



ВОЛОНТЕРЫ В ПОМОЩЬ
ДЕТЯМ-СИРОТАМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД



МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

ТРАВМОИНФОРМИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПРАКТИКЕ КРИЗИСНЫХ ЦЕНТРОВ ДЛЯ ЖЕНЩИН С ДЕТЬМИ



Составители:

Андреева Е.К., психолог, тематический эксперт
по травмоинформированному подходу

Нерсисян А.А., психолог, тематический эксперт
по травмоинформированному подходу

Попова А.В., клинический психолог, исследователь-аналитик

Андреева Е.К., Нерсисян А.А. Травмоинформированный подход в практике кризисных центров для женщин с детьми: Методическое пособие / составитель А.В. Попова. – Якутск: МДФ «Дети Саха-Азия», 2026. – 47 с.

Дизайн и верстка макета: А.А. Доценко

Методическое пособие адресовано руководителям, специалистам по социальной работе, психологам, юристам, администраторам и другим специалистам кризисных центров для женщин с детьми. В нем обобщен опыт семи российских негосударственных организаций, накопленный в ходе исследования 2025–2026 годов, и представлены практические рекомендации по внедрению травмоинформированного подхода (ТИП) в повседневную работу с женщинами и детьми, пережившими травматический опыт.

Абсолют—Помощь
благотворительный фонд

Пособие подготовлено при поддержке БФ «Абсолют-Помощь» в рамках грантового конкурса научно-практических исследований социального развития в сфере помощи детям и молодым взрослым в ситуации уязвимости.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 4

ГЛАВА 1. КЛЮЧЕВЫЕ ПОНЯТИЯ: ТРАВМА И ТРАВМОИНФОРМИРОВАННЫЙ ПОДХОД 6

- 1.1. Что такое травма и чем она отличается от тяжелого события 6
- 1.2. Как травма меняет мозг и почему мы должны это знать 9
- 1.3. Как выстроить помощь, учитывая травму 11
- 1.4. Что такое ТИП и чем он отличается от травматерапии 13

ГЛАВА 2. СЕМЬ КОМПОНЕНТОВ ТРАВМОИНФОРМИРОВАННОГО ПОДХОДА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КРИЗИСНОГО ЦЕНТРА 15

- 2.1. Безопасность (Safety) 15
- 2.2. Доверие и прозрачность (Trust, Trustworthiness, Trustworthiness and Transparency, is accountable and transparent) 19
- 2.3. Сотрудничество и поддержка (Collaboration, Collaboration and Peer Support, Collaboration and mutuality) 24
- 2.4. Укрепление автономии, прав и возможностей (Empowerment, Patient empowerment, amplifies the voice of survivors) 27
- 2.5. Культурный, исторический и гендерный контекст (Cultural, historical, sex and gender contexts; Cultural, historical, and gender issues) 31
- 2.6. Предотвращение ретравматизации (Preventing retraumatisation; Preventing Secondary Traumatic Stress in Staff) 36
- 2.7. Отбор, обучение и поддержка персонала (Training Staff in Trauma-Specific Treatment Approaches, Hiring a Trauma-Informed Workforce) 40

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 44

ПОЛЕЗНЫЕ ИСТОЧНИКИ 45

ПРИЛОЖЕНИЕ 49

Примеры правил профессиональных границ
для сотрудников кризисного центра

ВВЕДЕНИЕ

О чем это пособие

Это пособие – не про академическую теорию. Оно про то, как, опираясь на уже существующие сильные стороны вашей работы, сделать ее еще более бережной, предсказуемой и эффективной. В нем обобщен опыт семи российских кризисных центров из разных регионов страны и актуальные мировые практики травмоинформированного подхода (ТИП).

Пособие написано по результатам исследования, проведенного в 2025 –2026 годах Международным детским фондом «Дети Саха-Азия» при поддержке Благотворительного фонда «Абсолют-Помощь». В исследовании приняли участие еще шесть негосударственных кризисных центров для женщин с детьми: Благотворительный фонд «Волонтеры в помощь детям-сиротам» (Москва); Межрегиональная общественная организация «Аистенок» (Екатеринбург); Российский комитет «Детские деревни – SOS» (Пушкин, Ленинградская обл.); Региональный православный центр защиты семьи, материнства и детства «Смоленский дом для мамы» (Смоленск); Общественная организация «Чужих детей не бывает» (Хабаровск); Социально ориентированная автономная некоммерческая организация помощи незащищенным слоям населения «Благой дар Кубани» (Краснодар). Исследование позволило нам увидеть не только то, что уже работает хорошо, но и зоны, требующие внимания. Именно эти выводы легли в основу практических рекомендаций, которые вы найдете в пособии.

Для кого это пособие

Для руководителей, специалистов по социальной работе, психологов, юристов, администраторов и всех специалистов кризисных центров, которые ежедневно взаимодействуют с женщинами и детьми, пережившими травматический опыт. Оно будет полезно как тем, кто только начинает знакомиться с травмоинформированным подходом, так и тем, кто хочет систематизировать и усилить уже существующие практики.

Как устроено пособие

Пособие состоит из двух глав:

Глава 1 знакомит с ключевыми понятиями: что такое психологическая травма, как она проявляется, что происходит с мозгом после тяжелого опыта и чем травматическая память отличается от обычной. Здесь же мы кратко объясняем, что такое травмоинформированный подход и чем он отличается от травматерапии, а также знакомим с пирамидой организации помощи – моделью, которая поможет выстраивать работу от базовых потребностей к восстановлению субъектности.

Глава 2 – основная и самая практическая часть. Она посвящена семи компонентам травмоинформированного подхода. Каждый компонент описан по единой схеме:

- Суть компонента – краткое и доступное объяснение.
- Чек-лист для самооценки – конкретные вопросы, которые помогут увидеть, что уже работает, а что требует внимания в вашей организации.
- Результаты исследования – данные самооценки центров и живые цитаты из интервью с сотрудниками и клиентками.
- Что можно сделать – конкретные шаги и рекомендации по внедрению или усилению компонента ТИП.
- Иллюстративный кейс – реальная ситуация из практики.

Как работать с пособием

Вы можете читать его последовательно, чтобы получить целостное представление о подходе. А можете сразу обратиться к тому компоненту, который является вашей «зоной роста», – например, к разделу о поддержке персонала или о предотвращении ретравматизации. Чек-листы помогут провести быструю диагностику, а кейсы и рекомендации – найти конкретные решения.

Мы не предлагаем готовых «волшебных таблеток». У каждого центра – свои условия, ресурсы и вызовы. Наша задача – дать инструменты, ориентиры и пространство для размышления. Используйте это пособие как повод для профессиональной рефлексии, обсуждения в команде и постепенных изменений. Именно такие изменения, шаг за шагом, делают помощь по-настоящему травмоинформированной.

ГЛАВА 1. КЛЮЧЕВЫЕ ПОНЯТИЯ: ТРАВМА И ТРАВМОИНФОРМИРОВАННЫЙ ПОДХОД

1.1. Что такое травма и чем она отличается от тяжелого события

Прежде чем мы перейдем к конкретным шагам, важно договориться о понятиях. Понимание того, что такое травма и как она работает, – это не академическая прихоть, а инструмент, который помогает нам не навредить.

Мы не ставим диагнозов и не пытаемся определить, была ли у человека психологическая травма. Но мы можем предполагать, что за его состоянием или поведением может стоять тяжелый травматический опыт, и строить взаимодействие так, чтобы не причинить дополнительного вреда. Такой подход предполагает, что каждый сотрудник организации – психолог, социальный работник, юрист, волонтер, администратор или другой специалист – имеет базовые знания о травме и понимает, как пережитый травматический опыт может проявляться в поведении человека, во взаимодействии с другими людьми, детьми.

Чтобы работать в таком подходе, важно понимать несколько основных понятий.

Что такое психологическая травма

Все хорошо представляют себе физическую травму. Есть повреждение, рана или перелом – мы можем их увидеть, а человек испытывает боль. Психологическая травма устроена иначе. Иногда она возникает одновременно с физической травмой, а иногда – без каких-либо телесных повреждений. Бывает, что тело уже восстановилось, а душевная боль остается. Со стороны человек может выглядеть совершенно обычным, но внутри словно «что-то сломалось». Тяжелый опыт оставляет свой след, меняет восприятие себя, других людей и мира. Эти изменения можно сравнить с рубцами: они не всегда заметны окружающим, но продолжают влиять на жизнь человека. Говоря простыми словами, травма – это не только само тяжелое событие. Это еще и то, как оно было пережито конкретным человеком и что происходило потом.

Одно и то же событие для одного человека может стать травматичным, а для другого – нет. Это не означает, что кто-то сильнее или слабее. Значение имеют возраст (когда это случилось), предыдущий жизненный опыт, наличие поддержки, особенности нервной системы и множество других факторов. Травма возникает тогда, когда человек сталкивается с такой угрозой жизни или безопасности (своей или близких), что его ресурсов оказывается недостаточно, чтобы справиться с происходящим. Такой опыт меняет представления человека о мире, других людях и самом себе, нарушает чувство безопасности, контроля и доверия.

Важно помнить, что тяжелое состояние человека не всегда связано с одним страшным событием. Иногда причиной становится жизнь в условиях постоянного травмирующего воздействия: многолетнее домашнее насилие, жизнь рядом с зависимым человеком, постоянный страх за детей, вынужденное переселение, тяжелая бедность или длительная невозможность чувствовать себя в безопасности. Или когда не обязательно очень травматичные, но стрессовые ситуации следуют одна за другой, нервная система не успевает восстановиться. Такое накопление стресса специалисты называют аллостатической нагрузкой (то есть «ценой», которую организм платит за постоянное напряжение). В результате человек может испытывать истощение, тревогу, нарушения сна, проблемы с концентрацией внимания и другие симптомы, которые внешне напоминают последствия психологической травмы.

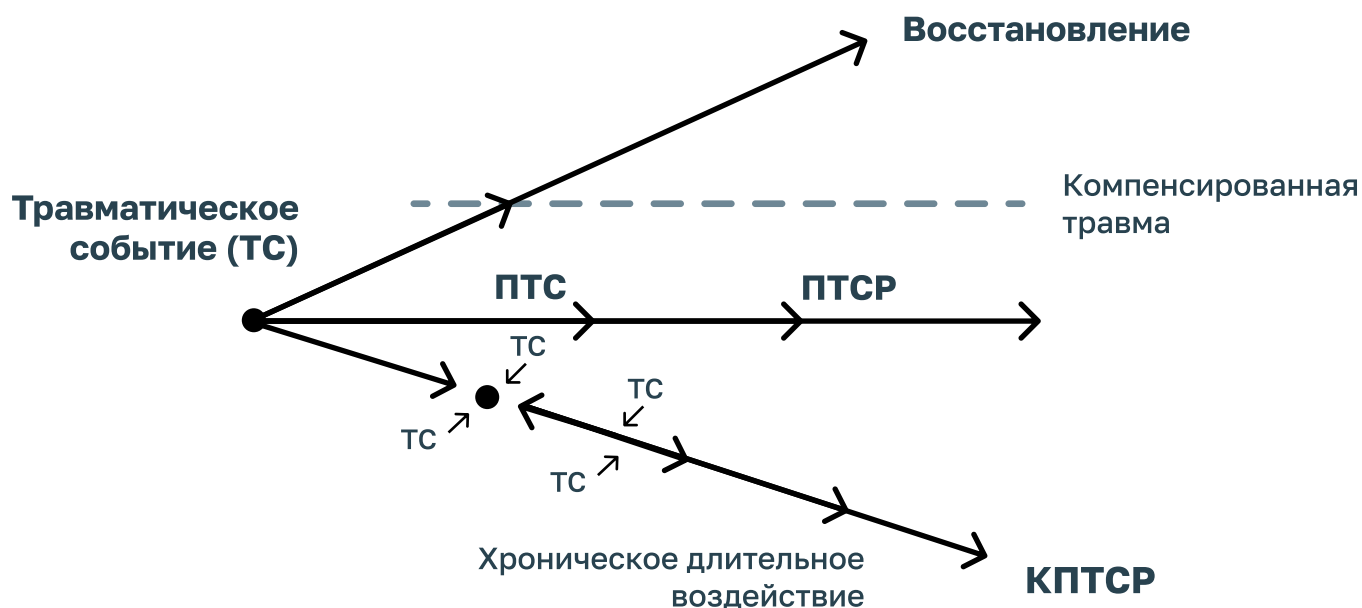
Что называют травматическим событием

В научной литературе травматическое событие определяется как событие или ситуация, которые выходят за рамки обычного человеческого опыта, сопровождаются сильным страхом, ужасом или чувством беспомощности и представляют угрозу жизни или физической неприкосновенности человека. Это могут быть война, насилие, пытки, изнасилование, тяжелые аварии, стихийные бедствия, террористические акты, наблюдение за гибелью других людей и другие события, связанные с реальной угрозой жизни и безопасности. К сожалению, такой опыт знаком очень многим людям.

После тяжелого события большинство людей переживают сильный стресс. Они могут испытывать страх, гнев, чувство вины, шок или оцепенение. Даже медицинские вмешательства, например тяжелая операция, иногда становятся травматическим опытом. Такое состояние называют посттравматическим стрессом (ПТС). Несмотря на то что переживания могут быть очень тяжелыми, сами по себе они являются нормальной реакцией психики на ненормальную ситуацию.

В этот период человеку бывает трудно расслабиться. Он может постоянно быть настороже, хуже спать, вздрагивать от неожиданных звуков, испытывать сложности с концентрацией внимания, избегать разговоров о произошедшем или любых напоминаний о событии.

Что происходит дальше:



У большинства людей симптомы постепенно уменьшаются. Особенно если после травмы человек оказывается в безопасности, получает поддержку и имеет возможность *восстанавливаться*. Постепенно жизнь возвращается в привычное русло.

Иногда часть симптомов сохраняется, но человек приспосабливается к ним. Например, продолжает избегать определенных тем или мест, принимает препараты для нормализации сна, меняет работу или круг общения, чтобы чувствовать себя спокойнее.

Такой вариант называют компенсацией: жизнь меняется, но человек сохраняет способность работать, заботиться о себе и строить отношения.

Однако у части людей симптомы не проходят даже спустя месяцы и начинают серьезно мешать повседневной жизни. В такой ситуации мы можем говорить о **посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР)**. ПТСР – это состояние, при котором симптомы, возникшие после травматического события, сохраняются более месяца и существенно нарушают повседневную жизнь, проявляясь в навязчивых воспоминаниях, избегании (всего, что напоминает травму), негативных изменениях в мыслях и настроении, а также повышенной возбудимости.

Если же травматическое воздействие было длительным, повторяющимся или происходило в детстве (например, домашнее насилие, жестокое обращение, эксплуатация), может сформироваться **комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (КПТСР)**. КПТСР помимо симптомов ПТСР включает нарушения эмоциональной регуляции, стойкое чувство вины или стыда и трудности в отношениях с другими людьми.

И ПТСР, и КПТСР являются официальными диагнозами (МКБ-10, DSM-5), которые устанавливает врач. Эти состояния требуют специализированной помощи, а при необходимости – лечения.

Невозможно заранее предсказать, как именно человек переживет травматическое событие. На это влияет множество факторов: насколько тяжелым было пережитое, в каком возрасте оно произошло, кто был источником насилия, получил ли человек поддержку после случившегося, чувствовал ли себя в безопасности, а также особенности нервной системы и другие биологические факторы. По статистике женщины подвержены ПТСР в 2 раза чаще мужчин¹.

Как может проявляться травматический опыт

В работе специалистов кризисных центров редко можно услышать: *«У меня ПТСР»*. Гораздо чаще травматический опыт проявляется в словах, чувствах и реакциях человека. Ниже приведены примеры высказываний, которые часто можно услышать от клиенток и подопечных.

Когда человеку очень тяжело прямо сейчас

Иногда человек приходит в состоянии острого эмоционального кризиса. Это могут быть неудержимые слезы, рыдания, дрожь в теле, ощущение полного бессилия.

Можно услышать такие слова:

- *«Ужас... не могу говорить».*
- *«Мне страшно. Прямо сейчас страшно».*
- *«Это невыносимо».*
- *«Я проваливаюсь куда-то».*
- *«Я как будто схожу с ума. Не могу от этого избавиться, забыть».*

Иногда сильную реакцию вызывает, казалось бы, совершенно безобидный вопрос или действие специалиста. Со стороны это может выглядеть как «слишком сильная»,

1. World Health Organization. (2024). Post-traumatic stress disorder. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder>

«неуместная» или даже агрессивная реакция, хотя на самом деле человек может переживать воспоминание о травматическом опыте.

Когда прошлое как будто возвращается

Иногда человек словно снова оказывается в той ситуации, которая когда-то произошла.

Он может говорить:

- *«Цепенею, как будто я снова там, мне пять лет, и отец бьет мать».*
- *«Просыпаюсь от кошмара и не могу пошевелиться. У меня сонный паралич».*
- *«Это как будто было не со мной. Мне все равно».*

Когда человек винит себя

После насилия и других тяжелых событий очень часто появляются глубокое чувство вины и стыда.

Можно услышать:

- *«Мне стыдно. Я веду себя как ребенок».*
- *«Вам должно быть неприятно меня слушать».*
- *«У вас есть более достойные клиенты. Другие больше заслуживают помощи».*
- *«Я все порчу. Со мной нельзя общаться. Я грязная, мерзкая, испорченная».*
- *«Я ни на что не способна, мне незачем жить».*
- *«Я никогда не справлялась и не справлюсь».*

Когда становится трудно доверять людям

Травматический опыт меняет отношение к окружающим и к самому себе.

Человек может говорить:

- *«Этого никто не поймет».*
- *«Не доверяю никому из мужчин».*
- *«Нет отношений (и никогда не будет)».*
- *«Поругалась со всеми подругами».*
- *«Трудно разговаривать с людьми, чувствую себя неинтересной».*

Такие высказывания сами по себе не являются основанием для постановки диагноза. Однако они помогают специалисту предположить, что за состоянием человека может стоять травматический опыт и что ему может понадобиться помощь специалистов в области психического здоровья.

1.2. Как травма меняет мозг и почему мы должны это знать

После травмы мозг человека меняется. Эти изменения не означают, что человек стал «слабым» или «ленивым». Наоборот, мозг старается защитить его, но из-за этого некоторые системы начинают работать иначе. Именно поэтому симптомы ПТСР не проходят просто со временем. В предыдущем разделе мы описывали, как травматический опыт может проявляться в словах и реакциях женщины. Теперь мы посмотрим, какие процессы в мозге стоят за этими проявлениями и почему важно это понимать.

Исследования показывают, что травма влияет на мозг на физическом уровне – меняются связи между отделами, размеры зон, работа нейронных сетей

Ниже описано, как эти изменения могут проявляться в повседневной жизни.

→ После травмы человеку может быть сложно думать, оценивать ситуацию, строить планы, принимать решения и понимать, что происходит вокруг. Иногда кажется, что времени на размышления нет – эмоции возникают быстрее, чем человек успевает их осознать. Это может влиять и на отношения с другими людьми. Становится труднее понимать, как лучше общаться, какую дистанцию держать, кому можно доверять, а кому нет. Иногда меняются жизненные ориентиры и представления о том, что правильно и что важно.

→ Исчезает ощущение внутреннего покоя. Даже когда внешне ничего не происходит, мозг продолжает внимательно следить за возможной опасностью. Он словно не может «отключить сигнал тревоги». Из-за этого человеку трудно расслабиться, спокойно побыть наедине с собой или прислушаться к своим ощущениям. Вместо отдыха мысли начинают бесконечно ходить по кругу: человек снова и снова прокручивает тяжелые события, тревожится или обвиняет себя. Это также влияет на отношение к себе. Самооценка часто снижается, становится труднее испытывать сочувствие к себе и другим.

→ Мозг постоянно ищет опасность. После травмы внимание начинает работать по-другому. Мозг непрерывно сканирует окружающий мир в поисках угрозы. Из-за этого человеку трудно сосредоточиться, переключиться с одной задачи на другую или расслабиться. Даже безопасные ситуации могут восприниматься как потенциально опасные. Страх возникает очень быстро и иногда кажется несоразмерным происходящему. Телу тоже сложно расслабиться: мышцы остаются напряженными, человек постоянно настороже.

→ Теряется способность ждать чего-то хорошего. В норме мозг помогает нам замечать приятные события, радоваться им, запоминать их и стремиться повторить этот опыт. После травмы эта система работает хуже. Человеку становится трудно получать удовольствие даже от того, что раньше радовало. Возникает ощущение, что ничего хорошего уже не будет. Пропадает желание что-либо делать, опускаются руки, становится сложно вспоминать хорошие моменты и верить, что они еще возможны.

→ Тяжелые воспоминания не отпускают. После травмы мозгу становится трудно «убирать в архив» болезненные воспоминания. Они могут неожиданно всплывать в памяти, возвращаться в виде ярких образов, звуков, запахов или телесных ощущений. Иногда происходит обратное – человек старается совсем не вспоминать случившееся. Но и постоянные навязчивые воспоминания, и полное избегание связаны с одной и той же проблемой: травматический опыт не был переработан. Кроме того, мозгу становится сложнее привыкать к тому, что опасность уже закончилась. Поэтому даже в безопасной обстановке человек может продолжать чувствовать сильный страх, стыд или желание избегать определенных мест, людей и ситуаций. В отличие от обычного беспокойства или трудностей с концентрацией, о которых мы говорили выше, здесь речь идет о вторжении самой травмы в повседневную жизнь – когда прошлое перестает быть прошлым и прорывается в настоящее. Часто это происходит не потому, что человек не хочет справляться, а потому, что его нервная система автоматически продолжает защищать его от возможной угрозы.

Чем травматическая память отличается от обычной

Память о травматическом событии устроена иначе, чем память о большинстве других событий нашей жизни. Для нее характерно несколько особенностей:

- воспоминания легко распространяются на похожие ситуации: опасными начинают казаться не только обстоятельства самой травмы, но и многое, что хотя бы немного их напоминает;
- воспоминания слабо связаны с контекстом, поэтому могут возникать внезапно, как будто событие происходит снова «здесь и сейчас»;
- травматический опыт часто хранится не в виде связного рассказа, а в виде отдельных образов, звуков, запахов, телесных ощущений и сильных эмоций;
- такие воспоминания могут навязчиво вторгаться в сознание или, наоборот, быть почти полностью вытесненными;
- они вызывают очень сильные переживания, поэтому человек старается избегать всего, что может о них напомнить;
- со временем такие воспоминания изменяются гораздо меньше, чем обычные. Именно поэтому без специальной помощи симптомы ПТСР нередко сохраняются годами.

При ПТСР проблема не в том, что человек «слишком много думает о прошлом». Проблема в том, что сам мозг после травмы начинает работать по-другому. Системы, которые помогают отличать прошлое от настоящего, успокаиваться после опасности, получать удовольствие и принимать решения, оказываются нарушены. Поэтому одного времени часто недостаточно: даже когда опасность давно позади, мозг продолжает жить так, словно она все еще продолжается.

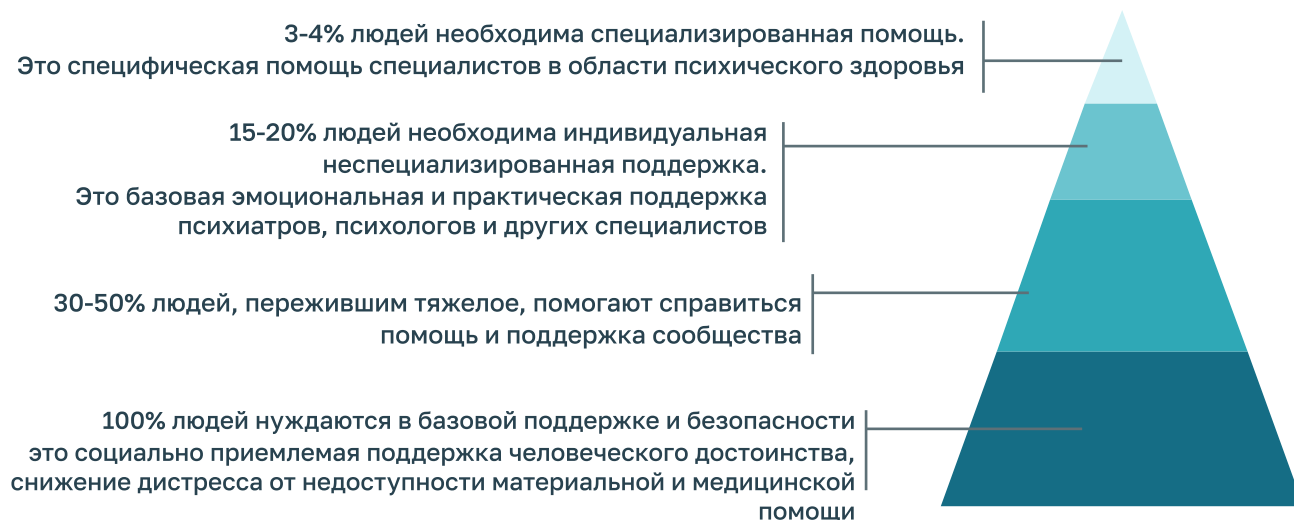
1.3. Как выстроить помощь, учитывая травму

Женщины, обращающиеся в кризисные центры, находятся в трудной жизненной ситуации. В системе социальной помощи это официальный термин, но за ним всегда стоит человеческая история. Сам факт обращения за помощью означает, что человек оказался в кризисе и собственных ресурсов уже недостаточно, чтобы самостоятельно справиться с происходящим.

Понимание того, как травма влияет на человека, помогает нам лучше объяснить его состояние и реакции. Однако этого недостаточно. Не менее важно понимать, какая помощь нужна человеку именно сейчас. Для этого в кризисной помощи мы используем модель, которую называют пирамидой интервенций (или пирамидой помощи). Она помогает определить приоритеты и выстроить поддержку последовательно – от самых базовых потребностей к более специализированной помощи. Главная идея этой модели проста: невозможно эффективно работать с последствиями травмы, если человек по-прежнему находится в небезопасных условиях или не имеет возможности удовлетворить самые необходимые жизненные потребности.

Поэтому мы всегда начинаем с вопроса: что сейчас необходимо человеку в первую очередь? Только понимая уровень его потребностей, можно выстроить помощь, которая действительно будет полезной.

ПИРАМИДА ПОТРЕБНОСТИ В ИНТЕРВЕНЦИЯХ В СИТУАЦИИ КРИЗИСА



100% людей нуждаются в базовой поддержке и безопасности – это социально приемлемая поддержка человеческого достоинства, снижение дистресса от недоступности материальной и медицинской помощи. Это крыша над головой, еда, доступ к минимальному обеспечению себя, детей, а также доступ к информации. В том числе наличие документов, обеспечивающих доступ к социальной, медицинской и другой помощи.

30-50% людей, пережившим тяжелое, помогают справиться помощь и поддержка сообщества (традиционные общины, семейные связи, группы поддержки) – это помощь специалиста в обращении за поддержкой к его сообществам, укрепление существующих связей, поиск новых.

15-20% людей, пережившим тяжелое, необходима фокусированная, индивидуальная неспециализированная поддержка – это базовая эмоциональная и практическая поддержка психиатров, психологов и других специалистов (не обязательно травма-терапевтов, но осведомленных о травме и, в частности травме насилия).

3-4% людей необходима специализированная помощь – это специфическая помощь специалистов в области психического здоровья².

Как мы используем эту модель на практике

Пирамида помогает нам определить, какая помощь необходима человеку в первую очередь.

Если у женщины нет безопасного места для жизни, еды, средств к существованию или доступа к медицинской помощи, именно эти вопросы становятся первоочередными. Пока не удовлетворены базовые потребности, возможности для получения помощи следующих уровней сильно ограничены.

Поэтому, планируя сопровождение, мы всегда оцениваем, на каком уровне помощи сейчас находится человек. Иногда бывает достаточно помочь восстановить чувство безопасности, оформить документы, решить бытовые вопросы – и дальше женщина постепенно опирается на собственные ресурсы, поддержку близких и начинает восстанавливаться.

Но бывают ситуации, когда необходима помощь сразу на нескольких уровнях. Например, женщине и ее ребенку одновременно могут быть нужны безопасное жилье, одежда и питание, юридическая помощь, сопровождение специалистов, поддержка близких или сообщества, психологическая помощь и медикаментозное лечение, назначенное психиатром, который знаком с особенностями травмы.

Если хотя бы одно из этих звеньев отсутствует, помощь может оказаться менее эффективной. Иногда именно поэтому возникает ощущение: *«Мы так много делаем, но ничего не меняется»*. На самом деле проблема может быть не в качестве помощи, а в том, что без удовлетворения потребностей на одном из уровней человеку трудно воспользоваться поддержкой, которую он получает на других.

Понимание того, как травма влияет на человека и как выстроить помощь с учетом пирамиды потребностей, подводит нас к главному практическому вопросу: как именно должна быть организована работа кризисного центра, чтобы не навредить и создать условия для восстановления? Ответ на этот вопрос дает травмоинформированный подход.

1.4. Что такое ТИП и чем он отличается от травматерапии

Травмоинформированный подход – это не метод психотерапии, а система принципов и практик, которые помогают специалистам взаимодействовать с клиентами так, чтобы не усугублять последствия травмы, а создавать условия для восстановления. Это своего рода «универсальная профилактика» для всех, кто работает с людьми, пережившими травму.

	Травматерапия	Травмоинформированный подход (ТИП)
Что это	Метод лечения	Культура помощи, система принципов и практик
Кто применяет	Специалисты в области психического здоровья (психологи, психотерапевты)	Все сотрудники: администраторы, специалисты по социальной работе, юристы, волонтеры и др.
Когда применяется	При наличии ПТСР или КПТСР	Ежедневно, в каждом взаимодействии
Цель	Проработка травматического опыта, снижение симптомов	Предотвращение ретравматизации, создание безопасной среды

Травматерапия требует специального образования, клинической подготовки и работы с конкретными симптомами. ТИП не требует от каждого сотрудника быть психотерапевтом. Но он требует, чтобы каждый сотрудник понимал, как травма влияет на поведение, и умел выстраивать взаимодействие так, чтобы не навредить. Ключевая идея ТИП: вместо вопроса «Что с тобой не так?» мы задаем вопрос «Что с тобой произошло?».

Такой подход позволяет увидеть за «трудным» поведением не злой умысел или нежелание меняться, а стратегию выживания, которая когда-то помогала, а теперь мешает.

Практика, основанная на травме, отличается от терапии, ориентированной на травму. Это не метод лечения, а подход, основанный на осознании распространенности травмы, стратегий совладания с ней, а также психологического и физиологического воздействия травмы на протяжении всей жизни (Levenson, 2017).

Формированию травмоинформированного подхода способствовало признание высокой распространенности травматического опыта среди клиентов социальных служб. Ключевым толчком стало исследование неблагоприятного детского опыта (ACE Study), проведенное В. Фелитти и Р. Анда в 1990-х годах. Оно показало прямую связь между травмами в детстве и риском серьезных заболеваний во взрослом возрасте.

В 2010-х годах федеральное агентство США SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) систематизировало принципы ТИП и начало активно продвигать их на уровне государственных программ. Сегодня ТИП считается «золотым стандартом» работы с уязвимыми группами в США, Канаде, Шотландии, Австралии и Новой Зеландии (Bent-Goodley, 2019; McNally et al., 2023).

В большинстве современных руководств выделяют семь ключевых принципов, которые формируют основу безопасной и эффективной помощи:

1. **Безопасность (Safety)** – физическая, эмоциональная и реляционная безопасность клиентов и сотрудников.
2. **Доверие и прозрачность (Trustworthiness and Transparency)** – открытые и предсказуемые отношения, информирование о процессах и правах.
3. **Сотрудничество и поддержка (Collaboration and Peer Support)** – партнерство клиента и специалиста в принятии решений; взаимная поддержка.
4. **Расширение прав и возможностей (Empowerment)** – поддержка автономии, возможность влиять на процесс работы и осознанно выбирать.
5. **Учет культурного, исторического и гендерного контекста** – признание того, что травма переживается по-разному в зависимости от идентичности, культуры, пола и исторического опыта.
6. **Предотвращение ретравматизации** – мониторинг триггеров, которые могут вызвать повторное переживание травмы, и забота о состоянии сотрудников.
7. **Отбор, обучение и поддержка персонала (Training Staff in Trauma-Specific Treatment Approaches, Hiring a Trauma-Informed Workforce)** – найм специалистов, готовых работать с людьми, пережившими травму; их системное обучение основам ТИП; супервизии и профилактика профессионального выгорания.

Главная идея: травмоинформированный подход – это не про «добавить новую услугу» в работу центра. Это про смену оптики: взгляд на женщину не как на «проблему», которую нужно решить, а как на человека, который пережил тяжелое и пытается справиться. Именно эта смена оптики позволяет возвращать женщине чувство собственного достоинства, контроля над жизнью и способности доверять.

В Главе 2 мы разберем, как каждый из семи компонентов ТИП реализуется в практике кризисных центров – и что можно сделать, чтобы усилить их. Начнем с самого фундамента – с безопасности.

ГЛАВА 2. СЕМЬ КОМПОНЕНТОВ ТРАВМОИНФОРМИРОВАННОГО ПОДХОДА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КРИЗИСНОГО ЦЕНТРА

В этой главе мы разберем, из чего складывается травмоинформированный подход в ежедневной практике. Каждый компонент – это кирпичик в фундаменте безопасной и поддерживающей среды.

2.1. Безопасность (Safety)

Представьте, что вы живете в доме, где входная дверь не запирается, а в любой момент кто-то может войти в вашу комнату без стука. Сможете ли вы спокойно планировать будущее? Нет. Вначале нужно убедиться, что никто не причинит вам вреда. Для женщины, пережившей насилие, это не просто вопрос удобства – это вопрос выживания. Безопасность – это база, на которой держится все остальное. Она складывается из двух частей: физической (закрытые двери, скрытый адрес, тревожная кнопка, видеонаблюдение) и эмоциональной (предсказуемость, уважение к личному пространству, отсутствие осуждения).

Создание физической, эмоциональной и реляционной безопасности для клиентов и сотрудников; предотвращение ретравматизации; поддержка психологического комфорта сотрудников (Levenson, 2017, 2020; Menschner & Maul, 2016; Filson et al., 2023).

Чек-лист для самооценки

Здесь перечислены составляющие компонента. Отмечая пункты, вы сможете увидеть, что в вашем центре уже работает, что требует внимания, а что пока невозможно реализовать в ваших условиях. Это не отчет для руководства, а инструмент для профессиональной рефлексии.

- ☐ Адрес центра не разглашается.
- ☐ Есть тревожная кнопка и/или охрана, если это применимо.
- ☐ Территория (в том числе за пределами здания) и общие помещения хорошо освещены.
- ☐ В центре есть место для детских игр, оборудованное в соответствии с возрастными особенностями детей.
- ☐ У каждой семьи есть отдельная комната, и дверь в нее закрывается.
- ☐ Есть личный шкафчик для хранения вещей каждой женщины.
- ☐ Сотрудники(ки) заранее информируют о проверках комнат и объясняют их причину.
- ☐ Сотрудники(ки) всегда стучатся и ждут ответа, прежде чем войти в комнату.
- ☐ Есть четкий алгоритм действий на случай панической атаки или агрессии клиентки.
- ☐ Сотрудники(ки) спрашивают женщин об их ощущении безопасности и готовы изменить что-то, если им некомфортно.
- ☐ Сотрудники(ки) соблюдают требования к конфиденциальности сведений о клиентах.

Результаты исследования

Ниже приведены данные самооценки центров и интервью с сотрудницами и клиентками – они показывают, что в этой области уже работает хорошо, а что требует внимания.

✅ **Сильные стороны:** Кризисные центры хорошо справляются с физической безопасностью – этот компонент получил наивысшую оценку в исследовании (86% согласия среди семи центров). Скрытый адрес, кодовые замки, видеонаблюдение и отдельные комнаты создают базовое чувство защищенности от внешнего преследователя.

«У нас есть сигнализация. И у нас очень строго: дверь закрыть – значит закрыть, не «прикрыть». Чтобы к нам попасть, сначала домофон... в самом здании есть видеокамера, мы спрашиваем: «Вы кто? К кому пришли?»» (интервью с сотрудницей)

Клиентки отмечают, что именно физическая защита позволяет им наконец «выдохнуть» и перестать быть в состоянии жертвы.

«Я знала на сто процентов, что никто не знает, где находится эта квартира, то есть люди там со стороны, никто не знает, что это там вот кризисное отделение, то есть за это я была сто процентов спокойна» (интервью с клиенткой)

При этом ключевое значение имеет не только физическая безопасность – техническое оснащение здания, – но и безопасность психологическая: предсказуемость правил, уважение к личному пространству и объяснение причин проверок.

⚠️ **Зоны роста:** Главный разрыв, выявленный в исследовании, – это проблема «безопасного пузыря». Центры успешно защищают женщин внутри, однако выход за пределы центра остается сильным триггером, возвращающим страх. Это означает, что безопасность обеспечена только в стенах центра, но не интегрирована в жизнь вовне – а значит, подготовка к самостоятельной жизни требует отдельного внимания.

«Мне было очень страшно выходить из дома... состояние жутки, когда идешь, оглядываешься и смотришь по сторонам» (интервью с клиенткой)

Кроме того, внутренние практики контроля могут сами становиться триггерами, если они не объяснены или воспринимаются как давление. Клиентки четко различают контроль-заботу и контроль-вторжение. Негативно они реагируют на формализм, личную неприязнь или чрезмерную строгость – это мгновенно разрушает безопасную среду и возвращает женщину в травматичную парадигму насильственной власти.

«... наличие камер наблюдений, ограничение времени выходить... немного психологически это давило» (интервью с клиенткой)

«Некоторым не нравится, когда их спрашивают – когда придешь... Это оценивают как слишком контроль» (из интервью с сотрудницей)

💡 **Что можно сделать в кризисном центре для реализации компонента:**

Ниже – конкретные шаги, которые помогут внедрить или усилить этот компонент в вашей повседневной работе.

1. Обеспечить возможность уединения в ванных комнатах и туалетах. По возможности оборудуйте туалеты и ванные комнаты исправными замками, которые позволяют клиентке закрыться изнутри, но при этом могут быть открыты сотрудницами(ками) в экстренной ситуации. Если туалет или душевая имеют несколько кабинок, используйте перегородки достаточной высоты, обеспечивающие приватность. Следите, чтобы двери и перегородки были исправны, не имели прозрачных вставок и не оставляли больших зазоров, через которые человек чувствует себя на виду.

Предусмотрите возможность, чтобы мама могла безопасно пользоваться ванной комнатой, не опасаясь, что ребенок останется без присмотра. Например, рядом с ванной может быть оборудовано небольшое безопасное место, где ребенок может подождать несколько минут, или сотрудницы(ки) могут по просьбе женщины ненадолго присмотреть за ребенком.

Для большинства людей возможность закрыть дверь ванной комнаты воспринимается как естественная бытовая норма. Однако для женщин, переживших домашнее или сексуализированное насилие, приватность приобретает совершенно иной смысл. Когда женщина знает, что может спокойно закрыть дверь, принять душ или переодеться без риска, что кто-то неожиданно войдет, ее нервная система получает важный сигнал: *«Сейчас я могу контролировать свое пространство. Здесь мои границы уважают»*. Именно из таких, на первый взгляд, небольших ежедневных ситуаций постепенно складывается ощущение безопасности.

Для сотрудниц(ков) наличие возможности закрыть ваннe комнаты и туалеты также является частью безопасной рабочей среды. Это позволяет почувствовать уважение к своему личному пространству и снижает уровень хронического напряжения. Забота о приватности персонала демонстрирует, что принципы травмоинформированного подхода распространяются не только на клиенток, но и на всю организацию.

2. Соблюдать личные границы женщин и получать согласие перед входом в комнату. Организуйте работу так, чтобы комната женщины воспринималась не как пространство, которым распоряжается учреждение, а как ее временный дом и личное пространство.

Для женщины, пережившей насилие, вторжение в личное пространство нередко было частью травматического опыта. Неожиданное появление сотрудницы(ка) в комнате без предупреждения может восприниматься не как обычная рабочая процедура, а как повторение ситуации, в которой ее границы игнорировались, а контроль над собственной жизнью был утрачен. Даже если намерения сотрудниц(ков) доброжелательны, нервная система женщины может реагировать тревогой, напряжением или страхом. Когда сотрудницы(ки) стучат, ждут ответа, объясняют цель своего визита и спрашивают разрешение войти, женщина получает новый опыт: *«Мои границы уважают. Со мной считаются. Я могу влиять на то, что происходит в моем пространстве»*. Именно такие повторяющиеся повседневные ситуации помогают постепенно восстанавливать чувство безопасности, достоинства и контроля над собственной жизнью.

В травмоинформированном подходе задача состоит не в том, чтобы отказаться от необходимых осмотров, а в том, чтобы проводить их максимально уважительно, прозрачно и предсказуемо. Вопрос звучит не «Как проконтролировать?», а «Как организовать необходимую процедуру так, чтобы она не стала источником ретравматизации?». Разница между контролем и заботой часто определяется не самой процедурой, а тем, есть ли у человека информация, объяснение и возможность сохранить чувство собственного достоинства.

3. Обеспечить понятные и единые правила конфиденциальности. Разработайте и доведите до сведения всех сотрудниц(ков), волонтеров и практикантов единые правила обращения с информацией о клиентках и их детях. Эти правила должны распространяться не только на персональные данные, но и на любые сведения об обстоятельствах жизни женщины, ее опыте насилия, состоянии здоровья, местонахождении и причинах обращения в центр.

При обсуждении клиентки на рабочих встречах используйте только ту информацию, которая действительно необходима для оказания помощи. Не обсуждайте истории женщин в присутствии других клиенток, посторонних лиц или сотрудниц(ков), не участвующих в сопровождении семьи. Если возникает необходимость сообщить другим проживающим информацию, связанную с особенностями организации совместной жизни (например, о медицинских ограничениях, особых потребностях клиентки или изменении режима), по возможности обсуждайте это в присутствии женщины и с ее согласия. Конфиденциальность должна распространяться и на взаимодействие со СМИ, партнерами, благотворителями и посетителями центра. Использование историй, фотографий или видеоматериалов о клиентках возможно только с их информированного добровольного согласия и с соблюдением требований безопасности.

Не менее важно обсудить внутри команды профессиональные границы. Сотрудницы(ки) не должны обещать женщине хранить в тайне информацию, которая касается безопасности людей. Полезно заранее объяснить: *«Если вы расскажете мне о ситуации, в которой существует риск причинения вреда вам, вашему ребенку или другим людям, мы вместе будем искать решение, и мне может понадобится обсудить это с коллегами, которые смогут помочь»*. Такой подход помогает избежать ложных ожиданий и укрепляет доверие.

Для женщин, переживших травматичный опыт, доверие часто было разрушено многократными случаями предательства, разглашения личной информации или использования откровенности против них. Поэтому понимание того, кто знает их историю, зачем эта информация необходима и как она будет использоваться, становится важной частью ощущения безопасности. Одновременно травмоинформированный подход предполагает, что конфиденциальность не должна становиться причиной замалчивания насилия или других опасных ситуаций. Если внутри центра возникает угроза безопасности женщины, ребенка, других клиенток или сотрудниц(ков), информация должна быть своевременно передана тем специалистам, которые могут обеспечить защиту. Это не нарушение доверия, а часть профессиональной ответственности организации.

Еще один важный принцип командной работы звучит так: **не вступайте с клиенткой в отношения, о которых нельзя открыто рассказать коллегам.** Этот принцип помогает сохранять профессиональные границы, предотвращает формирование скрытых договоренностей и снижает риск зависимости женщины от одного специалиста. Доверительные отношения остаются важной частью сопровождения, однако они строятся на профессиональной открытости, а не на личных секретах.

4. Сделать первые дни пребывания в центре максимально спокойными, предсказуемыми и поддерживающими. Организуйте процесс приема так, чтобы в первые часы и дни женщине не приходилось одновременно справляться с большим количеством требований, правил и бюрократических процедур. Главная задача этого периода – помочь ей почувствовать, что она находится в безопасном месте.

Для большинства женщин приезд в кризисный центр вовсе не означает, что чувство опасности исчезает. Напротив, первые дни часто сопровождаются сильной тревогой и недоверием. Женщины могут опасаться, что их обманут, воспользуются их уязвимым положением, поселят в неподходящие условия или что они не будут приняты другими проживающими. Эти опасения нередко основаны на предыдущем опыте насилия, обмана, пренебрежения или неоднократного обращения за помощью, которое не принесло результата.

Именно поэтому первые впечатления о центре имеют особое значение. Спокойное отношение, уважительное общение, понятные объяснения и отсутствие излишнего контроля помогают женщине постепенно убедиться, что здесь ее достоинство будут уважать, а помощь не зависит от ее материального положения или способности доказать свою нуждаемость.

В травмоинформированном подходе помощь не должна сопровождаться процедурами, которые могут восприниматься как недоверие, подозрение или необходимость оправдываться. Даже небольшие повседневные решения – предложить чистое полотенце, выдать подгузники без дополнительных объяснений, не проверять содержимое сумок или остатки средств гигиены – становятся сигналом для женщины: *«Здесь мне не нужно заслуживать заботу. Здесь мои потребности воспринимают всерьез»*.

Именно такой опыт становится основой для формирования доверия к специалистам и позволяет женщине постепенно переключиться с режима выживания на решение тех задач, ради которых она обратилась в кризисный центр.

Иллюстративный кейс:

Мадина приехала в Москву из Узбекистана на заработки. Во время беременности она потеряла документы и после рождения ребенка поступила в кризисный центр. На вопросы о своей ситуации женщина отвечала коротко и по разным причинам отказывалась обращаться в посольство для восстановления документов. Сотрудники центра не торопили ее, не требовали рассказывать подробности, к которым женщина была не готова, а сосредоточились на поддержке мамы и ребенка и постепенном выстраивании доверительных отношений.

Через несколько месяцев Мадина сама призналась психологу и координатору, что фактически находится в России без документов и более того, родила ребенка под чужим именем, поэтому боится обращаться в государственные учреждения из-за страха отобрания ребенка. Только после этого стало понятно, почему она избегала оформления документов и откладывала решение важных вопросов. Новая информация позволила сотрудникам совместно с клиенткой и юристом разработать план восстановления документов и дальнейших действий. В результате Мадина вместе с ребенком смогла благополучно вернуться на родину.

Этот случай показывает, что для женщин с травматичным опытом чувство безопасности не возникает в тот момент, когда специалисты говорят: *«Здесь вам ничего не угрожает»*. Сначала женщина должна многократно убедиться, что ее не осуждают, не обманывают и не используют ее откровенность против нее. Лишь накопив опыт безопасных отношений с сотрудниками, она оказывается готова рассказать то, что действительно важно для получения помощи.

2.2. Доверие и прозрачность (Trust, Trustworthiness, Trustworthiness and Transparency, is accountable and transparent)

Для многих женщин, переживших травму, доверие – это риск. В прошлом им «обещали» и «не давали», «говорили одно», а делали другое. Поэтому они *«ждут подвоха»* от каждого, даже от тех, кто пришел помогать. Доверие в кризисном центре не возникает по щелчку. Это процесс, который строится через предсказуемость и прозрачность.

Когда женщина знает правила, понимает, что будет завтра, и видит, что сотрудницы(ки) не осуждают ее за прошлое, она постепенно перестает ждать нападения. Доверие – это когда сотрудница(к) говорит: «Вот наш план, и мы будем следовать ему вместе, но если вы захотите изменить что-то – мы это обсудим».

Формирование открытых и предсказуемых отношений; информирование клиентов о процессах и правах; снижение тревожности через искреннее общение и уважение (Mirick et al., 2022; Winfrey & Perry, 2021; Menschner & Maul, 2016).

Чек-лист для самооценки

- ☐ В центре есть понятные правила проживания и санкции за их нарушение.
- ☐ Правила проживания не просто даются под подпись, а проговариваются несколько раз.
- ☐ Информация о правилах и правах доступна в письменном виде (есть на стенде и в каждой комнате).
- ☐ Сотрудницы(ки) всегда объясняют причины принятых решений.
- ☐ Сотрудницы(ки) предупреждают обо всех изменениях в расписании заранее.
- ☐ Сотрудницы(ки) готовы выслушать мнение женщины и не осуждают ее.
- ☐ Есть место для частной беседы, где никто не мешает.

Результаты исследования

✅ **Сильные стороны:** Компонент «Доверие и прозрачность» демонстрирует высокие показатели самооценки центров: предсказуемость и последовательность оцениваются в 91%, что является одним из самых высоких результатов среди всех подшквал. Это означает, что центры уделяют большое внимание четкости правил, стабильности распорядка и информированию клиенток. Женщины ценят четкий режим и понятные правила, которые создают ощущение стабильности в хаосе их жизни. Правила проживания не только подписываются, но и многократно проговариваются, дублируются в письменном виде. Это особенно важно для женщин, чей прошлый опыт был непредсказуемым и опасным.

«На приеме у психолога... озвучены были правила... подписывала документы, озвучено и проговорено было несколько раз. Первый раз для понимания, что не в санаторий едешь, что необходимо будет работать над собой» (интервью с клиенткой)

Кроме того, клиентки часто впервые в жизни сталкиваются с опытом неосуждения, и это производит на них терапевтический эффект. Этот опыт становится фундаментом для исцеления.

«Я, может быть, впервые за 30 с лишним лет ощутила на себе, что такое принятие... Я впервые ощутила, что такое неосуждение» (интервью с клиенткой)

«Должно от тебя исходить, что ты к этой женщине относишься не поддельно... а с душой, со своей душой... чтобы тебе женщина тоже так же могла расположиться» (интервью с сотрудницей)

⚠️ **Зоны роста:** Однако такие показатели, как открытые и уважительные коммуникации (64%) и обмен информацией (67%), находятся на среднем уровне, что указывает на системный разрыв: несмотря на наличие правил и формальных механизмов обратной связи, реальное вовлечение клиенток в диалог и учет их мнения при принятии решений остается недостаточным. Информирование клиенток о правилах иногда бывает однократным. В состоянии стресса женщина может не

запомнить все, что ей сказали при заселении. Правила необходимо повторять, особенно в первые дни и недели.

«Я когда приехала сюда, мне начали объяснять. Соответственно, в депрессивной ситуации я не все запомнила...» (интервью с клиенткой)

Кроме того, доверие сильно зависит от личности конкретной сотрудницы(ка). Одна сотрудница(к) может создать атмосферу безопасности, другой – разрушить ее своим поведением.

«С одного сотрудника я чувствовала, да, такое... Как бы где, что, почему. Постоянные вот эти разборки вот были... Ну, так тяжело» (интервью с клиенткой)

Клиентки признают, что не всегда чувствуют, как их мнение учитывается в изменениях. Даже при наличии анкет обратной связи, видимые результаты для женщин остаются неочевидными.

«Мне сказали, что мне лучше не лезть (попытка предложить изменения в меню)» (интервью с клиенткой)

 **Что можно сделать в кризисном центре для реализации компонента:**

1. Сделать правила и последствия их нарушения понятными, последовательными и предсказуемыми. Организуйте жизнь центра так, чтобы правила проживания были заранее известны каждой клиентке, одинаково понимались всеми сотрудницами(ками) и последовательно применялись на практике.

Для женщин, переживших насилие, непредсказуемость часто была частью травматического опыта. Предсказуемые правила помогают получить новый опыт понятных отношений. Когда женщина знает, какие требования действуют в центре, почему они существуют и какие последствия могут наступить при их нарушении, уровень тревоги снижается. Вместо необходимости постоянно «считывать настроение» сотрудниц(ков) она может опираться на понятные и стабильные договоренности. Важно, чтобы санкции не возникали спонтанно в ответ на конкретную ситуацию. Если правило существует, оно должно быть известно заранее, а последствия его нарушения – понятны всем. Последовательность в применении правил формирует доверие к организации и снижает ощущение несправедливости.

Вместе с тем жизнь невозможно полностью регламентировать, поэтому в любой организации возникают исключительные ситуации. Травмоинформированный подход не требует механического соблюдения правил любой ценой. Если по объективным причинам принято решение отступить от общего порядка, важно открыто объяснить, почему это произошло. Например, отдельные правила могут быть адаптированы для женщин с интеллектуальными нарушениями, если это необходимо для обеспечения их безопасности и сохранения возможности жить вместе с ребенком. Прозрачное объяснение причин таких решений помогает сохранить доверие как самой женщины, так и других проживающих.

Не менее важно обращать внимание на так называемые «неписанные правила». Если сотрудницы(ки) ожидают определенного поведения, но эти ожидания нигде не обозначены, женщина может невольно нарушить такую норму и столкнуться с непониманием или осуждением. Например, вопросы гигиены, правила хранения продуктов, пользования стиральной машиной или общим компьютером могут казаться сотрудникам очевидными и поэтому не включаться в официальные правила

проживания. Однако для женщин, выросших в других семьях, культурах или учреждениях, эти нормы могут быть неочевидны.

Если подобные ситуации повторяются, стоит обсудить правило с клиентками, закрепить его письменно и включить в общие правила проживания. Чем меньше в жизни центра «серых зон», тем более предсказуемой и безопасной становится среда для всех.

Примеры «неписаных правил», которые могут стать общими правилами проживания:

- после работы за общим компьютером необходимо выйти из своих аккаунтов,
- после использования кухни нужно сразу помыть за собой посуду и убрать продукты,
- личные вещи не оставляют в общих помещениях,
- после стирки белье нужно своевременно забрать из стиральной машины или сушилки,
- при разговоре по телефону в вечернее время следует пользоваться своей комнатой или говорить тихо,
- при уходе последним из общей комнаты нужно выключить свет и закрыть окна.

2. Поддерживать уважительные и профессиональные отношения с клиентками. Создавайте атмосферу доброжелательности и принятия, одновременно сохраняя четкие профессиональные границы. Для женщины важно чувствовать не только поддержку со стороны сотрудниц(ков), но и уверенность, что правила центра одинаково защищают всех проживающих.

Для многих женщин, переживших травматичный опыт, отношения с другими людьми были непредсказуемыми и строились на неравенстве власти. Забота нередко сопровождалась контролем, а помощь – ожиданием благодарности, послушания или ответных услуг. Поэтому в кризисном центре особенно важно, чтобы уважительное отношение было не проявлением личной симпатии отдельной сотрудницы(ка), а устойчивым принципом работы всей организации.

Не менее важно помнить, что источником чувства небезопасности могут становиться не только сотрудники, но и другие проживающие. Конфликты, давление, агрессивные высказывания или нарушение личных границ способны разрушить атмосферу доверия так же быстро, как и непрофессиональное поведение персонала. В таких ситуациях задача сотрудниц(ков) – не искать виноватого и не давать моральных оценок, а восстановить безопасную среду. Полезным ориентиром становится вопрос: *«Какое правило сейчас нарушено?»* Такой подход помогает обсуждать конкретные действия, а не личность человека, и снижает риск субъективных решений.

Другой важной частью профессиональных границ является порядок оказания дополнительной помощи. Если сотрудница(к) хочет передать женщине одежду, игрушки или другие вещи, лучше сделать это через общие механизмы центра – например, передать их на склад гуманитарной помощи. Тогда помощь остается помощью организации, а не личным подарком. На первый взгляд, личная помощь может казаться проявлением особой заботы. Однако для женщины, пережившей насилие, она нередко становится источником дополнительной тревоги: *«Теперь я должна отплатить»*, *«Я не могу отказать этому человеку»*, *«Я обязана быть благодарной»*. Передавая помощь через общие процедуры, центр сохраняет достоинство женщины и помогает ей воспринимать поддержку как свое право в кризисной ситуации, а не как личное одолжение конкретной сотрудницы(ка).

Теплое отношение и профессиональная дистанция не противоречат друг другу. Напротив, именно сочетание человеческого участия, последовательности и понятных границ делает отношения с сотрудницами(ками) предсказуемыми, безопасными и заслуживающими доверия.

3. Сделать систему помощи понятной и доступной для каждой клиентки. Помогите женщине с первых дней понять, какую помощь она может получить в центре, как она организована и к кому можно обратиться по каждому вопросу. Не рассчитывайте, что она сама разберется в устройстве организации или будет готова просить о помощи.

Для многих женщин обращение за помощью само по себе является непростым шагом. В прошлом они могли сталкиваться с отказами, невыполненными обещаниями или даже проявлениями агрессии в ответ на просьбы о помощи. Поэтому неопределенность – непонимание того, кто может помочь, что именно можно попросить и сохранится ли эта помощь завтра, – часто становится источником сильной тревоги. Когда устройство центра понятно, женщина знает, к кому обратиться, чего ожидать и как принимаются решения, уровень неопределенности снижается. Помощь перестает зависеть от случайной встречи с конкретной сотрудницей(ком) и воспринимается как понятная и надежная система поддержки.

Особое значение имеет открытое информирование о ресурсах центра. Краткий рассказ о том, что центр систематически привлекает финансирование, сотрудничает с благотворителями и заранее планирует обеспечение основных потребностей клиенток, помогает понять женщине, что поддержка – это не случайная удача или личное одолжение, а часть организованной работы центра. При этом важно сохранять прозрачность. Если какая-либо помощь временно недоступна или предоставляется в ограниченном объеме, лучше честно объяснить ситуацию, чем создавать неопределенность или откладывать разговор. Открытость укрепляет доверие значительно сильнее, чем попытка избежать неприятного разговора.

В травмоинформированном подходе доверие формируется тогда, когда женщина **понимает, какая помощь ей доступна, как она организована и чего она может ожидать от специалистов(тов)**. Предсказуемость снижает тревогу и позволяет сосредоточиться не на поиске ресурсов, а на восстановлении собственной жизни

Иллюстративный кейс:

В кризисном центре гуманитарная помощь хранилась на складе, и женщины могли свободно брать одежду, обувь и детские вещи. Сотрудницы исходили из простой идеи: каждая возьмет столько, сколько ей действительно нужно. Однако одна из клиенток, Ольга, постепенно собрала очень большое количество детских вещей. Когда подошло время выезда, стало понятно, что для вывоза всех ее вещей потребуется три машины. Сотрудницы настоятельно предложили вернуть часть вещей на склад, чтобы ими могли воспользоваться другие семьи. Женщина категорически отказалась, что привело к конфликтной ситуации. После непростых переговоров Ольга все же забрала все вещи с собой.

Обсуждая ситуацию на командной встрече, сотрудницы пришли к выводу, что проблема возникла не из-за поведения клиентки, а из-за отсутствия понятных правил. Для женщины, пережившей травматичный опыт, большое количество вещей было способом справиться с тревогой и создать ощущение безопасности: если помощь есть сегодня, лучше взять ее сразу, потому что неизвестно, будет ли она завтра. После этого в центре изменили порядок получения гуманитарной помощи. Появилась система заявок на склад и регулярные дни выдачи вещей.

При этом женщине не нужно объяснять или доказывать, почему ей необходимы те или иные вещи. Новая система сделала получение помощи более прозрачной и предсказуемой для сотрудниц и клиенток.

Этот случай показывает, что травмоинформированный подход – это не только изменение поведения клиенток, но и готовность организации пересматривать собственные правила. Если проблема возникла из-за отсутствия прозрачных договоренностей, важно изменить систему, а не придумывать новые ограничения или санкции задним числом.

2.3. Сотрудничество и поддержка (Collaboration, Collaboration and Peer Support, Collaboration and mutuality)

Классическая модель помощи часто выглядит как «я – специалист, ты – клиент, я знаю, что тебе нужно». Но для человека, пережившего насилие, такой подход воспроизводит травматичный опыт: когда кто-то более сильный решает за тебя. Травмоинформированный подход предлагает другую модель: партнерство. Клиентка – главный эксперт по своей жизни. Сотрудница(к) – проводник и навигатор. Вместе они определяют цели, вместе ищут решения. Это не значит, что специалист(ка) снимает с себя ответственность. Это значит, что решение принимается «за столом переговоров», где у женщины действительно есть право голоса.

Партнерство клиента и специалиста в принятии решений; чувство контроля у клиенток, способствующее восстановлению; взаимность, снижающая безвластие; поддержка устойчивости клиента (Bowen & Murshid, 2016; Tarshish et al., 2025; Winfrey & Perry, 2021).

Чек-лист для самооценки

- ☐ Клиентка участвует в составлении своего индивидуального плана (а не просто подписывает готовый).
- ☐ Сотрудницы(ки) уточняют ее желания и ценности, когда помогают искать жилье или работу.
- ☐ В центре регулярно проходят собрания клиенток, где они могут высказывать свои предложения.
- ☐ Сотрудницы(ки) открыты к критике и готовы менять что-то на основе обратной связи от клиенток.
- ☐ Бывшие клиентки привлекаются к помощи в качестве волонтеров или наставниц.

Результаты исследования

✓ **Сильные стороны:** Постановка целей и разработка планов (88%) – один из самых сильных аспектов, согласно самооценке кризисных центров. Сотрудницы(ки) часто используют совместное планирование, где клиентка играет ключевую роль. Женщины ощущают себя главными действующими лицами в процессе планирования, а сотрудницы(ки) выступают как наставники и фасилитаторы, а не диктаторы.

«Главную, наверное, роль... план именно зависит от меня... психолог именно помогал просто, как правильно построить этот план» (интервью с клиенткой)

«Не я ей говорю «делай то», а спрашиваю: «Чего ты хочешь?» (интервью с сотрудницей)

⚠ Зоны роста: Специалистки(ты) все-таки часто остаются в позиции «мы лучше знаем». Несмотря на совместное планирование, в нарративах сотрудниц(ков) сохраняется патерналистская позиция «приемного родителя» или «спасателя». Клиентки же, напротив, хотят быть субъектами, а не объектами помощи.

«Все-таки мы требуем. Очень часто приходится напоминать... вы обязаны придти... мы можем вас выселить – это приходится проговаривать» (интервью с сотрудницей)

💡 **Что можно сделать в кризисном центре для реализации компонента:**

1. Использовать нарушение правил как возможность для диалога и совместного поиска решений. Рассматривайте нарушение правил не только как основание для применения заранее известных последствий, но и как повод лучше понять ситуацию женщины и вместе найти способы предотвратить подобные ситуации в будущем.

Для этого полезно:

- при замечании описывать конкретное действие, а не личность женщины,
- опираться на факты, избегая оценок, предположений и интерпретаций мотивов,
- применять только те последствия, которые были заранее известны и одинаковы для всех,
- если нарушения повторяются, проводить отдельную беседу, направленную не на поиск виноватого, а на понимание причин происходящего,
- совместно искать способы, которые помогут женщине соблюдать правила в дальнейшем,
- обсуждать, какую ответственность готова взять на себя сама женщина и какая поддержка ей для этого необходима.

В традиционной модели помощи нарушение правил часто воспринимается как проявление непослушания или отсутствия мотивации. В травмоинформированном подходе сотрудницы(ки) задают другой вопрос: *«Что стоит за этим поведением?»* Повторяющиеся нарушения могут быть связаны с самыми разными причинами: последствиями травмы, высоким уровнем тревоги, особенностями психического развития, непониманием смысла правила, сопротивлением потере контроля или объективными жизненными обстоятельствами. Пока эти причины остаются невыясненными, применение санкций само по себе редко приводит к устойчивым изменениям.

С женщиной полезно провести разговор, в ходе которого можно задать вопросы: Что мешает соблюдать это правило?, Кажется ли вам это правило справедливым и понятным?, Есть ли внешние обстоятельства, которые делают его выполнение особенно трудным? Что могло бы помочь соблюдать это правило? Такой разговор не отменяет последствий нарушения. Этот подход помогает сместить фокус с вопроса **«Как заставить соблюдать правила?»** на вопрос **«Как помочь женщине найти способ соблюдать их самостоятельно?»**. Именно в этом проявляется сотрудничество: специалист(ка) не берет ответственность на себя, но и не оставляет женщину один на один с последствиями. Вместо этого они вместе анализируют ситуацию, ищут причины трудностей и определяют следующие шаги.

2. Поддерживать материнскую компетентность женщины и опираться на ее сильные стороны. Стройте взаимодействие так, чтобы женщина чувствовала себя не объектом оценки, а главным человеком в жизни своего ребенка. Даже если ей не хватает знаний или навыков, важно начинать с признания того, что у нее уже получается.

Для этого полезно:

- замечать и проговаривать успешные действия матери в уходе за ребенком и взаимодействии с ним,
- напоминать женщине о ситуациях, в которых она уже успешно справилась с трудностями,
- обсуждать ошибки только в тех случаях, когда они создают риск для ребенка, и делать это спокойно, без осуждения,
- предлагать рекомендации как способ усилить уже имеющиеся навыки, а не как исправление «плохой матери»,
- в ситуациях, связанных с поведением ребенка, обращаться прежде всего к маме, а не делать замечания ребенку напрямую.

Многие женщины приезжают в кризисный центр с убеждением, что они «плохие матери». До этого они неоднократно слышали подобные оценки от близких, медицинских работников или других значимых взрослых. Поэтому любая критика может восприниматься не как помощь, а как подтверждение собственной несостоятельности. Когда сотрудницы(ки) замечают сильные стороны женщины и опираются на ее успешный опыт, у нее постепенно формируется уверенность в своих родительских возможностях. Именно такой подход способствует развитию родительской компетентности значительно эффективнее, чем постоянное указание на ошибки.

Уважение к материнской роли проявляется и в повседневном взаимодействии с детьми. Если поведение ребенка требует вмешательства, сотрудницы и другие проживающие не должны угрожать ему наказанием или воспитывать его вместо матери. Правильнее обратиться к маме и предоставить ей возможность самой принять решение и отреагировать на ситуацию. Это укрепляет ее родительскую позицию и показывает ребенку, что именно мама остается главным взрослым в его жизни.

3. Предлагать психологическую помощь, уважая готовность и выбор женщины. Организуйте психологическое сопровождение так, чтобы оно воспринималось как ресурс, а не как обязательная процедура. По возможности опирайтесь на запрос женщины и предоставляйте ей возможность выбирать темы индивидуальных и групповых встреч.

Для этого полезно:

- объяснять, какую помощь может оказать психолог и в каких ситуациях к нему можно обратиться,
- не настаивать на психологической работе, если у женщины нет запроса и это не связано с вопросами безопасности или целями индивидуального плана сопровождения,
- уделять время установлению доверительного контакта до перехода к обсуждению травматичного опыта,
- регулярно уточнять, насколько выбранный формат помощи остается полезным для женщины,
- если участие в работе с психологом является обязательной частью индивидуального плана, открыто объяснять причины такого решения и совместно обсуждать цели этой работы.

Не каждая женщина, пережившая травматичный опыт, готова сразу обращаться к психологу. Для некоторых в первые недели гораздо важнее решить вопросы жилья, документов, здоровья или ухода за ребенком.

Попытка начать психологическую работу раньше, чем женщина почувствует к этому готовность, может вызвать сопротивление и снизить доверие к специалистам.

Возможность отказаться от отдельных услуг или самостоятельно определить момент обращения помогает женщине восстановить чувство контроля над собственной жизнью. Одновременно травмоинформированный подход допускает, что в отдельных случаях психологическая поддержка может быть необходимой частью сопровождения. Тогда особенно важно не просто требовать посещения встреч, а честно объяснять их цель, обсуждать ожидания женщины и строить работу как сотрудничество, а не как выполнение формального требования.

Иллюстративный кейс:

В кризисном центре возникли сложности с соблюдением графика дежурств. Некоторые женщины отказывались выполнять дежурство в свою смену, объясняя это тем, что предыдущая дежурная плохо выполнила свою работу. Они воспринимали ситуацию как несправедливую: *«Если вчера не убрали как следует, почему сегодня я должна тратить на это в три раза больше времени?»*

Вместо того чтобы усилить контроль или вводить новые санкции, сотрудницы вынесли этот вопрос на общее собрание. Вместе с проживающими женщинами они обсудили причины конфликтов и стали искать решение, которое устроило бы всех. Так появились «Карточки передачи дежурств». Для каждого дежурства был составлен простой чек-лист с перечнем необходимых действий. После окончания смены следующая дежурная принимала карточку и работу только в том случае, если считала ее выполненной качественно. Если возникали замечания, женщины сначала старались обсудить их между собой. И только если договориться не удавалось, к разговору подключался администратор.

Этот случай показывает, что сотрудничество предполагает совместный поиск решений, при котором женщины не просто соблюдают правила, придуманные сотрудниками, но участвуют в создании новых договоренностей. В результате правила воспринимаются как более понятные, справедливые и помогают договариваться друг с другом и избегать конфликтов.

2.4. Укрепление автономии, прав и возможностей (Empowerment, Patient empowerment, amplifying the voice of survivors)

Травма – это, по сути, опыт полной беспомощности. Женщине сказали, что она ничего не решает, что ее чувства не важны. Чтобы исцелиться, ей нужно заново почувствовать, что она может что-то изменить. Укрепление автономии – это когда мы специально создаем пространство, где женщина может делать выбор, даже маленький: что съесть на завтрак, куда сходить, какой план составить. Каждый раз, когда она выполняет шаг своего плана, она возвращает себе ощущение контроля над жизнью.

Поддержка автономии, предоставление возможности влиять на процесс работы; усиление мотивации и участие клиентов в организационном планировании; обеспечение контроля клиента над своей жизнью и возможностью делать осознанный выбор (Bowen & Murshid, 2016; Filson et al., 2023; Menschner & Maul, 2016).

Чек-лист для самооценки

- ☐ Сотрудники(ки) поощряют и хвалят даже за маленькие шаги в выполнении плана.
- ☐ Сотрудники(ки) подчеркивают сильные стороны клиентки, а не ее «болезнь» или «проблему».
- ☐ У женщин есть выбор: участвовать в активности или нет (без давления).
- ☐ Женщины сами решают, как обустроить свою комнату.
- ☐ В центре есть бытовые роли, которые женщины могут брать на себя (дежурства, помощь другим).
- ☐ Сотрудники(ки) выслушивают и учитывают идеи женщин по улучшению жизни в центре.

Результаты исследования

 **Сильные стороны:** Планирование работает как ключевой инструмент укрепления автономии. Постановка целей и разработка планов (88%) – один из самых высоких показателей в исследованных центрах. Переход от хаотичного существования к осознанному планированию («от страха к плану на 10 лет») позволяет женщине вернуть «опору на себя». Клиентки описывают этот процесс как возвращение себе авторства собственной жизни.

«В один день я просто села и написала план, что я буду делать в жизни. Прямо каждый год описала. Я до этого не знала, какая у меня мечта... А тут я села, и я написала, чего я хочу... на 10 лет вперед» (интервью с клиенткой)

«Чувство завершенности, удовлетворенности... Растет опора на себя, когда ты ставишь цель и ее добиваешься» (интервью с клиенткой)

 **Зоны роста:** Обратная связь клиенток не всегда приводит к изменениям. Даже при наличии анкет и собраний, женщины не всегда видят результаты своих предложений. Когда обратная связь не превращается в видимые изменения или хотя бы внятное объяснение причин, это не просто подрывает доверие – это напрямую ослабляет механизм укрепления автономии, ведь женщина снова оказывается в знакомой по травматичному опыту позиции: ее голос услышан, но не имеет веса, а значит, она по-прежнему не влияет на свою жизнь и окружение.

«Я не отслеживала. Я даже эти анкеты не читаю. Я просто знаю, что они есть... Но какие конкретные изменения будут, я не подскажу» (интервью со специалисткой)

 **Что можно сделать в кризисном центре для реализации компонента:**

1. Создать безопасные способы выражать несогласие и защищать свою точку зрения. Организуйте работу так, чтобы женщина знала: если она считает решение сотрудницы(ка) несправедливым или не согласна с ним, у нее есть возможность открыто высказать свое мнение и быть услышанной.

Для многих женщин, переживших травматичный опыт, несогласие было небезопасным. Попытки возразить, отстоять свою позицию или пожаловаться могли приводить к наказанию, угрозам или еще большему контролю. Поэтому многие клиентки либо избегают говорить о своих сомнениях, либо ожидают негативных последствий, если все же решатся это сделать.

Возможность безопасно выразить свое мнение и получить уважительный ответ становится важным опытом восстановления автономии. Не менее важно открыто обсуждать границы выбора. Одни решения определяются правилами совместного проживания и требованиями безопасности, другие остаются за самой женщиной. Если сотрудники честно говорят: *«Вот эти правила обязательны для всех, потому что они связаны с безопасностью. А вот здесь решение остается за вами»*, то это не ограничивает автономию женщины, а, наоборот, делает ее более реальной. Человек понимает, где его голос действительно влияет на ситуацию, а где существуют объективные границы, одинаковые для всех. Это и есть прозрачное и уважительное распределение ответственности.

2. Замыкать петлю обратной связи и показывать, как мнение женщин влияет на решения. Регулярно узнавайте мнение женщин о жизни в центре, качестве помощи и возникающих трудностях. При этом важно не только собирать обратную связь, но и возвращаться к ней, показывая, какие решения были приняты по итогам обсуждения.

Для этого полезно:

- регулярно спрашивать женщин об их потребностях, настроении и предложениях в ходе индивидуальных встреч и общих собраний,
- создавать разные способы обратной связи (личные беседы, собрания, анонимные анкеты, ящик для предложений),
- обсуждать поступившие предложения на встречах команды,
- информировать женщин о том, какие предложения были реализованы, какие находятся в работе, а какие невозможно выполнить, объясняя причины,
- благодарить женщин за инициативу независимо от принятого решения,
- регулярно пересматривать существующие правила и практики с учетом полученной обратной связи.

Для женщин, переживших насилие, опыт беспомощности часто связан с тем, что их мнение игнорировали или обесценивали. Поэтому возможность высказать свои идеи сама по себе важна, но недостаточна. Если женщина не узнает, что произошло с ее предложением, она может вновь почувствовать, что ее голос ничего не меняет. Именно поэтому в травмоинформированном подходе важно выстраивать полную петлю обратной связи: предложение → обсуждение → решение → информирование о результате → при необходимости корректировка дальнейших действий. Такая последовательность показывает, что мнение женщины действительно рассматривается и имеет значение, даже если реализовать предложенное решение невозможно.

Важно помнить, что не каждое предложение может быть принято. Однако уважение к мнению женщины проявляется не только в согласии, но и в готовности честно объяснить причины отказа или предложить альтернативное решение. Когда женщина видит, что ее идеи обсуждаются открыто и получают понятный ответ, она постепенно возвращает себе ощущение влияния на происходящее. Именно этот опыт становится одной из основ укрепления автономии и активной жизненной позиции.

3. Помогать женщине развивать навыки самостоятельного принятия решений. Стройте сопровождение так, чтобы женщина постепенно становилась все более самостоятельной в принятии решений, планировании и решении жизненных задач.

Задача специалистки(та) – не принимать решения вместо нее, а помочь приобрести навыки, которые будут полезны и после завершения сопровождения.

Для этого полезно:

- обсуждать с женщиной ее цели, потребности и жизненные приоритеты,
- вместе рассматривать несколько возможных вариантов решения проблемы, обсуждая преимущества, риски и возможные последствия каждого из них,
- помогать искать и критически оценивать информацию, необходимую для принятия решения,
- предлагать женщине самостоятельно выбирать наиболее подходящий вариант, оказывая поддержку при необходимости,
- разделять ответственность: специалист отвечает за качество сопровождения, а женщина – за решения и действия, которые она готова взять на себя.

Травматический опыт часто сопровождается ощущением, что человек не способен влиять на собственную жизнь или принимать правильные решения. Если специалист начинает делать выбор за женщину, даже из лучших побуждений, это может невольно закреплять чувство зависимости и беспомощности.

Когда женщина сама участвует в постановке целей, анализирует возможные варианты и принимает решения, она получает опыт собственной компетентности и охотнее реализует планы, в создании которых она сама принимала активное участие. Даже если выбранный путь требует корректировки, этот опыт становится важным шагом к восстановлению уверенности в себе.

4. Видеть в женщине не только ее трудности, но и ее сильные стороны, ценности и цели. В работе с женщиной важно уделять внимание не только тому, что произошло и какие проблемы необходимо решить, но и тому, что помогает ей справляться, какие у нее есть способности, мечты и представления о желаемом будущем.

Для этого полезно:

- включать вопросы о сильных сторонах, ценностях и надеждах женщины в оценку ситуации и индивидуальный план сопровождения,
- замечать и проговаривать навыки и качества, которые помогали женщине справляться с трудностями,
- обсуждать не только прошлый опыт, но и планы, желания и возможности на будущее,
- в повседневном общении избегать позиции жалости и сосредотачиваться на уважении к опыту женщины.

Для многих женщин травматический опыт постепенно становится главным способом, через который окружающие видят их. Их начинают воспринимать только как пострадавших, нуждающихся в помощи. Такой взгляд может невольно закреплять

В любых разговорах с женщиной можно переносить акцент с *«Какой ужас! За что он так с тобой!?»* на *«Как тебе удалось это пережить? Что служило тебе опорой?»* или *«Что для вас было самым сложным? Какие решения вы уже смогли принять?»* вместо *«Почему вы так долго оставались в этих отношениях?»*. При этом важно прямо обозначать недопустимость насилия: признание сильных сторон женщины не означает оправдания действий обидчика: *«Я уверена, что ни с тобой, ни с любым другим человеком так поступать нельзя»*.

Для многих женщин травматический опыт постепенно становится главным способом, через который окружающие видят их. Их начинают воспринимать только как пострадавших, нуждающихся в помощи. Такой взгляд может невольно закреплять ощущение беспомощности. Когда специалист замечает не только трудности, но и способности женщины, она получает другой опыт: *«Со мной произошло тяжелое, но это не все, что меня определяет. У меня есть силы, навыки и возможность строить будущее»*. Именно такой подход помогает вернуть женщине чувство собственной компетентности и становится основой для дальнейших изменений.

Иллюстративные кейсы:

Кейс 1. Маша - молодая мама, которая недавно заселилась в кризисный центр. Она впервые с коляской самостоятельно поехала по делам индивидуального плана. Центр находился в дачном поселке, дорога оказалась значительно сложнее, чем она ожидала. Женщина не рассчитала время, телефон разрядился, поэтому она не смогла позвонить в центр и уточнить дорогу. Домой она вернулась только поздно вечером – уставшая, голодная, с измученным ребенком, который весь день провел в коляске.

Вместо того чтобы сделать вывод, что женщине со сниженным интеллектом всегда необходимо сопровождение сотрудниц или волонтеров, команда центра вместе с ней разобрала ситуацию и составила простой чек-лист подготовки к поездкам: заранее полностью зарядить телефон, сохранить номера сотрудников на бумаге, загрузить карту местности, взять с собой воду, еду для себя и ребенка, проверить необходимые документы и оценить примерное время в пути. Уже через короткое время женщина уверенно передвигалась по городу самостоятельно и больше не испытывала подобных трудностей.

Этот случай показывает, что травмоинформированный подход направлен не на усиление зависимости от помощи, а на развитие самостоятельности. Вместо того чтобы постоянно сопровождать женщину, сотрудницы помогают ей приобрести навыки, благодаря которым она сможет уверенно справляться с подобными ситуациями и после завершения сопровождения.

Кейс 2. При этом важно, что расширение возможностей не означает передачу человеку неограниченной власти или ответственности. В кризисный центр поступила Саша с большим жизненным и профессиональным опытом. До кризиса она самостоятельно обеспечивала себя, быстро ориентировалась в бытовых вопросах и охотно помогала другим проживающим. Постепенно она стала брать на себя все больше организационных функций: напоминала другим женщинам о правилах, контролировала дежурства, говорила, кому и что следует делать. Со временем между администраторами и клиентками возникла неформальная «промежуточная» роль, а сама Саша фактически превратилась в еще одного администратора.

Стало понятно, что такая модель создает новые риски. Остальные проживающие начинали воспринимать указания Саши как обязательные, а сама она брала на себя ответственность, которая ей не принадлежала. Сотрудникам пришлось возвращать себе вопросы соблюдения правил, принятия решений и разрешения конфликтов.

Этот случай показывает, что укрепление автономии означает не только предоставление женщине возможностей проявить свои сильные стороны, но и уважение к границам ответственности каждого. Травмоинформированный подход помогает человеку почувствовать свою компетентность, не перекладывая на него функции сотрудников и не создавая неформальной иерархии между клиентками.

2.5. Культурный, исторический и гендерный контекст (Cultural, historical, sex and gender contexts; Cultural, historical, and gender issues)

Люди по-разному переживают травму – это зависит от культуры, языка, веры, опыта насилия. Для одной женщины «быть хорошей матерью» – значит не работать и сидеть с детьми, для другой – обеспечивать семью. Когда мы не понимаем культурного контекста, мы рискуем осудить женщину или дать ей совет, который усилит ее чувство вины и изоляции. Этот компонент требует осознания: насилие в отношении женщин часто является гендерным, а системное угнетение (нищета, отсутствие документов, неуважение к иной культуре) усиливает травму.

Учет культурных, этнических, гендерных и исторических особенностей, социальной идентичности, наличия инвалидности, а также исторической травмы и системного угнетения и проч. на переживание травмы (Filson et al., 2023; Mirick et al., 2022; Tarshish et al., 2025; Bowen & Murshid, 2016).

Чек-лист для самооценки

- ☐ В центре разрешено говорить на родном языке.
- ☐ Есть переводчик для женщин, не говорящих по-русски (или есть возможность его привлечь).
- ☐ Информация о центре и правилах доступна на разных языках (или хотя бы с пиктограммами).
- ☐ Сотрудники(ки) учитывают пищевые и религиозные особенности клиентов (например, халяль, вегетарианство).
- ☐ Сотрудники(ки) уважают право женщины следовать своим обычаям и не осуждают ее.
- ☐ В центре созданы условия для проведения религиозных или духовных практик.
- ☐ Центр обучает персонал основам культурной компетентности.

Результаты исследования

✅ **Сильные стороны:** На уровне бытовых практик центры стараются быть гибкими. Показатель культурной компетентности во всех центрах (74%) находится на среднем уровне, что отражает наличие отдельных практик учета различий. Сотрудники(ки) стараются подстраиваться под пищевые, языковые и религиозные особенности клиентов: учитывают диеты, предоставляют возможность готовить национальные блюда, разрешают говорить на родном языке и проводить религиозные обряды.

«Если ты не ешь свинину – значит, пожалуйста: готовим мы, стараемся как-то нейтрально... Если она хочет быть все время с покрытой головой – да, пожалуйста» (интервью с сотрудницей)

⚠️ **Зоны роста:** Глубинная рефлексия о том, как культурное давление и гендерное неравенство влияют на травму, практически отсутствует. Сотрудники(ки) сводят культурные различия к бытовым договоренностям (еда, одежда), но не рефлексиируют системное влияние идентичности, гендерных стереотипов и культурных норм на переживание насилия. Особенно остро это ощущается в православных центрах, где атмосфера может создавать скрытое давление на женщин других вероисповеданий.

«...Бог у нас единый... Если спросят... я скажу, у нас там-то церковь - сходите» (интервью с сотрудницей)

«Граждане СССР из Узбекистана и Таджикистана... они говорят, что он (мужчина) обязан обеспечивать просто потому что так принято у них, а я не должна работать... я говорю: ну смились уже, все, ты как бы существуешь немножко в светском другом государстве, у нас другие правила... ты должна сама» (интервью с сотрудницей)

Что можно сделать в кризисном центре для реализации компонента:

1. Узнавать жизненный и культурный контекст женщины, прежде чем предлагать решения. При сопровождении важно учитывать не только текущую проблему женщины, но и ее жизненный опыт, семейные нормы, культурные представления, язык, религиозные убеждения и социальные обстоятельства. Одно и то же решение может иметь разное значение для разных людей.

Для этого полезно:

- в начале сопровождения спрашивать женщину о ее привычном образе жизни, важных ценностях, семейных традициях и ожиданиях от будущего,
- уточнять, что для нее означает быть хорошей матерью, партнером, самостоятельным человеком,
- выяснять, какие решения в прошлом были связаны не только с личным выбором, но и с давлением семьи, общества или культурных норм,
- не делать выводов о мотивах женщины без обсуждения с ней,
- учитывать, что изменение привычного образа жизни может требовать времени и поддержки.

Женщины приходят в кризисный центр не только с травматичным опытом, но и с собственной историей, культурой, убеждениями и представлениями о том, как должна быть устроена жизнь. Иногда эти представления могут отличаться от взглядов специалистов(ов). Однако задача помощи – не заменить одну систему давления другой, а помочь женщине осознанно определить, какие ценности и правила жизни подходят именно ей. Например, желание не работать может быть связано с разными причинами: отсутствием навыков, страхом, экономической зависимостью, семейными убеждениями или собственным выбором женщины. Прежде чем предлагать решение, важно понять, что именно стоит за этим выбором.

Травмоинформированный подход предполагает уважение к контексту женщины и одновременно поддержку ее возможностей. Специалист(ка) помогает не оценить, «правильно» ли женщина думает, а вместе исследовать: какие варианты доступны, какие последствия они имеют и какой путь соответствует ее собственным целям.

2. Учитывать влияние гендерного неравенства и внешних обстоятельств на ситуацию женщины. Помогите женщине увидеть не только личные причины трудностей, но и внешние обстоятельства, которые влияли на ее возможности, выборы и доступ к ресурсам. Выход из кризиса – это не только задача личных изменений, но и преодоление барьеров, которые могут существовать вокруг женщины.

Для этого полезно:

- обсуждать, какие обстоятельства, гендерные нормы и семейные ожидания ограничивали возможности женщины в прошлом и влияют на ситуацию сейчас,
- учитывать влияние экономической зависимости, отсутствия документов, ограниченного доступа к образованию, работе, медицинской или социальной помощи,
- помогать женщине различать: что действительно является ее ответственностью, а что было связано с действиями других людей или внешними условиями,

- при составлении плана сопровождения учитывать не только внутренние ресурсы женщины, но и необходимость изменения внешней ситуации.

Женщины, пережившие насилие, нередко приходят с ощущением, что именно они являются причиной своих трудностей: *«я неправильно выбрала»*, *«я должна была раньше уйти»*, *«я сама виновата»*. Если помощь сосредоточена только на исправлении поведения женщины, это может усиливать чувство вины и повторять опыт обвинения.

Травмоинформированный подход предполагает более широкий взгляд: на ситуацию женщины влияют не только ее личные решения, но и отношения власти, гендерные ожидания, экономические условия, семейное давление и доступность ресурсов. При этом учет внешних факторов не означает лишать женщину ответственности или представлять ее только как жертву обстоятельств. Напротив, понимание того, какие барьеры существовали и какие возможности появились сейчас, помогает женщине более реалистично оценивать ситуацию и выбирать дальнейшие шаги. Задача специалистки(та) – не сказать женщине, какой путь «правильный», а помочь ей увидеть **полную картину: что произошло, что повлияло на ее положение, какие ресурсы у нее есть и что она может изменить сейчас.**

3. Уважать ценности и выбор женщины, если они не создают угрозы безопасности

Помогайте женщине сохранять важные для нее элементы идентичности – привычки, традиции, религиозные практики, особенности питания и способы заботы о себе и ребенке, если они не создают риска для ее здоровья или здоровья ребенка.

Для этого полезно:

- спрашивать женщину, какие традиции, привычки и практики имеют для нее значение,
- учитывать особенности питания, религиозные убеждения и культурные нормы в организации повседневной жизни центра,
- предоставлять возможность соблюдать важные для женщины обычаи и ритуалы, если это возможно и безопасно,
- обсуждать потенциально рискованные практики через диалог, а не через осуждение или запрет,
- не навязывать собственные представления о «правильной» семье, материнстве, самостоятельности или образе жизни.

Женщина, попадая в кризисный центр, часто оказывается в ситуации, где многие привычные опоры уже разрушены: изменилось место жизни, круг общения, финансовые возможности, отношения с близкими. Если при этом она вынуждена отказаться от значимых элементов своей идентичности, это может усиливать ощущение потери контроля и изоляции. Задача персонала – не заменить прежние представления женщины о жизни на представления центра о том, как «правильно». Поддержка заключается в том, чтобы помочь женщине сделать осознанный выбор: сохранить то, что является для нее ресурсом, и пересмотреть то, что мешает ее благополучию или безопасности.

Уважение к культурным и личным особенностям не означает согласия со всеми решениями женщины. Если практика может причинить вред ей или ребенку, важно открыто обсудить риски и вместе искать безопасные альтернативы. При этом сама женщина остается участницей решения, а не объектом запрета или контроля.

4. Замечать акты микроагрессии и непреднамеренные оценки в повседневном общении. Обучайте сотрудников замечать, как даже небольшие комментарии, шутки или формулировки могут усиливать чувство стыда, вины или несоответствия у женщин, переживших травму. Важно учитывать не только намерения специалиста, но и возможное воздействие его слов.

Для этого полезно:

- обращать внимание на собственные представления о «правильной» семье, материнстве, работе, отношениях и самостоятельности,
- избегать оценочных комментариев о внешности, происхождении, возрасте, количестве детей, семейной истории или жизненных выборах женщины,
- замечать ситуации, когда культурные или гендерные нормы могут ограничивать ее возможности,
- обсуждать в команде сложные случаи и собственные реакции, чтобы снижать риск неосознанного осуждения.

Микро-комментарии часто кажутся незначительными, однако для женщины, которая долгое время сталкивалась с обесцениванием и контролем, они могут восприниматься как подтверждение уже знакомого опыта: *«меня не понимают»*, *«меня снова оценивают»*, *«со мной что-то не так»*. При этом задача сотрудников не состоит в том, чтобы избегать любых сложных разговоров или соглашаться со всеми решениями женщины. Важно другое – отделять оценку поведения или ситуации от оценки самой личности женщины.

Культурная и гендерная чувствительность начинается с готовности специалистов замечать собственные установки: какие представления о хорошей матери, самостоятельной женщине или благополучной семье кажутся нам очевидными, но могут быть не универсальными. Такой подход помогает создавать пространство, где женщина может исследовать свои возможности и принимать решения без дополнительного давления и стыда.

Иллюстративный кейс:

В кризисный центр поступила женщина из одной из стран Африки, почти не говорившая по-русски. В повседневных вопросах сотрудницы успешно пользовались онлайн-переводчиком: объясняли правила проживания, график дежурств и бытовые вопросы. Однако через некоторое время женщина стала меньше общаться с окружающими и почти перестала есть. У сотрудников возникло беспокойство, что у нее развивается депрессия. Для разговора пригласили профессионального переводчика, хорошо знакомого с культурой ее страны. Во время беседы выяснилось, что женщина соблюдает религиозный пост и ежедневно молится за здоровье ребенка. Ее поведение было связано не с ухудшением психологического состояния, а с религиозной практикой.

Во время этого же разговора удалось понять и причину постоянных конфликтов из-за дежурств. Другие женщины, следуя принятым в центре традициям взаимопомощи, подсказывали новой клиентке, как лучше выполнять обязанности. Однако в ее культуре младшие не делают замечаний старшим. Поскольку она была старше остальных по возрасту, любые советы воспринимались как недопустимые указания и проявление неуважения. После обсуждения договорились, что вопросы, связанные с дежурствами, ей будет передавать администратор, чья роль соответствовала привычной для нее модели отношений с человеком, наделенным полномочиями.

Этот случай показывает, что культурная чувствительность – это не только возможность перевести слова на другой язык. Во многих ситуациях гораздо важнее перевести культурный смысл происходящего. Онлайн-переводчика часто достаточно для решения бытовых вопросов, но обсуждение чувствительных тем требует участия человека, который понимает культурный контекст и может помочь избежать ошибочных выводов. Вместо фразы «Да она все понимает» травмоинформированный подход предлагает другую позицию: «Давайте сначала узнаем, как сама женщина понимает происходящее и что считается уважительным в ее культуре». Именно такое любопытство позволяет избежать неверных интерпретаций и создать по-настоящему уважительную среду.

2.6. Предотвращение ретравматизации (Preventing retraumatisation; Preventing Secondary Traumatic Stress in Staf)

Это не просто «не делай больно». Это активная работа по мониторингу того, что может случайно запустить в клиентке ужас или боль. Ретравматизация может произойти от громкого голоса, от того, что кто-то зашел без стука, от принуждения к участию в мероприятиях. Важно, чтобы и персонал был защищен: когда сотрудница(к) выгорает, она перестает быть безопасной для клиенток.

Мониторинг и устранение триггеров, повышающих риск повторной травматизации и вторичного травматического стресса у клиентов и сотрудников (Fallot & Harris, 2015; Goldstein et al., 2024; Research in Practice for Adults, 2023).

Чек-лист для самооценки

- ☐ В центре есть письменный алгоритм действий при панической атаке, диссоциации или агрессии.
- ☐ Сотрудницы(ки) знают триггеры каждой женщины и стараются их избегать.
- ☐ Сотрудницы(ки) предупреждают женщин о проверках и других «неприятных» событиях заранее.
- ☐ Сотрудницы(ки) не ставят клиенток в ситуации, где они должны публично рассказывать о травме.
- ☐ В центре есть система поддержки сотрудниц(ков), чтобы они могли выговориться после тяжелого дня.
- ☐ Проводятся регулярные супервизии для профилактики выгорания.

Результаты исследования

✅ **Сильные стороны:** Центры демонстрируют высокий уровень физической безопасности (86%) и приватности (69%), что создает базовую защиту от внешних угроз. Для женщины, пережившей травму, нарушение физических границ или вторжение в личное пространство может само по себе стать триггером, запускающим повторное переживание травмы, поэтому обеспечение физической безопасности и приватности – это первый шаг в предотвращении ретравматизации. Скрытый адрес, кодовые замки, видеонаблюдение и отдельные комнаты позволяют женщинам чувствовать себя защищенными от преследователей. Сотрудницы(ки) стараются быть внимательными к состоянию клиенток и давать им время на адаптацию.

«Мы не торопим. У нас, мне кажется, эта девушка может долго проживать, до года. И действительно просто нужно время. Вот чтобы выйти из насилия, ты должна хотя бы, мне кажется, месяц пожить в просто безопасной обстановке»
(интервью с сотрудницей)

⚠ Зоны роста: Кризисное планирование (36%) – один из самых слабых показателей среди всех компонентов, по результатам самооценок центров. Центры не имеют системных письменных алгоритмов для предотвращения ретравматизации: сотрудницы(ки) полагаются на интуицию, а не на четкие протоколы. Нет планов действий при панических атаках, диссоциации, агрессии или других проявлений со стороны клиенток.

«Специального обучения не было. Учусь сама, по видео» (интервью с сотрудницей)

Внутренние практики контроля без объяснения могут сами становиться триггерами. Клиентки четко различают контроль-заботу и контроль-вторжение. Проверки, которые не объяснены или проводятся с личной неприязнью, мгновенно разрушают безопасную среду.

«Она (сотрудница) ко мне заходит и ругает меня» (интервью с клиенткой)

Выход за пределы центра остается сильным триггером. Даже при высоком уровне безопасности внутри, внешний мир продолжает восприниматься женщинами как враждебный.

«За пределами центра я чувствовала, что я не в безопасности»
(интервью с клиенткой)

Супервизия и поддержка персонала (57%) находятся на недостаточном уровне. Сотрудницы(ки) работают «на энтузиазме», без системной поддержки, что повышает риск выгорания и вторичной травматизации. Одна выгоревшая или нетравмоинформированная сотрудница(к) способна нанести серьезную вторичную травму.

💡 Что можно сделать в кризисном центре для реализации компонента:

1. Создать понятные алгоритмы действий при сильных эмоциональных реакциях. Разработайте единые правила действий в ситуациях, когда женщина переживает паническую атаку, проявляет признаки диссоциации, сильной тревоги или агрессии. Сотрудницы(ки) должны иметь не только личный опыт и интуицию, но и понятный алгоритм, который помогает сохранить безопасность и уважение к женщине.

Для этого полезно:

- разработать письменные инструкции для разных кризисных ситуаций,
- обучить всех сотрудников этим алгоритмам,
- определить, кто и какую роль выполняет в сложной ситуации,
- включить в алгоритмы способы успокоения и поддержки, которые не усиливают чувство потери контроля,
- регулярно обсуждать сложные случаи на командных встречах или супервизиях.

Во время сильной тревоги или эмоционального кризиса человек часто теряет способность воспринимать большое количество информации и принимать решения. Если в этот момент сотрудницы(ки) действуют непоследовательно, повышают голос, требуют немедленно объяснить происходящее или применяют давление, это может усилить ощущение угрозы.

Травмоинформированный подход предполагает, что даже в сложной ситуации женщина сохраняет достоинство и право на уважительное обращение. Главная задача сотрудницы(ка) – не «остановить поведение любой ценой», а восстановить ощущение безопасности, снизить уровень напряжения и помочь женщине вернуть контроль над своим состоянием. Наличие общего алгоритма также защищает сотрудниц(ков). В кризисной ситуации персоналу не приходится действовать только на основе личного опыта или эмоциональной реакции – у команды есть единая опора, которая помогает сохранять профессиональную позицию.

2. Узнавать опыт женщины и ее потребности до начала активного сопровождения. На этапе поступления в центр важно не только собрать необходимую информацию, но и понять, что поможет женщине чувствовать себя безопаснее. Первый контакт с организацией может быть особенно уязвимым моментом, поэтому важно проявлять не контроль, а уважительное любопытство к ее опыту.

Для этого полезно:

- объяснять женщине, зачем задаются вопросы и как будет использоваться полученная информация,
- не требовать подробного рассказа о травматических событиях, если это не необходимо для оказания помощи,
- узнавать, что помогает женщине чувствовать себя спокойно, а какие ситуации могут вызывать тревогу,
- выяснять важные особенности: способы обращения, предпочтения в коммуникации, потребности в отношении детей, здоровья, питания, религиозных или культурных практик,
- фиксировать важную информацию и передавать ее команде, чтобы женщина не была вынуждена многократно рассказывать одно и то же разным специалистам.

Для многих женщин, переживших насилие, предыдущий опыт взаимодействия с окружающими был связан с тем, что другие люди принимали решения за них, не спрашивая их мнения или игнорируя их чувства. Поэтому даже процедура первичного сбора информации может стать либо опытом контроля, либо опытом уважительного взаимодействия. Травмоинформированный подход предполагает, что специалист(ка) не пытается как можно быстрее получить всю информацию о прошлом женщины. Важно прежде всего создать ощущение безопасности: женщина сама определяет темп раскрытия личной информации и понимает, зачем нужны те или иные вопросы.

Внимательное знакомство с опытом женщины помогает не только выстроить более эффективный план помощи, но и предотвратить ситуации, когда сотрудницы(ки) случайно повторяют травматический опыт – например, задают болезненные вопросы без необходимости, игнорируют индивидуальные особенности или предлагают решения, не учитывающие ее ситуацию.

3. Создать предсказуемый путь проживания и подготовки к самостоятельной жизни.

С первых дней в центре важно помогать женщине понимать, что будет происходить дальше: какие этапы ее ждут, какую поддержку она может получить и как будет готовиться переход к самостоятельной жизни.

Для этого полезно:

- объяснять женщине основные этапы проживания в центре и логику сопровождения,
- после периода адаптации совместно составлять индивидуальный план выхода из кризисной ситуации,

- обсуждать не только задачи, но и примерные сроки, ориентиры и возможные изменения плана,
- регулярно возвращаться к плану и корректировать его вместе с женщиной,
- заранее обсуждать завершение проживания, чтобы оно не воспринималось как внезапная потеря поддержки,
- при необходимости продлевать срок проживания, если женщине требуется дополнительное время для подготовки,
- даже в случае вынужденного завершения проживания из-за серьезных нарушений правил обеспечить максимально безопасный переход и дальнейшее сопровождение.

После пережитого травматичного опыта многие женщины сталкиваются с ощущением неопределенности: они не знают, кому можно доверять, что произойдет завтра и смогут ли они справиться самостоятельно. Неопределенность в кризисном центре может усиливать тревогу, даже если сама организация безопасна. Предсказуемость помогает вернуть ощущение контроля: женщина понимает, что помощь имеет структуру, а ее будущее не зависит от внезапного решения других людей. При этом важно, чтобы подготовка к самостоятельной жизни не превращалась в давление или требование «быстрее справиться». У каждой женщины свой темп восстановления.

Задача центра – не удерживать женщину в зависимости от помощи и не создавать ощущение, что она должна уйти как можно скорее. Цель – постепенно передать ей больше опоры и самостоятельности, чтобы выход из центра стал подготовленным шагом, а не очередной потерей безопасности.

Иллюстративный кейс:

Арине, проживающей в кризисном центре с двумя детьми, предстояло обратиться в суд для развода с обидчиком. Для иска необходимо было подробно и последовательно описать историю насилия. Однако на каждой встрече она рассказывала события немного по-разному: путалась в датах, перескакивала с одного эпизода на другой, забывала отдельные детали. Для специалистов, не знакомых с последствиями травмы, такие несоответствия могли бы выглядеть как попытка скрыть правду или обмануть.

Вместо того чтобы требовать «точный» рассказ, сотрудники исходили из понимания, что нарушения памяти и последовательности воспоминаний – типичное последствие травматического опыта. Вместе с женщиной они постепенно восстанавливали хронологию событий с помощью линии жизни, рисунков, схем и привязки к значимым событиям («где вы тогда жили», «сколько лет было ребенку», «какое было время года»). Работа шла в комфортном для женщины темпе, без давления и необходимости многократно пересказывать самые тяжелые эпизоды. Такой подход позволил не только подготовить материалы для суда, но и помог самой Арине постепенно восстановить целостную историю собственной жизни.

Этот случай показывает, что травмоинформированный подход требует учитывать особенности работы памяти после травмы. Задача специалиста – не искать противоречия в рассказе женщины, а создавать условия, в которых воспоминания могут быть восстановлены безопасно и без дополнительной ретравматизации. Одновременно важно сохранять презумпцию доверия: если женщина говорит, что обращалась за помощью или пыталась защитить себя, специалист не должен автоматически сомневаться в ее словах только потому, что рассказ непоследователен.

Для людей, переживших травму, фрагментарность воспоминаний – скорее правило, чем исключение.

2.7. Отбор, обучение и поддержка персонала (Training Staff in Trauma-Specific Treatment Approaches, Hiring a Trauma-Informed Workforce)

Это самый важный «невидимый» компонент. Качество помощи напрямую зависит от того, насколько сотрудница(к) устойчива и компетентна. Без знаний о травме специалист(ка) может случайно навредить. Без поддержки и супервизии она выгорает, и тогда ее раздражение или усталость могут стать источником травмы для клиенток. Многие центры в исследовании признались, что сотрудницы(ки) «учатся по видео» (обучение – 76% в среднем, но в некоторых центрах намного ниже). Это не должно быть нормой.

Найм сотрудников, подходящих для работы с подопечными, пережившими травму; специализированная подготовка в области ТИП; поддержка сотрудников и профилактика выгорания (Menschner & Maul, 2016; Filson et al., 2023; Вакуленок С.М., 2025).

Чек-лист для самооценки

- ☐ Все сотрудницы(ки) прошли базовый курс по основам травмы и ТИПЗ.
- ☐ Регулярно проводятся внутренние тренинги и разборы случаев.
- ☐ Регулярно проводится супервизия (не реже раза в один-два месяца).
- ☐ У сотрудниц(ков) есть время на самооценку и самопомощь⁴.
- ☐ У сотрудниц(ков) есть возможность вносить предложения по изменению в деятельность центра.
- ☐ В коллективе поддерживается атмосфера взаимопомощи и открытости к ошибкам.
- ☐ Есть четко прописанные правила профессиональных границ для персонала⁵.

Результаты исследования

 **Сильные стороны:** В некоторых отдельных центрах есть развитая система обучения и поддержки персонала. В них сотрудницы(ки) регулярно проходят курсы по работе с травмой, участвуют в консилиумах и поддерживают друг друга. Клиентки высоко оценивают профессионализм и человечность персонала.

«У нас бывают супервизии, когда если очень сложный случай, мы собираемся все и по этому случаю обсуждаем, подключаем, каждый подключает свои ресурсы» (интервью с сотрудницей)

«По травме точно у нас прямо сейчас проходят обучение психологи, взрослый психолог и два детских психолога. Я проходила обучение у (название)... в работе с семьями, затронутыми насилием, и работа с детьми, пережившими насилие» (интервью с сотрудницей)

³ Например, серия бесплатных вебинаров по теме от Ульяны Авчинниковой: https://attachment-theory.by/resilience_and_stress ⁴ Материалы по данной теме можно найти в полезных источниках (“Поддержка специалистов и профилактика выгорания”) ⁵ Примеры можно посмотреть в Приложении

Коллективная поддержка и неформальное общение помогают справляться с эмоциональной нагрузкой. Сотрудники(ки) отмечают, что возможность выговориться и получить поддержку коллег – главный ресурс устойчивости.

«У нас есть такой ритуал. Мы собираемся за чашечкой чая и делимся, обсуждаем... это такая душевная терапия между социалистами» (интервью с сотрудницей).

⚠ Зоны роста: Главная институциональная уязвимость – системное обучение по травме часто отсутствует. Сотрудники(ки) учатся «на ходу», а значит, качество помощи зависит от личности конкретного человека, а не от системы. Психологи часто проходят глубокое обучение, а другие сотрудники(ки) (социальные работники, юристы, администраторы и др.) – нет.

«Но, скажем так, в рамках работы в этой организации обязательной подготовки по травме нет» (интервью с сотрудницей)

Супервизия и поддержка персонала, согласно самооценке центров, находятся на низком уровне (57%). Неформальные разговоры «за чаем» не заменяют профессиональную супервизию. Сотрудники(ки) работают «на энтузиазме», без системной поддержки, что повышает риск выгорания.

«Но у меня была как идея... может, стоит проводить по сложным случаям какие-то разборы... коллективные. Что, в какой момент пошло не так, или как можно было по-другому решить ситуацию» (интервью с сотрудницей)

💡 Что можно сделать в кризисном центре для реализации компонента:

1. Обучать команду понимать последствия травмы и учитывать их в ежедневной работе. Травмоинформированная работа начинается с общего понимания того, как травматический опыт влияет на поведение, эмоции, отношения и способность человека принимать решения. Когда сотрудники(ки) понимают причины реакций женщины и ребенка, им легче сохранять уважение и профессиональную позицию даже в сложных ситуациях.

Для этого полезно:

- проводить регулярное обучение сотрудниц(ков) по темам:
 - что такое травматический стресс и как он проявляется,
 - как травма влияет на поведение и эмоциональное состояние взрослых,
 - как травматический опыт родителей может отражаться на развитии и поведении детей,
 - теория привязанности и значение безопасных отношений для ребенка,
 - профессиональные границы в помогающей работе,
 - профилактика выгорания и вторичной травматизации,
- обсуждать на командных встречах сложные случаи и ситуации, вызывающие трудности у сотрудниц(ков),
- вырабатывать единые подходы команды к сложным ситуациям, чтобы реакция женщины не зависела от личного отношения конкретной сотрудницы(ка).

Без понимания природы травмы сотрудницы(ки) могут воспринимать реакции женщин как «сложный характер», «нежелание сотрудничать», «манипуляции» или «безответственность». Это повышает риск ответных реакций со стороны персонала: раздражения, давления, морализаторства или чрезмерного контроля.

Знание о травме помогает изменить профессиональную оптику: вместо вопроса «Почему она так себя ведет?» появляется вопрос «Что с ней произошло и что может помочь ей почувствовать себя безопаснее?».

Регулярное обсуждение опыта клиенток в команде также важно для самих сотрудниц(ков). Работа с травмой неизбежно эмоционально нагружает специалистов(тов). Возможность говорить о сложностях, получать поддержку коллег и вместе искать решения снижает риск выгорания и помогает сохранять качество помощи.

2. Поддерживать сотрудников и предотвращать вторичную травматизацию. Забота о безопасности клиенток невозможна без заботы о состоянии сотрудниц(ков). Специалист(ка), которая постоянно работает в условиях эмоциональной нагрузки без поддержки, постепенно теряет способность сохранять спокойствие, эмпатию и устойчивость.

Для этого полезно:

- проводить регулярные супервизии и обсуждение сложных случаев,
- создавать безопасное пространство, где сотрудницы(ки) могут говорить о своих переживаниях без страха оценки,
- отслеживать признаки эмоционального истощения и выгорания,
- распределять сложные случаи между сотрудницами(ками), не допуская постоянной перегрузки отдельных специалистов(тов),
- поддерживать культуру, в которой обращение за помощью внутри команды является нормальной профессиональной практикой.

Вторичная травматизация часто развивается незаметно: сотрудница(к) продолжает выполнять обязанности, но становится более раздражительной, менее чувствительной к переживаниям клиентов или начинает воспринимать их поведение только как «проблемное». Для женщин, переживших травматичный опыт, особенно важно сталкиваться с устойчивыми и предсказуемыми взрослыми. Поэтому поддержка сотрудниц(ков) – это не дополнительная забота организации, а один из способов обеспечить безопасность клиенток.

Травмоинформированный центр задает вопрос не только «Как помочь женщине?», но и «Что необходимо сотруднице(ку), чтобы она могла продолжать помогать безопасно и профессионально?».

3. Использовать уважительный язык и избегать стигматизирующих ярлыков. Формируйте в команде практику общения, в которой женщина воспринимается прежде всего как человек со своей историей, опытом и возможностями, а не как набор проблем или диагнозов.

Для этого полезно:

- использовать язык, который подчеркивает субъектность женщины: например, «женщина, пережившая насилие», а не «жертва насилия»,
- обсуждать ситуации клиенток без уничижительных характеристик, обесценивания или предположений о мотивах,
- избегать ярлыков вроде «трудная», «немотивированная», «безответственная», заменяя их описанием конкретных ситуаций и поведения,
- на супервизиях, интервью и рабочих обсуждениях говорить о клиентках так, как можно было бы говорить в их присутствии,
- обращать внимание на то, как язык влияет на отношение команды к женщине и принимаемые решения.

Язык влияет не только на то, как мы описываем женщину, но и на то, как мы ее воспринимаем. Когда человека постоянно называют через его травму или трудности, повышается риск видеть в нем прежде всего проблему, а не личность с ресурсами и возможностями. Такая практика помогает сохранять уважительную позицию даже в ситуациях, когда поведение женщины вызывает у сотрудниц(ков) раздражение или усталость. Это особенно важно в кризисных центрах, где специалистки(ты) регулярно сталкиваются с тяжелыми историями и сложными эмоциональными реакциями.

Профессиональная культура начинается с того, как команда говорит о женщинах между собой. Уважительный язык помогает сохранять взгляд на женщину как на человека, который пережил трудности, но не определяется ими.

Иллюстративный кейс:

В кризисном центре жила Зина, которая переживала клиническую депрессию. Из-за болезни ей было трудно приступить даже к простым бытовым делам: она долго собиралась с силами, откладывала задачи до последнего момента и часто готовила еду позже установленного времени. Это вызывало раздражение как у сотрудниц, так и у других проживающих. Поведение женщины начинали воспринимать как безответственность или нежелание соблюдать общие правила.

С согласия самой Зины психолог провела небольшую встречу с сотрудницами и проживающими, на которой простыми словами объяснила, как проявляется депрессия и почему человеку бывает трудно выполнять даже привычные действия. Разговор был посвящен не оправданию нарушений, а пониманию того, каким образом заболевание влияет на поведение человека. После этого отношение к ситуации заметно изменилось.

Вместо упреков женщины стали чаще предлагать помощь и относиться к задержкам спокойнее, а сотрудницы перестали воспринимать происходящее как проявление лени или неуважения к правилам. При этом сами правила не изменились: Зина продолжала выполнять свои обязанности, но окружающие лучше понимали, с какими трудностями она сталкивается.

Этот случай показывает, что обучение помогает менять не только знания сотрудниц, но и профессиональную позицию. Когда команда понимает, как травма или психическое расстройство влияют на поведение человека, вместо ярлыков «ленивая», «безответственная» или «немотивированная» появляется более точный вопрос: *«Что сейчас мешает женщине справиться с задачей и какая поддержка ей необходима?»*.

Такое понимание снижает напряжение в коллективе, помогает сохранить уважительное отношение к клиентке и делает помощь действительно травмоинформированной.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мы прошли путь от понимания природы травмы до разбора семи компонентов травмоинформированного подхода. В этой заключительной части мы не будем пересказывать все заново – вместо этого соберем главное в несколько ключевых идей.

Травмоинформированный подход – это не про «еще одну методику». Это про культуру отношений: с женщинами, с детьми, с коллегами и с самими собой. Это про отказ от роли «спасателя», который «знает, как правильно», в пользу роли «надежного спутника», который идет рядом, уважает выбор и помогает, когда просят.

Исследование показало: основа всего – безопасность. Настоящая, не формальная. Она начинается с того, как вы стучите в дверь, как объясняете правило, как реагируете на слезы. Без нее не будет доверия. Без доверия женщина не решится строить планы. Без планов она не вернет себе ощущение, что может что-то изменить. Именно поэтому помощь выстраивается от базовых потребностей к восстановлению субъектности.

Мы также увидели, что самое сильное в кризисных центрах – человеческий фактор. Клиентки приходят с травмой, разрушившей их доверие к миру. И первое, что помогает им начать исцеляться, – это не юридическая консультация и не индивидуальный план.

Это живой человек, который смотрит без осуждения, говорит без давления и верит в женщину, даже когда она сама в себя не верит. Сотрудницы и сотрудники, работающие с душой, – главный ресурс кризисного центра. И одновременно его главная уязвимость.

Работать с травмой без поддержки – значит рисковать собственным выгоранием. Именно поэтому один из самых важных компонентов ТИП – забота о тех, кто помогает. Регулярные супервизии, обсуждение сложных случаев, внимание к состоянию сотрудников – это не «дополнительные траты», а необходимое условие устойчивости всей системы.

Травмоинформированный подход – это не конечная цель, а направление движения. Оно предполагает постоянную рефлексию, готовность пересматривать привычные практики и учиться на собственном опыте и опыте коллег. Мы надеемся, что это пособие станет для вас не инструкцией, а поводом для профессионального размышления и диалога в команде. Обсуждайте его, адаптируйте рекомендации к своим условиям, пробуйте новое.

ПОЛЕЗНЫЕ ИСТОЧНИКИ

Литература о работе кризисных центров

1. Андреева Е.К., Арчакова Т.О., Данилова Т.И., Деснянская О.В., Денисов П.Л., Нерсисян А.А., Маркечко О.А., «Центр временного пребывания для матерей с детьми: опыт и инструментарий «Теплого дома». – М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2024. – 179 с.:

<https://otkazniki.ru/upload/medialibrary/2ea/5b3p31yko9mw2li98j1ib1f2154r5j5i.pdf>

2. Аналитический отчет по результатам исследования «Роль травмоинформированного подхода в работе с женщинами и детьми, проживающими в кризисных центрах» / состав. А.В. Попова. - Якутск: Международный детский фонд «Дети Саха-Азия»:

<https://otkazniki.ru/upload/medialibrary/0a0/r1h0y82wx1urcmumwq2v4pj2px8uukb0.pdf>

3. Попова А.В., Андреева Е.К., Арчакова Т.О., Деснянская О.В., Нерсисян А.А., Шихова О.В. Исследование факторов результативности работы с мамами и их детьми на базе центра временного пребывания “Теплый дом”. – М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2022. – 49 с

<https://otkazniki.ru/upload/medialibrary/136/136eef18de29cef81b98ee7a5ba38efb.pdf>

4. Слабое звено: социальный портрет женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, обращающихся в кризисные центры, изучение их потребностей в услугах / под ред. Л.В. Лазаревой <https://aistenok.org/media/uploads/2017/09/29/2.pdf>

5. Слабое звено: социальный портрет женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, обращающихся в кризисные центры, изучение их потребностей в услугах. Часть 2. Кризисные центры глазами руководителей и сотрудников / под ред. Л.В. Лазаревой <https://aistenok.org/media/uploads/2021/06/15/2.pdf>

6. Организация деятельности социальных приютов для матерей с детьми в трудной жизненной ситуации : сборник материалов / Благотворительный фонд профилактики социального сиротства, Ассоциация организаций, работающих в сфере профилактики отказов от новорожденных, Детский благотворительный фонд «Солнечный город», Свердловская региональная общественная организация «Аистенок», Некоммерческое партнерство «Агентство культурно-социальной работы» (НП «МАКСОРА»); [сост. С. П. Борзов; ред. Е. А. Кореневская]. – [Б. м. : б. и.], 2015. – URL: https://aistenok.org/media/uploads/2017/07/04/fond_block_a4_fin_04122015_v2.pdf

7. Тематический номер журнала «Семья и дети», посвященный кризисным центрам – подборка статей о различных аспектах работы кризисных центров. https://deti.timchenkoofoundation.org/wp-content/uploads/2021/08/SiD-mag_21-02-19.pdf

Литература по травме и травмоинформированному подходу

8. Royal College of Psychiatrists. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) : [перевод информационного ресурса] / экспертный редактор проф. Нил Гринберг ; перевод с англ. Елены Фаге. – URL: <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/translations/russian/post-traumatic-stress-disorder>

9. Левин, П. А. Пробуждение тигра. Исцеление травмы. Легендарный бестселлер / Питер А. Левин ; перевод с английского Е. Цветковой. – Москва : Эксмо : Бомбора, 2022. – 360 с.

10. Материалы Ульяны Авчинниковой (теория привязанности, устойчивость и стресс, связь травмы с отношениями): https://attachment-theory.by/resilience_and_stress

11. Нагоски, Э. Выгорание. Новый подход к избавлению от стресса / Эмили Нагоски, Амелия Нагоски ; перевод с английского А. Лаировой. – Москва : Манн, Иванов и Фербер, 2022. – 352 с.
12. Орлова, Т. Н. За закрытыми дверями. Почему происходит домашнее насилие и как его остановить / Татьяна Орлова. – Москва : Есть смысл, 2021. – 272 с.
13. Перри Б. Мальчик, которого растили как собаку / Б. Перри – «Эксмо», 2006, 2017 – (Травма и исцеление. Истории психотерапевтов):
14. Петрова Е. Замороженная жизнь. Заметки гештальт-терапевта о работе с последствиями психологической травмы. - СПб, 2018:
https://psy.su/mod_files/additions_1/fle_file_additions_1_7397.pdf
15. Попова А. (2026). Травмоинформированный подход в социальной помощи: от концепции к практике. The Journal of Social Policy Studies, 24(2), 399-414.
<https://doi.org/10.17323/727-0634-2026-24-2-399-414>
URL: <https://jsps.hse.ru/article/view/39282/31426>

Практические инструменты для работы с клиентками

16. Арчакова Т.О., Геласимова А.В., Данилкина Д.Д., Деснянская О.В., Иванова А.В., Курчанова Ю.Р., Сурмило А.Э. Работа со случаем в профилактике социального сиротства: практические инструменты для куратора случая. Опыт БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам» – М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2019.
<https://otkazniki.ru/upload/medialibrary/58d/58d13109d588491886a89e0289aa0c98.pdf>
17. Арчакова Т.О., Геласимова А.В., Данилкина Д.Д., Деснянская О.В., Иванова А.В., Курчанова Ю.Р., Шихова О.В. Работа со случаем в профилактике социального сиротства: практические инструменты для психолога. – М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2019.
Методическое пособие
18. Стоимость социальных результатов проекта «Теплый дом», 2020
<https://otkazniki.ru/upload/medialibrary/2bd/2bdf8b28e2036c0ece99a99054450ac3.pdf>
19. Язева Е.В. Методическое пособие по организации приюта для беременных и матерей с младенцами в трудной жизненной ситуации
Методическое пособие
20. Система сбора обратной связи БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам» / под ред. Т.О. Арчаковой. – М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2021. – 73 с.
Методическое пособие
21. Модель работы с авторами насилия НОКСА: Семья и домашнее насилие. Практика консультирования мужчин – субъектов домашнего насилия: Учебное пособие / Под ред. Н. М. Платоновой. – СПб.: СПбГИПСР, 2013.
22. Миллер У.Р., Роллник С. Мотивационное консультирование: Как помочь людям измениться. – М.: Издательство «Э», 2017
23. Сопровождаемое проживание для матерей с ментальными нарушениями // Программа «Развитие. Рост. Перспектива»: опыт предоставления СО НКО социальных услуг семьям и детям: Сборник методических материалов. М.: БДФ «Виктория», 2016. - с. 108-117
https://victoriacf.ru/wp-content/uploads/2017/03/Metod_block_RazvitieRostPerspektiva.pdf

Поддержка специалистов и профилактика выгорания

24. Курс «Профилактика эмоционального выгорания. Второе дыхание» (Stepik) – бесплатный онлайн-курс для специалистов помогающих профессий – <https://stepik.org/54434>

25. Курс «НКО в равновесии: профилактика выгорания руководителей и специалистов» (Stepik) – материалы для командной работы – <https://stepik.org/94609>

26. Материалы по выгоранию (психологический центр “Форсайт”) – статьи, памятки и упражнения для специалистов: <https://f-ps.ru/socialnye-proekty#vig>

Организации и ресурсы для получения помощи и профессионального взаимодействия

27. Карта кризисных центров и приютов (проект МРОО «Аистенок») – база данных организаций, оказывающих помощь женщинам с детьми в трудной жизненной ситуации – <https://aistenok.org/projects/karta>

28. Центр «Сестры» – один из старейших кризисных центров для женщин в Москве – <https://sisters-help.ru/>

29. Консорциум женских неправительственных объединений – площадка для обмена опытом и профессионального взаимодействия – <https://wcons.net/>

30. Не терпи – ресурс о насилии в близких отношениях – <https://neterpi.com/>

31. ИНГО. Кризисный центр для женщин – кризисный центр в Санкт-Петербурге – <https://crisiscenter.ru/>

32. Альтернатива насилию – программы работы с пострадавшими и авторами насилия – <https://altdv.ru/consulting>

ПРИЛОЖЕНИЕ. Примеры правил профессиональных границ для сотрудников кризисного центра

1. Коммуникация и самораскрытие

- Сотрудницы(ки) не делятся с клиентками подробностями своей личной жизни, если это не связано с оказанием помощи и не служит терапевтическим целям.
- Самораскрытие допустимо только в той мере, в какой оно помогает установить контакт или нормализовать переживания женщины, и всегда должно быть профессионально обоснованным.
- Сотрудницы(ки) не вступают с клиентками в дружеские или романтические отношения, не обмениваются личными контактами для общения вне работы.

2. Физические и эмоциональные границы

- Физический контакт с клиенткой (объятия, прикосновения) возможен только с ее явного согласия и в ситуациях, когда это уместно и не нарушает ее личных границ.
- Сотрудницы(ки) не принимают от клиенток подарков или денег, за исключением случаев, предусмотренных внутренними правилами центра (например, символические подарки на праздники от всех проживающих).
- Эмоциональная вовлеченность сотрудницы(ка) не должна подменять профессиональную позицию: важно сохранять способность к рефлексии и не брать на себя ответственность за чувства и решения клиентки.

3. Конфиденциальность и работа с информацией

- Сотрудницы(ки) не обсуждают истории и личную информацию клиенток с другими проживающими, посторонними лицами или сотрудниками, не участвующими в сопровождении семьи.
- Личная информация клиенток используется только в профессиональных целях и передается коллегам в объеме, необходимом для оказания помощи.
- Сотрудницы(ки) не обещают клиентке хранить в тайне информацию, которая касается безопасности людей (например, угрозы жизни или здоровью). В таких случаях они заранее объясняют, что могут быть обязаны обратиться за помощью к коллегам или в соответствующие органы.

4. Профессиональная позиция и ролевые границы

- Сотрудницы(ки) ясно обозначают свои профессиональные обязанности и границы помощи: что они могут и что не могут сделать для клиентки.
- Сотрудницы(ки) не берут на себя функции других специалистов (например, не заменяют психолога в работе с травмой, если не имеют соответствующей квалификации).
- Сотрудницы(ки) не вступают с клиенткой в отношения, о которых нельзя открыто рассказать коллегам. Это помогает избегать скрытых договоренностей и сохранять профессиональную прозрачность.

5. Забота о себе и профилактика выгорания

- Сотрудницы(ки) имеют право на перерывы в течение рабочего дня и время для восстановления после эмоционально тяжелых ситуаций.
- Сотрудницы(ки) не обязаны отвечать на сообщения клиенток в нерабочее время, если это не предусмотрено их должностными обязанностями.
- Сотрудницы(ки) имеют право обращаться за поддержкой к коллегам и супервизору в сложных случаях, не опасаясь оценки или осуждения.