



Embassy of Finland, Kyiv
Посольство Фінляндії, Київ



Наталія Портницька
Ольга Савиченко
Ірина Тичина

Посібник
для соціальних працівників

Гендерно зумовлене насильство:

*психосоціальна підтримка з
питань психічного здоров'я.*



Гендерно зумовлене насильство: психосоціальна підтримка з питань психічного здоров'я. Посібник для соціальних працівників / Портницька Наталія, Савиченко Ольга, Тичина Ірина.

Це видання надруковане за щирої підтримки Посольства Фінляндії в Україні в рамках проєкту «Впровадження для фахівців сфери охорони здоров'я та соціальних працівників в Житомирській області освітніх та тренінгових програм для подолання психосоціальних та медичних травм у жертв сексуального насильства/ПТСР».

Посольство Фінляндії в Україні не несуть відповідальності за зміст та погляди висловлені експертами або організаціями в цьому виданні.

Зміст цієї публікації може безкоштовно копіюватися та використовуватися для освітніх та тренінгових заходів з некомерційними цілями за умови посилання на джерело інформації.

Загальне крівництво проєктом

*Ірина Голубцова, Офіцер FLC (Фонду місцевого співробітництва)
Посольства Фінляндії в Україні.*

*Ірина Бабенко, координаторка проєкту, голова ГО «Жіночого
інформаційно-консультативного центру»*

*Валентина Донець, консультант проєкту, кандидат медичних наук,
лікарка-гінеколог*

Посібник пропонується для використання соціальними та медичними працівниками та спрямований на розвиток і вдосконалення базових навичок психосоціальної підтримки жінок та дівчат, що зазнали гендерно зумовленого насильства, та членів їх родин у сфері психічного здоров'я. Просимо поважати авторські права та використовувати матеріали для інших програм або організацій тренінгів тільки з дозволу авторів та ГО «Жіночий інформаційно-консультативний центр».

*Гендерно зумовлене насильство: психосоціальна підтримка з
питань психічного здоров'я. Посібник для соціальних працівників /
Портницька Н., Савиченко О., Тичина І., 2024. – 61 с.”*

ЗМІСТ

Передмова	6
Модуль 1. Психічне здоров'я в ситуаціях насильства: вступ до теми.....	9
Чому психосоціальна підтримка?	10
Психічне здоров'я в ситуації насильства	11
Психічне здоров'я, психічні розлади і кризові стани (у контексті гендерно зумовленого насильства).....	11
Гендерно зумовлене насильство: Україна і світові тенденції	12
Деякі факти про психічне здоров'я у контексті гендерно зумовленого насильства (Україна і світові тенденції)	13
Наслідки гендерно-зумовленого насильства для особи та суспільства	13
Потреби у допомозі та бар'єри на шляху до їх задоволення.....	14
Стигма у сприйманні гендерно зумовленого насильства	15
5-кроковий алгоритм здійснення першого втручання: основні завдання кожного кроку	16
Специфіка кроків психосоціальної підтримки з питань психічного здоров'я у медичній та соціальній сфері	16
Модуль 2. Психосоціальна підтримка осіб, що пережили сексуальне насильство.....	17
Ознаки складнощів із психічним здоров'ям в осіб, що зазнали сексуального скривдження.....	18
Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) в осіб, що пережили сексуальне насильство.....	19
Основні ознаки ПТСР:	19
Як знати, чи у вас ПТСР?	20
Які ознаки ПТСР можна помітити?	20
Настанови з побудови взаємодії : встановлення контакту та «червоні лінії».....	21
Розмова про психічне здоров'я з особою, що зазнала сексуального скривдження.....	22
Психоедукація та зниження стигми.....	24
Підтримка жінок/дівчат, що мають складнощі з психічним здоров'ям після зґвалтування	25
Подолати ПТСР: 7 базових кроків	27
Поради щодо подолання нав'язливих негативних спогадів при ПТСР:	28

Які поради дати друзям та рідним при ПТСР	29
Техніки підтримки та самодопомоги	31
Техніки підтримки.....	32
Скерування осіб, що зазнали сексуального скривдження, за фаховою допомогою.....	34
Соціальні інтервенції, скеровані на створення безпечної громади.....	35
<i>Модуль 3. Психосоціальна підтримка родин, члени яких стикнулися з сексуальним насильством.....</i>	<i>36</i>
Ознаки родинних проблем, що можуть виникати через складнощі з психічним здоров'ям в осіб, які зазнали сексуального скривдження.....	37
Побудова взаємодії та організація роботи в родині	38
Розмова про родинні проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям осіб після сексуального скривдження.....	40
Психоедукація та зниження стигми.....	41
Підтримка у подоланні родинних конфліктів та проблем, пов'язаних з психічним здоров'ям осіб, що стикнулися з сексуальним насиллям.....	42
Надання першої психологічної допомоги близькій людині.....	43
Організація взаємної прихильності та підтримки у родині.....	44
Організація взаємної підтримки у родині.....	45
Скерування родин за фаховою допомогою	46
Ресурси соціальних інтервенцій.....	47
<i>Модуль 4. Психосоціальна підтримка родин дітьми, що зазнали сексуального скривдження</i>	<i>48</i>
Ознаки складнощів із психічним здоров'ям в дітей та підлітків, що зазнали сексуального	49
Підготовка до розмови з дитиною/підлітком та її батьками/опікунами	50
Розмова про психічне здоров'я з дівчиною, що зазнала сексуального скривдження, та її батьками.....	51
Розмова про психічне здоров'я з дівчиною, що зазнала сексуального скривдження, та її батьками.....	53
Підтримка дівчат, що мають складнощі з психічним здоров'ям після гендерно зумовленого насильства	54
Вправи і техніки.....	55
Підтримка дівчат, що зазнали гендерно зумовленого насильства, у родинній взаємодії.....	56
Скерування дівчат, що зазнали сексуального скривдження, за фаховою допомогою.....	57

Ресурси соціальних інтервенцій.....	58
Ресурси самодопомоги	58
Модуль 5.	59
<i>Медичні аспекти підтримки осіб, що стикнулися з сексуальним насильством.....</i>	<i>59</i>
Ознаки складнощів із фізичним здоров'ям в осіб, що зазнали сексуального скривдження.....	60
Загальні принципи медичного огляду	61
Про що варто подбати, починаючи огляд.....	61
Порядок огляду:.....	62
Діагностика порушень внаслідок сексуального скривдження	63
Розмова про ускладнення фізичного здоров'я з жінкою/дівчиною під час огляду	64
Опис пошкоджень: на що звернути увагу.....	65
Лікування жінок/дівчат, що мають складнощі після зґвалтування. Перші 72 години ..	66
Дії для запобігання вагітності	66
Подальший супровід.....	67
Скерування за медичною допомогою осіб, що зазнали сексуального скривдження ..	68
Скерування осіб, що зазнали сексуального скривдження, за фаховою психосоціальною підтримкою	69
Схема скерування.....	70
Міжнародні документи в сфері захисту від гендерного насильства.....	72
Національні документи в сфері захисту від гендерного насильства	72
Література	73
Додатки	76
Опитувальник про стан здоров'я (The Physical Health Questionnaire (PHQ-9)	76
Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)	77
Шкала самооцінки ПТСР (PCL -C (цивільна версія)).....	78
Приклад інформованої згоди.....	79

Передмова

Посібник для працівників першої лінії соціальної сфери та закладів охорони здоров'я про те, як безпечно, етично і належним чином підтримувати та реагувати на розкриття фактів насильства за ознакою статі (гендерно зумовленого насильства- ГЗН).

ГЗН є одним із найпоширеніших порушень прав людини в усьому світі: приблизно третина (30%) жінок у світі зазнавала фізичного та/або сексуального насильства з боку інтимного партнера або сексуального насильства з боку стороннього партнера протягом свого життя.

Конфлікти, катастрофи та інші гуманітарні кризи підвищують ризик насильства, жорстокого поводження та експлуатації серед жінок, дівчат, чоловіків, хлопців, біженців, шукачів притулку, внутрішньо переміщених осіб, мігрантів та інших осіб, які постраждали від кризи.

Сексуальне насильство (СЕН) – це форма ґендерно зумовленого насильства (ГЗН), що включає зґвалтування, сексуальну експлуатацію, примусову проституцію, примусову вагітність, примусовий аборт, насильницьку стерилізацію, примусовий шлюб та будь-яку іншу форму сексуального насильства порівнянної тяжкості, вчиненого щодо жінок, чоловіків, дівчат або хлопців. Наслідки ГЗН/СЕН можуть бути руйнівними, маючи як миттєвий, так і довгостроковий вплив на фізичне та психічне здоров'я, добробут та стосунки потерпілої особи. ГЗН/СЕН може призвести до тривоги, депресії, посттравматичного стресу та великої кількості інших симптомів, включаючи порушення здатності постраждалої особи взаємодіяти з окремими особами, громадами, службами та системами. Важливо те, що реакція інших осіб на людину, яка пережила ГЗН/СЕН, може мати вирішальне значення для процесу одужання: служби та системи, які не реагують на вплив ГЗН/СЕН, можуть завдати ще більшої шкоди постраждалим і перешкодити їхньому одужанню та відновленню.

Запобігання ГЗН/СЕН і реагування на нього є однією з найбільш делікатних і складних сфер надання соціальних, медичних і гуманітарних послуг. У багатьох місцях визначення особи як постраждалої від ГЗН/СЕН – а іноді як фахівцю, який допомагає постраждалій особі – може призводити до ізоляції, соціальної стигматизації, повторного психологічного травмування, відчуження з боку сім'ї та громади, а у деяких крайніх випадках – до смерті. Отже, вся робота, пов'язана з ГЗН/СЕН, повинна базуватися на підході, орієнтованому на постраждалих, який сприяє безпеці, конфіденційності, недискримінації та повазі до вибору постраждалої особи. Будь-яка діяльність, у якій ці основні морально-етичні та безпекові принципи не дотримуються, ризикує заподіяти додаткову шкоду постраждалим від ГЗН/СЕН, їхнім сім'ям, громадам і тим, хто їм допомагає.

Більшість постраждалих від ГЗН/СЕН ніколи нікому не розповідають про те, що з ними сталося. Загальні індивідуальні та соціальні перешкоди для розкриття включають страх, провину та сором, обмежену обізнаність про доступні послуги, соціальні та культурні норми, які нормалізують ГЗН/СЕН або звинувачують та стигматизують постраждалих. Структурні перешкоди можуть включати нездатність фахівців (постачальників послуг) співчутливо, безпечно та ефективно підтримувати розкриття інформації від постраждалих. Крім того, постраждалі від ГЗН/СЕН, які зазнають приниження за кількома напрямками та дискримінації на основі іншого аспекту своєї ідентичності, наприклад етнічної приналежності, обмежених можливостей, віку, релігії чи сексуальної орієнтації, ґендерної ідентичності, ґендерного самовираження та/або

статевих характеристик (SOGIESC), можуть зіткнутися з додатковими перешкодами для розкриття та доступу до допомоги

Для постраждалих, які долають ці бар'єри та вирішують відкритися, спосіб реагування родини, друзів і соціальних працівників та медиків є критично важливим для їхньої безпеки, здоров'я, одужання і відновлення. Через високі показники та ризики ГЗН/СЕН у місцях переміщення, в приватній і публічній сферах важливо, щоб організації та служби, які контактують із постраждалими людьми, належним чином, безпечно, етично та співчутливо реагували на розкриття інформації щодо ГЗН/СЕН.

В цьому посібнику для соціальних і медичних працівників акумульовані потрібні знання, навички, цінності та практики, орієнтовані на тих, хто пережив подібний досвід і потребує сторонньої допомоги.

Методологія психосоціального супроводу осіб, що зазнали гендерно зумовленого насильства:

- Недискримінація, дестигматизація
- Акцент на психологічному добробуті ширших груп без фокусування на факті «постраждалі від ГЗН» - уникати націлювання на жертвах сексуального насильства
- Інтегрованість у систему медичних та соціальних заходів (через підвищення поінформованості)
- Конфіденційність, безпека, недискримінативність
- Орієнтованість на громаду та сприяння психосоціальному благополуччю
- Соціальна інклюзивність для протидії стигмі

Методологічні принципи, закладені у програму посібника

- Доказовий підхід. Програма базується на сучасних міжнародних керівництвах (DSM-5, SAMHSA) та дослідницьких даних.
- Опора на власний досвід. Усі завдання орієнтовані на залучення досвіду соціальних та медичних працівників взаємодії з жінками/дівчатами, що мають досвід ГЗН, та їх родинами, перенесення позитивного досвіду з іншими категоріями населення у роботу з цільовою аудиторією.
- Психоедукація. Учасники знайомляться з основними науковими даними з теми психічного здоров'я жінок/дівчат, що мають досвід ГЗН, та їх родин, нормалізують виникнення складнощів з психічним здоров'ям, звернення за психологічною допомогою, знижують стигматизацію.
- Практика. Кожен із теоретичних блоків підкріплюється описом вправ та практичних рекомендацій, спрямованими на розвиток здатності фахівців турбуватися про психічне здоров'я жінок/дівчат, що мають досвід ГЗН, та їх родин.
- Самоефективність. Усі матеріали покликані надати фахівцям корисні психологічні навички та дієві інструменти для вирішення складнощів із психічним здоров'ям жінок/дівчат, що мають досвід ГЗН, та їх родин.
- 5-крокова модель допомоги. Методологічною основою тренінгу є 5-крокова модель першої взаємодії з людьми, що мають складнощі психічного здоров'я (базується на настановах Mental Health First Aid (MHFA)), яка орієнтована на розвиток навичок розпізнавання складнощів із психічним здоров'ям, налагодження контакту, підтримки, а також скерування та фаховою допомогою.

Посібник побудований на основі методології Універсального тренінгу з психічного здоров'я (Горбунова В. та ін., 2021), першого в Україні тренінгу, що містить 5-кроковий алгоритм взаємодії фахівців першої лінії з особами, що мають труднощі з психічним здоров'ям:

- Крок 1 має на меті розпізнати стан психічного здоров'я. Це означає, що фахівець звертає увагу на людей, їхню поведінку, реакції, спілкування тощо. Тоді формулює гіпотезу про можливий стан психічного здоров'я та типи підтримки, яких потребує людина. Наступна дія — підготуватися до розмови, спланувати її, підготуватися емоційно. Також, фахівець повинен підготувати простір для взаємодії.
- Крок 2 спрямований на підтвердження стану людини. Це крок для початку розмови, зміцнення довіри, перевірки готовності говорити та з'ясування рівня обізнаності людини про її стан.
- Крок 3 стосується надання підтримки – обміну спостереженнями, зменшення стигми, надання простих порад, реагування спеціальними техніками та вселяння надії.
- Крок 4 має на меті скерування за фаховою допомогою, якщо є потреба. На цьому етапі спеціаліст описує можливості професійної допомоги, називає підходи, що не ґрунтуються на доказах, і допомагає зв'язатися з професіоналом.
- Крок 5 спрямований на те, щоб переконатися, чи особа отримала підтримку або дотримувалася порад тощо. На цьому кроці фахівець може ініціювати наступну зустріч, дізнатися більше та допомогти зв'язатися з професіоналом, якщо перша рекомендація не спрацювала (Gorbunova V, Klymchuk V, Portnytska N et al. (2024). Universal mental health training for frontline professionals: evaluation of pilot trial in Ukraine).

Це видання створене завдяки творчій роботі науковців Житомирського державного університету імені Івана Франка, кандидатів психологічних наук Наталії Портницької, Ольги Савиченко й Ірини Тичини та надруковане за щирої підтримки Посольства Фінляндії в Україні в рамках проекту громадської організації «Жіночого інформаційно-консультативного центру»: «Впровадження для фахівців сфери охорони здоров'я та соціальних працівників в Житомирській області освітніх та тренінгових програм для подолання психосоціальних та медичних травм у жертв сексуального насильства/ПТСР».

Тренінг «Гендерно зумовлене насильство: психосоціальна допомога», побудований на основі представлених матеріалів, відвідали понад 300 фахівців соціальної сфери і понад 200 лікарів (загальної практики сімейної медицини і акушерів-гінекологів) завдяки підтримці Департаменту соціального захисту населення та Департаменту охорони здоров'я Житомирської обласної військової адміністрації.

Модуль 1. *Психічне здоров'я в ситуаціях насильства: вступ до теми*

Авторка матеріалів модуля – Наталія Портницька



Психічне здоров'я в ситуації насильства

За визначенням ВООЗ, **психічне здоров'я** - це стан добробуту, в якому людина здатна

- реалізовувати свій потенціал
- ефективно й плідно працювати
- робити внесок в життя своєї спільноти
- долати щоденні стреси

Чинники, що впливають на психічне здоров'я:

- Задоволеність стосунками з іншими людьми
- Насиченість життя стресами та кризами
- Можливість впливати на прийняття рішень у спільноті
- Задоволеність фінансовим становищем
- Безпечне середовище

Психічне здоров'я, психічні розлади і кризові стани (у контексті гендерно зумовленого насильства)

Психічні розлади

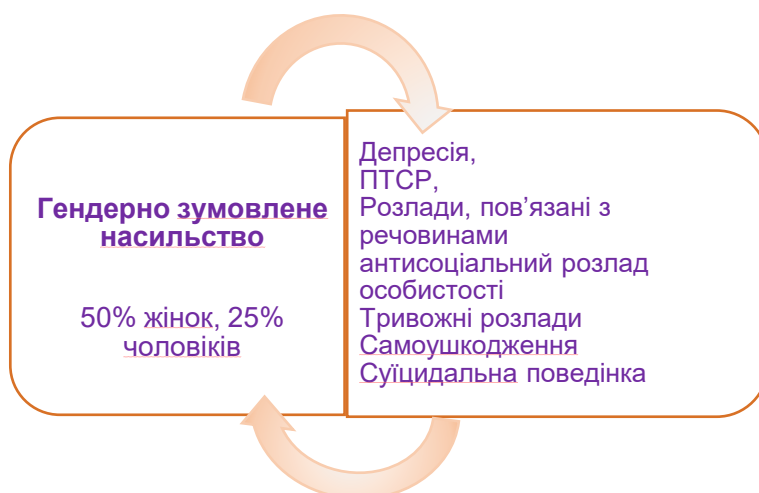
- стан, при якому є значні зміни в мисленні, емоціях чи поведінці особи, а також порушення у психологічних, біологічних чи процесах розвитку.
- Часто пов'язані зі значним стресом чи обмеженням життєдіяльності
- Культурно прийнятні реакції не вважаються психічними розладами (напр., переживання горя)

Кризові стани

- стан, в якому людина переживає інтенсивні емоції або дистрес та має видимі зміни у функціонуванні
- У більшості кризових станів людина небезпечна для себе, а не для оточуючих



Довідник діагностичних критеріїв DSM-V від Американської психіатричної асоціації (2023)
SAMHSA (2020) National guidelines for behavioral health crisis care: a best practice toolkit.



Гендерно зумовлене насильство: Україна і світові тенденції

Результати опитування жінок у регіонах, де відбувались збройні зіткнення (ОБСЄ, 2019), переконливо доводять, що гендерно зумовлене насильство є одним зі значних чинників соціального впливу на функціонування особистості.

Світові тенденції

- Близько 31% жінок у віці від 15 років зазнали фізичного або сексуального насильства (ОБСЄ).
- 17% жінок повідомили про спробу або здійснений факт сексуального зґвалтування (США)
- 51,1% жінок повідомили про зґвалтування від інтимного партнера, 40,8% - від знайомої особи.
- В умовах військових конфліктів 19% жінок зазнали проявів насильства від партнера, який брав участь у бойових діях, 14% - від партнера, який не брав участі у бойових діях.

Український контекст

- 70% українок повідомили, що зазнали певної форми насильства у віці від 15 років,
- 30% повідомили, що зазнали прямого фізичного або сексуального насильства
- В умовах військового конфлікту 31% жінок зазнали проявів насильства від партнера, який брав участь у бойових діях, 15% - від партнера, який не брав участі у бойових діях.

ГЗН у дитячому та підлітковому віці

- 27% дівчат та 14% хлопців зізнаються, що зазнають сексуального насильства.
- 45% дівчат вказали, що мають знайому, яку примушували до сексуального контакту.
- У 90% випадків ГЗН кривдником є член родини або знайомий із близького кола.
- Діти з психічними або фізичними розладами мають вдвічі більший ризик зазнати сексуального насильства

Досвід ГЗН у дитячому віці має **Віддалені наслідки для психічного здоров'я** у дорослому віці

- 25-50% жінок та 7-25% чоловіків вказали, що зазнали сексуального насильства в дитинстві,
- 81% жінок та 69% чоловіків, що перебували у центрі детокискації, повідомили про досвід фізичного або сексуального насильства в дитинстві.
- Пережите в дитинстві насильство, є фактором ризику пережити насильство, виникнення депресії, тривожних розладів, ПТСР, розладів, пов'язаних із речовинами, у дорослому віці

RAINN (2024). *Effects of Sexual Violence*.

OSCE (2019). *OSCE-led Survey on Violence Against Women - Technical Report*

OSCE (2018). *OSCE-led Survey on the Well-being and Safety of Women*

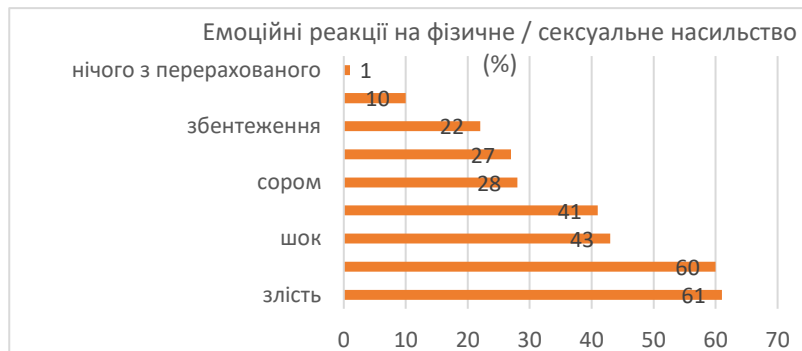
OSCE (2019). *OSCE-led survey on violence against women: Ukraine*

Kosmides, K. (2024, July 3). *Types of Sexual Violence. Helping survivors of Sexual Abuse & Assault*.

Hirakata, P. (2009). *Narratives of Dissociation: Insights into the Treatment of Dissociation in Individuals Who Were Sexually Abused as Children*. *Journal of Trauma and Dissociation*.

Canadian Mental Health Association, BC Division (2013). *Childhood Sexual Abuse: A Mental Health Issue*

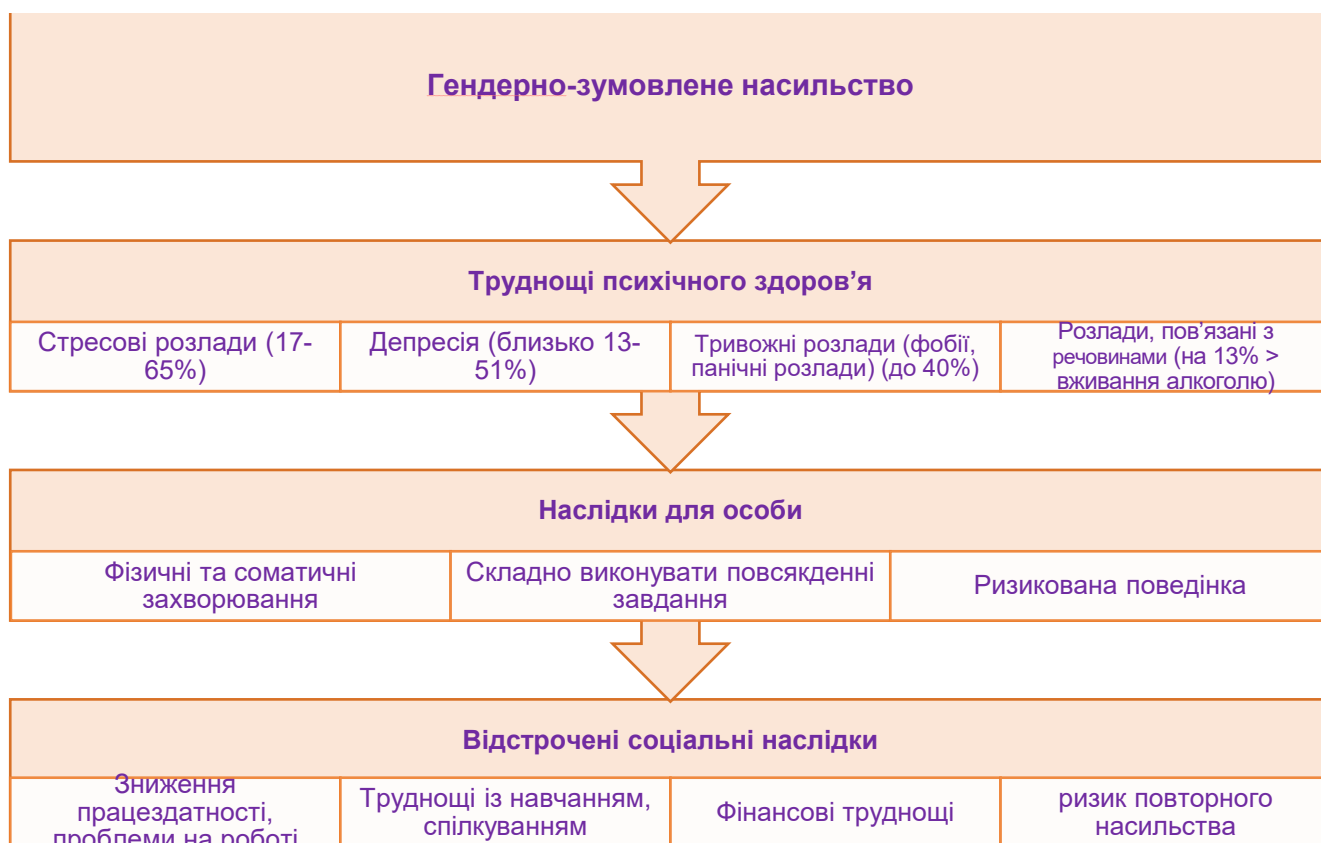
Деякі факти про психічне здоров'я у контексті гендерно зумовленого насильства (Україна і світові тенденції)



Жінки, які пережили сексуальне насильство, говорять про злість, страх, шок, сором як найпоширеніші емоційні реакції

Опитувані звітували про ознаки психічних розладів: тривожного (46%), депресивного (28%), розладів сну (25%), панічного (23%)

Наслідки гендерно-зумовленого насильства для особи та суспільства



Campbell R., Dworkin E., Cabral G. (2009, Jul) An ecological model of the impact of sexual assault on women's mental health. *Trauma Violence Abuse*

RAINN (2024). *Effects of Sexual Violence*.

OSCE (2019). *OSCE-led Survey on Violence Against Women - Technical Report*

Canadian Mental Health Association, BC Division (2013). *Childhood Sexual Abuse: A Mental Health Issue*

Kosmides, K. (2024, July 3). *Types of Sexual Violence. Helping survivors of Sexual Abuse & Assault*

Потреби у допомозі та бар'єри на шляху до їх задоволення

Потреби у допомозі дівчат/жінок, що зазнали ГЗН

- Поговорити з кимось, отримати моральну підтримку (38%)
- Отримати медичну допомогу (15%)
- Захист від кривдника (20%)
- Отримати фінансову допомогу (14%)
- Отримати інформацію, зв'язатися з поліцією тощо (8-10%)
- Отримати практичну допомогу (17%)

Бар'єри в отриманні жінками допомоги, в тому числі сервісів підтримки психічного здоров'я

- Брак інформації про психічне здоров'я (47% жінок не знає, що зазнають насильства) та доступні послуги (37%)
- Відсутність можливостей у лікарнях і клініках, недоступність медичної допомоги на місці
- Очікування фінансових труднощів
- Відчуття сорому, очікуване присоромлення в громаді (12%)
- Страх помсти від кривдника (12%)
- Ситуативне вирішення ситуації (розібралися самі) (46%)

На думку жінок та дівчат, допомагають подолати насильство такі фактори:



Водночас на думку опитаних жінок, виправданням здійсненню сексуальних беззгоди партнерки можуть такі ситуації:

Нападник не усвідомлює, що він робить, наприклад, під впливом алкоголю чи наркотиків або сказав, що не знав, що жінка не погодилася	4%
Жінка дозволяє провести себе додому, напр., після вечірки	16%
У жінки кілька статевих партнерів	6%
Дівчина сама гуляє вночі	6%
Жінка не сказала Ні або не здійснила фізичного опору	16%
Якщо сексу передують флірт	15%
Жінка вживає алкоголь або наркотики	7%
Жінка носить відкритий / відвертий / провокаційний одяг	13%
У шлюбі або з партнером, з яким проживає разом	19%

OSCE (2019). *Well-being and safety of women. OSCE-led survey on violence against women: Main report*

Стигма у сприйманні гендерно зумовленого насильства

Стигма та самотигма* є одними із факторів, які перешкоджають отриманню жінками/дівчатами з досвідом ГЗН психосоціальної підтримки.

Модель формування стигми та самотигми, прийнята у когнітивно-поведінковій терапії



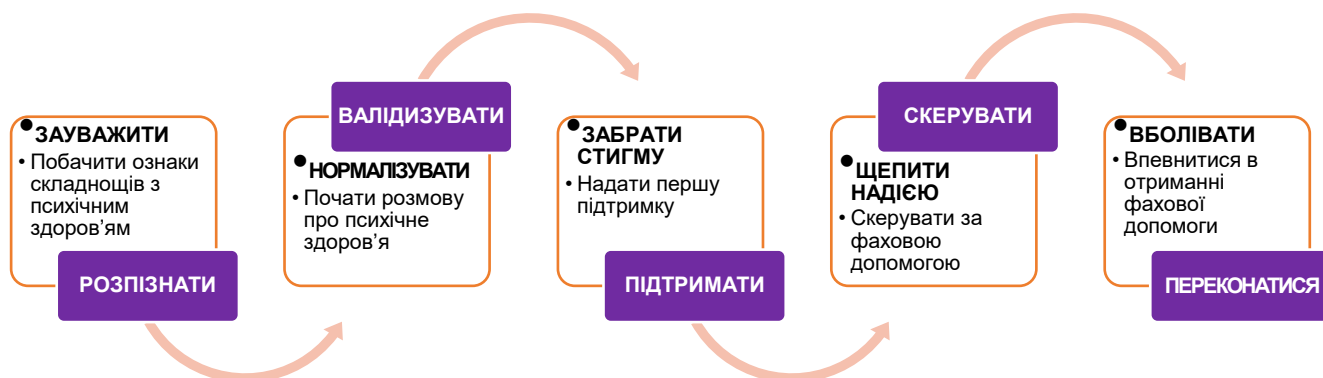
* **Стигма** (у сфері психічного здоров'я) – це негативні переконання, почуття та поведінка, спрямовані на певну особу чи групу осіб, через те, що вони мають розлади або проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям.

Самотигма - негативні думки та переконання про себе через складнощі психічного здоров'я, що веде до сумнівів в собі, своїй здатності подолати розлади, впоратися з проблемами та досягти успіху у житті.

Суспільна думка, міфи про «чоловічу» та «жіночу» поведінку, культурні норми примушування до сексуальних стосунків (напр., у шлюбі), культурні норми сексуальної поведінки під впливом психоактивних речовин стають причиною стигми щодо сексуальних стосунків та проявів насильства.

5-кроковий алгоритм здійснення першого втручання: основні завдання кожного кроку

(за «Універсальний тренінг із психічного здоров'я»)



Специфіка кроків психосоціальної підтримки з питань психічного здоров'я у медичній та соціальній сфері

РОЗПІЗНАТИ – ЗАУВАЖИТИ - побачити ознаки складнощів з психічним здоров'ям (фізичні, емоційні, психологічні реакції), пов'язані із сексуальним насильством, налаштуватися на розмову

ВАЛІДИЗУВАТИ – НОРМАЛІЗУВАТИ – встановити контакт, створити атмосферу, почати розмову про психічне здоров'я, визначити готовність до розмови особи, що зазнала гендерно зумовленого насильства

ПІДТРИМАТИ – ЗАБРАТИ СТИГМУ - надати першу підтримку, відреагувати, якщо людина знаходиться у гострому стані

СКЕРУВАТИ – ЩЕПИТИ НАДІЄЮ - скерувати за фаховою допомогою, поінформувати про доступні послуги медичної та психосоціальної підтримки, допомогти встановити контакт з фахівцем (за потреби)

ПЕРЕКОНАТИСЯ – ВБОЛІВАТИ – впевнитися в отриманні особою фахової допомоги

Горбунова В та ін. (2021). Універсальний тренінг із психічного здоров'я для фахівців першої лінії.

Модуль 2. Психосоціальна підтримка осіб, що пережили сексуальне насильство

Авторка матеріалів модуля - Ольга Савиченко



Ознаки складнощів із психічним здоров'ям в осіб, що зазнали сексуального скривдження

Фізичні реакції

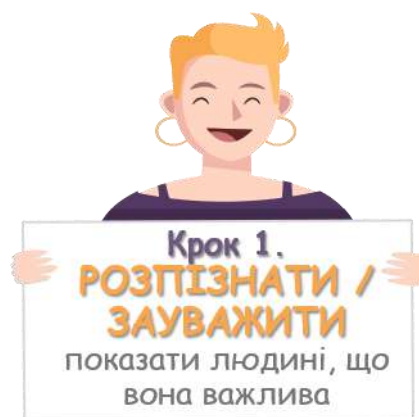
- Зміни в режимі харчування або сну
- Перебільшена реакція на стрес
- Занепокоєння щодо фізичної безпеки
- Оніміння і сплутаність свідомості
- Тривога
- Розлади харчової поведінки або вживання та зловживання психоактивними речовинами
- Страх інтимної близькості
- головні болі, біль у м'язах і суглобах, посмикування або тремтіння, біль у животі, діарея, нетравлення, печія, часте сечовипускання, пітливість, сухість у роті, холодні руки
- Статева дисфункція

Психологічні реакції

- Труднощі зі сном (нічні жахи, нездатність заснути, часте пробудження тощо)
- Нав'язливі спогади
- Гіперзбудження або втрата пам'яті про те, що сталося
- Труднощі з концентрацією уваги
- Надмірна пильність
Уникнення певних місць, людей, речей, які нагадують про травматичну подію
- Соціальна ізоляція
Проблеми у стосунках (труднощі у побудові стосунків)
- втрата інтересу до роботи, навчання, спілкування або інших занять, які раніше подобалися
- дозволяє/терпить зневажливе ставлення до себе на людях (наприклад, від партнера)

Емоційні реакції

- Почуття провини, сорому і самозвинувачення
- Збентеження
- Страх і недовіра
- Жаль
- Вразливість
- Ізоляція
- Невпевненість у собі
- Ненависть до себе
- Безнадія
- Безпорадність
- Тривожність
- Розчарування
- Панічні атаки



Kosmides, K. (2024, July 3). Domestic Violence and Sexual Abuse. Helping survivors of Sexual Abuse & Assault. <https://helpingsurvivors.org/domestic-violence-and-sexual-abuse/>

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) в осіб, що пережили сексуальне насильство

ПТСР може розвинутися в деяких людей, які пережили шоковую, страшну або небезпечну подію, безпосереднім учасником або свідком якої вони стали.

- Розлад мають близько 6,8% осіб різного віку, жінки - майже втричі частіше, ніж чоловіки. Близько 40% учнів шкіл стикнулися з травматичними подіями, а 3-8% мають посттравматичний стресовий розлад.
- Травмуючими є події, які виходять за рамки типового стресу:
 - смерть,
 - важкі тілесні ушкодження,
 - різні види насильства,
 - поранення
 - полон, тортури, знущання,
 - екстремальні умови,
 - сексуальне насильство
- Для дітей травмуючими можуть бути ситуації, пов'язані з домашнім насильством (в т.ч., коли дитина є свідком), хірургічними втручаннями, шкільним булінгом.

Основні ознаки ПТСР:

Травматичний досвід

Повторне переживання травматичних подій:

- *Гнітючі спогади або сновидіння, пов'язані з травмою.*
- *Дисоціативні реакції, під час яких особа відчувається або діє так, ніби травматичні події відбуваються знову.*
- *Сильні емоційні чи фізіологічні реакції при нагадуванні про травматичні події.*

Уникаюча поведінка

- *намагання уникнути гнітючих спогадів, думок чи почуттів, що стосуються травматичних подій*

Негативні зміни в думках та настрої:

- *Нездатність пригадати важливі аспекти травматичних подій.*
- *Стійкі спотворені думки про причини та наслідки травматичних подій, себе, інших чи світ.*
- *Суттєве зниження зацікавленості чи участі в значущих видах діяльності та нездатність переживати позитивні емоції.*
- *Почуття відстороненості чи відчуження від інших.*

Збудливість та реактивність

- *дратівливість*
- *вибухи гніву*
- *ризикована поведінка*
- *надмірна пильність*
- *порушення сну*

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*.

Як знати, чи у вас ПТСР?

Оберіть твердження, що стосуються Вас:

- ☐ Ви були свідком або пережили травматичну, небезпечну для життя подію
- ☐ Цей досвід змушує вас почуватися дуже налякано або безпорадно
- ☐ Вам важко викинути подію з голови
- ☐ Ви стали лякатися, дратуватися, сердитися більше/частіше/сильніше, ніж до події.
- ☐ Ви намагаєтеся уникати заходів, людей або думок, які нагадують вам про подію.
- ☐ Ви маєте більше проблем із засинанням або концентрацією, ніж до події
- ☐ Ваші симптоми тривають більше місяця
- ☐ Ваше страждання заважає нормально працювати або функціонувати?

Якщо ви обрали 3 або більше тверджень, у вас може бути ПТСР, і варто відвідати кваліфікованого фахівця з психічного здоров'я.

Smith M., Robinson L., Segal J. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms, Causes, and Treatment

Які ознаки ПТСР можна помітити?

Думки та емоції

- говорить про негативні переконання чи очікування щодо інших («нікому не можна довіряти», «всі проти мене»);
- звинувачує себе чи інших у тому, що сталося;
- не може пригадати важливі аспекти травматичної події;
- не цікавиться тим, чим раніше цікавився;
- часто має негативний емоційний стан (плаче, кричить);

Поведінка

- уникає розмов і людей, які пов'язані з травмою;
- тримається осторонь;
- поводить себе агресивно;
- надмірно ризикує чи завдає собі шкоди (б'є, роздряпує шкіру, ламає нігті);
- поводить себе, ніби не розуміє, що відбувається;

Реакції

- поводить себе не відповідно до ситуації, ніби небезпека поруч;
- проявляє надмірну пильність (озирається, прислухається);
- не реагує на сильні подразники або реагує без підстав;
- не реагує на звернення чи запитання;
- негативно реагує на згадування про травматичні події (здрігається, закриває очі);
- має труднощі зі сном (будиться, кричить уві сні, не може заснути);
- не може зосередитися;
- здрігається, уповільнено чи пришвидшено рухається.



Горбунова В та ін. (2021). Універсальний тренінг із психічного здоров'я для фахівців першої лінії.

Настанови з побудови взаємодії : встановлення контакту та «червоні лінії»

Варто

- Слухати
- Зважати на точку зору особи
- Створити безпечне середовище — як фізично, так і емоційно
- Залишатися спокійним.
- Повірити
- Дати особі відчуття контролю
- Бути готовим до сильних емоцій
- Запевнити у своїй підтримці.
- Уникати погроз щодо кривдника
- Зберігати конфіденційність
- Бути обережними в фізичних контактах
- Давати реалістичну надію
- Бути терплячими
- Ставтеся зі співчуттям, повагою та гідністю
- Поважати рішення

Не варто

- Перебивати
- Сумніватися
- Звинувачувати
- Брати на себе відповідальність, намагатися все виправити, приймати рішення за людину
- Підштовхувати розповісти більше, розпитувати про деталі
- Питати, чому не сказали раніше, не поділилися з близькими
- Питати, чому не намагалася втекти або дати відсіч
- Пропонувати забути про випадок, викинути з голови
- Включатися емоційно
- Порівнювати
- Нав'язувати допомогу
- Давати нереалістичні обіцянки
- Вести запис, фотографувати
- вирішувати її проблеми
- переконувати її покинути насильницькі стосунки
- переконувати її звертатися до інших служб, наприклад, поліції чи суду
- просити проаналізувати, що сталося та чому



Pennsylvania Coalition Against Rape (2013). A Guide for Friends and Family of Sexual Violence Survivors.

The Bureau of Justice Assistance of the U.S. Department of Justice's Office of Justice Programs. (2015). Trauma-Informed Communication: What to Expect When Interacting with Victims of Sexual Assault and Trauma.

Rape Crisis England & Wales. (2024, July 3). Supporting a survivor. <https://rapecrisis.org.uk/get-help/supporting-a-survivor/>

Розмова про психічне здоров'я з особою, що зазнала сексуального скривдження

!!! Розмова про психічне здоров'я відбувається в ситуації, коли особа готова до розмови, не має дисоціативних проявів, є відносно спокійною!!!

Встановити контакт з особою, запропонувати відійти та запропонувати поговорити.

- Зберігайте спокій та спробуйте встановити контакт.
- Дайте можливість постраждалій особі наблизитися до вас.
- Сядьте чи станьте на рівні очей особи.
- Сповільніть темп мовлення, робіть паузи, давайте час зібратися з думками.
- Запитайте, як ви можете допомогти вирішити нагальні базові потреби.
- Надайте практичну допомогу,
- Основні меседжі:

*Я вірю вам.
Напад стався не з
вашої вини.
Допомога доступна.
Ви не самотні.*



Створити атмосферу, сприятливу для взаємодії, бути спокійним

- Запитайте особу, чи комфортно їй говорити з вами там, де ви знаходитесь.
- Навіть якщо людину супроводжує хтось, запропонуйте поговорити наодинці.
- Зберігайте конфіденційність будь-якої отриманої інформації.
- Якщо потрібно звернутися за порадою до колеги, попросіть дозволу. Зробіть це, не розкриваючи деталей, з яких можна встановити особистість.
- Спитайте, якою інформацією, ви можете поділитися з іншими, як бути з питаннями родичів, друзів.
- Чи варто їм казати, щоб запитати особу безпосередньо?

Визначити готовність говорити про психічне здоров'я

- Дізнайтеся про готовність говорити на тему власних особливостей:
Можете розповісти, що сталося?
- Коли запитувати про історію насильства: у початковій оцінці
- Коли не питати: особа ажитована, фахівець не має часу належним чином відреагувати, в присутності інших
- Як питати:
 - уникайте широких питань на кшталт «Чи зазнавали ви насильства?»;
 - почніть із широких питань «Що було найгіршим, що траплялося з вами?»;
 - перейдіть до конкретних питань «Чи інша особа будь-коли поводитися з вами так, що залишалися синці, порізи, кровотечі?»
- Заохочуйте особу продовжувати говорити, якщо вона цього хоче, але не примушуйте її до цього. («Чи ви хочете розказати мені про це більше?»)



З'ясувати, що особа знає про свій стан та чи отримує допомогу.

- Спробуйте зрозуміти, що особа знає про свої особливості, та чи отримує допомогу.
*«Чи ваша поведінка пов'язана з якоюсь подією?
Як ви пояснюєте собі свій стан? Чи знаєте, як реагувати?
Що вам допомагає? Чи зверталися до когось?
Чи готові поговорити / хочете отримати інформацію?»*
- Якщо комусь вдалося розповісти про свій досвід, дайте зрозуміти, що ви розумієте, як важко це могло бути.
- Якщо особа не готова до розмови, запропонуйте варіанти взаємодії
*«Ми можемо повернутися до розмови, коли будете готові.
Чи можу я щось зробити для вас - принести води, зателефонувати родичам тощо? Чи є щось, про що ви хочете поговорити зараз?»*

Kosmides, K. (2024, July 3). Domestic Violence and Sexual Abuse. Helping survivors of Sexual Abuse & Assault. <https://helpingsurvivors.org/domestic-violence-and-sexual-abuse/>

Pennsylvania Coalition Against Rape (2013). A Guide for Friends and Family of Sexual Violence Survivors.

The Bureau of Justice Assistance of the U.S. Department of Justice's Office of Justice Programs. (2015). Trauma-Informed Communication: What to Expect When Interacting with Victims of Sexual Assault and Trauma.

Rape Crisis England & Wales. (2024, July 3). Supporting a survivor. <https://rapecrisis.org.uk/get-help/supporting-a-survivor/>

Міжнародна організація з міграції (МОМ), Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН), Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ). (2020). Як надати першу допомогу особам, які пережили гендерне насильство: Кишеньковий посібник.

National Health Service (NHS). (2024, July 3). Help after rape and sexual assault. <https://www.nhs.uk/live-well/sexual-health/help-after-rape-and-sexual-assault/>

MacDonald J.B., Quinlan E. (2024, July 3). How to ask adult mental health clients about sexual abuse. <https://aifs.gov.au/resources/short-articles/how-ask-adult-mental-health-clients-about-sexual-abuse>

Психоедукація та зниження стигми

Стигматизуючі уявлення осіб, що зазнали сексуального скривдження:

- ✓ Треба звинувачувати себе (наприклад, бо була одягнена відверто чи вживала алкоголь)
- ✓ Маєш соромитися того, що сталося
- ✓ Весь час будеш сумною / злою / тривожною
- ✓ Ніколи знову не зможеш довіряти
- ✓ Завжди будеш почуватися зрадженою та пригніченою
- ✓ Інші зневажатимуть через цей випадок
- ✓ Чоловіки вважатимуть легкодоступною
- ✓ Божеволієш, бо спогади не зникають та сняться кошмари



Психоедукація – це навчання осіб зі складнощами психічного здоров'я та членів їх сімей про природу розладу, у тому числі про його етіологію, прогресування, наслідки, прогноз, лікування та альтернативи

Цілі психоедукації:

- ✓ інформувати осіб, що зазнали сексуального скривдження, про складнощі психічного здоров'я
- ✓ спростувати міфи про психічне здоров'я та сексуальне насильство
- ✓ протидіяти стигматизації, втраті контролю, певній безпорадності
- ✓ нормалізувати травматичний досвід, здійснити рефреймінг симптомів
- ✓ пояснити динаміку опрацювання травматичного досвіду
- ✓ обговорити можливості діагностики та методів подолання
- ✓ інформувати про можливості отримання допомоги
- ✓ дати надію на відновлення та зцілення

Laun S. (2015). Effectiveness of Psychoeducation for Adult Survivors of Sexual and Domestic Violence.

Підтримка жінок/дівчат, що мають складнощі з психічним здоров'ям після згвалтування

Поділитися припущенням

- ✓ «Я бачу ...» (назвіть конкретні факти / ознаки, які ви помітили)
- ✓ «Такі прояви можуть свідчити про складнощі з психічним здоров'ям / психічним благополуччям»



Знизити стигму

- ✓ «Кожен справляється з такими подіями в своєму темпі. Ваша реакція зрозуміла за таких обставин і можливо є автоматичною чи інстинктивною. Подібні складнощі можуть виникнути в будь-кого, вони не є проявом лінії або слабкості»
- ✓ «Наявність ... реакцій не залежить від сили характеру, а є відповіддю мозку на загрозливу для життя подію»
- ✓ «Немає часових рамок для «подолання» сексуального насильства чи списку того, що потрібно виконати. Ніхто не змушений щось робити, перш ніж він буде готовий»
- ✓ Повідомте, що 30-70% дівчат/жінок зазнали сексуального скривдження, мають складнощі з психічним здоров'ям і отримують фахову допомогу.

Дати короткі поради

- ✓ Регулярні фізичні навантаження та прогулянки на свіжому повітрі добре впливають на психічне здоров'я.
- ✓ Корисним може бути чіткий розпорядок дня та систематичне планування діяльності.
- ✓ Психогігієна сну та режим харчування мають добрі результати
- ✓ Важливими є відновлення соціальних зв'язків, захоплень, побутових обов'язків.
- ✓ Переповідання про травматичну подію допомагає мозку інтегрувати її у пам'ять та зменшити болісні реакції на нагадування. Тому, якщо особа готова, вона може ділитись своїми спогадами з тими, кому довіряє.
- ✓ Водночас самолікування може мати негативні наслідки для здоров'я.

Відреагувати, якщо людина в гострому стані

- ✓ Лишайтеся поруч та зберігайте спокій.
- ✓ Постійно говоріть: чітко, повільно, короткими реченнями.
- ✓ Переключіть увагу: якщо особа реагує та відповідає, попросіть назвати своє ім'я, описати кілька предметів, які вона бачить, порахувати вголос; попросіть дихати повільно і глибоко.
- ✓ Запитайте, що зараз може допомогти (відчинити вікно, дати води тощо).
- ✓ Не бризкайте водою, не трусіть та не давайте ляпасів, не пропонуйте медикаментів.



Наголосити на фаховій допомозі

- ✓ «Я намагатимусь максимально вас підтримати, але моя роль обмежена. Я можу надати вам всю відому мені інформацію про допомогу, яку ви можете отримати»
- ✓ «Фахова допомога істотно покращує якість життя (вам буде легше згадувати про подію, контролювати настрій, займатися улюбленою справою тощо)»
- ✓ «Ви не повинні проходити шлях відновлення наодинці»

The Bureau of Justice Assistance of the U.S. Department of Justice's Office of Justice Programs. (2015). Trauma-Informed Communication: What to Expect When Interacting with Victims of Sexual Assault and Trauma.

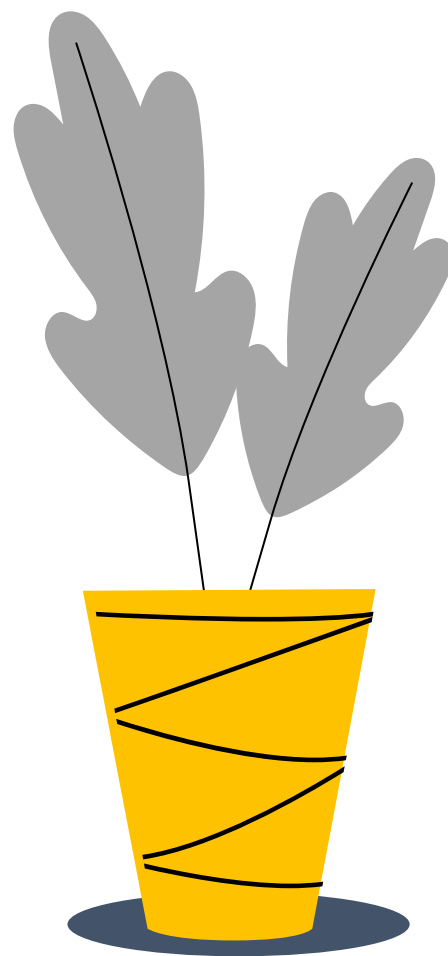
Rape Crisis England & Wales. (2024, July 3). Supporting a survivor. <https://rapecrisis.org.uk/get-help/supporting-a-survivor/>

Міжнародна організація з міграції (МОМ), Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН), Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ). (2020). Як надати першу допомогу особам, які пережили гендерне насильство: Кишеньковий посібник.

Anchinesh S. Mulu, Fikir M. Asaminew, M De Jong, A George (2023). Gender-based violence service provision in the primary healthcare system in Ethiopia. Case study summary report. Part of the Regional Promising Practices Consortia. What Works? Integrating gender into Government Health programmes in Africa, South Asia, and Southeast Asia. United Nations University International Institute for Global Health. Kuala Lumpur, Malaysia. <https://doi.org/10.37941/RR/2023/3>

Подолати ПТСР: 7 базових кроків

1. Киньте **виклик зневірі та вразливості** – поверніть собі відчуття сили, допомагаючи іншим (волонтерство, здача крові, благодійність тощо)
2. Рухайтесь: ритмічні вправи (біг, плавання, танці) та силові навантаження (бойові мистецтва та силові вправи) допоможуть вивільнити ендорфіни й поліпшити настрій, переключити увагу на власне тіло та фокусуватися на рухах.
3. Проводьте **час на природі**. Розваги на свіжому повітрі, вигулювання тварин, садівництво можуть поліпшити настрій, знизити рівень негативних емоцій, поліпшити фізичне здоров'я.
4. Зверніться за **підтримкою** до когось, хто може неосудливо взаємодіяти та надати турботливу підтримку (ваш партнер, член родини, друг, професійний психотерапевт) . Незважаючи на спокус відмовитися від соціальної активності та спілкування з близькими, важливо зберігати соціальні контакти (не обов'язково обговорювати травматичні події, але буденне спілкування та щира підтримка мають ключове значення для одужання). Пам'ятайте, що ви можете стати також підтримкою для інших людей, які стикнулися з подібними труднощами.
5. Дотримуйтеся **здорового способу життя** – відмовтеся від алкоголю та наркотиків, дотримуйтеся режиму дня, подбайте про здорове харчування та сон.
6. Практикуйте **методи релаксації** (дихальні техніки, медитація, масаж, йога) – вони можуть суттєво полегшити симптоми ПТСР.
7. Зверніться за **професійною допомогою** якнайшвидше, оскільки більш ранні втручання призведуть до кращих/швидших результатів. Фахівці допоможуть знайти ефективні стратегії управління емоціями, опрацювати травматичні спогади та справитися з флешбеками, розвинути стратегії, які допомагають відновити функціонування в професії, сім'ї, соціумі. Основна робота буде з психологом, психотерапевтом в напрямку травмофокусованої терапії, зокрема когнітивно-поведінкової.



Поради щодо подолання нав'язливих негативних спогадів при ПТСР:

- ✓ **Практикуйте усвідомлене дихання.** Коли негативні спогади накочують, ви можете перестати нормально дихати, а це, в свою чергу посилює почуття страху і паніки. На початку достатньо спостерігати за тим, як ви робите вдих/видих: вчіться помічати як повітря проходить всередину і виходить назовні, з якою швидкістю Ви дихаєте, яке (холодне/тепле) повітря вдихаєте. В ситуаціях, коли треба впоратися з тривогою, намагайтеся робити короткий вдих, коротку затримку дихання і довгий видих - це допоможе заспокоїтися і віднайти ресурс для подолання труднощів.
- ✓ **Носіть предмет, який допоможе повернутися в реальність.** В складній ситуації достатньо торкнутися або подивитися на нього. Це може бути щось, що ви все одно маєте з собою, наприклад, брелок для ключів, сережки, ґудзик тощо.
- ✓ **Нагадайте собі, що ви в безпеці .** Це може бути важко зробити під час спогадів, тому запишіть корисні фрази (наприклад, «зараз я в безпеці, небезпека минула, небезпечна ситуація – це лише спогад») на аркуші чи в нотатках телефону, а в кризі читайте вголос ао про себе.
- ✓ **Заспокоюйте себе .** Ви можете загорнутися калачиком у ковдру, обійняти домашню тварину, послухати заспокійливу музику або подивитися улюблений фільм.
- ✓ **Ведіть щоденник** – записуйте, що саме викликало спогади, які думки та емоції були в той момент. Це може допомогти зрозуміти, що саме викликає болючі переживання, а також помічати ранні ознаки того, що спогади спливатимуть. Таким чином, простіше буде знайти способи їх подолання.
- ✓ **Спробуйте техніки заземлення .** Опишіть вголос те, що вас оточує, порахуйте об'єкти певного типу чи кольору (тверді, зелені, живі тощо). Ви також можете ходити босоніж, прислухатися до різних звуків чи шукати різні запахи навколо.



Mind (National Association for Mental Health). (2024, July 5). Post-traumatic stress disorder (PTSD). Tips on coping with flashbacks. <https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/post-traumatic-stress-disorder-ptsd-and-complex-ptsd/self-care/>

Які поради дати друзям та рідним при ПТСР

✓ **Слухайте, але уникайте комунікаційних пасток.**

- Не давайте простих відповідей і порад, яких не просять
- Не звинувачуйте в усіх проблемах, що є в родині
- Не висувайте ультиматумів, погроз та умов
- Не порівнюйте з іншими людьми, які впоралися краще з ПТСР.
- Не тисніть – дозвольте говорити в своєму темпі, коли і скільки людина готова
- Не робіть припущень про емоції, думки, переживання зараз чи в минулому
- Не забороняйте емоції та переживання - дозвольте засмучуватися через те, що сталося
- Не знецінюйте, говорячи, що могло бути гірше чи звинувачуючи, що не було зроблено щось інакше
- Не засуджуйте способи подолання ПТСР



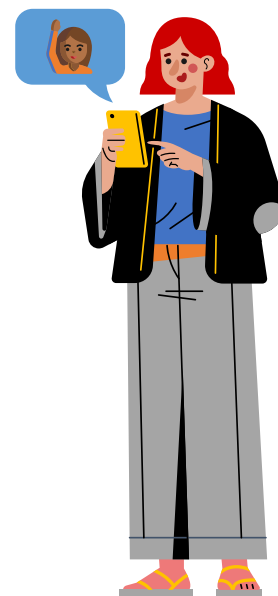
✓ **Пам'ятайте про тригери.** Кожна людина з ПТСР має певні подразники, що викликають болючі спогади. Це можуть бути певні слова, гучні звуки, особливі запахи або певні місця. Розуміння того, що саме є тригером для близької вам людини, може допомогти вам уникнути цих ситуацій і почуватися більш підготовленими, коли спогади спливають.

✓ **Плануйте важкі часи.** В період, коли ваш друг чи родич відчувається добре, обговоріть, як ви зможете допомогти, якщо стане гірше. Складіть разом план кризи, обговоріть симптоми, які можете помітити, намітьте способи, які будете використовувати, щоб впоратися.

✓ **Обдумайте власний план на випадок кризи**, наприклад, якщо з'явилися важкі спогади/флешбеки. Спробуйте дотримуватися таких правил:

- лишайтеся поруч та зберігайте спокій;
- говоріть чітко, повільно, короткими реченнями;
- не бризкайте водою, не трусіть та не давайте ляпасів, не пропонуйте медикаментів;
- запитайте, перш ніж торкатися;
- уникайте різких рухів;
- спонукайте дихати повільно і глибоко;
- переключіть увагу (заохочуйте описати своє оточення).

✓ **Поважайте особистий простір.** Люди з ПТСР можуть почуватися стривожено, напружено, налікано чи в небезпеці. Тому уникайте



скупчення людей, не торкайтеся і не обіймайте без дозволу, намагайтеся не налякати і не здивувати їх.

- ✓ **Робіть «нормальні» речі з близькою людиною** - речі, які не мають нічого спільного з ПТСР або травматичним досвідом. Візьміть фітнес-клас разом, потанцюйте або встановіть регулярну дату обіду з друзями та родиною.
- ✓ **Організуйте рутину.** Режим та передбачувані графіки (покупки, домашні справи, зустрічі) можуть повернути людям з ПТСР відчуття стабільності та безпеки як дорослих, так і дітей.
- ✓ **Говоріть про майбутнє і будуйте плани.** Це може допомогти протидіяти поширеному серед людей з ПТСР відчуттю, що їхнє майбутнє обмежене чи зруйноване.
- ✓ **Дотримуйтесь своїх обіцянок.** Допоможіть відновити довіру, показавши, що ви заслуговуєте на довіру. Будьте послідовними і дотримуйтесь того, що говорите, що збираєтеся робити.
- ✓ **Підкреслюйте сильні сторони** близької людини та шукайте способи їх розширити. Говоріть, що ви вірите у здатність відновитися, давайте більше вибору та контролю.
- ✓ **Поговоріть про отримання фахової допомоги.** Незважаючи на важливість вашої любові та підтримки, цього не завжди достатньо. Багато людей, які зазнали травм, потребують професійної терапії ПТСР. Але говорити про це слід обережно:
 - дочекайтеся слухного часу та висловіть занепокоєння (не в момент кризи, уникаючи критики та звинувачень);
 - зосередьтеся на конкретних проблемах, які терапія допоможе вирішити (наприклад, налагодити сон, усунути проблеми з зосередженням уваги);
 - підкресліть переваги терапії (терапія поліпшить настрій, зменшить конфлікти, додасть впевненості);
 - визнайте обмеження і труднощі терапії (терапія не є чарівною паличкою, яка діє миттєво, але терапія ПТСР має дуже добру прогнози)
- ✓ **Дбайте про себе.** Підтримка людини з ПТСР – емоційно виснажливе завдання, впоратися з яким можна краще, якщо ви дбатимете про себе. Турбуйтеся про власне фізичне та психічне здоров'я, займайтеся улюбленими справами, просіть про допомогу, спілкуйтеся з друзями.



National Center for PTSD. (2024, July 4). Helping a family member who has PTSD. https://www.ptsd.va.gov/family/how_family_member.asp

Sawchuk, C. N.. (2024, July 4). PTSD: Tips for family and friends. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/expert-answers/post-traumatic-stress/faq-20057756>

Smith, M., Robinson, L., & Segal, J. (2024, July 4). Helping someone with PTSD. <https://www.helpguide.org/articles/ptsd-trauma/helping-someone-with-ptsd.htm>

Техніки підтримки та самодопомоги

Модель BOO3 LIVES

Listen - Слухай	Уважне, емпатійне, неосудливе слухання	Дискримінація тригерів
Inquire - Запитуй про потреби та побоювання	Оцінка та задоволення потреб	Техніки вирішення проблем
Validate - Визнавай значущість	Розуміння, віра, невинуватість	Когнітивна реструктуризація
Enhance safety - Посилюй відчуття безпеки	захист на випадок, якщо насильство чинитиметься знову	План безпеки
Support - Підтримуй	інформація та відновлення зв'язку з послугами та службами	Відновлення соціальних стосунків / поведінкова активація



WHO. (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: Clinical and Policy Guidelines*.

Техніки підтримки



Дискримінація тригерів

- ✓ Опишіть що саме (конкретно!) викликало спогад / флешбек....
- ✓ Опишіть схоже з травматичною ситуацією
- ✓ Опишіть відмінне з травматичною ситуацією (бачу, чую, відчуваю на дотик, запах, смак)
- ✓ Опишіть відмінне у знаннях про ці дві ситуації
- ✓ Зробіть висновок



Техніка вирішення проблем



- ✓ Дайте чітку назву проблемі
- ✓ Випишіть усі можливі варіанти вирішення її проблеми.
- ✓ Проведіть мозковий штурм, щоб знайти, принаймні, 3 рішення
- ✓ Тепер, коли у вас є 3 можливі рішення, перелічіть усі «за» і «проти» кожного рішення
- ✓ Яке рішення здається найкращим вибором? Виберіть з усіх варіантів один – найбільш реалістичний та корисний для втілення
- ✓ Виконайте заплановане
- ✓ Оцініть, наскільки це має вплив на вирішення проблеми. За потреби замініть варіант, або додайте ще пункти зі списку для кращого результату



Когнітивна реструктуризація

- ✓ Опишіть що саме (конкретно!) викликало ваш негативний настрій.
- ✓ Опишіть ваші почуття та емоції, оцініть їх по шкалі в 10 балів
- ✓ Визначіть / складіть перелік думок, які автоматично з'явилися
- ✓ Знайдіть об'єктивні аргументи для підтримки думок з вашого переліку
- ✓ Знайдіть об'єктивні контраргументи
- ✓ Проаналізуйте думки, які були визначені в п.4 та п.5. Визначіть свій новий збалансований погляд на речі
- ✓ Заново оцініть свій настрій та почуття
- ✓ Окресліть всі майбутні дії, які вам треба здійснити

План безпеки

- ✓ ПЕРЕЛІК НЕБЕЗПЕК / тривожних знаків (ситуацій, думок, емоцій, поведінки)
- ✓ СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ - це те, що ви можете зробити самостійно, щоб допомогти почуватися трохи краще в даний момент
- ✓ ВІДВОЛІКАЮЧІ ФАКТОРИ – це люди або місця, які можуть заспокоїти або допомогти відпочити від ситуації, щоб початися/думати по-іншому.
- ✓ ОПОРИ, ПІДТРИМКА – це люди, з якими комфортно поговорити про те, що відбувається, і які можуть надати певну допомогу. Якщо це можливо, поговоріть з ними про підтримку, перш ніж ви потрапите в кризу.
- ✓ ПРОФЕСІЙНА ПІДТРИМКА – це люди, які можуть надати професійну допомогу та підтримку.
- ✓ БЕЗПЕЧНЕ СЕРЕДОВИЩЕ. Телефон, місце перебування, документи, гроші, кодові слова/знаки, одяг, маршрут



Поведінкова активація

- ✓ Складіть список з 10 пунктів, який включає справи, місця, активності, які приносять вам задоволення, є ресурсними
- ✓ З цього списку виберіть три активності, які ви могли б зробити на цьому тижні. Якщо таких немає, доповніть список.
- ✓ З трьох обраних активностей оберіть одну, яку готові зробити прямо сьогодні
- ✓ Подумайте, коли саме ви можете приділити цьому час, підготуйтеся, зробіть це.
- ✓ Заплануйте інші активності на наступні 3-5 днів, запишіть у щоденник
- ✓ Створіть нагадування



Ehlers A. & Clark D. M. (2000). *A cognitive model of posttraumatic stress disorder*. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–45.

Smith, J. & Campos-Melady, M. & Meyers, R. (2009). *CRA and CRAFT*. *Journal of Behavior Analysis in Health, Sports, Fitness and Medicine*. 2. 4-31. 10.1037/h0100371.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*.

Nezu, A. M., Nezu, C. M., D'Zurilla, T. J. (2013). *Problem-solving therapy: a treatment manual*.

Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond 3rd Ed*.

Mueser, K. T. et al.. (2015). *Evaluation of cognitive restructuring for post-traumatic stress disorder in people with severe mental illness*. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 206(6), 501–508.

Brown, G., & Stanley, B. (2009). *Safety planning guide: A quick guide for clinicians*.

Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2001). *Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots*. *Clinical Psychology: science and practice*, 8(3), 255-270.

Скерування осіб, що зазнали сексуального скривдження, за фаховою допомогою

Окреслити можливості фахової допомоги, максимально конкретно розказати про те, в чому фахівці можуть допомогти.

- ✓ Фахівці допоможуть сформувати індивідуальну програму самопомоги та план дій на випадок кризи, а також:
 - навчитися керувати емоціями та знизити вплив факторів середовища;
 - встановити режим дня, сну, фізичних навантажень;
 - опрацювати травматичні спогади;
 - знайти ефективні стратегії взаємодії та спілкування;
 - відновити функціонування в професії, сім'ї, соціумі.

Назвати ефективні науково обгрунтовані підходи

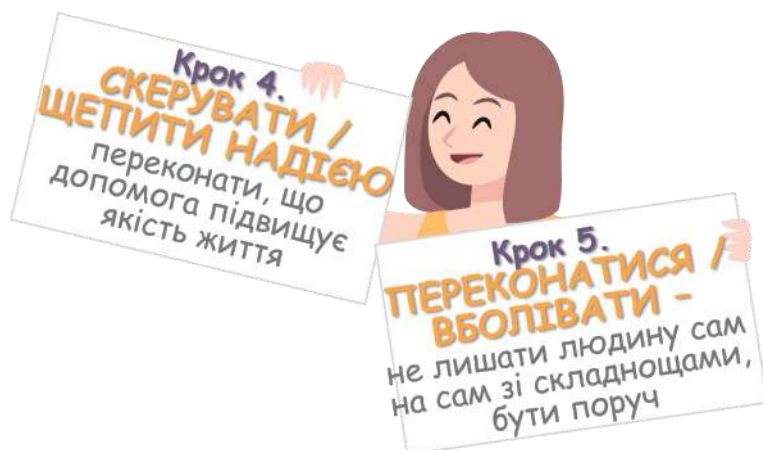
- ✓ Допомогти на певних етапах можуть кризові працівники та працівники служби.
- ✓ Заохочуйте негайне звернення за медичною допомогою.
- ✓ Психотерапевтичні та психосоціальні втручання базуватимуться на когнітивно-поведінковій, діалектичній поведінковій, інтерперсональній, наративній травмо-фокусованій терапії, терапії прийняття та зобов'язань. Дієвими можуть бути індивідуальна та групова форми роботи, мобільні додатки та самопомога.
- ✓ Лише в окремих випадках лікар-психіатр призначить медикаменти в малих дозах, вивчатиме їх дію та корегуватиме призначення.

Назвати неефективні підходи (техніки), щодо яких немає доказів, та які не включені в протоколи допомоги.

- ✓ дебрифінг, примусове лікування, використання протитривожних засобів не мають достатніх доказів ефективності.

Дати контакти фахівців (за потреби допомоги встановити контакт).

Ініціювати повторну зустріч, дізнатися про перебіг справ, за потреби повторити скерування.



American Psychiatric Association.
(2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*.

MHFA. (2020). *Traumatic Events (Adult). Guideline*.

NICE. (2009). *Depression in adults: recognition and management. NICE guideline*.

NICE. (2011). *Common mental health problems: identification and pathways to care. NICE guideline*.

NICE. (2018). *Post-traumatic stress disorder. NICE guideline*.

Соціальні інтервенції, скеровані на створення безпечної громади

Безпечні соціальні простори

- ✓ громадський центр
- ✓ жіночий центр
- ✓ жіночі активні групи
- ✓ оздоровчі центри
- ✓ хобі групи
- ✓ центри прийому
- ✓ місця для дітей
- ✓ притулки для жінок

Форми взаємодії

- ✓ жіночі та чоловічі групи підтримки
- ✓ групи діалогу
- ✓ церемонії вшанування
- ✓ залучення влади і громадських осіб
- ✓ розміщення інформації в партнерів
- ✓ розважальні заходи
- ✓ освітні форуми
- ✓ співпраця з медіа
- ✓ робота зі школами

Засоби

- ✓ наліпки
- ✓ ігри
- ✓ листівки/буклети
- ✓ посібники
- ✓ тренінги
- ✓ Плакати
- ✓ QR-коди



Washington Coalition of Sexual Assault Programs (WCSAP). (2024, July 4). ACTIVITIES & DISCUSSIONS.
<https://www.wcsap.org/prevention/awareness/saam/activities-discussions>

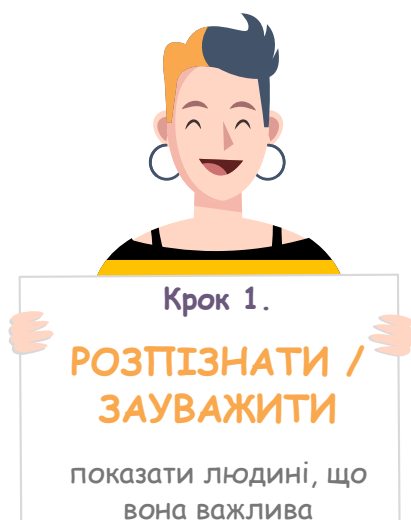
World Health Organization (WHO), United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations Children's Fund (UNICEF). (2011). Mental health and psychosocial support for conflict-related sexual violence: principles and interventions.

Модуль 3. Психосоціальна підтримка родин, члени яких стикнулися з сексуальним насильством

Авторка матеріалів модуля – Ірина Тичина



Ознаки родинних проблем, що можуть виникати через складнощі з психічним здоров'ям в осіб, які зазнали сексуального скривдження

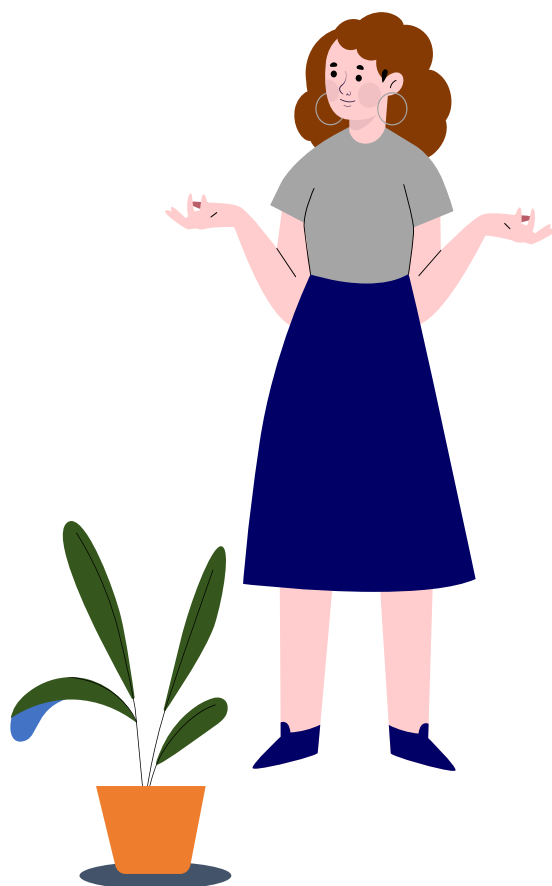


Соціальні наслідки, яких може зазнати родина

- Соціальна ізоляція
- Соціальна стигматизація
- Відчуження з боку громади
- Ігнорування/знецінення/заперечення фактів насилля громадою

Порушення психологічного благополуччя в родині

- розлади психічного здоров'я у особи, що зазнала скривдження, та у її рідних
- дистанціювання членів родини один від одного через відчуття страху, смутку, провини, гніву
- використання деструктивних стратегій подолання наслідків насилля (зловживання алкоголем та іншими психоактивними речовинами, самоушкодження)
- подружні конфлікти через неможливість виконання домашніх та батьківських обов'язків особою, яка має досвід пережитого насилля
- втрата працездатності особою, яка зазнала насилля
- родинні проблеми через ігнорування/заперечення/знецінення фактів насилля членами родини
- труднощі/відсутність інтимного життя
- порушення дитячо-батьківських стосунків



- *Helping Survivors*. Домашнє насильство та сексуальне насильство
- *MCASA. Maryland Coalition Against Sexual Assault*. For friends and family of survivors.
- *SAFELINE believe in you*. How to Support Someone Affected
- *Pennsylvania Coalition Against Rape (2013). A Guide for Friends and Family of Sexual Violence Survivors*

Побудова взаємодії та організація роботи в родині



Про що важливо пам'ятати, спілкуючись з рідними особи, яка зазнала скривдження від насилля?

- Коли хтось із близьких зазнав сексуального насильства чи жорстокого поводження, незалежно від того, сталося це давно чи нещодавно, для постраждалої родини це може бути страшним і приголомшливим
- Близькі люди можуть почуватися безпорадними та переживати, як правильно поводитися з особою, яка зазнала скривдження
- Члени родини, так само як і особа, що зазнала насилля, можуть потребувати психосоціальної підтримки та допомоги
- Члени родини часто потребують інформації та допомоги, щоб бути спроможними підтримувати своїх близьких, які зазнали скривдження від насилля, у найкращий спосіб
- Партнерам/родичам буває важко зрозуміти або знати як реагувати на сильні почуття та реакції особи, яка зазнала насилля

Важливі питання, які варто проговорити

- Фізична безпека. Чи знаходиться людина в безпечному місці? Чи є хтось біля неї, емоційно близький? Чи заохочують звертатися за додатковою підтримкою? Чи зверталися до місцевих кризових центрів?
- Медична допомога. Медичний огляд може виявити пошкодження, які непомітні, надати ліки для запобігання вагітності, провести обстеження для збирання доказів.
- Повідомлення про напад. З'ясувати, чи зверталася особа чи її рідні до поліції.
- Соціально-психологічна підтримка. Людина, яка пережила досвід насилля, та її рідні можуть потребувати допомоги, щоб впоратися з почуттями. Насильство може мати короткострокові і довгострокові наслідки для психічного здоров'я усіх членів родини.

- *SAFELINE believe in you. How to Support Someone Affected*
- *MCASA (2022, september) Sexual Assault. A GUIDE FOR FAMILY AND FRIENDS*
- *Pennsylvania Coalition Against Rape (2013). A Guide for Friends and Family of Sexual Violence Survivors*

Захисні родинні фактори, які можуть підтримати зцілення та відновлення

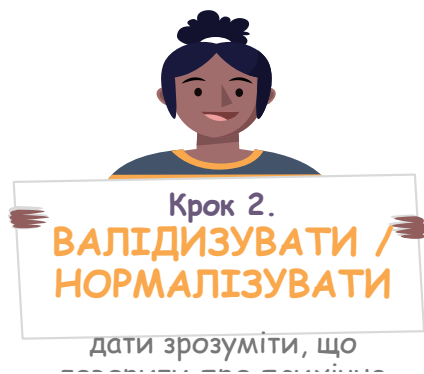
- Чи має постраждала особа сімейні зв'язки, які грають підтримувальну роль? Корисно знати, кого саме вона вважає своєю сім'єю й де ці люди фізично знаходяться.
- Чи має особа соціальну підтримку? Корисно знати, з ким постраждала особа проводить час. Чи є у неї друзі/подруги? Чи є люди, яким вона може довіряти? Хто є джерелом емоційної підтримки? Чи змогла вона отримати цю соціальну підтримку після інциденту? Як ці люди допомогли їй?
- Яким є духовне/релігійне життя? Чи грає релігія та (або) віра якусь роль у житті постраждалої особи? Чи змогла особа опертися на свою віру та (або) релігійні переконання після інциденту? Як це допомогло їй?
- Якими є позитивні механізми подолання труднощів. Чи має постраждала особа позитивні механізми подолання труднощів? Які це механізми?

Можливі запитання:

- Що ви робите, коли ви налякані? Це допомагає подумати про людей, місця чи дії, до яких особа може звертатися під час небезпеки.
- Що ви робите, коли вам сумно? Це допомагає подумати про людей, місця чи дії, до яких особа може звертатися, коли відчуває сум.
- Хто ті люди, що дають вам надію та силу? Це допомагає визначити людей, що підтримують, таких як члени/членкині сім'ї, друзі/подруги та сусіди/сусідки, які можуть грати певну роль у відновленні та зціленні.
- Які у вас інтереси? Це може допомогти визначити види діяльності, які подобаються та піднімають настрій, що може допомогти зцілитися.



Міжвідомчі настанови з ведення випадків гендерно зумовленого насильства :надання послуг із догляду та ведення випадків постраждалим від гендерно зумовленого насильства в умовах гуманітарної діяльності. Перше видання. — 2017.

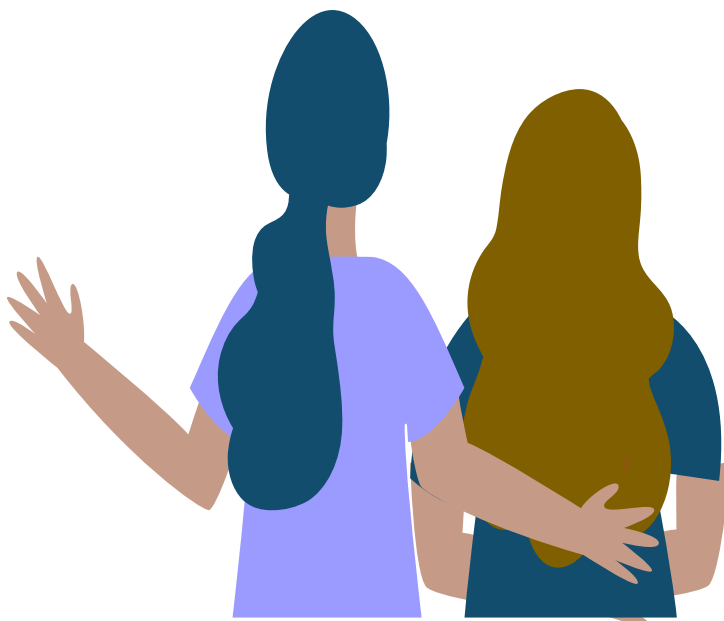


Розмова про родинні проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям осіб після сексуального скривдження

Основні кроки:

- Налаштуйтеся на розмову, усвідомте власні емоції.
- Продумайте короткий план того, що варто сказати і зробити.
- Оберіть зручний час для розмови, коли члени родини спокійні
- Встановіть контакт та запропонуйте поговорити.
- Переконайтеся у готовності спілкуватися з вами.
- Демонструйте доброзичливість, щире зацікавлення і бажання допомогти. Скажіть, що готові вислухати і демонструйте неосудливе ставлення.
- Організуйте комфортний простір для приватної розмови.
- Допоможіть висловити те, що відбувається словами. Запитайте про емоції та дайте можливість підтвердити або спростувати ваше припущення.
- Наголосіть, що гнів, тривога, провина є нормальною і навіть очікуваною реакцією рідних на сексуальне скривдження когось з членів родини. «Ви можете відчувати збентеження, особливо якщо людина, яка жорстоко поводитися з вашою дитиною, також є людиною, яку ви любите і якій довіряєте».
- Не перебивайте, якщо член родини постраждалої особи хоче щось розказати.
- Не використовуйте кліше: «Головне, що вона залишилася жива – тепер все буде добре».
- Сприймайте безоцінно те, про що розказує людина. Не кажіть: «Це жахливо!», «Це важко пережити»

- *SAFELINE believe in you. Support For Family & Friends*
- *MCASA. Maryland Coalition Against Sexual Assault. For friends and family of survivors.*
- *Pennsylvania Coalition Against Rape (2013). A Guide for Friends and Family of Sexual Violence Survivors*



Психоедукація та зниження стигми



- Поясніть, що шлях до одужання здійснюється як людиною, що зазнала скривдження, так і членами сім'ї, які її підтримують.
- Зверніть увагу, що цей досвід по-різному впливає на кожного члена сім'ї. Хоча члени сім'ї можуть мати ряд спільних проблем, їх унікальна роль у родині та стосунки один з одним впливатимуть на те, як вони справляються з проблемами та рівень підтримки, який вони можуть надати.
- Розкажіть, що кожен може справлятися із ситуацією по-своєму: висловлювати емоції або тримати усередині, говорити про напад одразу чи чекати тижні, місяці, роки; розвивати і поєднувати здорові (творчість, ведення щоденника) і шкідливі (самоушкодження) механізми подолання.
- Не зважаючи на те, що сексуальне скривдження одного з членів родини порушує функціонування і є сильним потрясінням для всіх, довгостроковим результатом може бути зближення членів сім'ї та зміцнення взаємин.

Розмова з рідними дитини, яка постраждала від сексуального насилля

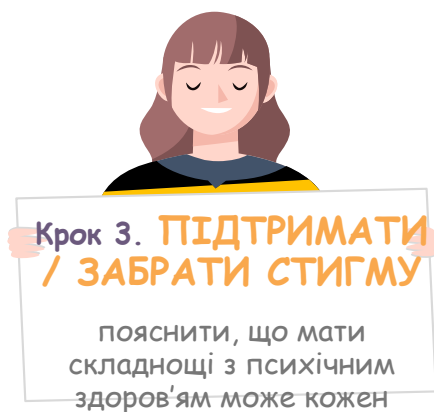
- Поясніть, що багато дітей не розповідають про свій досвід скривдження. Їм важко це описати або вони спантеличені тим, що сталося.
- Діти можуть відчувати сором, провину або тривогу, коли думають або говорять про цей досвід. Або бояться, що слухач може відреагувати негативно.
- Діти, які зазнали фізичного або сексуального насильства, також можуть боятися помсти з боку кривдника собі або комусь із членів сім'ї.
- Якщо кривдник був членом сім'ї, дитина може хвилюватися про розпад сім'ї.

- *Oklahomafcbt (2020)/ Healing Days - Note to Parents and Caregivers*
- *MCASA (2022, september) Sexual Assault. A GUIDE FOR FAMILY AND FRIENDS*

Підтримка у подоланні родинних конфліктів та проблем, пов'язаних з психічним здоров'ям осіб, що стикнулися з сексуальним насиллям

Поділіться спостереженнями та гіпотезою щодо складнощів з психічним здоров'ям. «Я бачу ... (назвіть конкретні ознаки, які ви помітили). «Такі прояви можуть свідчити про складнощі з психічним здоров'ям»

Намагайтеся знизити стигму, зауваживши, що багато родин мають певні проблеми у стосунках через складнощі з психічним здоров'ям когось із членів родини. Про посттравматичний стресовий розлад, травми чи інші короткострокові та довгострокові наслідки повідомляють 81% жінок і 35% чоловіків, які зазнали зґвалтування, переслідування або фізичного насильства.



Дайте короткі поради стосовно спілкування та проблем, пов'язаних з пережитим досвідом насилля. Зокрема, розкажіть:

- що **важливо залишатися спокійним** («Ви можете відчувати шок або обурення, але демонстрація цих емоцій може призвести до дискомфорту або збентеження вашої рідної людини»)
- одразу повірити, що напад дійсно стався і це не її/його вина.
- бути готовим до прояву будь-яких почуттів.
- запевнити, що щоб не сталося, стосунки залишаються незмінними.

Поясніть, що **корисними є спільні справи**, які спонукають до розмов: прогулянки, спільне виконання домашньої роботи, сімейні настільні ігри, чаювання, організація сімейних свят.

Розкажіть про важливість повернення до рутини та відновлення соціальних зв'язків.

Відреагуйте, якщо хтось із членів родини в гострому стані. Для цього лишайтесь поруч та зберігайте спокій. Задовольняйте базові потреби.

Наголосіть на потребі фахової допомоги, яка значно покращить стосунки через поглиблення розуміння один одного та здатність надавати підтримку.

- SAFELINE believe in you. Support For Family & Friends
- By Steven, L. Sayers (2017) Guest Perspective: A Guide for Family Members and Friends in Helping Veterans Seek Mental Health Care.

Надання першої психологічної допомоги близькій людині

Як підготуватися?

- З'ясуйте, що трапилося
- Зрозумійте, кризова ситуація закінчилася чи триває
- Дізнайтеся, чи існує небезпека на місці подій, чи є місця, яких слід уникати
- Дізнайтеся, чи постраждала близька людина
- З'ясуйте, хто надає базові послуги та коли і де можна отримати до них доступ

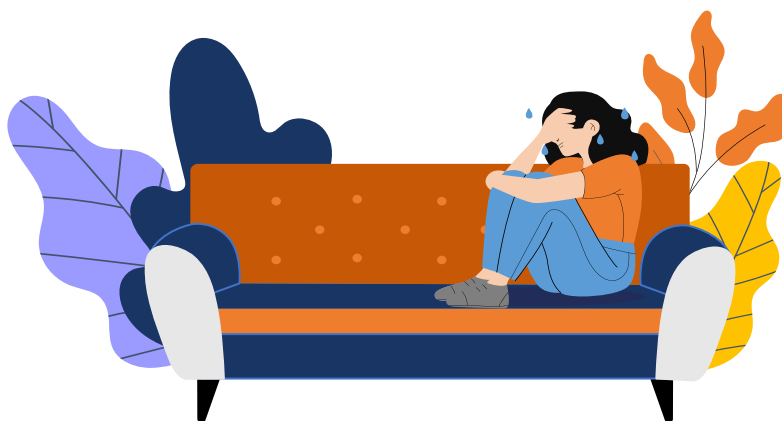
Як спілкуватися?

- Знайдіть тихе місце для розмови
- Зберігайте конфіденційність розмови
- Активно слухайте: кивайте головою, говоріть «так... гм...»
- Чесно кажіть, що ви знаєте, а що ні «Я не знаю, але спробую дізнатися»
- Говоріть, м'яко, спокійно, просто
- Допоможіть заспокоїтися
- Якщо ваша близька людина мовчить, просто будьте поруч

Що робити?

- Допоможіть близькій людині задовольнити базові потреби в їжі, воді, тимчасовому житлі тощо
- Дізнайтеся, чого потребує людина та надайте практичну допомогу
- Допоможіть встановити контакти з доступними службами, які потрібні зараз чи будуть потрібні у майбутньому
- Допоможіть близькій людині отримати всю необхідну доступну інформацію
- Залучайте близьку особу у процес ухвалення важливих рішень

МН4U, Центр практичної психології "For Life"(2022). Перша психологічна допомога



Організація взаємної прихильності та підтримки у родині

Поради для членів родини

- Зберігайте конфіденційність, нехай особа сама вирішує, кому розповісти про напад.
- Дозвольте людині приймати свої власні рішення. Не вважайте, що ви знаєте, що найкраще, не приймайте рішень за неї.
- Слухайте, якщо вона буде готова говорити.
- Будьте підтримкою – запитайте, чим ви можете допомогти.
- Приймайте емоції, навіть якщо ви їх не розумієте. Усі емоції є справедливою відповіддю на сексуальне насильство.
- Дозвольте їй визначити рівень вашої участі і підтримуйте будь-яку її ініціативу.
- Заохочуйте до консультування. Повідомте номер гарячої лінії найближчого кризового центру, але нехай особа сама вирішить, телефонувати чи ні.
- Запитайте, перш ніж пропонувати фізичну підтримку. Питання: «Чи можу я тебе обійняти?» може відновити відчуття безпеки та контролю.
- Запропонуйте безпечне місце для проживання.
- Нагадуйте коханій людині, що вона не винна.
- Будьте терплячими – і заохочуйте її бути терплячою до себе.
- Пропонуйте супроводжувати її у різних справах (відвідування лікарів, поліції, адвокатів, суду).
- Заохочуйте займатися буденними справами.
- Уникайте погроз щодо кривдника. Погрози завдати шкоди можуть викликати занепокоєння про вашу безпеку та ризик арешту.
- Дізнайтеся про сексуальне насилля та його наслідки.
- Дозвольте відповідним органам розібратися з нападом. Спроба провести розслідування або допитати інших, хто може знати про напад, може перешкодити судовому розслідуванню. Залиште це відповідним органам.
- Турбуйтеся про власне психічне здоров'я.
- Не намагайтеся підштовхувати рідну людину до прийняття рішень, таких як заява в поліцію, якщо вона цього не хоче
- Не ставте нав'язливих запитань про насильство, не розпитуйте
- Не давайте порад, не розказуйте, щоб ви зробили у тій ситуації
- Не намагайтеся грати кілька ролей – адвоката, медсестри, терапевта, слідчого, натомість будьте просто другом
- Не давайте обіцянок, які ви не можете виконати, наприклад, що особа ніколи більше не постраждає або що злочинця посадять у в'язницю.

- MCASA. *Maryland Coalition Against Sexual Assault. For friends and family of survivors.*
- *Pennsylvania Coalition Against Rape (2013). A Guide for Friends and Family of Sexual Violence Survivors*



Організація взаємної підтримки у родині.

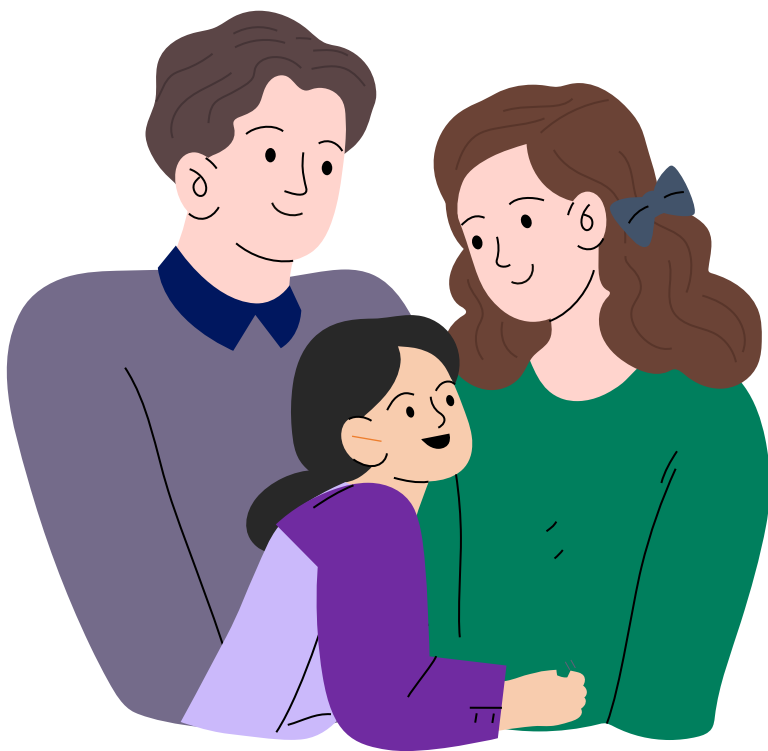
Поради для батьків / піклувальників

Піклуватися про дитину після того, як стало відомо про сексуальне насильство, може бути складно.

Виявлення сексуального насильства створює кризу для багатьох сімей. Загальне сцілення усьх членів родини потребує часу та терпіння.

Батькі/піклувальники можуть робити важливі речі, щоб підтримати дитину:

- організуйте буденність, підтримуйте чіткий режим життя дитини, щоб підвищити почуття безпеки
- давайте можливість вибору, коли це можливо, щоб збільшити відчуття контролю
- дозволяйте виражати всі емоції і почуття у безпечний спосіб
- помічайте сильні якості і переваги і допоможіть дитині побачити власну стійкість
- слухайте, вірте та підтримуйте. Підтримка батьків/піклувальників – важливіша за все інше.



- MCASA. *Maryland Coalition Against Sexual Assault. For friends and family of survivors.*
- Pennsylvania Coalition Against Rape (2013). *A Guide for Friends and Family of Sexual Violence Survivors*

Скерування родин за фаховою допомогою

Окреслити можливості фахової допомоги

Підкресліть, що довіра і прихильність усіх членів родини створює гарне поле для сцілення. Можливість поговорити з фахівцем, якому довіряєш, і який поза ситуацією, дозволяє виробити свіжий погляд на власні почуття і ситуацію загалом, підсилює здатність надавати підтримку людині, яка зазнала скривдження.

Важливо пояснити, що фахівці можуть допомогти у вирішенні таких питань:

- поглибити розуміння емоцій один одного
- зменшити емоційний стрес
- розпізнавати та змінювати деструктивні моделі взаємодії, вибудовувати нові моделі поведінки
- розвивати і відпрацьовувати ефективні навички подолання складної ситуації
- сформувати навички ефективного спілкування та вирішення проблем.

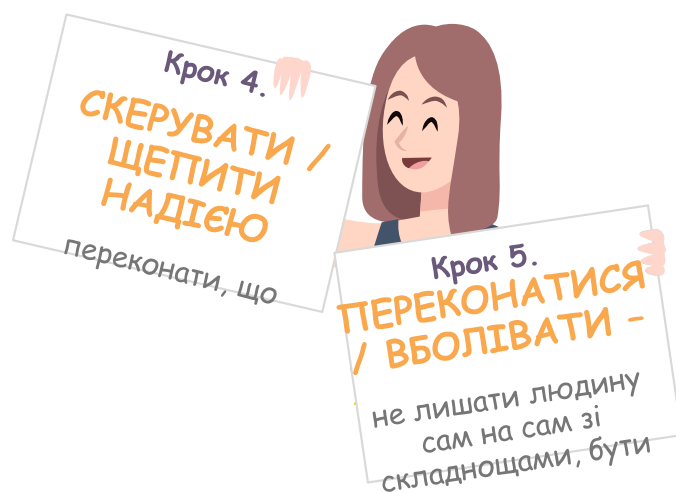
Психотерапевтичні та психосоціальні втручання базуватимуться на інтегративній поведінковій терапії пар, емоційно-фокусованій подружній терапії, арт-терапії, когнітивно-біхевіоральній терапії з парами і сім'ями, інтерперсональній, травмо-фокусованій терапії.

Відстеження отримання фахової допомоги

По можливості організовуйте повторні зустрічі та дізнавайтеся про перебіг справ. Відмічайте будь-який прогрес у стосунках в родині, емоційному стані, поведінці усіх її членів та підсилюйте мотивацію до змін. Підтримуйте зв'язок з родиною будь-яким доступним способом: телефонні дзвінки, електронне листування, відео повідомлення, зустрічі.

Повторіть скерування, якщо позитивних змін в стосунках, емоційному стані, поведінці членів родини немає.

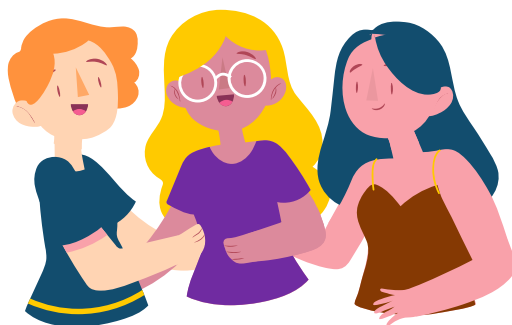
- SAFELINE believe in you. How to Support Someone Affected
- MCASA. Maryland Coalition Against Sexual Assault. For friends and family of survivors
- Oklahomatfcbt (2020)/ Healing Days - Note to Parents and Caregivers
- МакКей М., Фаннінг П., Палег К. (2021) Мистецтво бути у парі: практичні навички. Видання друге
- Горбунова В та ін. (2021). Універсальний тренінг із психічного здоров'я для фахівців першої лінії.



Ресурси соціальних інтервенцій

Куди можна звертатися за допомогою?

- До територіального органу поліції або за телефоном 102
- До центру соціальних служб у справах сім'ї, дітей та молоді
- До управління сім'ї та молоді районної, міської чи обласної держадміністрації
- До громадських організацій, які надають допомогу постраждалим від насильства
- До адміністрації закладу освіти, практичного психолога, класного керівника, майстра чи іншого педагогічного працівника
- До близької людини
- На телефони «Гарячих ліній»
- Групи підтримки
- Сайти психологічної підтримки
- Мобільні додатки
- Денні центри
- Притулки
- Мобільні бригади соціально-психологічної допомоги



Національна дитяча «Гаряча лінія» Центру «Ла Страда-Україна»: **0-800-500-333**

Національна «Гаряча лінія» з протидії домашньому насильству **116-123**

ГО «Жіночий інформаційно-консультативний центр» **067-457-3838**

*Розірви коло Як захистити себе та дітей, коли ви зазнали домашнього насильства?
Урядовий контактний центр
UNFPA в Україні <https://ukraine.unfpa.org/en/node/9302>*

Модуль 4. Психосоціальна підтримка родин дітьми, що зазнали сексуального скривдження

Авторка матеріалів модуля – **Наталія Портницька**



Ознаки складнощів із психічним здоров'ям в дітей та підлітків, що зазнали сексуального

Емоційні реакції

- Емоційне заціпеніння
- Панічні реакції
- Шок
- Страхи (щодо майбутнього насильства)
- Страх/агресія
- відчай
- Безнадія
- Тривога
- Ознаки депресії
- Сором
- Провина
- Різкі зміни настрою

Фізичні реакції

- Головні болі
- Болі в животі
- Посмикування
- Тремтіння
- Розлади травлення
- Часте сечовипускання
- Болі при сечовипусканні
- Відчуття втоми
- Проблеми зі сном, кошмари
- Синдром «брудного тіла» або відмова догляду за власним тілом
- Розлади харчування (відмова від їжі, переїдання)

Психологічні реакції

- Повторювані тривожні думки про подію (флешбеки)
- Уникнення нагадувань про травмуючу подію
- Надмірне збудження або втрата пам'яті про те, що сталося
- Втрата інтересу до навчання та спілкування
- Низька самооцінка
- Думки про власну відповідальність за те, що сталося («я заслуговую на жорстоке ставлення»)
- Висловлює недовіру до слів батьків, опікунів
- Відчуття, що розум відокремлюється від події (дисоціація)

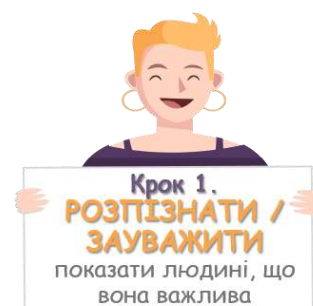
Зміни поведінки

- Поведінка, характерна для дитини меншого віку, ніж є насправді
- Повторювані ігри про травмуючу подію
- Уникнення спілкування з ровесниками та рідними, різка зміна кола спілкування
- Зниження успішності в школі
- Ризикована, поведінка
- Вживання психоактивних речовин
- Прояви агресії
- Знає та вживає термінологію не за віком
- Нашарування одягу, бажання максимально приховати тіло
- самоушкодження
- Суїцидальні думки/спроби

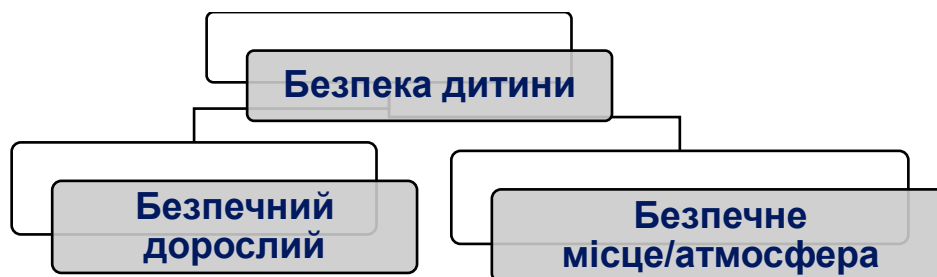
Canadian Mental Health Association, BC Division (2013). *Childhood Sexual Abuse: A Mental Health Issue*

SARSAS (2022). *Посібник із самопомогі для тих, хто пережив зґвалтування та зазнав сексуального насильства*

Federal Democratic Republic of ETHIOPIA (2016). *HEALTH RESPONSE TO SURVIVORS of GBV/SV. Module III: Psychological Care and Psychosocial Support*



Підготовка до розмови з дитиною/підлітком та її батьками/опікунами

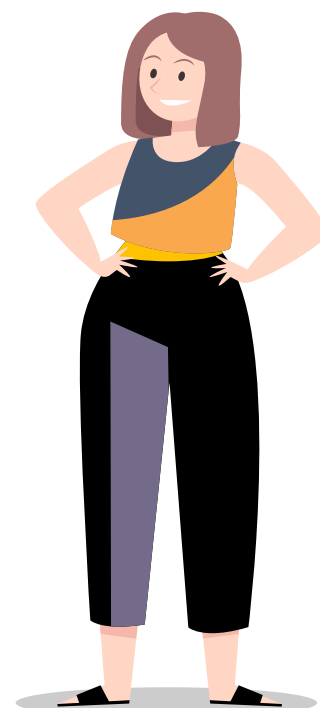


Як сприяти створенню відчуття безпеки

- Перед початком розмови зважте власну готовність, усвідомте власні емоції. Якщо відчуваєте, що не зможете впоратися із власними емоціями, передайте розмову іншому фахівцю.
- Переконайтеся у безпеці та захищеності дитини та її батьків.
- Забезпечте медичний догляд (першу медичну допомогу) або звернення у поліцію, за потреби.
- Подбайте про конфіденційність розмови, усуньте сторонніх, які безпосередньо не задіяні у розмові.
- Забезпечте тихе спокійне, по можливості відокремлене, місце для розмови. Для менших дітей варто забезпечити мінімальний набір для малювання, гри (папір, олівці, іграшки). Дозвольте дитині адаптуватися в просторі.
- Знайдіть можливість виділити на розмову стільки часу, скільки буде необхідно.

Почати розмову

- Привітайтеся, представтеся
- Запевніть, що дитина та батьки у безпеці
- Якщо є дорослі, запитайте дозволу говорити з дитиною на одинці, інакше говоріть у присутності батьків/опікунів
- Потурбуйтеся про задоволення базових потреб дитини (запропонуйте води, відчинити вікно/вкритися пледом)
- Обмежте тілесний контакт (тільки з дозволу дитини)
- Якщо дорослих поряд немає, запитайте, хто є «безпечним дорослим», з ким варто зв'язатися
- запропонуйте малювати, записувати думки, грати
- Демонструйте довіру до того, про що розказує дитина
- Отримати поінформовану згоду від дитини та/або батьків (до 5-ти років згода тільки від батьків)



Горбунова В та ін. (2021). Універсальний тренінг із психічного здоров'я для фахівців першої лінії.

Розмова про психічне здоров'я з дівчиною, що зазнала сексуального скривдження, та її батьками



Розмова про психічне здоров'я здійснюється з метою інформування дівчини та її батьків / близьких про особливості прояву труднощів психічного здоров'я, формування нестигматизованого уявлення про їх вплив на відчуття психологічного добробуту та здатність виконувати повсякденну діяльність та можливості отримання фахової допомоги.

Про що потрібно **пам'ятати** у розмові про психічне здоров'я з дівчиною, яка зазнала сексуального скривдження, та її батьками:

- обирайте час, коли дитина та батьки знаходяться у відносно спокійному стані, у дитини немає дисоціацій.
- на початку розмови повідомте про умови конфіденційності:
 - *Ти маєш право ділитися інформацією лише з тими, з ким вважаєш за потрібне. Це правило може бути порушене, якщо буде загроза твоєї безпеці або здоров'ю.*
 - *Як ти зазвичай справляєшся з емоціями? Що тобі допомагає? Чи хочеш поговорити про те, що з тобою сталося?*
- Повідомте, що розмова може зупинитися у будь-який час, щойно дитині стане важко говорити.
- Дайте зрозуміти, що готові говорити і слухати без засудження, звинувачень, зайвої критики. Дозвольте виражати емоції будь-яким способом (малювати, плакати, кричати). Не просіть «не думати», «забути», «не звертати уваги».
- Не питайте дитину, чи вона зазнала насильства, слухайте, зачекайте, доки дитина сама буде готова говорити
- Говоріть простими зрозумілими словами. Якщо є потреба щось уточнити, робіть це із позиції довіри:
 - *Я тобі вірю. Дякую, що ділишся зі мною цією інформацією. Мені шкода, що це сталося з тобою. Це не твоя провина. Я спробую тобі допомогти.*



- Уникайте емоційно забарвлених слів (страшний, важкий досвід), зайвих розпитувань для попередження ретравматизації. Не залишайте дитину саму.
- **У розмові з батьками** з'ясуйте, що вони знають про реакції дитини:
 - Чи знаєте, що з Вашою дитиною? Чи готові говорити про це? Чи хотіли б отримати більше інформації?
- Намагайтесь пом'якшити емоційне переживання.
- Не порівнюйте досвід дитини з досвідом будь-якої іншої людини.
- Поясніть, що реакції, які ви спостерігаєте можуть бути наслідком сексуального скривдження, яке пережила дитина, і є способом зменшити переживання. Зауважте, що реакції можуть виникати одразу після події або можуть бути відстроченими у проявитися через багато років. Тому варто звернутися за фаховою допомогою.

Якщо дитина або батьки не готові до розмови, скажіть що можете повернутися до розмови щойно вона буде готова.

- Попов Г. та ін. (2021). Методичні рекомендації щодо опитування дітей у межах розслідування
- Горбунова. В. В. та ін. (2022) Методичний посібник для соціальних працівників: Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я
- UNICEF (2020). Working With Adolescent Girl GBV Survivors On The Move: A Guide For Service Providers



Розмова про психічне здоров'я з дівчиною, що зазнала сексуального скривдження, та її батьками

Про що важливо говорити з дівчинкою, яка зазнала сексуального скривдження

Метою психоедукації є

- нормалізація емоцій дитини;
- зниження стигми щодо труднощів із психічним здоров'ям;
- інформування, що таке емоції, чому вони виникають, чому вони різні;
- обговорення правил здорового ставлення до власного тіла;
- обговорення правил безпечної комунікації

Розмова може бути такою:

Коли трапляються погані події (травми), може виникати відчуття страху, тривоги, гніву, відчуття безпорадності, бажання забути, сховатися від усіх, іноді зробити собі боляче, бо здається, що так стає трохи легше (якщо є ознаки самоушкодження). Чи буває в тебе щось схоже? Кожного разу, як виникає спогад, в мозку активуються ділянки миглалевидного тіла, які були активними в момент події. Твої реакції (емоції, дії) неприємні, але нормальні для того ненормального досвіду, який ти пережила. Ці реакції є способом, до якого вдається мозок, щоб справитися з надто сильними переживаннями. І вони приводять до труднощів у школі, спілкуванні з друзями та рідними



За можливості, обговорити з дитиною/підлітком теми статевого виховання:

- правила недоторканності тіла;
- права дитини;
- різниця між «хорошими» і «поганими» секретами;
- право говорити Ні в усіх випадках, коли дівчина відчуває небезпеку або незгоду щодо її тіла, її здоров'я, в т.ч. коли хтось торкається їхнього тіла

Зауважити, що сексуальні домагання дорослих є неправильними та протизаконними у будь-якому випадку.

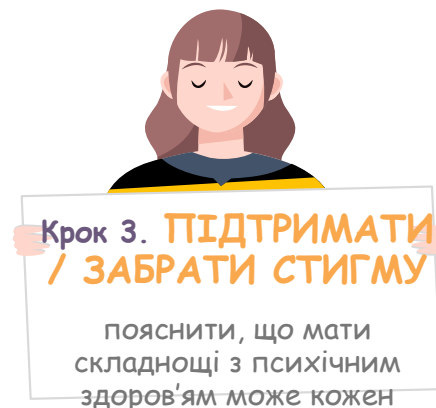
Надавати повну інформацію, що дівчина-підліток змогла самостійно прийняти рішення

У роботі з дітьми краще використовувати гру, малювання, відеоматеріали.

Підтримка дівчат, що мають складнощі з психічним здоров'ям після гендерно зумовленого насильства

Поділитися припущенням, Знизити стигму

- «Я бачу ...» (назвіть конкретні факти / ознаки, які ви помітили). Чи бувало так раніше?
- «Такі прояви можуть свідчити про складнощі з психічним здоров'ям / психічним благополуччям»
- Повідомте, що 40-80% дівчат, що зазнали сексуального скривдження, мають складнощі з психічним здоров'ям.
- «Емоції і події, які ти пережила можуть викликати різні реакції. Мозок кожної людини по-різному справляється з такими емоціями і кожній людині потрібен різний час для зцілення»
- Підкресліть сильні сторони, вкажіть, що вони допоможуть зціленню



Дати короткі поради



- Ефективними є: слухання музики, повернення до тих справ, які раніше приносили задоволення (прогулянки, відвідування гуртків, малювання), виконання домашніх доручень,
- За потреби, допоможіть скласти план безпеки («безпечна особа» і спосіб контактування, «безпечне місце» і як туди дістатися)
- Поділіться техніками релаксації (напр., навички контрольованого дихання), переключення, вирішення проблем (Не всі проблеми пов'язані з насильством. Значну частину проблем ти можеш вирішити, напр., відвідування школи, зустрічі з друзями). Допоможіть скласти план, обговоріть ризики та способи їх подолання
- Допоможіть побудувати коло підтримки (з ким би хотілося поговорити, провести час, до кого ти можеш звернутися, якщо почуватимешся погано, з ким можеш поділитися думками, переживаннями)

НЕ працює

- Підганяти дитину, змушувати відповідати на питання
- Коментувати та оцінювати дії дитини або її близьких (твої батьки неправильно зробили тощо)
- Давати обіцянки (тебе більше не скривдять, кривдник буде покараний)

UNICEF (2020). Як надати першу допомогу особам, які пережили гендерне насильство. Кишеньковий посібник
GBV RESPONDERS NETWORK Adolescent Girls

UNICEF (2020). Working With Adolescent Girl GBV Survivors On The Move: A Guide For Service Providers

PCAR (2013). A Guide for Friends and Family of Sexual Violence Survivors

Відреагувати, якщо дитина в гострому стані

Залишайтеся поруч, дозволяйте виражати емоції. Не трусіть, не підвищуйте голос. Говоріть спокійно, короткими реченнями, будьте готові повторити кілька разів. Запропонуйте задовольнити базові потреби (вода, накрити ковдрою), спробуйте переключити увагу (зосередження на об'єктах – що бачу, що чую, що відчуваю на дотик).

Якщо є ознаки самопошкодження, суїцидальні спроби, викличте швидку, залишайтеся до приїзда лікарів. Повідомте родичів.

Наголосити на фаховій допомозі

«Я намагатимусь тобі допомогти, але краще це зробить фахівець. Є спеціальні вправи, які можуть допомогти подолати труднощі. Фахівець запропонує тобі такі вправи»

Вправи і техніки

Дихання кольорів

Подумки уяви улюблений колір з яким пов'язані приємні позитивні відчуття. Який коліробираєш? Тепер уяви колір, що викликає неприємні відчуття. Який колір виобираєш?

Повільно глибоко та спокійно вдихай й видихай. Щоразу роблячи вдих уявляйте красивий приємний колір. І щоразу із красивим кольором під час вдиху ти наповнюєшся безліччю прекрасних почуттів і думок.

Роблячи видих уявляй неприємний колір. З кожним видихом позбавляєшся неприємних почуттів і думок.

Це допомагає заспокоїтися. Виконувати дихальну вправу можна де завгодно: у кімнаті, на кухні, під час розмови.

Помічники

Помічники – це люди, до яких ми можемо звернутися, коли перебуваємо в кризі або зіткнувшись з важкою ситуацією, наприклад, старший брат, сестра, батьки, вчителі, соціальні працівники, медсестри, сусіди, дідуся та бабусі тощо.

Разом з дитиною складіть список людей із соціального оточення (на окремих картках або списком).

Попросіть дитину обрати 2-3-х людей зі списку, до кого вона в першу чергу може звернутися, якщо відчуватиме небезпеку або відчуватиме страх, сум, сором.

Допоможіть скласти список ситуацій, у яких варто звертатися до кожного із помічників. Хто може допомогти якщо...

- Хтось з друзів піддається цькуванню в школі?
- Друг стає свідком, як його батьки часто кричать і б'ють один одного?
- Подруга піддається сексуальному насильству з боку свого опікуна?
- Відчуваєш страх, сум, злість, сильну тривогу?
- Хтось з друзів каже вам, що хоче нашкодити собі?
- Відчуваєш бажання нашкодити собі?

Разом з дитиною складіть алгоритм звертання до Помічника (телефонний дзвінок, повідомлення, умовний знак).

Бракаш Дж. (2009). *Співати левам: Посібник для Ведучих навчання з подолання страху та насильства в нашому житті*

SARSAS (2022). *Посібник із самопомогі для тих, хто пережив з'валтування та зазнав сексуального насильства*
Save the Children. Information and support for parents.

Підтримка дівчат, що зазнали гендерно зумовленого насильства, у родинній взаємодії

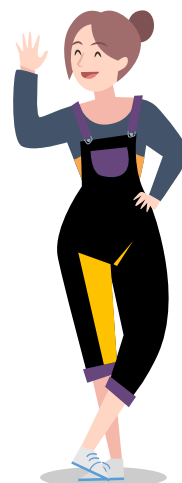
Що мають знати батьки

Збереження конфіденційності щодо окремих аспектів життя дитини підвищує її довіру до вас. Перед тим, як повідомити лікаря чи іншому фахівцю будь-яку інформацію, варто погодити це з дитиною. Виключення складають тільки кризові стани

Тривога – нормальна реакція, яка допомогла дитині пережити насильство і закріпилася як спосіб реагування на ситуації небезпеки. Відчуття тривоги змушує дитину уникати багатьох речей, які в звичайному житті не є небезпечними

Що можуть зробити батьки

- Допомогти дитині оволодіти відчуттям спокою та контролю
- Забезпечити підтримки, схвалення найменших успіхів. Дозволити дитині говорити про емоції, спогади без засудження і критики; дозволити говорити НІ.
- Надавайте любов і підтримку у безпечний для дитини спосіб (всі дотики мають бути з дозволу дитини). Запевніть в тому, що дитина в будь-якій ситуації може розраховувати на вас
- Давати чесні відповіді на питання дитини. Якщо на якесь питання немає відповіді, визнати «Я не знаю, але спробую зробити все, що від мене залежить...», «Давай звернемося до фахівця»
- Обрати доступні доручення (допомогти у приготуванні їжі, прибиранні, догляді за домашнім улюбленцем)
- Забезпечити контрольоване середовище: зрозумілий графік на кожен день, режим сну, харчування. Напр, допомогти скласти план на наступний день (дзвінок другу, заняття спортом). На початку це може бути 1 справа.
- Спільно проводити час, зосередитися на речах, які раніше приносили задоволення (спільні прогулянки, настільні ігри).
- Забезпечити менеджмент сну: лягати і вставати в один і той самий час, розробити ритуал підготовки до сну, уникати гаджетів, інтенсивної їжі
- Залишатися спокійними, власною поведінкою демонструвати можливість відновлення та турботи про психічне здоров'я



SARSAS (2022). Посібник із самопомоги для тих, хто пережив зґвалтування та зазнав сексуального насильства
Save the Children. Information and support for parents.

PCAR (2013). A Guide for Friends and Family of Sexual Violence Survivors

Скерування дівчат, що зазнали сексуального скривдження, за фаховою допомогою

Поясніть батькам, що психосоціальна підтримка спрямована на:

- зцілення та відновлення;
- включає кризову допомогу (за потреби);
- тривалу підтримку (інформування, навчання дитини/ дівчини-підлітка справлятися зі стресом, контролювати емоції);

Фахова допомога спрямована на:

- навчання життєвим навичкам, навичкам соціальної поведінки,
- побудови довірливих стосунків.
- розвиток навичок справитися з тривожними думками, відчуттям провини,
- розвиток умінь долати неконструктивні стратегії, справлятися з проблемами (напр., самоушкодження).

Ефективними науково обґрунтованими підходами є

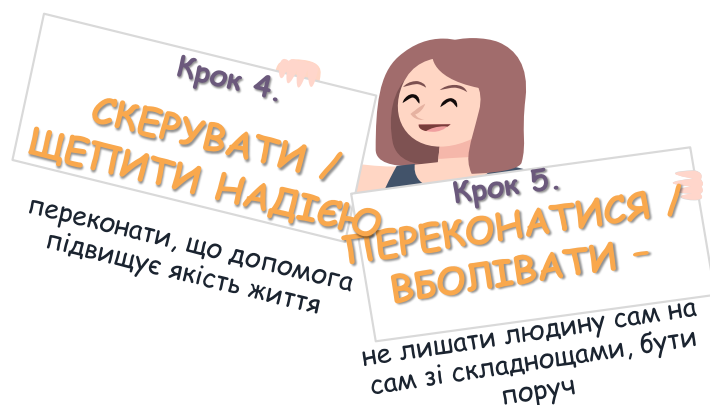
- методи першої психологічної допомоги (якщо дитина знаходиться у кризовому стані);
- когнітивно-поведінкова,
- дитяча травмо-фокусована,
- інтерперсональна психотерапія.

Використання елементів арт-терапії є можливим як один із прийомів в рамках травмо-фокусованої терапії.

Не мають доказів ефективності: духовні, релігійні практики, методи народної медицини, стратегії змушування, рекомендації на кшталт «не думай», краще займись чимось корисним» тощо.

Допоможіть налагодити контакт з сімейним лікарем, гінекологом (за потреби), працівниками соціальних служб, службою у справах дітей, поліцією. Бажано, щоб з дитиною спілкувався один і той самий фахівець.

При повторній зустрічі переконайтеся, що дитина отримує допомогу, за потреби, скеруйте повторно



Ресурси соціальних інтервенцій

Про доступні види послуг необхідно інформувати і батьків і саму дитину. Незалежно від віку дитини варто радитися з нею про можливі послуги. У роботі з дітьми до 12 років обов'язковим є консультиватися з дорослими, яким дитина довіряє.

Корисними можуть бути:

- Групи підтримки для дівчат, тренінги
- Інформаційні буклети, Кишенькові посібники
- Мобільні додатки, сайти психологічної підтримки
- Безпечні простори

Ресурси самодопомоги

Ведення щоденника

- Щоденник відрізняється від шкільного, в ньому можна малювати.
- Основне його призначення – спостереження за емоціями та думками та планування справ, подій, які приносять задоволення, сприяють відновленню.
- Записи, малюнки допоможуть навчитися контролювати емоції, поповнювати арсенал способів самодопомоги.
- Перші завдання в щоденнику варто виконати разом з дитиною: спланувати приємні справи на наступний день, описати події, які трапилися з дитиною, які емоції та думки викликали.
- Під час наступних зустрічей обговорити з дитиною записи, які вдалося зробити.
- Батьки можуть допомогти дитині у веденні щоденника: через нагадування, спільне обговорення приємних подій, які варто записати

Мобільні додатки та платформи

- Розкажи мені. .онлайн платформа безкоштовної психологічної допомоги <https://tellme.com.ua/>
- Мобільний додаток Друг. Перша допомога. @friend_first_aid_bot
- Розірви коло. Психологічна допомога в ситуації насильства <https://rozirvykolo.org/>
- Мобільний додаток. Дитина не сама. Бот для підтримки дітей, які опинились у складних життєвих витуаціях. @dytyna_ne_sama_bot
- DWM. Що важливо робити під час стресу? <https://dwmatters.eu/>

Модуль 5.

Медичні аспекти підтримки осіб, що стикнулися з сексуальним насильством

Матеріали модуля підготувала **Валентина Донець**



Ознаки складнощів із фізичним здоров'ям в осіб, що зазнали сексуального скривдження

Ознаки фізичного та сексуального насильства, які може помітити лікар

- Ушкодження частин тіла та внутрішніх органів різного ступеня тяжкості (опіки, гематоми, порізи, крововиливи, забиття, рани, численні рубці);
- інфекційні хвороби, хвороби, які передаються статевим шляхом, та/або травми геніталій;
- синці з нетиповим місцем розташування (наприклад, на щоках, очах, губах, вухах, сідницях, передпліччях, внутрішній поверхні стегон, кінчиках пальців тощо), які мають виразні контури предмета (наприклад, пряжки ремня, лозини);
- висипи, кровотечі в ділянці паху, геніталій;
- симптоми з боку сечостатевих органів: біль, аномальні кровотечі з піхви, інфекції, що передаються статевим шляхом, сексуальні розлади (зменшення лібідо, неможливість досягнути оргазму);
- рвані рани і переломи в ділянці обличчя, травматична втрата зубів;
- переломи кісток, зміщення суглобів, каліцтва;
- тремор кінцівок;
- ознаки вагінального або анального проникнення стороннього предмета
- порушення сну, діяльності шлунково-кишкового тракту, хронічні болі;
- пошкодження органів репродуктивної системи.

Ознаки поведінки жінки, які можуть вказувати на насильство з боку інтимного партнера

- часте звернення до лікаря з неясними симптомами або навпаки часто пропускає намагання приховати пошкодження або применшити їх серйозність
- невідповідність розповіді характеру пошкоджень
- пасивна, боїться, не хоче говорити в присутності партнера
- плаче без видимих зовнішніх причин
- виглядає переляканою, тривожною або пригніченою

Ознаки у поведінці партнера

- партнер жінки завжди приходиться разом з нею без необхідності.
- партнер агресивний або домінуючий, говорить за жінку або відмовляється вийти з кабінету.
- діти мають емоційні та поведінкові проблеми.

Зверніть увагу:

- Медичні працівники НЕ встановлюють «діагноз» зґвалтування!
- Судово-медичні експерти не встановлюють «діагноз» зґвалтування!
- Завдання медичних працівників максимально повно описати наслідки випадку.
- Правова кваліфікація випадку – прерогатива виключно органів досудового слідства Національної поліції України



Загальні принципи медичного огляду

Отримання поінформованої згоди (приклад див. у додатках)

Роз'ясніть всі подробиці консультації: жінка має право знати про свої можливості та прийняти обґрунтоване рішення щодо медичної допомоги.

Вкажіть на будь-які обмеження конфіденційності інформації. Не підлягає розголошенню інформація про стан вагітності, кількість абортів, ВІЛ-статус, використання контрацепції, захворювання на ІПСШ, сексуальну активність.

Допоможіть налаштуватися на проходження медичного огляду

- Поясніть в чому полягає медичний огляд та як він проводиться.
- Надайте жінці можливість ставити питання.
- Запитайте, чи хоче, щоб огляд проводила саме жінка-лікар.
- Запевніть її, що вона контролює ситуацію, може ставити запитання та зупинити обстеження в будь-який час.
- Огляньте всі пошкодження, особливо ретельно області, приховані під одягом і волоссям.
- Жінка відчуває себе некомфортно, якщо запропонувати зняти одяг повністю, - тому оглядайте спочатку верхню частину тіла, а потім нижню.
- Протягом всього часу огляду інформуйте жінку про ваші дії та запитуйте її дозвіл.
- Завжди кажіть їй, що будете робити далі і до яких частин тіла торкатиметесь.
- Покажіть жінці інструменти, які будуть вам необхідні для проведення обстеження та поясніть для чого вони потрібні.

Про що варто подбати, починаючи огляд

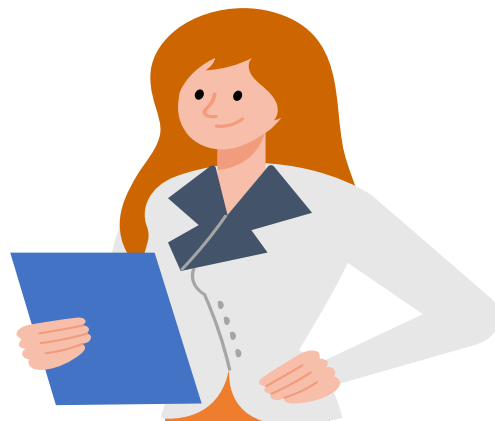
Наголосити на конфіденційності розмови

- *Все, про що ми говоримо, залишиться між нами. Я нічого нікому не розповім без вашого дозволу. Будь ласка, розповідайте мені все, що хочете розповісти*

Фото і відео фіксація ушкоджень та огляду

Запропонуйте постраждалій особі проведення фото\відео фіксацію ушкоджень та процесу огляду. Наголосіть на перевагах:

- Матеріали для досудового слідства (частина доказової бази).
- Зменшення емоційного навантаження на постраждалу
- Зниження вірогідності додаткового обстеження



Порядок огляду:

Починайте з перевірки життєво важливих функцій:

- пульс,
- артеріальний тиск,
- частота дихання
- температура

Це допоможе визначити основні життєві показники та водночас сприятиме зниженню тривоги, пов'язаної із ситуацією обстеження.

Первинна оцінка може виявити серйозні медичні ускладнення, які потребують негайної госпіталізації.

Відомості про тілесні ушкодження **зафіксуйте** в «Журналі обліку фактів звернення та доставлення до закладу охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів та підрозділів поліції» згідно Наказу №612/679 від 06.07.2016 МВС України та МОЗ України.

- Документування повинно бути чітким, повним, об'єктивним і неупередженим.
- Повністю оцініть фізичний та емоційний стан жінки.
- Використовуйте стандартну термінологію для опису поранень та ушкоджень.

Під час огляду важливо звернути увагу на:

- тілесні ушкодження, походження яких не відповідає поясненням самої жінки;
- гострий біль при відсутності видимих зовнішніх пошкоджень;
- нечіткі описи симптомів;
- несвоєчасне звернення по медичну допомогу;
- розлади шлунково-кишкового тракту;
- слабкість;
- Вживання психоактивних речовин, знеболюючих;
- Недотримання правил особистої гігієни.

Опис подій

Історія хвороби повинна містити:

- докладний опис насильства;
- дані про його тривалість;
- застосування будь-якої зброї, знарядь насильства;
- дату і час, коли це сталося.



Приклади розмови лікаря з жінкою, що зазнає домашнього насильства, про її емоційний та фізичний стан

Youtube канал Центру громадського здоров'я МОЗ України: Онлайн-курс: Надання послуг з репродуктивного здоров'я у випадку ґендерного насильства.

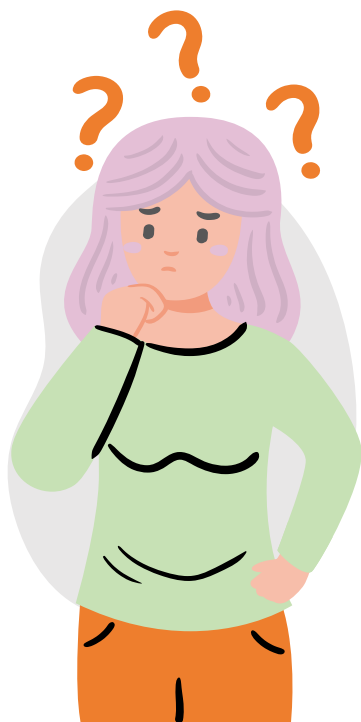
- Стадія "Переднамір" <http://surl.li/wfbtky>
- Стадія "Прийняття рішення" і "був рецидив" <http://surl.li/rxrwqa>
- Яких помилок припустився лікар <http://surl.li/jufcuo>

Діагностика порушень внаслідок сексуального скривдження

Діагностику слід проводити, коли особа знаходиться у відносно спокійному стані

Підготовка до діагностики

- Створити безпечне та сприятливе середовище. Оглядова кімната повинна бути зручною, чистою, комфортною, теплою; оснащена для огляду та надання медичної допомоги
- Створити атмосферу довіри, запевнити у конфіденційності процедур для захисту прав пацієнтки на приватність. Обов'язком медичного працівника, який отримав приватну інформацію, є не розголошення її нікому без згоди пацієнтки.
- Кількість медичного персоналу в кімнаті мінімальна. Не дозволяйте персоналу вільно входити/виходити під час обстеження.



Діагностика:

- Інформація про напад
Що трапилось, дата, час, чи відомий кривдник, обставини насильства (травми, удари, застосування зброї), як відбувалося насильство (тип, спосіб проникнення)
- Загальна медична інформація
Супровідні події (втрата свідомості), подальші дії потерпілої (купання, зміна одягу), симптоми, які з'явилися пізніше (кровотечі, свербіж, виразки біль)
- Акушерсько-гінекологічний анамнез
- Висновок про стан здоров'я

Розмова про ускладнення фізичного здоров'я з жінкою/дівчиною під час огляду

- Скажіть, що сексуальне скривдження може спричинювати ускладнення фізичного здоров'я.
 - *Багато жінок, які пережили зґвалтування, стурбовані можливістю завагітніти. Я поставлю Вам кілька питань, які ставлю всім у подібних ситуаціях:*
 - *Чи є зараз вагітність? Дати останньої менструації. Останній статевий акт до інциденту. Чи використовували контрацепцію. Чи маєте постійного сексуального партнера.*
- Повідомте, що у розвинених країнах близько 2% жінок на момент зґвалтування були вагітними і не знали про це. Наголосіть на можливості перевірити вже наявну вагітність або попередити небажану.
 - *Для цього я пропоную Вам пройти тест та відповісти ще на кілька запитань:*
 - *Чи народжували ви в останні 4 тижні?*
 - *Якщо після пологів минуло менше півроку, чи годували ви весь цей час грудьми, і чи була у вас відсутня менструація весь час після народження дитини?*
 - *Чи почався ваш останній менструальний цикл протягом останніх 10 днів?*
 - *Чи було у вас переривання вагітності протягом останніх 10 днів?*
 - *Чи мали ви статевий акт з моменту вашого останнього менструального циклу (за винятком інциденту)?*
 - *Чи використовували ви надійний метод контрацепції послідовно і правильно? (Перевірте конкретними запитаннями).*
- Поясніть ризик ускладнень, зокрема ВІЛ, інфекцій, що передаються статевим шляхом, небажаної вагітності.
- Зауважте, що діагностичні і профілактичні методи допоможуть маскимально попередити/ зменшити небажані наслідки



Опис пошкоджень: на що звернути увагу

Зазначте характер пошкоджень.

- Використовуйте загальноприйнятту термінологію: подряпина, синець, рвана рана, різана рана, вогнепальне поранення.
- Опишіть анатомічну позицію, точне місце, розмір, форму, оточуючі тканини, вміст рани, давність, межі, глибину пошкоджень.
- При сексуальному насильстві огляду підлягає не лише живіт та статеві органи, а й повністю все тіло.

Зразки, які можуть бути зібрані в якості доказів

- одяг: розірваний або заплямований одяг. Якщо одяг неможливо зібрати, опишіть його стан;
- Сторонній матеріал: (ґрунт, листя, трава) на одязі або тілі, або у волоссі може підтвердити історію пацієнки;
- волосся: на одязі або тілі постраждалої може бути чуже волосся. Лобкове волосся і волосся з голови постраждалої можна відібрати або відрізати для порівняння;
- Сперма або насіннева рідина: якщо проникнення відбулося в піхву, анус або ротову порожнину, звідти можна взяти мазки, щоб перевірити наявність сперми і зробити аналіз на кислу фосфатазу передміхурової залози;
- аналіз ДНК: можна зробити з матеріалу, знайденому на тілі постраждалої від зґвалтування або її одязі, який може бути забруднений кров'ю, спермою, слиною або іншим біологічним матеріалом нападника; а також на зразках мазків з місця укусів, плямах сперми і відповідних отворах, та зрізках і зіскрібках з нігтів; у цьому випадку необхідно зробити аналіз крові жертви, щоб відрізнити її ДНК від будь-якого виявленого чужорідного ДНК;
- токсикологічний аналіз: наприклад, якщо вживались або вводились наркотичні речовини, алкоголь, хімічні речовини.



Речові докази необхідно зібрати під час медичного огляду. Вони повинні зберігатися з дотриманням конфіденційності, у захищеному місці. Пояснюйте все, що ви робите і чому ви це робите.

Згоду постраждалої необхідно отримати до збору доказів.

Докази повинні передаватися органам влади лише у випадку, якщо жінка вирішила висунути обвинувачення

Лікування жінок/дівчат, що мають складнощі після зґвалтування. Перші 72 години

Лікування ран	Промити усі розриви, порізи і садна та видалити бруд, фекалії, пошкоджену або некротичну тканину. Вирішити потреби у накладанні швів На дуже забруднені рани шви не накладаються, необхідно визначитись з призначенням антибіотиків та знеболюючих.
Запобігання правцю	Інкубаційний період від 3-х до 21-го дня. Призначити профілактику правця якщо не було попереднього щеплення, на шкірі або слизовій оболонці є будь-які розриви. Скерувати у відповідний заклад незалежно від того, скільки часу минуло після інциденту.
Попередження ВІЛ	Пояснити необхідність Постконтактої профілактики ВІЛ і залежить від характеру інциденту та ступеня поширеності ВІЛ-інфекції в регіоні. Ризик є вищим, якщо нападників було декілька або їх ВІЛ-позитивний статус. ПКП призначається незалежно від наявності вагітності. Наголосіть на рекомендації пройти тестування на ВІЛ
Попередження ІПСШ	Якщо є ризик ІПСШ, необхідним є втручання за протоколом: антибіотики та відповідне лікування. Воно здійснюватиметься одночасно з екстреною контрацепцією та ПКП.

Дії для запобігання вагітності

Допоможіть жінці/дівчині зрозуміти доступні їм варіанти дій щодо застосування невідкладної контрацепції, а у випадку вагітності прийняти усвідомлене рішення щодо її збереження або переривання.

Якщо вона відповідає НІ на всі питання зі слайду опитування, надайте інформацію про можливі способи екстреної контрацепції.

Якщо хоч на одне питання відповідь ТАК і немає ознак та симптомів вагітності, надайте їй



інформацію про екстрену/невідкладну контрацепцію, щоб допомогти їй зробити усвідомлений вибір.

Поясніть, що засоби невідкладної контрацепції (ТНК) полягають у впливі на репродуктивний цикл жінки за допомогою затримки або пригнічення овуляції, блокуючи запліднення або перешкоджаючи імплантації яйцеклітини. ТНК не переривають наявної вагітності і не шкодять їй. Поясніть можливі способи НК, побічні дії та ризики (невелика ймовірність, що таблетки не подіють та менструація не почалась протягом тижня, коли очікувалася, потрібно пройти тест на вагітність).

Штучне переривання вагітності. Якщо жінка приймає рішення про переривання вагітності, необхідно надати їй інформацію щодо безпечних методів переривання вагітності.

Згідно законодавства України штучне переривання вагітності будь-яким методом проводиться за бажанням жінки (до 12 тижнів вагітності), за показаннями (від 12 до 22 тижнів вагітності). Скеруйте за фаховою допомогою.



Подальший супровід

Додаткова консультація через 2 тижні	Оцініть ймовірність вагітності. Переконайтесь, що пацієнтка пройшла повний курс лікування від ІПСШ. Порекомендуйте звернутися за консультацією та тестування на ВІЛ Оцініть психоемоційний стан
Додаткова консультація через 3 місяці	Оцініть ризик ІПСШ і пролікуйте відповідним чином. Оцініть стан вагітності, якщо вона встановлена. Візьміть аналіз на сифіліс, якщо не проводилася профілактика. Порадьте добровільне консультування та тестування на ВІЛ Оцініть психоемоційний стан

Скерування за медичною допомогою осіб, що зазнали сексуального скривдження

Окреслити можливості фахової допомоги, максимально конкретно розказати про те, в чому фахівці можуть допомогти. Поясніть жінці/дівчині/батькам неповнолітньої, що лікування спрямована на попередження негативних наслідків (небажаної вагітності, інфекційних захворювань тощо).

Вагітність

- Обговоріть, до якого із закладів охорони здоров'я може звернутися жінка/дівчина для переривання вагітності.
- Поясніть, що консультацію щодо вибору методики переривання вагітності, знеболювання та антибіотикопрофілактики проведе лікар акушер-гінеколог, який здійснює процедуру (операцію) переривання вагітності.
- Зауважте, що до 12-тижнів ефективними є способи мануальної вакуумної аспірації та медикаментозного аборту (за допомогою препаратів).
- Поясніть, що методи народної медицини (напр., бігати по сходах тощо) не мають доказового підтвердження.

ІПСШ та ВІЛ

- Поясніть необхідність звернення до фахівця, який обере один із варіантів лікування, зважаючи на стан та особливості здоров'я жінки.

Гепатит В

- Якщо особа не була щеплена, обговоріть можливість щеплення незалежно від того, скільки часу минуло після інциденту; якщо є ознаки гострої інфекції, скеруйте пацієнтку на лікування.

Надайте інформацію про найближчі заклади, де жінка/дівчина зможе отримати допомогу, поділіться контактами фахівців. За необхідності, допоможіть встановити контакт, обговоріть можливий перелік питань до фахівців. Прогворіть, як можна з вами зв'язатися, в разі потреби.

При повторній зустрічі дізнайтеся, чи отримує необхідну допомогу. В разі необхідності, допоможіть зв'язатися з іншими фахівцями.

Перш ніж виконувати будь-які дії, просіть дозволу у пацієнтки!



Скерування осіб, що зазнали сексуального скривдження, за фаховою психосоціальною підтримкою

Соціальний захист, психологічна допомога

- служби у справах дітей;
- центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;
- центри безпечного проживання;
- притулки для дітей;
- центри соціально-психологічної допомоги;
- територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Юридична допомога

- уповноважені підрозділи органів Національної поліції України;
- центри з надання безоплатної вторинної правової допомоги;
- уповноважені органи з питань пробації.

Супровід неповнолітніх

- органи управління освітою, навчальні заклади, установи та організації системи;
- соціально-реабілітаційні центри (дитячі містечка);
- центри соціально-психологічної реабілітації дітей.

Поважайте право жінки / дівчини на прийняття власних рішень

- *Я не можу ні з ким спілкуватись від вашого імені, щоб спробувати вирішити ситуацію. Але я можу підтримати вас під час нашої розмови та вислухати ваші занепокоєння*

Скажіть, що вона може звернутися до відповідних служб не лише зараз, але й пізніше.

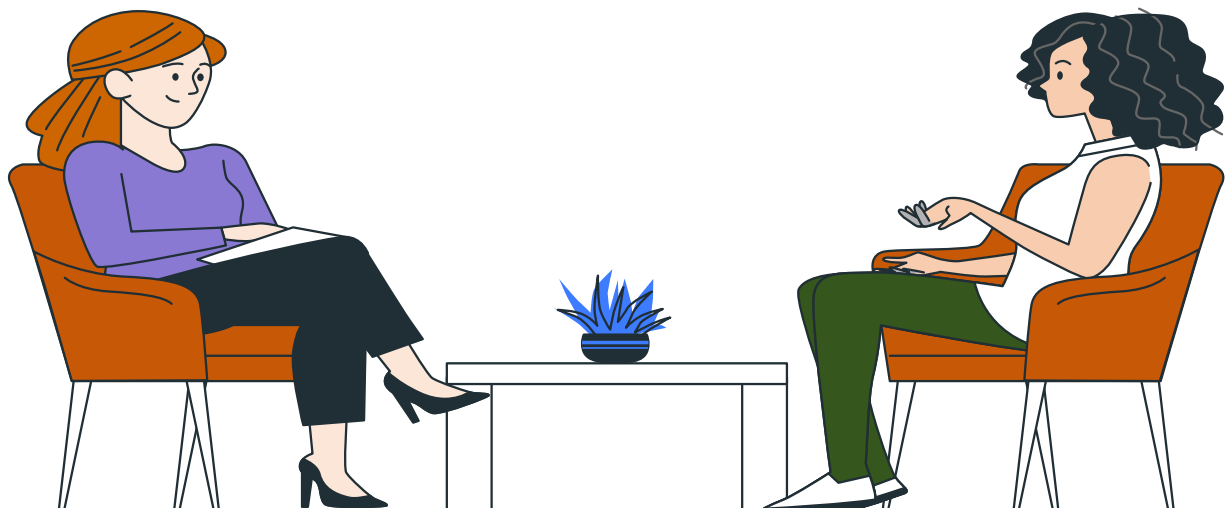


Схема скерування

Інтернет-платформи з контактами для отримання

Психологічної допомоги

- **Далі Є.** На шляху до відновлення від сексуального насильства. Проєкт Психічне здоров'я для України mh4u.in.ua/dali-ye
- **Розірви Коло** <https://rozirvykolo.org/map-of-support>
- **Розкажи мені** <https://tellme.com.ua>
- **АВРОРА** <https://avrora-help.org.ua>
- **Платформа допомоги врятованим.** Психологічна підтримка <https://www.help-platform.in.ua/psychologichna-pidtrymka/>
- **Mental Help** <https://mentalhelp.com.ua/>

Економічна, юридична, медична, освітня допомога

- **Платформа допомоги врятованим** (економічна, медична, освітня підтримка) <https://www.help-platform.in.ua/>
- Асоціація жінок юристок «**ЮрФЕМ**» <https://jurfem.com.ua/jurfem-pidtrymka/>
- Довідник надавачів послуг постраждалим від насильства за ознакою статі. GBV SC Ukraine. <http://surl.li/tyyavx>

Громадські організації

- Благодійна фундація громадського здоров'я «**Право на здоров'я**». <https://www.healthright.org.ua/> + 38 (044) 234-04-98, + 38 (044) 234-04-78, +38 (067) 113 47 59
- Громадська організація «**СЕМА Україна**» - українські жінки проти сексуального насильства та езбкарності у війні. <http://semaukraine.org.ua/> Тел.(099)-999-99-99
E – mail: info@semaukraine.org.ua
Психологічна допомога <http://semaukraine.org.ua/menu/view?slug=psihologichna-dopomoga>
Медична допомога <http://semaukraine.org.ua/menu/view?slug=medichna-dopomoga>
Соціальна підтримка <http://semaukraine.org.ua/menu/view?slug=socialna-pidtrimka>
- Громадська організація «**Жіночий інформаційно-консультативний центр**» <http://www.wicc.com.ua>
+38(067) 457-3838 психосоціальна підтримка; +38(096) 456-55-56 допомога у пошуку шляхів вирішення проблем жінок і дівчат з наслідками сексуального насильства та сексуальної експлуатації
Для конфіденційного листування wicc.shelter@gmail.com
- ГО «**Ла Страда**» 0 800 500 335; 116 123 Skype: @lastrada-ukraine
Facebook: @lastradaukraine Telegram: @NHL116123 hotline@la-strada.gov.ua
- Урядовий контактний центр. Гаряча лінія 1545 (цілодобово).

Телефонні лінії підтримки

- Гаряча лінія з питань протидії торгівлі людьми, запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі та насильству стосовно дітей 1547 (цілодобово) <https://1547.ukc.gov.ua/>

- Національна гаряча лінія з попередження домашнього насильства, торгівлі людьми та ґендерної дискримінації 116-123 (цілодобово)
- Безкоштовна телефонна "гаряча лінія" Національної поліції України 0-800-500-202 (цілодобово)
- Гаряча лінія уповноваженого з прав людини 0800-50-17-20. Графік: Пт-Чт: 9:00-18:00, Пт: 9:00-17:00
- Урядова гаряча лінія з гуманітарних питань 15-45 (цілодобово)
- Гаряча лінія психологічної підтримки для чоловіків 23-45. Графік: Пт-Чт: 9:00-18:00, Пт: 9:00-17:00
- Контактний центр системи безоплатної правової допомоги **(0 800 213 103)**
- Гарячі лінії допомоги. <https://www.mh4u.in.ua/phones/>
- Національна психологічна асоціація–телефони гарячих ліній в Україні та країнах Європи.
<https://www.facebook.com/npa.org.ukraine/photos/g.306369889385113/1488089961621628>

Інформаційні матеріали

- Підбірка інформаційних матеріалів з проблем психічного здоров'я. Матеріали для самодопомоги, підтримки близьких, для фахівців <https://www.mh4u.in.ua/>
- Центр «Коло сім'ї», інформаційні матеріали з проблем окремих психічних розладів, способів підтримки осіб, що мають труднощі із психічним здоров'ям <https://k-s.org.ua/resources/>
- Посттравматичний стресовий розлад. For Life, Pro Mundo (2022).
- Перша психологічна допомога. For Life, Pro Mundo (2022)
- Інформаційні матеріали з проблем першої психологічної допомоги і самодопомоги особам з психічними розладами. For Life (2021)
https://www.facebook.com/ztforlife/photos_by

Керівництва для соціального працівника

- IASC (2017). Форма та Настанова з міжвідомчого перенаправлення. Київ
- ВБОЗ (2018). Посібник INSPIRE: дії для впровадження семи стратегій задля припинення насильства стосовно дітей.
- Кочемировська О.О. (2020). Мобільна бригада соціально-психологічної допомоги постраждалим від домашнього насильства: особливості створення і забезпечення роботи.
- UNICEF (2021). Технічна записка із впровадження протоколу ООН про надання допомоги жертвам сексуальної експлуатації.
- Блага А.А. та ін. (2022). Запобігання та реагування на насильство за ґендерною ознакою: національна правова база та міжнародні стандарти/UNFPA
- PANZI (2019). Комплексна допомога для осіб, які пережили сексуальне насильство в умовах конфлікту. Посібник.



Міжнародні документи в сфері захисту від гендерного насильства

- Загальна декларація прав людини (1948).
- Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (1979).
- Декларація ООН про викорінення насильства щодо жінок (1993).
- Платформа дій - Підсумковий документ Четвертої Всесвітньої Конференції ООН зі становища жінок (1995).
- Цілі розвитку тисячоліття (2000) ціль 3 – забезпечення гендерної рівності.*
- Конвенція Ради Європи № 210 (Стамбульська конвенція)* про попередження насильства щодо жінок та домашнього насильства, та боротьбу із цими явищами (2011).
- Цілі сталого розвитку 2016-2030 (ціль 5 - Забезпечення гендерної рівності, розширення прав і можливостей усіх жінок та дівчат).

Національні документи в сфері захисту від гендерного насильства

- Конституція України (ст.3, ст. 21, ст. 24, ст. 51, ст. 52).
- Основи законодавства про охорону здоров'я (ст. 11, 33 та ст. 35).
- Розпорядження Кабінету Міністрів України від 12.10.2018 №728 «Про схвалення Концепції Державної соціальної програми запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статті на період до 2023 року».
- Постанова КМУ від 22.08.2018 № 658 «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють запобігання та протидію домашньому насильству та насильству за ознакою статті».
- Закон України № 2229-19 «Про запобігання та протидію домашньому насильству» (ВВР, 2018 № 5, ст. 35).
- Кримінальний кодекс України (ст. 152, ст. 153, ст. 154, ст. 155, ст. 156, ст. 134, ст. 121, ст. 151-2КК, ст. 145).
- Цивільний кодекс України (ст. 286).
- НАКАЗ МОЗ України №278 від 01 лютого 2019 року «Про затвердження Порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства та надання їм допомоги»
- МОЗ УКРАЇНИ. НАКАЗ 08.05.2009 N 312. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання
- МОЗ України. Наказ 01.02.2029 Про затвердження Порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, та надання їм медичної допомоги



Література

- Бракаш Дж. (2009). Співати левам: Посібник для Ведучих навчання з подолання страху та насильства в нашому житті
- Гендерно зумовлене насильство в Україні. Аналіз вторинних даних, 27 квітня 2022 р
- Горбунова В та ін. (2021). Універсальний тренінг із психічного здоров'я для фахівців першої лінії.
- Горбунова. В. В. та ін. (2022) Методичний посібник для соціальних працівників: Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я
- Довідник діагностичних критеріїв DSM-V від Американської психіатричної асоціації (2023)
- Кьонігштайн Г (2020, грудень 8). Чому в Україні немає послуг із психічного здоров'я і як це змінити. Українська правда
- Кочемировська О.О. (2020). Мобільна бригада соціально-психологічної допомоги постраждалим від домашнього насильства: особливості створення і забезпечення роботи.
- МакКей М., Фаннінг П., Палег К. (2021) Мистецтво бути у парі: практичні навички. Видання друге
- Міжвідомчі настанови з ведення випадків гендерно зумовленого насильства :надання послуг із догляду та ведення випадків постраждалим від гендерно зумовленого насильства в умовах гуманітарної діяльності. Перше видання. – 2017.
- Міжнародна організація з міграції (МОМ), Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН), Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ). (2020). Як надати першу допомогу особам, які пережили гендерне насильство: Кишеньковий посібник.
- МН4U, Центр практичної психології "For Life"(2022). Перша психологічна допомога
- ПЛАН ГУМАНІТАРНОГО РЕАГУВАННЯ Україна. Цикл гуманітарних реагувань 2023.
<https://www.unhcr.org/ua/wp-content/uploads/sites/38/2023/02/Ukraine-Humanitarian-Response-Plan-February-2023-UK.pdf>
- Попов Г. та ін. (2021). Методичні рекомендації щодо опитування дітей у межах розслідування
- Розірви коло Як захистити себе та дітей, коли ви зазнали домашнього насильства?
- Товариство Червоного хреста та Червоного півмісяця (2018). Керівництво з надання першої психологічної допомоги.
- Урядовий контактний центр
- UNFPA в Україні <https://ukraine.unfpa.org/en/node/9302>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®).
- Anchinesh S. Mulu, Fikir M. Asaminew, M De Jong, A George (2023). Gender-based violence service provision in the primary healthcare system in Ethiopia. Case study summary report. Part of the Regional Promising Practices Consortia. What Works? Integrating gender into Government Health programmes in Africa, South Asia, and Southeast Asia. United Nations University International Institute for Global Health. Kuala Lumpur, Malaysia. <https://doi.org/10.37941/RR/2023/3>
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression.
- Beck, J. S. (2020). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond 3rd Ed.
- Brown, G., & Stanley, B. (2009). Safety planning guide: A quick guide for clinicians.
- Campbell R., Dworkin E., Cabral G. (2009, Jul) An ecological model of the impact of sexual assault on women's mental health. Trauma Violence Abuse
- Canadian Mental Health Association, BC Division (2013). Childhood Sexual Abuse: A Mental Health Issue
- Ehlers A. & Clark D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. Behaviour Research and Therapy, 38(4), 319–45.
- Gorbunova V, Klymchuk V, Portnytska N et al. Universal mental health training for frontline professionals: evaluation of pilot trial in Ukraine [version 2; peer review: 1 approved, 1 not approved]. Open Res Europe 2024, 4:19
- NHRI (2014). Психічне здоров'я та гендерне насильство. Навчальний посібник з надання психологічної допомоги особам, які зазнали сексуального насильства під час конфліктів

- Federal Democratic Republic of ETHIOPIA (2016). HEALTH RESPONSE TO SURVIVORS of GBV/SV. Module III: Psychological Care and Psychosocial Support
- Helping Survivors. Домашнє насильство та сексуальне насильство
- Hirakata, P. (2009). Narratives of Dissociation: Insights into the Treatment of Dissociation in Individuals Who Were Sexually Abused as Children. Journal of Trauma and Dissociation.
- GBV RESPONDERS NETWORK Adolescent Girls
- Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. Clinical Psychology: science and practice, 8(3), 255-270.
- Kosmides, K. (2024, July 3). Domestic Violence and Sexual Abuse. Helping survivors of Sexual Abuse & Assault. <https://helpingsurvivors.org/domestic-violence-and-sexual-abuse/>
- Kosmides, K. (2024, July 3). Types of Sexual Violence. Helping survivors of Sexual Abuse & Assault. <https://helpingsurvivors.org/types-of-sexual-violence/>
- Laun S. (2015). Effectiveness of Psychoeducation for Adult Survivors of Sexual and Domestic Violence.
- MacDonald J.B., Quinlan E. (2024, July 3). How to ask adult mental health clients about sexual abuse. <https://aifs.gov.au/resources/short-articles/how-ask-adult-mental-health-clients-about-sexual-abuse>
- MCASA. Maryland Coalition Against Sexual Assault. For friends and family of survivors.
- MCASA (2022, september) Sexual Assault. A GUIDE FOR FAMILY AND FRIENDS
- MHFA. (2020). Traumatic Events (Adult). Guideline.
- Mind (National Association for Mental Health). (2024, July 5). Post-traumatic stress disorder (PTSD). Tips on coping with flashbacks. <https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/post-traumatic-stress-disorder-ptsd-and-complex-ptsd/self-care/>
- Mueser, K. T. et al.. (2015). Evaluation of cognitive restructuring for post-traumatic stress disorder in people with severe mental illness. The British journal of psychiatry : the journal of mental science, 206(6), 501–508.
- National Center for PTSD. (2024, July 4). Helping a family member who has PTSD. https://www.ptsd.va.gov/family/how_family_member.asp
- National Health Service (NHS). (2024, July 3). Help after rape and sexual assault. <https://www.nhs.uk/live-well/sexual-health/help-after-rape-and-sexual-assault/>
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., D'Zurilla, T. J. (2013). Problem-solving therapy: a treatment manual.
- NICE. (2009). Depression in adults: recognition and management. NICE guideline.
- NICE. (2011). Common mental health problems: identification and pathways to care. NICE guideline.
- NICE. (2018). Post-traumatic stress disorder. NICE guideline.
- Oklahomatfcbt (2020)/ Healing Days - Note to Parents and Caregivers
- OSCE (2019). OSCE-led Survey on Violence Against Women - Technical Report
- OSCE (2018). OSCE-led Survey on the Well-being and Safety of Women
- OSCE (2019). OSCE-led survey on violence against women: Ukraine
- OSCE (2019). Well-being and safety of women. OSCE-led survey on violence against women: Main report
- Pennsylvania Coalition Against Rape (2013). A Guide for Friends and Family of Sexual Violence Survivors
- PCAR (2013). A Guide for Friends and Family of Sexual Violence Survivors
- RAINN (2024). Effects of Sexual Violence.
- RAINN. A Guide for Friends and Family of Sexual Violence Survivors.
- Rape Crisis England & Wales. (2024, July 3). Supporting a survivor. <https://rapecrisis.org.uk/get-help/supporting-a-survivor/>
- RESCUE. My Safety, My Wellbeing. Equipping Adolescent Girls
- SAMHSA (2020) National guidelines for behavioral health crisis care: a best practice toolkit.
- SAFELINE believe in you. How to Support Someone Affected
- SAFELINE believe in you. Support For Family & Friends
- SARSAS (2022). Посібник із самопомоги для тих, хто пережив зґвалтування та зазнав сексуального насильства
- Save the Children. Information and support for parents.
- Sawchuk, C. N.. (2024, July 4). PTSD: Tips for family and friends. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/expert-answers/post-traumatic-stress/faq-20057756>

- Smith M., Robinson L., Segal J. (2024) Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms, Causes, and Treatment. <https://www.helpguide.org/articles/ptsd-trauma/ptsd-symptoms-self-help-treatment.htm>
- Smith, J. & Campos-Melady, M. & Meyers, R. (2009). CRA and CRAFT. Journal of Behavior Analysis in Health, Sports, Fitness and Medicine. 2. 4-31. 10.1037/h0100371.
- Smith, M., Robinson, L., & Segal, J. (2024, July 4). Helping someone with PTSD. <https://www.helpguide.org/articles/ptsd-trauma/helping-someone-with-ptsd.htm>
- By Steven, L. Sayers (2017) Guest Perspective: A Guide for Family Members and Friends in Helping Veterans Seek Mental Health Care.
- The Bureau of Justice Assistance of the U.S. Department of Justice's Office of Justice Programs. (2015). Trauma-Informed Communication: What to Expect When Interacting with Victims of Sexual Assault and Trauma. UNICEF (2017) ADOLESCENT GIRLS TOOLKIT
- UNICEF (2012). CARING FOR CHILD SURVIVORS Of Sexual Abuse Guidelines CCS Guidelines
- UNICEF (2020). Working With Adolescent Girl GBV Survivors On The Move: A Guide For Service Providers
- USAID (2022). USAID'S COLLECTIVE ACTION TO REDUCE GENDER-BASED VIOLENCE (CARE-GBV) How to Integrate Mental Health and Psychosocial Interventions in Gender-Based Violence Programs in Low-Resource Settings
- UNICEF (2020). Як надати першу допомогу особам, які пережили гендерне насильство. Кишеньковий посібник
- UNICEF (2020). Working With Adolescent Girl GBV Survivors On The Move: A Guide For Service Providers
- Washington Coalition of Sexual Assault Programs (WCSAP). (2024, July 4). ACTIVITIES & DISCUSSIONS. <https://www.wcsap.org/prevention/awareness/saam/activities-discussions>
- WHO. (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: Clinical and Policy Guidelines.
- World Health Organization (WHO), United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations Children's Fund (UNICEF). (2011). Mental health and psychosocial support for conflict-related sexual violence: principles and interventions.

Додатки

Опитувальник про стан здоров'я (The Physical Health Questionnaire (PHQ-9))

Опитувальник про стан здоров'я (The Physical Health Questionnaire (PHQ-9)) для оцінки депресивних станів містить питання про основні (нейровегетативні, когнітивні, психомоторні) симптоми депресії відповідно до критеріїв DSM .

Як часто за останні 2 тижні Вас турбували будь-які з наступних проблем?	Зовсім не турбували	Де кілька днів	Більш половини всіх днів	Майже щоденно
1. Вам було не дуже цікаво або подобалось чимось займатись	0	1	2	3
2. Ви почувалися сумними, пригніченими або безнадійними	0	1	2	3
3. Вам було важко засинати або не прокидатись, або Ви спали надто довго	0	1	2	3
4. Ви відчували втому або мало сил	0	1	2	3
5. У Вас був поганий апетит, або Ви переїдали	0	1	2	3
6. Ви погано про себе думали — або Ви почувалися невдахою, або ж розчаровувались у собі, або думали, що підвели родину	0	1	2	3
7. Вам було важко зосередитись, наприклад, на читанні газети або перегляді телепередач	0	1	2	3
8. Ви рухались або розмовляли настільки повільно, що інші люди могли б це помітити? Або ж навпаки, Ви були настільки метушливі або неспокійні, що пересувались набагато більше, ніж зазвичай	0	1	2	3
9. У Вас були думки, що Вам краще б померти, або Ви думали про те, щоб заподіяти собі яку-небудь шкоду	0	1	2	3

0-4	Відсутня депресія
5-9	Легка депресія
10-14	Помірна депресія
15-19	помірно важка депресія
20+	Важка депресія

Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)

Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) - шкала для оцінки рівня тривожності і скринінгу генералізованої тривожного розладу. Додатково може застосовуватися для скринінгу панічного розладу, соціофобії і посттравматичного стресового розладу.

Шкала являє собою тест з 7 питань, на кожен з яких пропонується чотири варіанти відповіді. За кожен відповідь нараховується певна кількість балів, на підставі суми яких робиться висновок про рівень тривожності, наявності симптомів ГТР і інших тривожних розладів. Відповідати необхідно ґрунтуючись на своїх відчуттях протягом останніх 14 днів.

Як часто за останні 2 тижні Вас турбували наступні проблеми?	Зовсім не турбували	Декілька днів	Більше половини усіх днів	Майже щоденно
1. Ви нервували, відчували тривогу або були дуже напружені	0	1	2	3
2. Ви не могли зупинити або контролювати своє хвилювання	0	1	2	3
3. Ви занадто хвилювались через різні речі	0	1	2	3
4. Вам було важко розслабитись	0	1	2	3
5. Ви були настільки неспокійні, що Вам було важко всидіти на одному місці	0	1	2	3
6. Вам було легко дошкулити або роздратувати	0	1	2	3
7. Ви відчували страх, неначе щось жахливе може статися	0	1	2	3

0-4	відсутня тривожність
5-9	Легка тривожність
10-14	Помірна тривожність
15+	Висока тривожність

Шкала самооцінки ПТСР (PCL -C (цивільна версія))

Інструкція щодо заповнення: внизу перераховано проблеми або скарги, які людина може мати внаслідок стресового (травматичного) досвіду у минулому

Будь ласка. Прочитайте кожен пункт уважно, та поставте позначку «X» у графі, що найбільш чітко відображає частоту з якою Вас турбувало це питання минулого місяця

№	Питання	Не було зовсім (1)	Інколи (2)	Помірно (3)	Часто (4)	Дуже часто (5)
1	Думки і спогади, що повторюються і турбують, або нав'язливі картини травматичного досвіду з минулого?					
2	Повторювані, турбуючі сни про травматичний досвід з минулого?					
3	Чи часто ви починаєте діяти так, як у травмуючій ситуації, або почуваетесь, ніби ви ще там, ніби вона знову повторюється (переживаєте ситуацію знову)?					
4	Почуваетесь пригніченим, засмучуетесь, якщо дещо нагадує вам травматичну ситуацію з минулого?					
5	Фізично реагуєте (тобто - сильне серцебиття, проблеми з диханням або сильне потіння) коли щось нагадує Вам про травматичний досвід з минулого?					
6	Уникаєте думок або розмов про травматичну ситуацію у минулому або уникаєте почуттів, пов'язаних з цією ситуацією?					
7	Уникаєте певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують вам травмуючу ситуацію з минулого?					
8	Відчуваєте труднощі з пригадуванням важливих частин травмуючої ситуації з минулого?					
9	Втрата інтересу до того, що раніше приносило задоволення?					
10	Відчуваєте відстороненість або ж відрізаність від інших людей?					
11	Відчуваєте емоційне заціпеніння або неможливість відчувати любов до близьких вам людей?					
12	Відчуття, що ваше майбутнє обрізане?					
13	Труднощі із засинанням або переривчастий сон?					
14	Відчуття роздратування або вибухи гніву?					
15	Труднощі з концентрацією уваги?					
16	Постійно «насторожені», занадто пильні, постійно очікуєте на небезпеку?					
17	Відчуваєте себе засмиканим (ною) дратівливим/ою або легко лякаєтесь?					
		0 - 31	32-65	65-81		
Рівень самооцінки ПТСР		Слабкий	Помірний	високий		

Приклад інформованої згоди

Додаток 4
до Порядку проведення та документування
результатів медичного обстеження
постраждалих осіб від домашнього насильства
або осіб, які ймовірно постраждали
від домашнього насильства,
та надання їм медичної допомоги
(пункт 4 розділу III)

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА

Печатка закладу охорони здоров'я

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові постраждалої особи або її законного представника)
уповноважую заклад охорони здоров'я виконати такі дії (позначити відповідні віконця):

	Так	Ні
Провести медичне обстеження, надати медичну допомогу		
Провести гінекологічний огляд (за потреби)		
Зібрати необхідні зразки та матеріали		
Надати необхідні зразки та матеріали і медичну інформацію правоохоронним органам та/або до суду з приводу моєї справи. Ця інформація буде обмежена результатами цього обстеження і будь-яким призначенням у зв'язку з ним лікуванням		

Я розумію, що можу відмовитися від будь-якої складової частини обстеження, яку не хочу проходити.

Підпис _____

Дата _____

Свідок (за наявності) _____