ISSN: 1817-3764 (print)

УДК 364-787.24:343.62-055.2
DOI https://doi.org/10.12958/1817-3764-2026-3-136-151

Тимчук Людмила Іванівна,
доктор педагогічних наук, професор,
завідувач кафедри педагогіки та соціальної роботи
Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича,
м. Чернівці, Україна.
l.tymchuk@chnu.edu.ua
https://orcid.org/0000-0002-3122-8150

КЛІЄНТ-ЦЕНТРОВАНИЙ І ПАРТИСИПАТИВНИЙ ПІДХОДИ ДО СОЦІАЛЬНО-ПРАВОВОГО СУПРОВОДУ ЖІНОК У СИТУАЦІЯХ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

Постановка проблеми. Повномасштабна війна загострила широкий спектр соціальних проблем в Україні, посиливши небезпеку, економічну нестабільність, вимушене переміщення, житлову невлаштованість, психологічне виснаження та залежність людей від найближчого оточення. За висновками швидкого гендерного аналізу, воєнна криза підвищила ризики гендерно зумовленого й домашнього насильства, ускладнила доступ постраждалих до допомоги та посилила їхню економічну і житлову уразливість (Rapid Gender Analysis of Ukraine, 2022). Водночас домашнє насильство належить до проблем, які зберігають гостроту незалежно від суспільних потрясінь, а в кризових умовах набувають особливо небезпечних форм. Його тривалому замовчуванню сприяють поширені уявлення про необхідність зберігати сім'ю за будь-яких обставин, жіноче терпіння й самопожертву, а також неприпустимість винесення сімейних проблем за межі приватного простору. Під впливом таких установок жінка може сприймати насильство як власну провину, тимчасову сімейну кризу або випробування, яке належить витримати (Скіпальська, Лях & Клішевич, 2021; Побережець, 2023).

Домашнє насильство не є приватною справою родини. Воно порушує фундаментальні права людини, загрожує життю і здоров'ю, обмежує свободу вибору, економічну самостійність, доступ до житла, праці, освіти, медичної, соціальної та правничої допомоги. Його наслідки виходять далеко за межі окремого епізоду фізичного, психологічного, сексуального чи економічного насильства. Систематичний контроль, залякування, ізоляція, фінансова залежність, маніпулювання дітьми, переслідування та погрози поступово звужують простір рішень жінки, послаблюють її довіру до власних можливостей і ускладнюють звернення по допомогу. За таких обставин професійне втручання не може обмежуватися інформуванням про установи, одноразовою консультацією чи формальним перенаправленням. Воно потребує узгодженої послідовності соціальних і правових дій, спрямованих на безпеку, захист прав, відновлення суб'єктності, мобілізацію ресурсів і створення реальних можливостей для самостійного та поінформованого вибору.

Визнання домашнього насильства порушенням прав людини відображене в національному законодавстві та міжнародних стандартах. Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» визначає правові й організаційні засади запобігання насильству, захисту постраждалих осіб, притягнення кривдників до відповідальності та координації діяльності уповноважених суб'єктів (Про запобігання та протидію домашньому насильству, 2017). Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами

закріплює комплексний підхід, що охоплює запобігання насильству, захист постраждалих, переслідування кривдників та реалізацію узгодженої державної політики (Конвенція Ради Європи, 2011).

Водночас практична результативність цих механізмів залежить від того, наскільки організація допомоги враховує конкретну життєву ситуацію жінки, її оцінку небезпеки, попередній досвід звернень, сімейні обставини, наявність дітей, стан здоров'я, житлові й фінансові ресурси та готовність до участі в певних правових процедурах.

Закон України «Про соціальні послуги» орієнтує організацію допомоги на оцінювання індивідуальних потреб особи, ведення випадку, комплексність і доступність соціальних послуг, дотримання прав їх отримувача (Про соціальні послуги, 2019). Закон України «Про безоплатну правничу допомогу» гарантує доступ до правової інформації, консультацій і роз'яснень із правових питань, складення документів процесуального характеру, а у визначених законом випадках – представництва та захисту (Про безоплатну правничу допомогу, 2011).

Міжвідомчу взаємодію суб'єктів у сфері запобігання та протидії домашньому насильству регламентує Порядок, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України № 658, яким визначено механізм взаємодії органів, установ і служб у процесі запобігання насильству, реагування на його випадки та надання допомоги постраждалим особам (Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, 2018).

Чинний Порядок організації надання соціальних послуг і ведення випадку передбачає залучення отримувача соціальних послуг до поглибленого оцінювання його потреб і розроблення індивідуального плану, визначення особистих цілей, отримання поінформованої згоди, установлення критеріїв оцінювання результатів та координацію міжвідомчих дій (Деякі питання організації надання соціальних послуг, 2026).

Державний стандарт соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, пов'язує зміст відповідної соціальної послуги з оцінюванням потреб, визначенням способів розв'язання основних проблем, регулярною взаємодією з отримувачем, моніторингом виконання поставлених завдань, сприянням в отриманні інших необхідних послуг та розвитком здатності особи самостійно керувати власними діями й життєвою ситуацією (Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу, 2016).

Наявна нормативна основа створює передумови для індивідуалізованої допомоги, проте сама регламентація процедур не гарантує зміни характеру професійної взаємодії. Оцінювання потреб може проводитися формально, індивідуальний план – складатися фахівцем без реального впливу жінки на його зміст, а міжвідомча взаємодія – зводитися до передавання інформації та перенаправлення між установами. За таких умов жінка залишається об'єктом професійних рішень, хоча документи фіксують її участь. Тому процедурні положення потребують доповнення професійними орієнтирами, які визначають спосіб комунікації, розподіл впливу, межі втручання, критерії якості та очікувані результати допомоги.

У статті використано формулювання «жінки у ситуаціях домашнього насильства». Воно не заперечує законодавчого поняття «постраждала особа», необхідного для набуття відповідних прав і гарантій. Водночас таке формулювання не зводить ідентичність жінки до пережитого насильства та підкреслює змінність життєвої ситуації. Жінка може одночасно бути матір'ю, працівницею, здобувачкою освіти, власницею житла, внутрішньо переміщеною особою, людиною з інвалідністю, членкинею громади, носійкою професійного й соціального досвіду. Розгляд її винятково крізь категорію потерпілості звужує оцінювання ресурсів і підтримує залежну позицію, подоланню якої має сприяти професійна допомога.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика соціальної роботи з жінками, які зазнали домашнього насильства, представлена в дослідженнях їхніх потреб, наслідків насильства, функцій соціального працівника, технологій допомоги та організації спеціалізованих послуг. Г. Скіпальська, Т. Лях

і Н. Клішевич наголошують на комплексності проблем цієї групи отримувачок та необхідності кваліфікованої міждисциплінарної допомоги (Скіпальська, Лях & Клішевич, 2021). Т. Побережець пов'язує ефективність соціальної роботи з удосконаленням професійної підготовки фахівців і розвитком технологій підтримки (Побережець, 2023). О. Карпенко, Ж. Петрочко і Т. Спіріна розкривають потенціал громадських і благодійних організацій у наданні соціальної, психологічної, медичної та правничої допомоги, організації консультування, безпечного розміщення, перенаправлення й ведення випадку (Карпенко, Петрочко & Спіріна, 2023).

Окремий напрям становлять дослідження партисипативної соціальної роботи. У них участь отримувача пов'язується з визнанням його суб'єктом взаємодії, залученням до визначення потреб, планування, ухвалення рішень та оцінювання результатів, а професійна роль соціального працівника переосмислюється через фасилітацію, наснаження, посередництво й підтримання діалогу (Тимчук, 2025). Теоретичні витоки клієнт-центрованої взаємодії пов'язані з ідеями К. Роджерса щодо поваги до суб'єктивного досвіду людини, безумовного позитивного ставлення, емпатійного розуміння й недирективності професійної допомоги (Rogers, 1951). Глобальна заява етичних принципів соціальної роботи закріплює повагу до гідності, самовизначення, участі, конфіденційності та права людини впливати на рішення, що стосуються її життя (International Federation of Social Workers, 2018).

У міжнародних рекомендаціях щодо реагування на насильство стосовно жінок *survivor-centred approach* (підхід, орієнтований на постраждалу) пов'язується з безпекою, конфіденційністю, повагою до вибору, недискримінацією, наданням зрозумілої інформації та уникненням повторної травматизації (World Health Organization, 2013; GBVIMS Steering Committee, 2017). Дослідники клієнт-центрованої практики на гарячих лініях домашнього насильства вказують, що її якість виявляється в конкретних реакціях фахівця: уважному слуханні, уточненні запиту, визнанні переживань, наданні варіантів замість директив, перевірці розуміння та підтримці самостійного рішення (Grossmann et al., 2019). Концепція *empowerment* (наснаження) визначає результат допомоги через розширення можливостей людини досягати особисто значущих цілей і посилювати контроль над власним життям (Cattaneo & Goodman, 2015). *Survivor-defined practice* (практика, зміст якої визначає постраждала) орієнтує фахівця на пріоритети, сформульовані самою жінкою, та пов'язує якість допомоги з її реальним впливом на зміст професійної взаємодії (Goodman et al., 2016).

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми, Попри значний науковий доробок, недостатньо розкритим залишається співвідношення клієнт-центрованого і партисипативного підходів саме в соціально-правовому супроводі. У публікаціях ці поняття нерідко використовуються як близькі або взаємозамінні, через що нечітким залишається розмежування етичної й комунікативної позиції фахівця та реальних механізмів впливу жінки на рішення. Потребує конкретизації й поняття соціально-правового супроводу, оскільки в законодавстві воно не закріплене як окремий вид соціальної послуги. Недостатньо визначено його етапи, критерії якості, професійні компетентності фахівця та способи узгодження права жінки на самовизначення з обов'язком реагувати на безпосередню загрозу життю, здоров'ю чи безпеці дітей.

Мета статті полягає у теоретичному обґрунтуванні змісту, принципів, етапів і професійних умов інтеграції клієнт-центрованого та партисипативного підходів у соціально-правовий супровід жінок у ситуаціях домашнього насильства. Для її досягнення уточнено сутність соціально-правового супроводу; розмежовано функції клієнт-центрованого й партисипативного підходів; запропоновано концептуальну модель супроводу; визначено критерії його якості та професійні компетентності фахівця.

Методика дослідження охоплювала аналіз і синтез наукових джерел, нормативно-правових актів та міжнародних рекомендацій;

порівняння положень клієнт-центрованого, партисипативного, правозахисного й травмоінформованого підходів; змістове узагальнення практик ведення випадку і міжвідомчої взаємодії; теоретичне моделювання послідовності соціально-правового супроводу. Одиницями аналізу визначено статус жінки у професійній взаємодії, спосіб формулювання цілей, розподіл впливу на рішення, оцінювання ризиків, поінформовану згоду, конфіденційність, правову навігацію, міжвідомчу координацію та критерії результативності. Дослідження має теоретико-концептуальний характер і не передбачає представлення емпіричних даних.

Виклад основного матеріалу дослідження. Поглиблене осмислення соціально-правового супроводу потребує урахування зміни наукового розуміння самого феномену домашнього насильства. У монографії «*Coercive Control: How Men Entrap Women in Personal Life*» («Примусовий контроль: як чоловіки поневолюють жінок у приватному житті») Е. Старк обґрунтував перехід від епізодичного бачення насильства як сукупності окремих нападів до його розуміння як системи *coercive control* (примусового контролю). Вона охоплює ізоляцію, залякування, економічні обмеження, нагляд, регламентацію повсякденної поведінки та інші способи підпорядкування, що поступово позбавляють жінку автономії й можливості вільно розпоряджатися власним життям (Stark, 2007). Для соціальної роботи ця концепція принципова: вона пояснює, чому відсутність видимих тілесних ушкоджень не свідчить про незначущість насильства, а рішення жінки залишатися у стосунках, повертатися до кривдника чи відкладати звернення по допомогу не можна тлумачити як пасивність, згоду або нездатність усвідомлювати власні інтереси.

Л. Гудман і Д. Епштейн у праці «*Listening to Battered Women: A Survivor-Centered Approach to Advocacy, Mental Health, and Justice*» («Слухаючи жінок, які зазнали насильства: орієнтований на постраждалу підхід до адвокації, психічного здоров'я і правосуддя») показали, що навіть розвинені системи соціальної, психологічної та правничої допомоги можуть не відповідати реальним потребам жінок, якщо побудовані навколо інституційних процедур, а не життєвих обставин і визначених ними пріоритетів (Goodman & Epstein, 2008). Подібну позицію обстоюють Дж. Девіс та Е. Лайон у праці «*Domestic Violence Advocacy: Complex Lives/Difficult Choices*» («Адвокація у випадках домашнього насильства: складне життя і складний вибір»). Дослідниці наголошують, що безпекові рішення мають ураховувати одночасну дію ризиків, створених кривдником, і життєво зумовлених ризиків – бідності, житлової нестабільності, економічної залежності, потреб дітей, дискримінації, недоступності послуг та недовіри до інституцій (Davies & Lyon, 2014). Тому професійна допомога не може ґрунтуватися на єдиному нормативному сценарії, за якого припинення стосунків, звернення до поліції чи переміщення до притулку автоматично визнаються оптимальним результатом.

Л. Гудман, К. Томас, Л. Б. Кеттанео та їхні співавтори характеризують практику, зміст якої визначає постраждала, через три взаємопов'язані ознаки: підтримку цілей, які жінка встановлює для себе; партнерський характер взаємодії; чутливість до її індивідуальних потреб, життєвого контексту й способів подолання труднощів. Розроблена ними *Survivor-Defined Practice Scale* (шкала практики, визначеної постраждалою) дала змогу оцінювати ці характеристики з позиції самих отримувачок допомоги (Goodman et al., 2016). Подальше дослідження Л. Б. Кеттанео, А. Стиліану, С. Гарґроув, Л. Гудман та їхніх колег засвідчило зв'язок орієнтованої на постраждалу практики з позитивними змінами у безпековому наснаженні, зокрема з посиленням внутрішніх ресурсів та очікування підтримки з боку соціального середовища (Cattaneo et al., 2021).

Поняття «клієнт-центрований підхід», використане у цій статті в контексті професійної соціальної роботи, має ширше значення, його концептуальні витоки пов'язані з клієнт-центрованою теорією К. Роджерса. У праці «*Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*» («Клієнт-центрована

терапія: сучасна практика, значення і теорія») науковець обґрунтував значення емпатійного розуміння, конгруентності, безумовного позитивного ставлення та довіри до здатності людини осмислювати власний досвід і визначати напрям змін (Rogers, 1951). Механічне перенесення психотерапевтичної моделі у сферу соціальної роботи з випадками домашнього насильства було б методологічно некоректним, адже така робота охоплює оцінювання ризиків, захист прав, взаємодію з поліцією і судом, доступ до житла, соціальних виплат та інших ресурсів. Водночас визнання суб'єктивного досвіду людини становить важливу етичну основу сучасної практики, орієнтованої на постраждалу.

Спираючись на клієнт-центровану традицію К. Роджерса, концепцію примусового контролю Е. Старка, підхід Л. Гудман і Д. Епштейн, модель наснаження Л. Б. Кеттанео й Л. Гудман та міжнародні настанови з ведення випадків гендерно зумовленого насильства, клієнт-центрований підхід до соціально-правового супроводу жінок пропонуємо розуміти як ціннісну й професійно-комунікативну орієнтацію, за якої життєвий досвід, оцінка небезпеки, потреби, цілі та прийнятний для жінки темп змін становлять вихідні координати організації допомоги. Це визначення є авторським узагальненням опрацьованих теоретичних положень і водночас їх конкретизацією відповідно до предмета дослідження.

Партисипативний підхід має споріднене, проте відмінне функціональне призначення. П. Бересфорд розглядає участь отримувачів соціальних послуг у контексті демократизації соціальної роботи, подолання ієрархічності професійних відносин та визнання досвіду людей джерелом знань про зміст і якість послуг. Науковець застерігає від редукції участі до формального консультування, коли думку отримувача вислуховують, проте вона не впливає на рішення, процедури чи розподіл ресурсів (Beresford, 2018). П. Бересфорд і С. Крофт пов'язують партисипативну практику з перерозподілом впливу та розширенням можливостей людей визначати зміст професійного втручання (Beresford & Croft, 1993). В українському контексті партисипативний підхід обґрунтовано як професійну орієнтацію соціальної роботи, що передбачає суб'єктність отримувача, спільне визначення проблеми, партнерське планування й фасилітацію ухвалення рішень (Тимчук, 2025).

У межах статті партисипативний підхід трактуємо як організаційно-процедурний спосіб забезпечення реального впливу жінки на рішення, пов'язані з її безпекою, соціальним становищем і правовим захистом. Клієнт-центрованість визначає, чий досвід, потреби й життєві цілі становлять основу допомоги; партисипативність показує, хто і якою мірою впливає на конкретні рішення. Перша формує етико-комунікативну якість професійних відносин, друга забезпечує процедурне втілення суб'єктності жінки. Таке функціональне розмежування двох підходів є авторським результатом здійсненого теоретичного аналізу.

Доброзичливе й емпатійне ставлення саме по собі ще не засвідчує партисипативного характеру допомоги. Жінку можуть уважно вислухати, але індивідуальний план сформувати без її участі; запропонувати декілька послуг, проте не передбачити можливості відмовитися від окремих заходів; отримати підпис під уже підготовленим документом, не пояснивши альтернатив і можливих наслідків. Така практика створює видимість участі, не змінюючи фактичного розподілу впливу. Реальна партисипація передбачає доступ до зрозумілої інформації, можливість висловити власне бачення, визначати пріоритети, вибирати між прийнятними варіантами, ставити запитання, змінювати попередні рішення, брати участь у розподілі завдань та оцінювати відповідність отриманої допомоги власним цілям.

Без клієнт-центрованої основи партисипативні процедури можуть перетворитися на формальне заповнення анкет, вибір зі заздалегідь обмеженого переліку й погодження інституційно визначених рішень. Водночас клієнт-центрована комунікація без реальних механізмів участі ризикує залишитися підтримувальною риторикою: фахівець демонструє емпатію, але зберігає виняткове право визначати проблему, цілі, послідовність дій

і критерії успіху. Тому авторська позиція полягає у необхідності інтегрованого застосування підходів: клієнт-центрованість забезпечує повагу до досвіду, гідності й вибору жінки, а партисипативність – її реальний вплив на зміст і перебіг супроводу.

У законодавстві України соціально-правовий супровід не закріплено як самостійний вид соціальної послуги. Нормативні акти окремо регламентують соціальний супровід, кризове та екстрене втручання, консультування, представництво інтересів, інформування, посередництво, надання безоплатної первинної і вторинної правничої допомоги, а також взаємодію суб'єктів у сфері запобігання та протидії домашньому насильству. Тому використання поняття «соціально-правовий супровід» потребує спеціального авторського визначення, яке не замінює законодавчої термінології, а виконує інтегративну й аналітичну функції.

Соціально-правовий супровід жінок у ситуаціях домашнього насильства пропонуємо визначати як організований, узгоджений і обмежений цілями конкретного випадку процес професійної взаємодії, що поєднує оцінювання ризиків, потреб і ресурсів; формування та перегляд індивідуального плану безпеки й допомоги; соціальне консультування; правове інформування і навігацію; сприяння доступу до первинної та вторинної правничої допомоги; представництво інтересів у межах професійних повноважень; перенаправлення; міжвідомчу координацію; моніторинг безпеки та досягнення погоджених результатів. Його провідним призначенням уважаємо створення організаційних, інформаційних і ресурсних умов, за яких жінка може усвідомити доступні способи захисту, оцінити їхні можливі наслідки, отримати необхідну підтримку та реалізувати вибраний варіант дій.

Запропоноване визначення ґрунтується на положеннях українського законодавства, Державному стандарті соціального супроводу, Порядку взаємодії суб'єктів у сфері протидії домашньому насильству та *Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines* (Міжвідомчих настановах із ведення випадків гендерно зумовленого насильства). У цих настановах *case management* (ведення випадку) розглядається як структурований процес, під час якого служба забезпечує поінформованість постраждалої про доступні варіанти, спільне визначення проблем, планування дій, перенаправлення, координацію та подальший моніторинг (GBVIMS Steering Committee, 2017). Авторське трактування конкретизує соціально-правовий складник супроводу, межі професійної ролі соціального працівника та поєднання клієнт-центрованих і партисипативних засад.

Соціально-правовий характер супроводу не передбачає підміни юриста чи адвоката фахівцем із соціальної роботи. Соціальний працівник здійснює правову навігацію: розпізнає правовий складник життєвої проблеми; надає загальну правову інформацію в межах своєї компетентності; пояснює можливі маршрути звернення; сприяє встановленню контакту із системою безоплатної правничої допомоги, поліцією, судом, службою у справах дітей та іншими уповноваженими суб'єктами; підтримує жінку під час проходження складних процедур. Надання індивідуалізованої правничої консультації, складення процесуальних документів, захист і представництво в суді здійснюють фахівці, які мають відповідні повноваження. Таке розмежування запобігає некваліфікованому правовому консультуванню та захищає жінку від рішень, прийнятих на підставі неточної чи неповної інформації.

Клієнт-центрована основа супроводу передбачає визнання жінки носійкою досвідного знання про власну життєву ситуацію. Фахівець володіє професійними знаннями про динаміку насильства, чинники ескалації, правові механізми та ресурси громади. Водночас саме жінка знає контекст стосунків, форми контролю з боку кривдника, попередні спроби захисту, реакції дітей, безпекову ціну окремих рішень і ресурси, на які реально може спертися. Ігнорування цього знання призводить до того, що формально правильні професійні рекомендації виявляються неприйнятними, недоступними або небезпечними в конкретній ситуації (Goodman & Epstein, 2008; Davies & Lyon, 2014).

Клієнт-центрованість виявляється у способі встановлення контакту, слухання й обговорення можливих дій. Вона передбачає визнання переживань жінки без оцінювання і звинувачення; використання зрозумілої мови; узгодження темпу взаємодії; перевірку безпечності каналів зв'язку; чітке пояснення професійної ролі та меж конфіденційності; надання реальних варіантів замість директивної вказівки; повагу до рішення, яке може не збігатися з очікуваннями фахівця. Жінку не примушують негайно припинити стосунки, звернутися до поліції, ініціювати судове провадження або переїхати до притулку, якщо закон не вимагає невідкладного реагування. Разом із нею аналізують переваги, обмеження і ризики кожного варіанта, визначають кроки для підвищення безпеки та зберігають можливість повторного звернення.

Недирективність у такому розумінні не тотожна професійній пасивності або нейтральності щодо насильства. К. Салліван і Л. Гудман у статті «*Advocacy With Survivors of Intimate Partner Violence: What It Is, What It Isn't, and Why It's Critically Important*» («Адвокація разом із постраждалими від насильства з боку інтимного партнера: чим вона є, чим не є і чому має критичне значення») визначають адвокацію як партнерство з постраждалою у представленні її прав та інтересів і забезпеченні доступу до конкретних ресурсів, можливостей та засобів захисту. Водночас адвокація не наділяє фахівця правом визначати, яке життєве рішення жінка зобов'язана прийняти (Sullivan & Goodman, 2019). Фахівець соціальної роботи має прямо називати насильство неприпустимим, не перекладати відповідальність на жінку, повідомляти про доступні заходи захисту, реагувати на ознаки безпосередньої небезпеки, ураховувати права та найкращі інтереси дітей і належно документувати професійно значущі обставини. Клієнт-центрована позиція визначає спосіб виконання цих обов'язків: дії фахівця пояснюються, їхні можливі наслідки обговорюються, а обсяг інформації, що передається іншим суб'єктам, обмежується законною метою та реальною необхідністю.

Інтеграція клієнт-центрованого і партисипативного підходів ґрунтується на принципах безпеки, поваги до гідності, поінформованого вибору, конфіденційності, недискримінації, мінімізації шкоди, відповідальності кривдника та наснаження. Ці орієнтири відображено у рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я, *Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence* (Пакеті основних послуг для жінок і дівчат, які зазнали насильства) та *Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines* (Міжвідомчих настановах із ведення випадків гендерно зумовленого насильства) (World Health Organization, 2013; UN Women et al., 2015; GBVIMS Steering Committee, 2017). У межах запропонованої концепції ці принципи розглядаємо як вимоги до кожного професійного рішення.

Пріоритет безпеки передбачає систематичне врахування можливості ескалації насильства, переслідування після припинення стосунків, цифрового контролю, погроз жінці, дітям або іншим близьким особам. Ж. Кемпбелл та її співавтори, досліджуючи чинники ризику феміциду в насильницьких партнерських стосунках, виокремили, зокрема, попередню ескалацію насильства, погрози вбивством, доступ кривдника до зброї, переслідування та підвищення небезпеки в період припинення стосунків (Campbell et al., 2003). Отримані ними результати підтверджують необхідність системного оцінювання ризиків, однак стандартизований інструментарій не повинен витісняти оцінку самої жінки. Її знання про поведінку кривдника, типові передвісники ескалації та можливі наслідки окремих кроків є самостійним джерелом професійно значущої інформації.

Принцип поінформованого вибору потребує доступного пояснення можливих заходів, процедур, строків, обмежень і ризиків. Інформацію слід подавати так, щоб жінка могла співвіднести кожен соціальний або правовий варіант зі своїми житловими умовами, фінансовим становищем, потребами дітей, станом здоров'я, рівнем безпеки та готовністю до тривалих процедур. Формальне повідомлення

про можливість звернутися до поліції, суду чи центру безоплатної правничої допомоги саме по собі не створює умов для поінформованого вибору. Фахівець має переконатися, що жінка розуміє послідовність дій, повноваження установ, можливі наслідки та доступні альтернативи.

Конфіденційність охоплює погодження безпечного способу і часу зв'язку, захищене зберігання документів, недопущення розголошення місця перебування жінки та чітке пояснення передбачених законом винятків. Принцип «не нашкодь» зобов'язує оцінювати безпекові наслідки кожної професійної дії. Телефонний дзвінок, електронний лист, повідомлення в месенджері, паперова кореспонденція або незапланована зустріч можуть створити додаткову небезпеку, якщо кривдник контролює телефон, облікові записи, пересування чи соціальні контакти жінки. Безпечною має бути й міжвідомча взаємодія: належність установи до системи реагування не є достатньою підставою для необмеженого передавання персональних даних. Потрібно визначати правову підставу, мету, мінімально необхідний обсяг інформації та спосіб її захисту (World Health Organization, 2013; GBVIMS Steering Committee, 2017).

Принцип відповідальності кривдника запобігає прихованому перенесенню на жінку тягаря припинення насильства. Планування безпеки, зміна місця проживання чи номера телефону, оформлення документів і звернення по допомогу не означають, що саме жінка відповідає за насильницькі дії іншої особи. Професійна комунікація має чітко розмежовувати відповідальність кривдника за вчинене насильство та можливості жінки посилити власну безпеку. За наявності дітей рішення приймаються з урахуванням їхніх прав і найкращих інтересів, однак материнські обов'язки не можуть використовуватися як засіб тиску, звинувачення чи примушування до рішення, бажаного для фахівця.

У моделі Л. Б. Кеттанео і Л. Гудман *empowerment* (наснаження) розглядається як цілеспрямований процес, у якому людина набуває більшого впливу на особисто значущі сфери життя, осмислює соціальне середовище, використовує доступні ресурси та просувається до власних цілей (Cattaneo & Goodman, 2015). Наснаження не зводиться до психологічного переконування жінки у власній силі. Воно потребує реального розширення можливостей: доступу до безпечного житла, доходу, документів, правничої допомоги, підтримувального соціального оточення та справедливих інституційних процедур. У межах нашого дослідження наснаження розглядаємо як інтегрований результат клієнт-центрованої і партисипативної організації супроводу.

На підставі аналізу наукових праць, нормативних положень та міжнародних рекомендацій розроблено концептуальну модель соціально-правового супроводу жінок у ситуаціях домашнього насильства. Вона охоплює шість взаємопов'язаних етапів: установлення безпечного контакту і первинну стабілізацію; спільне оцінювання ризиків, потреб і ресурсів; погодження індивідуального соціально-правового плану; координовану реалізацію соціальних і правових дій; спільний моніторинг та коригування плану; завершення випадку із забезпеченням можливості повторного звернення. Авторський характер моделі полягає у поєднанні загальної логіки ведення випадку з правовою навігацією, партисипативним ухваленням рішень, критеріями клієнт-центрованості та системою професійних компетентностей фахівця.

Перший етап – установлення безпечного контакту і первинна стабілізація – спрямований на створення мінімально необхідних умов для подальшої професійної взаємодії. Фахівець перевіряє можливість конфіденційної розмови, з'ясовує наявність безпосередньої загрози, потребу в невідкладній медичній допомозі, втручанні поліції, безпечному місці перебування або іншому кризовому реагуванні. Водночас він пояснює власну роль, доступні способи допомоги, межі конфіденційності та право жінки визначати обсяг інформації, якою вона готова поділитися. Така логіка відповідає міжнародним настановам, у яких початковий контакт охоплює установлення довіри,

первинне оцінювання безпеки, пояснення конфіденційності й отримання поінформованої згоди (GBVIMS Steering Committee, 2017). На цьому етапі недоцільно вимагати детальної хронології всіх епізодів насильства, якщо вона не потрібна для оцінювання безпосередньої небезпеки або не відповідає актуальному запиту жінки.

Другий етап – спільне оцінювання ризиків, потреб і ресурсів. Його зміст не обмежується фіксацією проблем і дефіцитів. Поряд із чинниками небезпеки з'ясовуються житлові умови, фінансове становище, доступ до документів, стан здоров'я, потреби дітей, наявність підтримувальних осіб, попередній досвід звернень, правові провадження, доступні ресурси громади та бар'єри отримання послуг. Оцінювання проводиться разом із жінкою, а не односторонньо щодо неї. Фахівець уточнює, як вона сама оцінює небезпеку, яких дій кривдника найбільше побоюється, що вважає передвісниками ескалації, які способи самозахисту вже використовувала та які ресурси залишаються доступними. Залучення родичів чи інших близьких осіб допускається за згодою жінки і лише після перевірки, що воно не створить додаткової загрози.

Третій етап – погодження індивідуального соціально-правового плану. У ньому фіксуються особисто значущі короткострокові й перспективні цілі, конкретні заходи, відповідальні сторони, строки, ресурси, безпечні способи комунікації та умови перегляду. Принципове значення має розмежування інституційної дії та життєвої мети жінки. Направлення до центру безоплатної правничої допомоги є професійним заходом, а не кінцевим результатом. Особисто значущими цілями можуть бути збереження житла, визначення місця проживання дітей, отримання обмежувального припису, відновлення документів, стягнення аліментів, захист майнових прав або забезпечення конфіденційного місця перебування. Партисипативність передбачає право жінки погодитися лише з частиною запропонованих заходів, змінити їх послідовність, відкласти певне рішення чи відмовитися від окремої послуги, якщо це не суперечить імперативним вимогам закону.

Четвертий етап – координована реалізація соціальних і правових дій. Вона може охоплювати кризове розміщення, психологічну підтримку, відновлення документів, оформлення соціальних виплат, пошук житла і працевлаштування, забезпечення потреб дітей, звернення до поліції, отримання правничої допомоги, підготовку до судових процедур та взаємодію з іншими службами. Як наголошують К. Салліван і Л. Гудман, адвокація має бути спрямована на подолання ресурсних та інституційних бар'єрів, що обмежують безпеку і життєві можливості постраждалої, а не на контроль за виконанням нею рекомендацій фахівця (Sullivan & Goodman, 2019). Тому фахівець соціальної роботи перевіряє фактичну доступність послуги, погоджує перенаправлення, допомагає підготувати необхідну інформацію й документи в межах компетентності, організовує супровід і мінімізує необхідність багаторазово відтворювати травматичний досвід перед різними установами.

П'ятий етап – спільний моніторинг і коригування плану. Ситуація домашнього насильства має динамічний характер: небезпека може посилитися після звернення до поліції, вручення термінового заборонного припису, ініціювання судового провадження, повідомлення про припинення стосунків або зміни місця проживання. Моніторинг охоплює повторне оцінювання ризиків, доступності послуг, житлової та фінансової ситуації, емоційного й фізичного стану, поведінки кривдника та відповідності плану актуальним цілям жінки. Рішення про продовження супроводу, зміну його інтенсивності, залучення інших суб'єктів або завершення випадку обговорюється з отримувачкою допомоги.

Шостий етап – завершення випадку й забезпечення можливості повторного звернення. Завершення супроводу не означає повного зникнення ризиків або остаточного розв'язання всіх життєвих проблем. Воно можливе, коли досягнуто погоджених цілей, жінка має актуальний план безпеки, володіє інформацією

про доступні ресурси, здатна самостійно координувати подальші дії або свідомо відмовляється від продовження допомоги. Їй пояснюють, куди і в який спосіб можна звернутися повторно. Поновлення звернення не повинно розглядатися як свідчення попередньої невдачі: воно може бути зумовлене зміною ризиків, життєвих обставин або готовності жінки до певних рішень.

Клієнт-центрована і партисипативна модель змінює саме розуміння результативності соціально-правового супроводу. Звернення до поліції, припинення стосунків, переїзд до притулку або ініціювання судової справи не можуть бути універсальними показниками успіху. Для однієї жінки пріоритетним результатом стане невідкладне безпечне розміщення, для іншої – конфіденційна консультація і підготовка правової стратегії, для третьої – збереження житла, відновлення фінансової незалежності або формування реалістичного плану виходу зі стосунків. У дослідженнях підходу, за якого зміст допомоги визначається цілями самої постраждалої, результативність пов'язується з її просуванням до особисто значущих цілей, партнерським характером взаємодії з фахівцем та посиленням здатності самостійно оцінювати ризики, ухвалювати рішення й контролювати власну безпеку (Cattaneo & Goodman, 2015; Goodman et al., 2016; Cattaneo et al., 2021). Отже, оцінювати потрібно не відповідність поведінки жінки рекомендаціям фахівця, а зміни, які вона сама визнає безпечними й особисто значущими.

У межах дослідження пропонуємо розмежовувати процесуальні та результативні критерії якості соціально-правового супроводу. Процесуальні критерії характеризують спосіб організації допомоги: безпечність і конфіденційність контакту; зрозуміле пояснення прав, ролей та обмежень; участь жінки в оцінюванні й плануванні; фіксацію її особистих цілей; можливість вибирати між реалістичними варіантами; своєчасність перенаправлення; узгодженість дій фахівців; мінімізацію повторного опитування; регулярний перегляд плану; доступність механізмів зворотного зв'язку і подання скарг. Підпис жінки під індивідуальним планом не розглядаємо як достатній доказ партисипативності. Визначальними є спосіб розроблення документа та фактичний вплив отримувачки на його зміст.

Результативні критерії охоплюють посилення суб'єктивного й фактичного відчуття безпеки; розширення контролю над власним життям; здатність назвати доступні способи захисту й оцінити їхні можливі наслідки; реальний доступ до соціальних і правничих послуг; стабілізацію житлової, фінансової та документальної ситуації; розширення мережі соціальної підтримки; зменшення залежності від кривдника; досягнення цілей, визначених самою жінкою; готовність повторно звернутися по допомогу за потреби. Запропоноване розмежування критеріїв є авторським узагальненням положень практики, визначеної постраждалою, концепції наснаження та міжнародних стандартів ведення випадку.

Ефективне застосування моделі потребує відповідних професійних компетентностей. На підставі аналізу наукових праць, нормативних документів та змісту розробленої моделі виокремлено ціннісно-етичну, ризик-оцінювальну, комунікативно-фасилітаційну, правонавігаційну компетентності ведення випадку, міжвідомчо-координаційну, інформаційно-безпекову та рефлексивно-супервізійну компетентності. Їх систематизація становить окремий авторський результат дослідження.

Ціннісно-етична компетентність охоплює повагу до гідності, самовизначення і різноманітності життєвих ситуацій, усвідомлення владної асиметрії у професійній взаємодії та здатність розпізнавати власні стереотипи й упередження. Фахівець має уникати запитань і формулювань, які прямо чи приховано перекладають відповідальність на жінку: «Чому ви не пішли раніше?», «Чому повернулися?», «Чому дозволили дітям це бачити?». Такі питання не враховують дії примусового контролю, небезпеку припинення стосунків, матеріальну залежність, страх утратити житло або дітей та попередній негативний досвід звернення по допомогу. Професійно коректна комунікація спрямовується на з'ясування

бар'єрів безпечного рішення, наявних ресурсів і підтримки, потрібної в актуальній ситуації (Stark, 2007; Goodman & Epstein, 2008).

Ризик-оцінювальна компетентність передбачає розуміння примусового контролю, механізмів ескалації насильства, переслідування, погроз убивством або самогубством, доступу кривдника до зброї, небезпеки в період припинення стосунків, ризиків для дітей, цифрового стеження та економічного примусу. Напрацювання Е. Старка і Ж. Кемпбелл дають змогу не звужувати оцінювання до частоти фізичних нападів, а розглядати ширшу систему контролю та чинники потенційно летального ризику (Stark, 2007; Campbell et al., 2003). Водночас стандартизований інструмент не замінює професійного судження і самооцінки небезпеки жінкою.

Комунікативно-фасилітаційна компетентність поєднує активне слухання, емпатійне реагування, недирективне консультування, постановку відкритих запитань, перевірку розуміння, спільне формулювання цілей, фасилітацію вибору та підтримання складних розмов. Особливого значення набуває здатність працювати з амбівалентністю. Одночасне прагнення змін і страх перед їхніми наслідками становлять закономірну реакцію на небезпечну й складну ситуацію, а не доказ «немотивованості», непослідовності чи небажання співпрацювати.

Правонавігаційна компетентність передбачає знання прав постраждалих осіб, спеціальних заходів протидії домашньому насильству, можливостей безоплатної правничої допомоги, порядку взаємодії поліції, суду, соціальних служб, медичних та освітніх закладів. Вона охоплює здатність пояснювати правові процедури зрозумілою мовою, не давати необґрунтованих гарантій, відрізняти загальне правове інформування від індивідуальної правничої консультації та своєчасно залучати юриста чи адвоката.

Компетентність ведення випадку охоплює комплексне оцінювання, розроблення індивідуального плану, організацію перенаправлення, ведення документації, моніторинг і завершення супроводу. Міжвідомчо-координаційна компетентність полягає у здатності узгоджувати дії суб'єктів так, щоб зменшувати навантаження на жінку, а не створювати для неї додатковий маршрут між установами. Фахівець випадку підтримує цілісність процесу в межах власних повноважень, проте не привласнює рішень, що належать жінці, юристу, лікарю, поліцейському чи іншому уповноваженому професіоналу.

Інформаційно-безпекова компетентність передбачає захищене зберігання персональних даних, обережне використання цифрових систем ведення випадку, погодження каналів комунікації, розуміння ризиків геолокації, спільних облікових записів, історії браузера й доступу кривдника до пристроїв. Цифрові технології здатні полегшити координацію, однак надмірне накопичення інформації, необґрунтований доступ працівників або автоматичне надсилання повідомлень можуть створити нові загрози. Тому цифровізація супроводу має підпорядковуватися принципам безпеки, мінімізації даних і поінформованої згоди.

Рефлексивно-супервізійна компетентність потрібна для аналізу складних професійних рішень, емоційних реакцій, помилок і ризику вторинної травматизації. Л. Гудман, К. Салліван, Дж. Серрата та їхні співавтори, розробляючи *Trauma-Informed Practice Scales* (Шкали травмоінформованої практики), наголосили на необхідності оцінювати послуги з позиції самих постраждалих, зокрема за рівнем взаємної поваги, опори на сильні боки, доступності інформації, культурної чутливості й підтримувального характеру середовища (Goodman et al., 2016). Регулярна супервізія допомагає фахівцеві розпізнавати власне прагнення негайно «врятувати» жінку, роздратування через відмову від рекомендацій, страх відповідальності або схильність до надмірного контролю, підтримувати професійні межі та запобігати емоційному вигоранню.

Складним професійно-етичним питанням залишається узгодження права жінки на самовизначення з необхідністю захисту життя, здоров'я та прав дітей. Автономія не має абсолютного характеру в разі безпосередньої

небезпеки або за наявності встановленого законом обов'язку повідомити компетентний орган. Проте такі обмеження не скасовують клієнт-центрованої і партисипативної логіки. Жінці слід пояснити, які дії мають бути здійснені, на якій правовій підставі, кому і яка інформація передаватиметься, яких наслідків можна очікувати та в яких питаннях її вибір зберігається. Передаванню підлягає мінімально необхідний обсяг даних, а підстави професійного рішення мають бути належно задокументовані (World Health Organization, 2013; GBVIMS Steering Committee, 2017).

Основними ризиками практичної реалізації моделі визначено патерналізм, символічну участь, професійне перевищення ролей, фрагментарність послуг, повторну травматизацію, надмірне збирання персональних даних і підміну змістовних результатів адміністративними показниками. Патерналізм виявляється тоді, коли фахівець уважає власне рішення безумовно правильним і використовує професійний авторитет або контроль над ресурсами для тиску. Символічна участь виникає, якщо думку жінки формально запитують, але вона не впливає на план. Фрагментарність допомоги змушує отримувачку самостійно координувати установи та багаторазово відтворювати травматичний досвід. Орієнтація переважно на звітність спонукає оцінювати кількість консультацій, направлень і заповнених документів без з'ясування, чи стали послуги фактично доступними та чи посилився контроль жінки над власним життям.

Запобігання цим ризикам потребує відповідних організаційних умов: затверджених протоколів безпеки; актуальної карти соціальних, медичних і правничих послуг; формалізованих механізмів міжвідомчої взаємодії; зрозумілих правил обміну даними; регулярного навчання і супервізії; доступу соціальних працівників до фахових правничих консультацій; обґрунтованого навантаження на фахівця випадку; конфіденційних механізмів зворотного зв'язку. Партисипація має реалізовуватися також на організаційному рівні – через залучення жінок із досвідом отримання допомоги до оцінювання сервісів, аналізу клієнтських маршрутів, перегляду інформаційних матеріалів і вдосконалення програм.

Висновки. Здійснений теоретичний аналіз дає підстави розглядати клієнт-центрований і партисипативний підходи як взаємопов'язані, проте функціонально відмінні засади соціально-правового супроводу. Клієнт-центрованість визначає ціннісну й комунікативну позицію фахівця, засновану на повазі до досвіду, гідності, темпу і вибору жінки. Партисипативність забезпечує процедурне втілення її суб'єктності через реальний вплив на оцінювання, формулювання цілей, вибір способів захисту, реалізацію, перегляд та оцінювання індивідуального плану. Авторським результатом дослідження є уточнення поняття соціально-правового супроводу, функціональне розмежування двох підходів, розроблення шестистадійної моделі супроводу, визначення процесуальних і результативних критеріїв його якості та систематизація професійних компетентностей фахівця. Їх інтегроване застосування дає змогу переорієнтувати професійну допомогу з формального перенаправлення між установами на узгоджену стратегію безпеки, захисту прав, наснаження і відновлення контролю жінки над власним життям.

Практичне значення запропонованих положень полягає у можливості їх використання під час розроблення локальних протоколів ведення випадку, програм підвищення кваліфікації працівників центрів соціальних служб, інструментів супервізії та внутрішнього оцінювання якості допомоги.

Перспективу подальших досліджень пов'язуємо з експертною перевіркою й емпіричною апробацією моделі, розробленням індикаторів клієнт-центрованості та реальної участі, діагностуванням професійних компетентностей фахівців, а також вивченням досвіду жінок, які користувалися соціальними і правничими послугами. Окремої уваги потребує доступність супроводу для жінок із сільських і віддалених громад, внутрішньо переміщених жінок, жінок з інвалідністю та осіб, які стикаються з множинними соціальними бар'єрами.

Література

1. Rapid Gender Analysis of Ukraine. UN Women and CARE International, 2022. URL: https://www.unwomen.org/sites/default/files/2022-05/Rapid-Gender-Analysis-of-Ukraine-en.pdf

2. Скіпальська Г. Б., Лях Т. Л., Клішевич Н. А. Жінки, які постраждали від домашнього насильства, як об'єкт соціальної роботи. Ввічливість. *Humanitas.* 2021. Вип. 5. С. 82–89. DOI: https://doi.org/10.32782/humanitas/2021.5.12

3. Побережець Т. А. Соціальна робота з жінками, які постраждали від домашнього насильства. *Вісник* Приазовського державного технічного університету. Серія «Соціально-гуманітарні науки та публічне адміністрування». 2023. Вип. 10. DOI: https://doi.org/10.31498/2617-2038.2023.10.303882

4. Про запобігання та протидію домашньому насильству : Закон України від 07.12.2017 № 2229-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/2229-19

5. Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами : міжнародний документ від 11.05.2011. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/994_001-11

6. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/2671-19

7. Про безоплатну правничу допомогу : Закон України від 02.06.2011 № 3460-VI. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/3460-17

8. Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі : Постанова Кабінету Міністрів України від 22.08.2018 № 658. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/658-2018-%D0%BF

9. Деякі питання організації надання соціальних послуг : Постанова Кабінету Міністрів України від 14.01.2026 № 64. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/64-2026-%D0%BF

10. Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах : Наказ Міністерства соціальної політики України від 31.03.2016 № 318. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/z0621-16

11. Карпенко О., Петрочко Ж., Спіріна Т. Діяльність громадських і благодійних організацій, спрямована на допомогу постраждалим від домашнього насильства, у період пандемії COVID-19. Ввічливість. *Humanitas.* 2023. № 4. С. 70–77. DOI: https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.4.10

12. Тимчук Л. І. Партисипативний підхід у соціальній роботі: професійні орієнтири та потенціал розвитку. Суспільство та національні інтереси. 2025. № 12(20). С. 813–826. DOI: https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-12(20)-813-826

13. Rogers C. R. Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory. Boston : Houghton Mifflin, 1951.

14. International Federation of Social Workers. Global Social Work Statement of Ethical Principles. 2018. URL: https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/

15. World Health Organization. Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines. Geneva : World Health Organization, 2013. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789241548595

16. GBVIMS Steering Committee. Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines: Providing Care and Case Management Services to Gender-Based Violence Survivors in Humanitarian Settings. 2017. URL: https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/interagency-gbv-case-management-guidelines_final_2017_low-res.pdf

17. Grossmann J., Shor R., Schaefer K., Cattaneo L. B. Development of a Tool to Assess Client-Centered Practice on a Domestic Violence Hotline. *Journal of Social Work*. 2019. Vol. 19, No. 1. P. 102–120. DOI: https://doi.org/10.1177/1468017318757395

18. Cattaneo L. B., Goodman L. A. What Is Empowerment Anyway? A Model for Domestic Violence Practice, Research, and Evaluation. *Psychology of Violence*. 2015. Vol. 5, No. 1. P. 84–94. DOI: https://doi.org/10.1037/a0035137

19. Goodman L. A., Thomas K. A., Cattaneo L. B., Heimel D., Woulfe J., Chong S. K. Survivor-Defined Practice in Domestic Violence Work: Measure Development and Preliminary Evidence of Link to Empowerment. *Journal of Interpersonal Violence*. 2016. Vol. 31, No. 1. P. 163–185. DOI: https://doi.org/10.1177/0886260514555131

20. Stark E. Coercive Control: How Men Entrap Women in Personal Life. New York : Oxford University Press, 2007. DOI: https://doi.org/10.1093/oso/9780197639986.001.0001

21. Goodman L. A., Epstein D. Listening to Battered Women: A Survivor-Centered Approach to Advocacy, Mental Health, and Justice. Washington, DC : American Psychological Association, 2008. DOI: https://doi.org/10.1037/11651-000

22. Davies J., Lyon E. Domestic Violence Advocacy: Complex Lives/Difficult Choices. 2nd ed. Thousand Oaks, CA : SAGE Publications, 2014. DOI: https://doi.org/10.4135/9781483352916

23. Cattaneo L. B., Stylianou A. M., Hargrove S., Goodman L. A., Gebhard K. T., Curby T. W. Survivor-Centered Practice and Survivor Empowerment: Evidence from a Research–Practitioner Partnership. *Violence Against Women*. 2021. Vol. 27, No. 9. P. 1252–1272. DOI: https://doi.org/10.1177/1077801220935196

24. Beresford P. Service User Involvement in Social Work and Beyond: Exploring Its Origins and Destinations. *Zeszyty Pracy Socjalnej*. 2018. Vol. 23, No. 1. P. 5–20. DOI: https://doi.org/10.4467/24496138ZPS.18.001.8635

25. Beresford P., Croft S. Citizen Involvement: A Practical Guide for Change. Basingstoke : Macmillan, 1993. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-349-22544-6

26. Sullivan C. M., Goodman L. A. Advocacy With Survivors of Intimate Partner Violence: What It Is, What It Isn't, and Why It's Critically Important. *Violence Against Women.* 2019. Vol. 25, No. 16. P. 2007–2023. DOI: https://doi.org/10.1177/1077801219875826

27. UN Women, UNFPA, World Health Organization, UNDP, UNODC. Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence: Core Elements and Quality Guidelines. 2015. URL: https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence

28. Campbell J. C., Webster D., Koziol-McLain J. et al. Risk Factors for Femicide in Abusive Relationships: Results from a Multisite Case Control Study. *American Journal of Public Health*. 2003. Vol. 93, No. 7. P. 1089–1097. DOI: https://doi.org/10.2105/AJPH.93.7.1089

29. Goodman L. A., Sullivan C. M., Serrata J., Perilla J., Wilson J. M., Fauci J. E., DiGiovanni C. D. Development and Validation of the Trauma-Informed Practice Scales. *Journal of Community Psychology*. 2016. Vol. 44, No. 6. P. 747–764. DOI: https://doi.org/10.1002/jcop.21799

References

1. UN Women & CARE International. (2022). Rapid gender analysis of Ukraine. Retrieved from https://www.unwomen.org/sites/default/files/2022-05/Rapid-Gender-Analysis-of-Ukraine-en.pdf

2. Skipalska, H. B., Liakh, T. L., & Klishevych, N. A. (2021). Zhinky, yaki postrazhdaly vid domashnoho nasylstva, yak obiekt sotsialnoi roboty [Women survivors of domestic violence as object of social work]. *Vvichlyvist. Humanitas, (5)*, 82–89. DOI: https://doi.org/10.32782/humanitas/2021.5.12 [in Ukrainian].

3. Poberezhets, T. A. (2023). Sotsialna robota z zhinkamy, yaki postrazhdaly vid domashnoho nasylstva [Social work with women who have experienced domestic violence]. *Visnyk Pryazovskoho derzhavnoho tekhnichnoho universytetu. Seriia: Sotsialno-humanitarni nauky ta publichne administruvannia – Bulletin of the Priazovskyi State Technical University. Series: Socially-Humanitarian Sciences and Public Administration, (10)*. DOI: https://doi.org/10.31498/2617-2038.2023.10.303882 [in Ukrainian].

4. Verkhovna Rada Ukrainy. (2017). Pro zapobihannia ta protydiiu domashnomu nasylstvu: Zakon Ukrainy vid 07.12.2017 № 2229-VIII [On prevention and counteraction to domestic violence: Law of Ukraine dated December 7, 2017 No. 2229-VIII]. Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/go/2229-19 [in Ukrainian].

5. Council of Europe. (2011). Konventsiia Rady Yevropy pro zapobihannia nasylstvu stosovno zhinok i domashnomu nasylstvu ta borotbu iz tsymy yavyshchamy: mizhnarodnyi dokument vid 11.05.2011 [Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence: international document dated May 5, 2011]. Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/go/994_001-11 [in Ukrainian].

6. Verkhovna Rada Ukrainy. (2019). Pro sotsialni posluhy: Zakon Ukrainy vid 17.01.2019 № 2671-VIII [On social services: Law of Ukraine dated January 17, 2019 No. 2671-VIII]. Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/go/2671-19 [in Ukrainian].

7. Verkhovna Rada Ukrainy. (2011). Pro bezoplatnu pravnychu dopomohu: Zakon Ukrainy vid 02.06.2011 № 3460-VI [On free legal aid: Law of Ukraine dated June 2, 2011 No. 3460-VI]. Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/go/3460-17 [in Ukrainian].

8. Kabinet Ministriv Ukrainy. (2018). Pro zatverdzhennia Poriadku vzaiemodii subiektiv, shcho zdiisniuiut zakhody u sferi zapobihannia ta protydii domashnomu nasylstvu i nasylstvu za oznakoiu stati: Postanova vid 22.08.2018 № 658 [On approval of the procedure for interaction between entities implementing measures to prevent and combat domestic and gender-based violence: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated August 22, 2018 No. 658]. Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/go/658-2018-%D0%BF [in Ukrainian].

9. Kabinet Ministriv Ukrainy. (2026). Deiaki pytannia orhanizatsii nadannia sotsialnykh posluh: Postanova vid 14.01.2026 № 64 [Certain issues concerning the organisation of social service provision: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated January 14, 2026 No. 64]. Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/go/64-2026-%D0%BF [in Ukrainian].

10. Ministerstvo sotsialnoi polityky Ukrainy. (2016). Pro zatverdzhennia Derzhavnoho standartu sotsialnoho suprovodu simei (osib), yaki perebuvaiut u skladnykh zhyttievykh obstavynakh: Nakaz vid 31.03.2016 № 318 [On approval of the State Standard of social support for families and individuals in difficult life circumstances: Order of the Ministry of Social Policy of Ukraine dated March 31, 2016 No. 318]. Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/go/z0621-16 [in Ukrainian].

11. Karpenko, O., Petrochko, Zh., & Spirina, T. (2023). Diialnist hromadskykh i blahodiinykh orhanizatsii, spriamovana na dopomohu postrazhdalym vid domashnoho nasylstva, u period pandemii COVID-19 [Work of non-governmental and charitable organizations to support domestic violence survivors during the COVID-19 pandemic]. *Vvichlyvist. Humanitas – Politeness. Humanitas, (4)*, 70–77. DOI: https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.4.10 [in Ukrainian].

12. Tymchuk, L. I. (2025). Partysypatyvnyi pidkhid u sotsialnii roboti: profesiini oriientyry ta potentsial rozvytku [Participatory approach in social work: Professional orientations and development potential]. *Suspilstvo ta natsionalni interesy – Society and national interests, 12*(20), 813–826. DOI: https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-12(20)-813-826 [in Ukrainian].

13. Rogers, C. R. (1951). Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory. Houghton Mifflin.

14. International Federation of Social Workers. (2018). Global social work statement of ethical principles. Retrieved from https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/

15. World Health Organization. (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/9789241548595

16. GBVIMS Steering Committee. (2017). Interagency gender-based violence case management guidelines: Providing care and case management services to gender-based violence survivors in humanitarian settings. Retrieved from https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/interagency-gbv-case-management-guidelines_final_2017_low-res.pdf

17. Grossmann, J., Shor, R., Schaefer, K., & Cattaneo, L. B. (2019). Development of a tool to assess client-centered practice on a domestic violence hotline. *Journal of Social Work, 19*(1), 102–120. DOI: https://doi.org/10.1177/1468017318757395

18. Cattaneo, L. B., & Goodman, L. A. (2015). What is empowerment anyway? A model for domestic violence practice, research, and evaluation. *Psychology of Violence, 5*(1), 84–94. DOI: https://doi.org/10.1037/a0035137

19. Goodman, L. A., Thomas, K. A., Cattaneo, L. B., Heimel, D., Woulfe, J., & Chong, S. K. (2016). Survivor-defined practice in domestic violence work: Measure development and preliminary evidence of link to empowerment. *Journal of Interpersonal Violence, 31*(1), 163–185. DOI: https://doi.org/10.1177/0886260514555131

20. Stark, E. (2007). Coercive control: How men entrap women in personal life. Oxford University Press. DOI: https://doi.org/10.1093/oso/9780197639986.001.0001

21. Goodman, L. A., & Epstein, D. (2008). Listening to battered women: A survivor-centered approach to advocacy, mental health, and justice. American Psychological Association. DOI: https://doi.org/10.1037/11651-000

22. Davies, J., & Lyon, E. (2014). Domestic violence advocacy: Complex lives/difficult choices. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications. DOI: https://doi.org/10.4135/9781483352916

23. Cattaneo, L. B., Stylianou, A. M., Hargrove, S., Goodman, L. A., Gebhard, K. T., & Curby, T. W. (2021). Survivor-centered practice and survivor empowerment: Evidence from a research–practitioner partnership. *Violence Against Women, 27*(9), 1252–1272. DOI: https://doi.org/10.1177/1077801220935196

24. Beresford, P. (2018). Service user involvement in social work and beyond: Exploring its origins and destinations. *Zeszyty Pracy Socjalnej, 23*(1), 5–20. DOI: https://doi.org/10.4467/24496138ZPS.18.001.8635

25. Beresford, P., & Croft, S. (1993). Citizen involvement: A practical guide for change. Basingstoke: Macmillan. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-349-22544-6

26. Sullivan, C. M., & Goodman, L. A. (2019). Advocacy with survivors of intimate partner violence: What it is, what it isn't, and why it's critically important. *Violence Against Women, 25*(16), 2007–2023. DOI: https://doi.org/10.1177/1077801219875826

27. UN Women, UNFPA, World Health Organization, United Nations Development Programme, & United Nations Office on Drugs and Crime. (2015). Essential services package for women and girls subject to violence: Core elements and quality guidelines. Retrieved from https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence

28. Campbell, J. C., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C., Campbell, D., Curry, M. A., Gary, F., Glass, N., McFarlane, J., Sachs, C., Sharps, P., Ulrich, Y., Wilt, S. A., Manganello, J., Xu, X., Schollenberger, J.,

Frye, V., & Laughon, K. (2003). Risk factors for femicide in abusive relationships: Results from a multisite case control study. *American Journal of Public Health, 93*(7), 1089–1097. DOI: https://doi.org/10.2105/AJPH.93.7.1089

29. Goodman, L. A., Sullivan, C. M., Serrata, J., Perilla, J., Wilson, J. M., Fauci, J. E., & DiGiovanni, C. D. (2016). Development and validation of the Trauma-Informed Practice Scales. *Journal of Community Psychology, 44*(6), 747–764. DOI: https://doi.org/10.1002/jcop.21799

Тимчук Л. І. Клієнт-центрований і партисипативний підходи до соціально-правового супроводу жінок у ситуаціях домашнього насильства

У статті теоретично обґрунтовано інтеграцію клієнт-центрованого і партисипативного підходів у соціально-правовий супровід жінок у ситуаціях домашнього насильства. Мета дослідження полягає в уточненні змісту такого супроводу, розмежуванні функціонального призначення зазначених підходів, визначенні етапів, критеріїв якості та професійних компетентностей фахівця. Застосовано аналіз і синтез наукових джерел, нормативно-правових актів та міжнародних рекомендацій, порівняння клієнт-центрованого, партисипативного, правозахисного і травмоінформованого підходів, змістове узагальнення практик ведення випадку та теоретичне моделювання. Соціально-правовий супровід визначено як узгоджений процес професійної взаємодії, що поєднує оцінювання ризиків, потреб і ресурсів, спільне планування, соціальне консультування, правову навігацію, перенаправлення, представництво інтересів, міжвідомчу координацію та моніторинг безпеки. Обґрунтовано, що клієнт-центрованість визначає ціннісну й комунікативну позицію фахівця, засновану на повазі до досвіду, гідності, вибору і темпу змін жінки, тоді як партисипативність забезпечує її реальний вплив на оцінювання, цілепокладання, вибір способів захисту та перегляд рішень. Запропоновано шестистадійну модель супроводу: безпечний контакт і стабілізація; спільне оцінювання; погодження індивідуального плану; реалізація соціальних і правових дій; моніторинг і коригування; завершення з можливістю повторного звернення. Розмежовано процесуальні й результативні критерії якості. Систематизовано ціннісно-етичну, ризик-оцінювальну, комунікативно-фасилітаційну, правонавігаційну, кейс-менеджерську, міжвідомчо-координаційну, інформаційно-безпекову та рефлексивно-супервізійну компетентності.

Ключові слова: домашнє насильство, соціально-правовий супровід, клієнт-центрований підхід, партисипативний підхід, професійні компетентності.

Tymchuk L. I. Client-centred and participatory approaches to socio-legal support for women in situations of domestic violence

The article substantiates the integration of client-centred and participatory approaches into socio-legal support for women experiencing domestic violence. The study aims to clarify its content, distinguish the functions of the approaches, and identify stages, quality criteria and professional competences. The methods included analysis of scholarly literature, legislation and international guidelines; comparison of client-centred, participatory, human-rights-based and trauma-informed approaches; generalisation of case-management practices; and theoretical modelling. Socio-legal support is defined as a coordinated process combining risk and needs assessment, joint planning, social counselling, legal navigation, referral, advocacy, interagency coordination and safety monitoring. Client-centredness is the practitioner's value-based position grounded in respect for a woman's experience, dignity, choices and pace of change. Participation ensures her actual influence on assessment, goal-setting, protection strategies and revision of decisions. A six-stage model is proposed: safe engagement and stabilisation; collaborative assessment; agreement on an individual plan; implementation of social and legal actions; monitoring and adjustment; and case closure with an opportunity to seek support again. Procedural and outcome-based quality criteria are differentiated. Required competences include value-ethical, risk-assessment, communicative-facilitative, legal-navigation, case-management, interagency-coordination, information-security and reflective-supervisory competences. The framework redirects formal referral towards an integrated strategy of safety, rights protection and empowerment.

Key words: domestic violence, socio-legal support, client-centred approach, participatory approach, professional competences.

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

Дата першого надходження статті до видання: 06.07.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 28.08.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.10.2026