому. Оцінка якості та ефективності допомоги на рівні випадку здійснюється на основі документації з ведення випадку, а також під час обговорення відповідності досягнутих результатів поставленим цілям і завданням, які були визначені планом ведення випадку, на робочих зустрічах з аналізу випадку. Моніторинг зведеної статистичної та описових даних за всіма випадками, які ведуться або були закриті з даною цільовою

групою, дає змогу оцінити ефективність роботи програми загалом. На обох рівнях оцінки важливо враховувати думку клієнток про якість наданої допомоги, відповідність послуг потребам клієнток тощо.

Принцип 10. Оптимізація навантаження на членів мультидисциплінарної команди.

Кількість співробітників команди мультидисциплінарного ведення випадку має відповідати обсягу та складності поставлених перед командою цілей та завдань, а також залежить від особливостей клієнтів. Зазвичай, спеціаліст може вести 10-12 випадків, залежно від ступеню складності проблем клієнта, частки “нових” клієнтів, які звичайно потребують більшої уваги, територіального розташування клієнтів тощо. Навантаження має давати змогу відповідальному спеціалісту приділяти достатній час індивідуальному консультуванню клієнтів, веденню обліку роботи з клієнтом, оцінці ефективності проведеної роботи. Збільшення навантаження, як правило, перешкоджає виконанню відповідальним фахівцем важливої функції – підтримки регулярних контактів з клієнтами.

Усім членам мультидисциплінарної команди потрібен професійний консультант або супервізор, до якого можна звернутися по допомогу у складних випадках.

4.3. Етапи ведення випадку

В сучасній соціальній роботі визначають наступні етапи ведення випадку:

4.3.1. Встановлення першого контакту з клієнтом, первинна оцінка.

Встановлення первинного контакту з клієнтом надзвичайно важливий етап роботи. Від того, наскільки вдало він буде проведений, значною мірою залежить успішність та результативність всієї роботи.

При первинному контакті важливо не стільки отримати якомога більше інформації про клієнта, як надати інформацію клієнту про Центр та послуги, які можна отримати.

Якщо клієнт звернувся із конкретним запитом, то при першій зустрічі необхідно максимально надати інформацію щодо проблеми чи питання клієнта і принаймні спробувати шукати шляхи вирішення ситуації. Таким чином ми діями, а не словами покажемо клієнту свою готовність допомагати, і тим самим встановимо контакт.

Якщо при першій зустрічі клієнт не бажає, не готовий озвучити свій запит, або просто ще не може його сформулювати, то достатньо просто надати інформацію про роботу Центру, про те, де і як можна отримати ті чи інші послуги.

Заповнюючи Первинну оцінку клієнта (первинну анкету), необов'язково отримати від клієнта відповіді на усі запитання. Задати варто всі запитання, але наполягати, якщо клієнт говорить неготовий, не варто. Найголовніше зафіксувати ім'я, вік та контактний номер, за яким можна буде зв'язатися з клієнтом у подальшому. Решту інформації можна буде з'ясувати при наступних зустрічах.

Первинна оцінка клієнта містить питання, що розбиті на блоки. Перше питання кожного блоку дає змогу зрозуміти, чи є необхідність продовжувати задавати питання цього блоку. Наприклад, якщо на запитання “18. За своє життя, ти коли-небудь вживав наркотики?” відповідає: “Ні”, то не варто ставити запитання: “20. Скільки разів ти вживав наркотики”, навіть якщо ви бачите, що реально клієнт має досвід вживання психоактивних речовин. Адже якщо зробити так, то скоріше за все клієнт скаже, як часто, і навіть які наркотичні речовини він вживав, але довіра до вас зникне, оскільки буде складатися враження, що ви йому також не вірите.

Отже при першій зустрічі важливо не стільки отримати якомога більше інформації, скільки сформувати доброзичливі відносини між клієнтом і фахівцем.

*Первинна оцінка стану та потреб клієнта,
підписання інформованої згоди.*

Первинна оцінка (скринінг) являє собою визначення актуальних і першочергових проблем та потреб дівчини або жінки, які загрожують її життю та здоров'ю. За результатами первинної оцінки може бути підписана інформована згода на отримання послуг або фахівцем ухвалене рішення про переадресацію клієнтки до іншої організації.

Поглиблена соціально-психологічна оцінка клієнтки.

Поглиблена соціально-психологічна оцінка передбачає докладне вивчення всіх аспектів життя клієнта й уточнення інформації, отриманої під час первинної оцінки. Результатом є визначення ресурсів і факторів ризику клієнта та його оточення. Цей етап роботи відбувається після встановлення довірливих відносин з клієнтом та отримання більш докладної та детальної інформації про клієнта, його оточення та потреби.

4.3.2. Відкриття випадку

Перш за все, треба зазначити, що не має сенсу першого ж дня відкривати випадки на всіх клієнтів, які звертаються в денний Центр.

Роботу із клієнтами можна представити у вигляді своєрідної піраміди:

Клієнти, які звернулись в денний центр

Клієнти, які отримують послуги
з підтримки

Клієнти, з якими ведеться
випадок

Клієнти, які отримують
послуги підтримки після закриття їхніх випадків

де Клієнти, які звернулись в денний Центр – це загальна кількість пере направлених клієнтів, які фізично відвідали денний Центр.

Клієнти, які отримують послуги з підтримки, – це клієнти, які ще не є достатньо вмотивованими на ведення випадку, але є постійними відвідувачами денного Центру. За спостереженнями, як правило, більшість денних Центрів недержавних організацій зупиняються саме на цій категорії клієнток.

Клієнти, з якими ведеться випадок – це клієнти, які перебувають під соціальним супроводом, який має на меті кінцеву соціально-значущу ціль (вироблення документів, що посвідчують особу, вступ до навчального закладу, народження здорової дитини, повернення до батьків тощо).

Рекомендовано, що після виконання плану ведення випадку, всі клієнти мають перебувати в полі зору співробітників денного центру для того, щоб уникнути “зриву” та повернення їх до попередніх умов життя та ризикованої поведінки (тобто переведення їх на форму “дистанційного супроводу”). Як правило, клієнти, при виникненні нестандартних ситуацій, й самі час від часу звертаються за порадою до фахівців, яким довіряють. На такому етапі, частіше за все, клієнтам потрібна порада або підтримка. За відсутності самостійного запиту з боку клієнтки, фахівцям соціальної роботи рекомендовано раз на місяць самостійно шукати контакту із колишньою клієнткою денного Центру.

Можливість відкриття випадку для здійснення соціального супроводу клієнтки має розглядатись за умови, хоча б 2-разового відвідання закладу, при цьому варто користуватись наступними критеріями:

- 1-ше звернення – встановлення контакту з клієнткою, її ознайомлення з послугами, які доступні в Центрі, оформлення Анкети первинної оцінки, підписання Правил поведінки в Центрі;
- 2-ге звернення – обговорення основних запитів клієнтки, можливостей Центру. Оцінюється готовність та можливості клієнтки для подальшої (більш високоспеціалізованої) роботи із залученням всіх фахівців мультидисциплінарної команди Центру. У разі готовності клієнтки до співпраці – підписання Інформованої згоди про подальшу співпрацю та відкриття випадку.

Клієнтки, які розміщується до соціальної квартири, усі перебувають в сервісі “ведення випадку”.

4.3.3.Складання карти клієнтки. Розробка плану ведення випадку (сервісного плану).

Розробка плану ведення випадку (сервісного плану).

На цьому етапі відповідальний фахівець разом із клієнтом визначають цілі та завдання для вирішення складної життєвої ситуації, в якій опинився клієнт, та розробляють план дій задля їх досягнення. Визначення цілей та завдань передбачає також мотивування клієнта та допомогу у плануванні його послідовних дій. План ведення випадку, розроблений спільно відповідальним спеціалістом і клієнтом, письмово фіксується на папері і підписується обома сторонами. Відповідальний спеціаліст подає складений план для обговорення під час робочої зустрічі з аналізу випадку (мультидисциплінарного консиліуму), після чого план може бути доповнений з урахуванням думок інших фахівців.

Складання карти клієнта. Карта ведення випадку – одна з основних і найважливіших форм документацій при кейс-менеджменті. Вона дає можливість не лише зібрати всю необхідну інформацію про клієнта, а й структурувати її.

Заповнюючи першу сторінку карти ведення випадку (аналіз випадку) важливо враховувати всі аспекти і заповнювати її разом з клієнтом.

Графу “Запит клієнта” варто заповнювати виключно зі слів самого клієнта, навіть якщо цей запит сформульовано не зовсім правильно граматично чи стилістично. Вносячи свої корективи у запит, навіть незначні, ми можемо суттєво викривити основний зміст інформації.

“Потреби клієнта” В цій графі важливо записувати не лише ті проблеми, про які сказав сам клієнт, а й про ті, які побачив спеціаліст. Тут допускається написання проблеми не словами клієнта. Спеціаліст може допомагати клієнту з вибором формулювань. Це навіть необхідно, оскільки в цій графі важливо чітко і недвозначно записати всі потреби.

Щодо порядку викладення потреб, то спершу слід писати першочергові потреби, або ті, від задоволення яких залежить задоволення решти потреб.

Також потреби слід групувати. Наприклад спершу записати групу потреб клієнта, пов'язаних зі здоров'ям, потім групу потреб, пов'язаних із документами, а потім лише вписати ті, які неможливо згрупувати.

“Мета клієнта” записується зі слів самого клієнта (спеціаліст може допомогти з формулюваннями, але не нав'язувати своє бачення). Мета повинна бути пов'язана із запитом, але не повторювати його слово в слово. Це дає змогу клієнту ще раз осмислити свій запит. Часто після формулювання та написання мети, клієнт може змінити формулювання запиту. Якщо змінюється лише формулювання, потреби можна не редагувати. Якщо змінилася основна думка, суть запиту, то варто переглянути зміст і порядок написання потреб.

“Мета сім'ї” записується лише в тому випадку, коли була можливість дійсно поспілкуватися з рідними клієнта. Записувати мету сім'ї зі слів клієнта не рекомендується.

“Проблеми клієнта” повинні бути пов'язані і відображати потреби клієнта, тобто проблема – це те, що заважає клієнту задовольнити свої потреби. Структуруються проблеми так само, як і потреби.

Дуже важливо правильно заповнити графу “Ресурси клієнта”, це надасть по-перше клієнту впевненості у власних силах, а по-друге допоможе спеціалісту правильно оцінити ситуацію і можливі ризики.

Ресурсом може бути наприклад наявність доступного житла, підтримка сім'ї, наявність документів, реєстрації, або навіть і просто мотивація клієнтки до співпраці. У жодному разі неможна залишати цю графу незаповненою.

“Робоча мета” повинна вміщувати в себе мету клієнта та мету спеціаліста, відповідального за ведення випадку, і являти собою не просто середнє арифметичне цих пунктів, а враховувати особливості кожного з них.

Якщо “Робоча мета” включає в себе кілька пунктів, або досягнення її передбачає досягнення певних проміжних цілей, то в графі “Завдання” слід розписати ці проміжні цілі, тобто деталізувати мету.

Складаючи план соціального супроводу, заповнюючи колонку “Захід”, слід орієнтуватися на зазначені потреби та проблеми. Якщо для реалізації одного заходу необхідно виконати кілька дій, то краще записати спочатку назву самого заходу, а потім пунктами деталізувати послідовність роботи.

У колонці “Результат” слід писати або “Виконано”, якщо захід був не великий і своїми результатами не дав додаткової інформації, або коротко описати що було зроблено, і які наслідки це мало. Якщо захід розписано у кілька етапів, то результат потрібно писати до кожного кроку окремо, а потім загальний результат.

Графу рішення консилиуму слід заповнювати за потребою.

Закриваючи випадок, слід обов’язково записати всі результати, навіть результат “не виконано”, або “не завершено”.

4.3.4. Виконання плану ведення випадку (сервісного плану)

Виконання плану ведення випадку має на меті виконання всіх пунктів плану для досягнення остаточної соціально-значимої цілі.

Треба зазначити, що план ведення випадку не є сталим та в процесі ведення випадку може піддаватись значним корективам, виходячи із цілей, які можуть змінювати суть випадку.

Наприклад, якщо первинним запитом та потребою дівчини-клієнтки денного Центру було відновлення документів, а в процесі ведення випадку виявилось, що вона вагітна, то кінцева ціль також буде піддаватись змінам від “Оформлення паспорту” до “Народження здорової дитини”. При цьому, остання ціль не буде нівелювати попередню, так як для оформлення соціальних виплат та реєстрації дитини, оформлення паспорту залишається надзвичайно важливим пунктом у плані ведення випадку, однак, на перше місце, вже виходить здоров’я дитини, тому першочерговим завданням є, наприклад, отримання ПВТ (профілактики вертикальної трансмісії), за потреби, для майбутньої мами.

Виконання плану ведення випадку – дуже відповідальна частина організації надання допомоги клієнту. Адже після того, як проведено оцінку потреб, проблем та ресурсів клієнта, складено план соціального супроводу, настав час діяти.

Виконуючи по чергові всі пункти плану соціального супроводу (сервісного плану) слід дотримуватися такої послідовності:

1. Ще раз проговорити з клієнтом пункт плану супроводу, що потрібно зробити, яким чином, і навіщо.
2. Оцінити потенціал клієнта разом з ним, і вирішити наскільки самостійно клієнт зможе впоратися з поставленим завданням (можливо достатньо буде консультацій по телефону, а клієнт самостійно зможе впоратися, або ж існує реальна необхідність супроводити клієнта до закладу тощо).
3. Безпосереднє виконання плану супроводу.
4. Аналіз результату виконання поставленого завдання, обговорення того, що вдалося, і помилок (разом з клієнтом).

4.3.5. Оцінка ефективності втручання і закриття випадку

Результати роботи з ведення випадку регулярно оцінюються через певні проміжки часу, які встановлюються індивідуально для кожного окремого випадку. Терміни для періодичної оцінки результатів та динаміки розвитку випадку залежать від складності, специфіки та етапу ведення конкретного випадку. Оцінка результатів відбувається на черговій робочій зустрічі з аналізу випадку, де спеціаліст, відповідальний за ведення випадку, інформує про динаміку розвитку випадку, нові завдання та заходи, погоджені з клієнтом, після чого, уточнюються завдання фахівців мультидисциплінарної команди за розглянутим випадком.

Закриття випадку. Випадок закривається у разі виконання усіх завдань, визначених у роботі з даною клієнткою. Можливе також нерезультативне завершення роботи з випадком, що призводить до його закриття. Зокрема, це може бути втрата контакту з клієнткою, переїзд клієнтки до іншого регіону, позбавлення волі тощо. Випадок також може бути закритий за умови невідповідності запитів і потреб клієнтки ресурсам організації. У таких ситуаціях необхідною є переадресація клієнтки до інших установ та організацій для отримання необхідної допомоги.

Випадок може бути закритий як успішний або як неуспішний. Отже, при закритті будь-якого випадку варто брати до уваги кількісні

та якісні результати, які було досягнуто або не досягнуто в процесі ведення випадку.

Отже, індикатори *закриття випадку як успішного*:

- Знаходження безпечного середовища для проживання з дитиною.
- Поліпшення матеріального становища. Подання резюме на біржу праці, працевлаштування, поява легального стабільного фінансового доходу.
- Поліпшення соматичного стану клієнтки завдяки лікуванню.
- Досягнення емоційної стабільності.
- Прийняття клієнткою діагнозу ВІЛ, пов'язаних з ним життєвих перспектив. Постановка на облік в Центр профілактики та боротьби зі СНІДом, проходження необхідного медичного обстеження.
- Відновлення або первинне оформлення документів (свідectvo про народження та / або паспорт, ідентифікаційний код тощо).
- Поява соціально-значимої людини (допомога з боку сім'ї або зовнішньої підтримки).
- Формування стосунків та розвиток навичок догляду за власною дитиною, її виховання та розвитку.
- Мінімальна залежність клієнтки від проекту (обов'язковий індикатор!).

Індикатори *закриття випадку як неуспішного*:

- Клієнтка не зверталася до Центру протягом 30 днів (від останнього звернення), при цьому критерії для закриття випадку як успішного досягнуті не були.
- Стійка відмова клієнтки від співпраці, стійка відсутність ініціативи у розв'язанні власних проблем.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Проект Закону України про запобігання та протидію домашньому насильству. – http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article?jsessionid=18E522D1B86D4E655C625C0BE868D911.app1?art_id=185194&cat_id=177830
2. Шамрук Н.Б. «Поняття та особливості взаємодії суб'єктів протидії насильству в сім'ї». – Наше право, №4, ч. 2, 2011. – 96 – 99 с.
3. Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства внутрішніх справ України від 7 вересня 2009 року № 3131/386 «Про затвердження Інструкції щодо порядку взаємодії управлінь (відділів) у справах сім'ї, молоді та спорту, служб у справах дітей, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та відповідних підрозділів органів внутрішніх справ з питань здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї».
4. Запобігання насильству в сім'ї в діяльності фахівців соціальної сфери: навчально-методичний посібник / Авт. кол.: Бондаровська В.М., Бордіян Я.І., Булах Л.В., Журавель Т.В. – К.: ТОВ «Видавничий дім «КАЛИТА». – 2014. – 282 с.
5. Комплексна Програма корекційно-реабілітаційної роботи з дівчатами П 78 (14-18 років) та жінками, які пережили насильство або належать до групи ризику: інформаційно-методичні матеріали / Бондаровська В. М. та ін. ; за заг. ред. Бондаровської В. М., Журавель Т. В., Пилипас Ю. В. – К. : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2014. – 528 с.
6. Комплексна Програма корекційної роботи з чоловіками, які вчиняють насильство або належать до групи ризику щодо його вчинення: інформаційно-методичні матеріали / за заг. ред. Бондаровської В. М., Журавель Т. В., Пилипас Ю.В. – К. : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2014. – 284 с.
7. «Посібник з методики мультидисциплінарного ведення випадку (Проект профілактики відмов від дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями («МАМА+»)), м. Київ, 2007р.

Навчально-методичний посібник

ПОПЕРЕДЖЕННЯ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА ЩОДО ДІВЧАТ ТА ЖІНОК У М. КИЄВІ: МОДЕЛЬ, ОСОБЛИВОСТІ, ПЕРСПЕКТИВИ

Дана публікація створена в рамках проекту «Свобода від насильства: покращення доступу до соціальних послуг в Україні», який реалізовувався МБФ «Українська фундація громадського здоров'я» спільно з ВГЦ «Волонтер» за фінансової підтримки Представництва Європейського Союзу в Україні.

Погляди, висловлені в даній публікації, є винятково відповідальністю МБФ «Українська фундація громадського здоров'я» та Представництва міжнародної організації HealthRight International (Право на здоров'я) в Україні і можуть не збігатися з поглядами Представництва Європейського Союзу в Україні.

П57 Попередження домашнього насильства щодо дівчат та жінок у м. Києві: модель, особливості, перспективи / Я.І. Бордіян, Т.В. Журавель, О.Л. Кулаковська та ін. – К.: «ВБ «Калита», 2017. – 98 с.

ISBN 978-617-7152-38-4

Посібник містить матеріали з питань системи попередження домашнього насильства щодо дівчат та жінок у м. Києві.

Видання призначене для працівників державних закладів, установ та організацій, діяльність яких спрямована на запобігання домашньому насильству щодо дівчат та жінок, а також для представників громадських організацій та спеціалістів інших структур дотичних до надання послуг.

УДК 364.63-055.2(447)(07)

ББК 65.272(4Укр)я7+88.4я7

Формат 60x84/16. Ум.-друк. арк. 9,37. Наклад 300. Зам. № 04-17

Видавець та виготовник "Видавничий дім "Калита"

Свідцтво про внесення до державного реєстру суб'єктів видавничої справи серії ДК № 2193 від 25.05.2005 р.

03057, м. Київ, вул. Желябова, 2А, тел.: 063-736-85-12, e-mail: phkalita@bigmir.net