

DUKUNGAN SOSIAL AWAL BERBASIS TRAUMA-INFORMED: PENGUATAN KAPASITAS KOMUNITAS PROFESIONAL LINTAS SEKTOR BAGI PEREMPUAN PENYINTAS KEKERASAN SEKSUAL

Purwo Erina Wahyuriko^{1*}, Latipun², Diyah Karmiyati³

^{1,2,3}Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia

errinayuriko@webmail.umm.ac.id

ABSTRAK

Abstrak: Kekerasan seksual terhadap perempuan berdampak serius pada kesehatan mental dan membatasi akses penyintas terhadap dukungan sosial yang aman. Komunitas profesional lintas sektor, seperti petugas Dinas Sosial, Dinas Perempuan dan Anak, serta layanan rehabilitasi sosial, memiliki peran penting sebagai penyedia dukungan sosial awal. Namun, kapasitas mereka dalam merespons pengungkapan kekerasan seksual masih perlu diperkuat. Artikel ini bertujuan mengevaluasi program penguatan kapasitas komunitas profesional lintas sektor dalam menyediakan dukungan sosial awal yang aman dan responsif bagi perempuan penyintas kekerasan seksual. Kegiatan dilaksanakan melalui pelatihan partisipatif yang melibatkan 24 peserta. Evaluasi dilakukan menggunakan pengukuran awal dan akhir terhadap aspek sikap dan *self-efficacy* melalui 20 item kuesioner. Hasil menunjukkan peningkatan pada sikap non-stigmatis (mean 3,31 menjadi 4,04) dan *self-efficacy* (mean 3,61 menjadi 4,35). Program ini berkontribusi dalam meningkatkan kesiapan peserta memberikan respons empatik serta memperkuat praktik dukungan sosial berbasis trauma-informed melalui pelatihan dan penyusunan buku saku.

Kata kunci: Penguatan Komunitas Profesional; Dukungan Sosial; Kekerasan Seksual; Lintas-Sektor; Trauma-Informed Care.

Abstract: Sexual violence against women has a serious impact on mental health and limits survivors' access to safe social support. Cross-sectoral professional communities, such as staff from the Social Services Agency, the Women and Children's Agency, and social rehabilitation services, play a crucial role as providers of initial social support. However, their capacity to respond to disclosures of sexual violence still needs to be strengthened. This article aims to evaluate a capacity-building program for cross-sectoral professional communities in providing safe and responsive initial social support for women survivors of sexual violence. The activity was conducted through participatory training involving 24 participants. The evaluation was carried out using pre- and post-measurements of attitudes and self-efficacy through a 20-item questionnaire. The results showed an increase in non-stigmatizing attitudes (mean 3.31 to 4.04) and self-efficacy (mean 3.61 to 4.35). This program contributed to enhancing participants' readiness to provide empathetic responses and strengthened trauma-informed social support practices through training and the development of a pocket guide.

Keywords: Capacity Building; Social Support; Sexual Violence; Cross-Sector Collaboration; Trauma Informed Care.



Article History:

Received: 10-03-2026

Revised : 30-03-2026

Accepted: 31-03-2026

Online : 01-06-2026



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Kekerasan seksual terhadap perempuan merupakan persoalan kesehatan masyarakat yang berdampak luas pada kondisi psikologis dengan prevalensi yang tinggi dan konsekuensinya meluas pada kesehatan, kesejahteraan, serta fungsi sosial di tingkat populasi (Stöckl & Sorenson, 2024). Pengalaman kekerasan seksual berkaitan dengan berbagai konsekuensi psikososial, termasuk gejala depresi, kecemasan, stres pascatrauma, gangguan tidur, serta gangguan fungsi sosial yang dapat berlangsung dalam jangka panjang (Bach et al., 2021; Serrano-Rodríguez et al., 2024). Selain berdampak pada kesehatan mental individual, kekerasan seksual juga berkontribusi pada beban kesehatan masyarakat melalui keterputusan sosial dan hambatan akses terhadap layanan yang aman dan berkelanjutan, khususnya pada konteks layanan yang belum sepenuhnya responsif terhadap kebutuhan penyintas (Bach et al., 2021).

Di luar dampak klinis individual, penyintas juga kerap menghadapi stigma, victim blaming, dan penolakan sosial yang dapat membatasi akses terhadap dukungan serta memperburuk keterhubungan sosial. Meta-analisis menunjukkan bahwa reaksi sosial terhadap pengungkapan kekerasan seksual memainkan peran penting dalam kesejahteraan psikologis penyintas, di mana respons yang tidak suportif berkaitan dengan peningkatan distress dan isolasi sosial (Dworkin et al., 2023). Literatur mengenai reaksi sosial terhadap pengungkapan (*disclosure*) juga menunjukkan bahwa respons lingkungan yang tidak suportif berhubungan dengan luaran psikologis yang lebih buruk dan menghambat proses pemulihan (Dworkin et al., 2023; Ullman, 2023; DePrince, 2014). Selain itu, tinjauan sistematis pada populasi tertentu, termasuk kelompok minoritas seksual dan gender, menegaskan bahwa hambatan disclosure dan kualitas reaksi sosial merupakan faktor penting dalam pengalaman pemulihan penyintas kekerasan seksual (Thoresen et al., 2025).

Dalam konteks layanan publik, komunitas profesional lintas sektor, meliputi layanan sosial, rehabilitasi sosial, serta perlindungan perempuan dan anak, memiliki peran strategis sebagai penyedia dukungan sosial awal dan penghubung rujukan. Selain itu, task-sharing melalui pelibatan penyedia layanan non-spesialis/*frontline* merupakan strategi yang relevan untuk memperluas dukungan psikososial berkualitas, dengan prasyarat pelatihan yang terstruktur dan dukungan berkelanjutan (Barnett et al., 2023). Dukungan sosial awal yang aman dan empatik dipandang sebagai komponen penting dalam sistem kesehatan mental berbasis komunitas, untuk mencegah pengalaman retraumatisasi dan memperkuat jalur rujukan ke layanan profesional (*World Health Organization*, 2021). Namun, kualitas respons awal masih sangat dipengaruhi oleh sikap non-stigmatis dan self-efficacy petugas dalam menjalankan peran serta batas profesionalnya

Pendekatan *Trauma and Violence-Informed Care* (TVIC) memberikan kerangka untuk mencegah *secondary victimization* melalui komunikasi

empatik, penghormatan terhadap kontrol penyintas, dan koordinasi layanan lintas sektor yang terarah (Wathen & Mantler, 2022; Levenson, 2017). Prinsip utama TVIC meliputi rasa aman, kepercayaan dan transparansi, dukungan sosial, kolaborasi serta keterlibatan penyintas dalam proses pengambilan keputusan (Darroch et al., 2024; Davies & Bennett, 2022; Pemberton & Loeb, 2020). Sintesis bukti mutakhir juga menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi trauma-informed care tidak hanya bergantung pada pelatihan yang terstruktur, tetapi juga pada kesiapan sistem dan organisasi, termasuk kejelasan peran dan mekanisme kerja layanan (Goldstein et al., 2024).

Pada tingkat implementasi di lapangan, mitra lintas sektor di Sulawesi Tenggara menghadapi sejumlah permasalahan utama, yaitu belum seragamnya pemahaman mengenai respons awal yang aman terhadap disclosure kekerasan seksual, dan masih terbatasnya kesiapan petugas dalam memberikan dukungan non-stigmatis, serta belum optimalnya koordinasi rujukan antarlembaga. Kondisi ini berpotensi menyebabkan respons awal yang tidak sensitif terhadap trauma dan berisiko memperburuk pengalaman penyintas dalam mengakses layanan.

Dalam konteks wilayah dengan keterbatasan sumber daya dan koordinasi layanan, penguatan kapasitas aktor non-spesialis lintas sektor menjadi pendekatan yang realistis untuk memperluas akses terhadap dukungan psikososial awal. Literatur mutakhir menekankan bahwa peningkatan kapasitas petugas layanan non-klinis dapat meningkatkan kualitas respons awal yang lebih aman dan terkoordinasi, khususnya pada konteks layanan daerah (Barnett et al., 2023). Selain itu, pada konteks *low-resource*, hambatan tidak hanya terletak pada ketersediaan layanan, tetapi juga hambatan pada proses pencarian bantuan dan keterhubungan menuju layanan yang tepat, sehingga penguatan dukungan awal dan mekanisme rujukan menjadi krusial (Broek et al., 2023).

Berdasarkan kesenjangan tersebut, program ini dikembangkan sebagai pelatihan penguatan kapasitas komunitas profesional lintas sektor dengan fokus pada peningkatan sikap non-stigmatis dan *self-efficacy* dalam merespons disclosure kekerasan seksual, serta penguatan orientasi rujukan yang aman dan tepat. Bukti dari intervensi trauma-informed care pada level sistem menunjukkan bahwa pelatihan staf merupakan komponen penting dalam mendorong perubahan praktik layanan, meskipun evaluasinya dalam konteks lokal dan lintas sektor masih terbatas (Berring et al., 2024; Purtle, 2020). Selain itu, pendekatan trauma-informed care dalam layanan human services menuntut perhatian pada faktor multi-level (kebijakan, organisasi, dan praktik), sehingga evaluasi pelatihan pada konteks lintas sektor dan daerah menjadi penting untuk memperkuat implementasi berbasis bukti (Mahon, 2022). Tujuan penelitian pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengevaluasi proses dan hasil penguatan kapasitas komunitas profesional

lintas sektor dalam menyediakan dukungan sosial awal yang aman dan responsif bagi perempuan penyintas kekerasan seksual.

B. METODE PELAKSANAAN

1. Desain dan Pendekatan

Program penguatan kapasitas komunitas ini dilaksanakan melalui pelatihan partisipatif yang melibatkan komunitas profesional lintas sektor. Pelatihan dirancang untuk memperkuat kapasitas peserta dalam memberikan dukungan sosial awal yang aman dan responsif bagi perempuan penyintas kekerasan seksual. Pelatihan menggunakan pendekatan partisipatif dan *experiential learning* melalui diskusi reflektif, simulasi peran (*role play*), serta latihan respons empatik untuk memperkuat keterampilan peserta dalam merespons pengungkapan kekerasan seksual secara aman dan empatik

2. Lokasi dan Sasaran Program

Program dilaksanakan di sentra rehabilitasi Provinsi Sulawesi Tenggara, wilayah dengan kasus kekerasan seksual yang dilaporkan terus meningkat (data DPPPA) dan pemberitaan lokal tahun 2024–2025. Sasaran kegiatan adalah komunitas profesional lintas sektor yang terlibat langsung dalam penanganan atau pendampingan kasus kekerasan terhadap perempuan, yaitu 24 petugas dari Dinas Sosial, Dinas Rehabilitasi Sosial, dan Dinas Perlindungan Perempuan dan Anak (DPPPA). Kriteria inklusi meliputi masa kerja minimal satu tahun dan kesediaan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan.

3. Tahapan Pelaksanaan

Tahapan pelaksanaan kegiatan disusun secara sistematis dalam tiga tahap utama, yaitu pra-pelaksanaan, pelaksanaan, serta evaluasi dan tindak lanjut.

a. Tahap Pra-pelaksanaan

Tahap ini diawali dengan koordinasi bersama mitra lintas sektor untuk mengidentifikasi kebutuhan dan konteks layanan yang dihadapi. Selanjutnya dilakukan asesmen awal melalui pengisian kuesioner (*pre-test*) untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* peserta dalam merespons kasus kekerasan seksual.

b. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan berupa pelatihan penguatan kapasitas yang dilaksanakan dalam tiga sesi. Sesi pertama berfokus pada pemahaman dasar mengenai kekerasan seksual dan dampak psikososialnya. Sesi kedua membahas prinsip *trauma-informed care* dalam pemberian dukungan sosial awal yang aman dan empatik. Sesi ketiga berfokus pada simulasi kasus dan praktik respons melalui *role*

play, termasuk penyusunan rencana kolaborasi lintas sektor (*micro-collaboration plan*) dalam penanganan kasus.

c. Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut

Tahap ini meliputi evaluasi hasil pelatihan melalui pengisian kuesioner akhir (*post-test*) untuk mengukur perubahan pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* peserta. Selain itu, dilakukan diskusi kelompok terarah (FGD) untuk menggali pengalaman dan refleksi peserta selama pelatihan. Tindak lanjut dilakukan melalui pendampingan implementasi selama dua minggu untuk mendukung penerapan materi dalam konteks kerja masing-masing. Sebagai luaran program, disusun buku saku sebagai panduan praktis bagi peserta dalam memberikan dukungan sosial awal yang responsif dan berorientasi rujukan.

4. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri dari 20 item yang merefleksikan aspek sikap non-stigmatis dan *self-efficacy* dalam memberikan dukungan sosial kepada perempuan penyintas kekerasan seksual. Selain itu, digunakan panduan diskusi kelompok terarah untuk memperoleh data reflektif peserta terkait pengalaman mengikuti pelatihan.

5. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan skor rata-rata (*mean*) *pre-test* dan *post-test* pada aspek sikap dan *self-efficacy*, untuk menggambarkan perubahan kapasitas peserta setelah mengikuti pelatihan.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pelaksanaan program penguatan kapasitas ini disajikan secara sistematis berdasarkan tahapan kegiatan, yaitu tahap pra-pelaksanaan, pelaksanaan, serta evaluasi dan tindak lanjut, untuk menggambarkan proses dan perubahan kapasitas peserta.

1. Tahap Pra-pelaksanaan

Tahap pra-pelaksanaan diawali dengan asesmen awal melalui pengisian kuesioner (*pre-test*) untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* peserta dalam merespons kasus kekerasan seksual. Kegiatan ini diikuti oleh 24 petugas yang berasal dari Dinas Sosial, Dinas Rehabilitasi Sosial, serta Dinas Perlindungan Perempuan dan Anak. Pada tahap ini juga dilakukan pemaparan materi awal mengenai kekerasan seksual dan dampak psikososial yang dialami oleh perempuan penyintas, termasuk risiko isolasi sosial. Tahap pra-pelaksanaan berperan penting dalam membangun kerangka pemahaman awal peserta sebelum mengikuti pelatihan, serta

menjadi dasar untuk mengidentifikasi kebutuhan peningkatan kapasitas dalam konteks layanan lintas sektor.

2. Tahap Pelaksanaan Program

Pelaksanaan program dilakukan melalui pelatihan partisipatif selama tiga hari dengan pendekatan *participatory learning* dan *experiential learning*. Pelatihan dirancang dalam tiga sesi utama yang berfokus pada peningkatan pemahaman dan keterampilan peserta. Sesi pertama membahas pemahaman dasar mengenai kekerasan seksual, dampak psikososial, serta risiko isolasi sosial pada penyintas. Sesi kedua berfokus pada penguatan keterampilan dukungan sosial berbasis prinsip *trauma-informed*, termasuk komunikasi empatik dan penghindaran respons yang berpotensi menimbulkan *secondary victimization*.

Sesi ketiga menekankan praktik kolaboratif melalui simulasi kasus, perancangan mekanisme rujukan lintas lembaga, serta penyusunan rencana kolaborasi sederhana (*micro-collaboration plan*) yang dapat diterapkan dalam konteks kerja masing-masing peserta. Pendekatan berbasis pengalaman ini memungkinkan peserta untuk mengintegrasikan pemahaman konseptual dengan praktik nyata di lapangan, seperti terlihat pada Gambar 1 dan Gambar 2.



Gambar 1. Pemaparan materi dan diskusi partisipatif



Gambar 2. Proses pembelajaran partisipatif berbasis pengalaman

3. Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut

Tahap evaluasi dilakukan melalui pengukuran ulang kapasitas peserta melalui *post-test* dan diskusi kelompok terarah (FGD) untuk menggali pengalaman reflektif peserta setelah mengikuti pelatihan. Selain itu, dilakukan pendampingan implementasi selama dua minggu secara jarak

jauh untuk memantau penerapan prinsip *trauma-informed care* dalam praktik kerja serta mengidentifikasi hambatan dalam koordinasi lintas sektor. Sebagai luaran program, disusun buku saku panduan dukungan sosial awal bagi perempuan penyintas kekerasan seksual. Buku saku ini memuat prinsip respons empatik, batas peran komunitas profesional, serta alur rujukan lintas sektor yang disesuaikan dengan konteks layanan lokal. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan skor rata-rata pada seluruh aspek yang diukur setelah pelatihan, seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Perubahan skor pre-test dan post-test kapasitas peserta (n = 24)

Aspek	pre-test (M)	post-test (M)	Perubahan
Sikap non-stigma	3,31	4,04	Meningkat
<i>Self-efficacy</i>	3,61	4,35	Meningkat

Keterangan: Skor menggunakan skala Likert 1–5.

Hasil perbandingan skor *pre-test* dan *post-test* menunjukkan adanya peningkatan kapasitas peserta setelah mengikuti pelatihan. Pada aspek sikap non-stigma, skor rata-rata meningkat dari 3,31 menjadi 4,04, sedangkan pada aspek *self-efficacy*, skor rata-rata meningkat dari 3,61 menjadi 4,35. Peningkatan ini mengindikasikan bahwa pelatihan berkontribusi terhadap perubahan sikap yang lebih non-stigmatis serta peningkatan kepercayaan diri peserta dalam memberikan respons terhadap disclosure kekerasan seksual.

Temuan ini menunjukkan bahwa pelatihan berbasis pendekatan partisipatif dan *trauma-informed care* memiliki potensi dalam memperkuat kesiapan petugas lintas sektor sebagai pemberi dukungan sosial awal yang lebih aman, empatik, dan terkoordinasi. Selain itu, pendampingan pascapelatihan dan penyusunan buku saku sebagai luaran program memperkuat keberlanjutan implementasi dalam konteks layanan sehari-hari.

4. Pembahasan

Hasil evaluasi *pre-test* dan *post-test* menunjukkan adanya peningkatan kapasitas komunitas profesional lintas sektor pada aspek sikap dan *self-efficacy* setelah mengikuti pelatihan penguatan kapasitas. Temuan ini menunjukkan bahwa perubahan pada level sikap dan *self-efficacy* dapat terjadi dalam intervensi jangka pendek, meskipun belum dapat disimpulkan sebagai perubahan perilaku layanan jangka panjang. Secara konseptual, temuan ini selaras dengan literatur *trauma-informed care* yang menekankan bahwa perubahan pada tingkat respons awal terutama sikap dan cara berinteraksi merupakan titik kritis untuk mencegah *secondary victimization* dalam layanan publik (Wathen & Mantler, 2022).

Peningkatan pada aspek sikap mengindikasikan pergeseran respon menuju interaksi yang lebih suportif dan non-stigmatis terhadap disclosure

kekerasan seksual. Temuan ini konsisten dengan temuan penelitian sebelumnya bahwa kualitas reaksi sosial terhadap disclosure berhubungan erat dengan kondisi psikologis penyintas dan dapat menjadi faktor yang memperkuat atau melemahkan proses pemulihan (Ullman, 2023). Dengan kata lain, penguatan sikap petugas layanan merupakan prasyarat penting agar dukungan sosial awal tidak berubah menjadi pengalaman negatif yang memperburuk rasa terasing dan tidak dipercaya. Perubahan sikap yang terjadi pada peserta sejalan dengan pola yang diidentifikasi pada penelitian sebelumnya bahwa respons sosial yang suportif berhubungan dengan peningkatan keterhubungan sosial dan kesejahteraan psikologis penyintas. (Dworkin et al., 2023).

Selain itu, peningkatan *self-efficacy* menunjukkan bahwa peserta merasa lebih mampu menjalankan peran dukungan sosial awal secara lebih terarah misalnya dalam mendengarkan secara empatik, menjaga batas peran, dan menghubungkan penyintas pada layanan yang relevan. Hal ini penting karena *self-efficacy* memengaruhi kesiapan bertindak dan konsistensi praktik dalam situasi yang menuntut sensitivitas tinggi, termasuk saat menerima disclosure dan menentukan langkah rujukan. Dalam kerangka TVIC, kemampuan ini berhubungan dengan upaya menciptakan rasa aman serta mengurangi risiko respons yang tergesa, menghakimi, atau tidak terkoordinasi (Wathen & Mantler, 2022).

Pendekatan pelatihan partisipatif yang digunakan dalam program ini memungkinkan peserta mengaitkan prinsip TVIC dengan konteks kerja lintas sektor dan menginternalisasi peran sebagai pendukung awal non-klinis. Bukti dari tinjauan sistematis intervensi organisasi yang mencakup pelatihan staf menunjukkan bahwa komponen pelatihan sering digunakan untuk mendorong perubahan sistem layanan menuju praktik yang lebih *trauma-informed*, meskipun hasilnya perlu dibaca sebagai penguatan kapasitas, bukan sebagai intervensi klinis pada penyintas (Liao et al., 2025; Purtle, 2020). Dengan demikian, peningkatan sikap dan *self-efficacy* dalam studi ini wajar dipahami sebagai indikator kesiapan layanan, bukan sebagai ukuran langsung pemulihan penyintas.

Studi ini memiliki keterbatasan. Evaluasi dilakukan dalam rentang waktu relatif singkat dan menggunakan desain *pre-test* dan *post-test* deskriptif tanpa kelompok pembanding, sehingga temuan utama menunjukkan indikasi perubahan kapasitas peserta setelah pelatihan. Selain itu, evaluasi belum menilai keberlanjutan perubahan perilaku layanan dalam jangka menengah maupun dampak pada pengalaman penyintas. Ke depan, evaluasi lanjutan dapat menambahkan pengukuran tindak lanjut untuk melihat stabilitas perubahan serta praktik rujukan lintas sektor di lapangan.

5. Kendala Pelaksanaan

Beberapa kendala yang muncul antara lain keterbatasan waktu pelatihan serta variasi pengalaman peserta dalam menangani kasus kekerasan seksual. Selain itu, koordinasi lintas sektor masih menghadapi tantangan administratif antar lembaga.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Program penguatan kapasitas komunitas profesional lintas sektor melalui pelatihan partisipatif menunjukkan adanya peningkatan pada dua aspek utama, sikap non-stigmatis dan *self-efficacy* peserta dalam merespons disclosure kekerasan seksual. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa skor rata-rata sikap meningkat dari 3,31 menjadi 4,04, sedangkan *self-efficacy* meningkat dari 3,61 menjadi 4,35. Peningkatan ini mengindikasikan bahwa pelatihan berkontribusi dalam memperkuat kesiapan petugas lintas sektor untuk memberikan dukungan sosial awal yang lebih aman, empatik, dan responsif bagi perempuan penyintas kekerasan seksual. Program ini juga menghasilkan luaran berupa buku saku sebagai panduan praktis dalam memberikan respons awal dan melakukan rujukan yang tepat dalam konteks layanan lintas sektor. Secara keseluruhan, penguatan kapasitas komunitas profesional lintas sektor dapat menjadi pendekatan awal yang relevan dalam meningkatkan kualitas dukungan sosial bagi perempuan penyintas kekerasan seksual, khususnya pada konteks layanan daerah dengan keterbatasan koordinasi dan sumber daya.

Penguatan kapasitas melalui pelatihan berbasis trauma-informed perlu diintegrasikan secara berkelanjutan dalam program peningkatan kompetensi petugas layanan sosial, rehabilitasi sosial, serta Dinas perlindungan perempuan dan anak, dengan penekanan pada sikap non-stigmatis, komunikasi empatik, dan kejelasan batas peran. Selain itu, perlu dilakukan penguatan mekanisme koordinasi lintas sektor melalui sistem rujukan yang lebih jelas, terstandar, dan operasional di tingkat daerah untuk memastikan keberlanjutan dukungan sosial bagi penyintas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh mitra lintas sektor yang telah berpartisipasi dalam kegiatan penguatan kapasitas ini serta kepada institusi yang telah mendukung pelaksanaan program.

DAFTAR RUJUKAN

- Bach, M. H., Beck Hansen, N., Ahrens, C., Nielsen, C. R., Walshe, C., & Hansen, M. (2021). Underserved survivors of sexual assault: a systematic scoping review. *European Journal of Psychotraumatology*, *12*(1). 1895516 <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1895516>
- Barnett, M. L., Puffer, E. S., Ng, L. C., & Jaguga, F. (2023). Effective training practices for non-specialist providers to promote high-quality mental health intervention delivery: A narrative review with four case studies from Kenya,

- Ethiopia, and the United States. *Global Mental Health*, *10*, e19
<https://doi.org/10.1017/gmh.2023.19>
- Berring, L. L., Holm, T., Hansen, J. P., Delcomyn, C. L., Søndergaard, R., & Hvidhjelm, J. (2024). Implementing Trauma-Informed Care—Settings, Definitions, Interventions, Measures, and Implementation across Settings: A Scoping Review. *Healthcare*, *12*(9), 908.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12090908>
- Darroch, F. E., Varcoe, C., Montaner, G. G., Webb, J., & Paquette, M. (2024). Taking Practical Steps: A Feminist Participatory Approach to Cocreating a Trauma- and Violence-Informed Physical Activity Program for Women. *Violence Against Women*, *30*(2), 598–621. <https://doi.org/10.1177/10778012221134821>
- Davies, M. A., & Bennett, D. B. (2022). Parenting stress in non-offending caregivers of sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*. 1-18
<https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1985676>
- Dworkin, E. R., Jaffe, A. E., & Bedard-Gilligan, M. (2023). Prospective Studies. *PTSD in the Year Following Sexual Assault: A Meta-Analysis of Prospective Studies*, *24*(2), 327–352. <https://doi.org/10.1177/15248380211032213>.
- Goldstein, Ellen., Chokshi, Binny., Melendez-Torres, G. J., Rios, Anna. (2024). Effectiveness of Trauma-Informed Care Implementation in Health Care Settings: Systematic Review of Reviews and Realist Synthesis. *Permanente Journal*, *28*(1), 135-150. <https://doi.org/10.7812/TPP/23.127>
- Liao, C., Varcoe, C., Brown, H., & Pike, I. (2025). Weaving Structural Violence into Trauma-Informed Qualitative Health Research with Populations Considered Vulnerable. *International Journal of Qualitative Methods*, *24*, 1–16.
<https://doi.org/10.1177/16094069251340906>
- Mahon, D. (2022). Implementing Trauma Informed Care in Human Services : An Ecological Scoping Review. *Behavioral Sciences*, *12*(11), 431,
<https://doi.org/10.3390/bs12110431>
- Pemberton, J. V., & Loeb, T. B. (2020). Impact of Sexual and Interpersonal Violence and Trauma on Women: Trauma-Informed Practice and Feminist Theory. *Journal of Feminist Family Therapy*, 115–131.
<https://doi.org/10.1080/08952833.2020.1793564>
- Purtile, J. (2020). Systematic Review of Evaluations of Trauma-Informed Organizational Interventions That Include Staff Trainings. *Trauma, Violence, and Abuse*, *21*(4), 725–740.
<https://doi.org/10.1177/1524838018791304>
- Serrano-Rodríguez, E., Luque-Ribelles, V., & Hervías-Parejo, V. (2024). Psychosocial Consequences of Sexual Assault on Women: A Scoping Review. *Archives of Sexual Behavior*, *54*(1), 231–258. <https://doi.org/10.1007/s10508-024-03013-1>
- Stöckl, H., & Sorenson, S. B. (2024). Violence Against Women as a Global Public Health Issue. *Annual Review of Public Health*, *45*(1), 277–294.
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-060722-025138>
- Thoresen, S., Blix, I., Johnsen, G. E., Wentzel-Larsen, T., & Ullman, S. E. (2025). Social reactions to disclosure and perceived social support are each uniquely associated with mental health in the first 6 months following sexual assault. *Frontiers in Psychology*, *16*(September), 1–11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1648804>
- Ullman, S. E. (2023). Correlates of Social Reactions to Victims' Disclosures of Sexual Assault and Intimate Partner Violence: A Systematic Review. *Trauma, Violence, and Abuse*, *24*(1), 29–43.
<https://doi.org/10.1177/15248380211016013>
- Van Den Broek, M., Gandhi, Y., Sureshkumar, D. S., Prina, M., Bhatia, U., Patel, V., Singla, D. R., Velleman, R., Weiss, H. A., Garg, A., Sequeira, M., Pusdekar, V., Jordans, M. J. D., & Nadkarni, A. (2023). Interventions to increase help-seeking for mental health care in low- and middle-income countries: A

- systematic review. *PLOS Global Public Health*, 3(9), 1–29. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002302>
- Wathen, C. N., & Mantler, T. (2022). Trauma - and Violence - Informed Care : Orienting Intimate Partner Violence Interventions to Equity. *Current Epidemiology Reports*, 233–244. <https://doi.org/10.1007/s40471-022-00307-7>