

ОПЕРАТИВНИЙ ГЕНДЕРНИЙ АНАЛІЗ

Україна

Вересень 2026 р.

Подяки

Щиро дякуємо 141 жінці, чоловікові та людям з різною гендерною ідентичністю, у тому числі представникам/-цям українських організацій громадянського суспільства й органів місцевого самоврядування, які взяли участь у фокус-групових дискусіях та інтерв'ю з ключовими інформантами/-ками і поділилися своїми досвідом і поглядами. Дякуємо також команді фахівців/-чинь зі збору даних під керівництвом Юлії Ющенко (Yuliia Yushchenko) та Антона Болестієва (Anton Bolestiev).

Технічний нагляд і підтримка

Звіт «Оперативний гендерний аналіз ситуації в Україні (2026)» підготувала організація CARE International за участі команди CARE Ukraine, яка керувала розробленням методології, збиранням та аналізом даних. Висловлюємо вдячність Лорі Ташджян (Laura Tashjian), Олівії Гартіґан (Olivia Hartigan), Максиму Картамишеву (Maksym Kartamyshev), Річарду Вайзу (Richard Vyse), Лілії Фасхутдіновій (Liliya Faskhutdinova), Наталії Улько (Nataliia Ulko), Ердинчу Калінтасу (Erdinç Kalintas), Олександру Коваленку (Oleksandr Kovalenko), Вінсенту Панзані (Vincent Panzani), Дмитру Татаренку (Dmytro Tatarenko) та Аліні Бєлобрі (Alina Belobra). Також засвідчуємо вдячність колегам із CARE Germany: Робіну Файсту (Robin Faisst) та Звєздані Баткович (Zvjezdana Batkovic) — за рецензування матеріалів і фахові консультації.

Окремо дякуємо експертам/-кам із гендерних питань, захисту та інклюзії з агентств ООН, міжнародних і національних неурядових організацій, які надавали фахові рекомендації та підтримку на всіх етапах підготовки цього звіту. Особливу подяку висловлюємо співголовам Робочої групи з гендерних аспектів у гуманітарній діяльності (GiHA) Анастасії Чеботарьовій (Anastasiia Chebotarova) і Дарині Івченко (Daryna Ivchenko), Маріанні Крітіку (Marianna Kritikou) з Кластера захисту і Дарії Гапіровій (Daria Hapirova) з HALO Trust.

Цей аналіз проведено завдяки щедрим внескам громадян Японії в межах кампанії по збору коштів, організованої Care International Japan.

Зміст

Перелік скорочень **4**

Резюме **5**
Основні результати дослідження 5
Загальні рекомендації 7

Вступ **8**
Загальна інформація 8
Цілі оперативного гендерного аналізу 11

Методологія **12**
Етичні засади та обмеження дослідження 13

Результати дослідження та їх аналіз **16**
Гендерні ролі та обов'язки 16

Доступ до ресурсів і послуг **20**
Засоби для існування 20
Охорона здоров'я 23
Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка 26
Пріоритети та прагнення молоді 27
Безпека і захист 28

Рекомендації **32**
Загальні 32
Інклюзивні підходи до забезпечення засобів до існування 32
Здоров'я (у тому числі ПЗПСП) 33
Безпека і захист 33

Список використаних джерел **34**

Перелік скорочень

АРТ	антиретровірусна терапія
БПЖД	безпечні простори для жінок і дівчат
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВПО	внутрішньо переміщені особи
ГЗН	гендерно зумовлене насильство
ЗСЕНД	захист від сексуальної експлуатації, наруги та домагань
ІКІ	інтерв'ю з ключовими інформантами/-ками
ЛГБТКІ+	лесбійки, геї, бісексуальні, трансгендерні та квір-люди/ люди, які досліджують свою сексуальну орієнтацію чи гендерну ідентичність, інтерсекс-люди та люди з іншою різною ідентичністю
МПК	Міжвідомчий постійний комітет
МСП	малі та середні підприємства
НУО	неурядова організація
ОВД	огляд вторинних даних
ОЕСР	Організація економічного співробітництва та розвитку
ПГПР	План гуманітарних потреб і реагування
ПЗПСП	психічне здоров'я та психосоціальна підтримка
ППД	перша психологічна допомога
ПРООН	Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй
ПТСР	посттравматичний стресовий розлад
СНПК	сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом
СРЗ	сексуальне та репродуктивне здоров'я
СРЗП	сексуальне та репродуктивне здоров'я і права
ТОГЗН	технологічно опосередковане гендерно зумовлене насильство
ТЦК	територіальний центр комплектування та соціальної підтримки
УВКБ ООН	Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй у справах біженців
УКГС ООН	Управління Організації Об'єднаних Націй із координації гуманітарних справ
ФГД	фокус-групова дискусія
ЮНІСЕФ	Дитячий фонд ООН
ЮНФПА	Фонд ООН у галузі народонаселення
GiHA	Робоча група з гендерних аспектів у гуманітарній діяльності

Резюме

Минуло понад чотири роки від початку повномасштабного вторгнення Росії, і війна продовжує змінювати гендерні ролі, джерела засобів до існування, добробут і соціальні відносини в усій Україні. Хоча багато гендерно зумовлених впливів, визначених за результатами попередніх раундів оперативного гендерного аналізу (ОГА), залишаються актуальними, отримані цього разу дані свідчать про те, що Україна вступає в нову фазу, коли сукупні наслідки війни дедалі відчутніше впливають на життя людей. Багато респондентів/-ок наголошували на зростанні тягаря взаємопов'язаних проблем, у тому числі матеріальних труднощів, доглядових обов'язків, інвалідності, погіршення добробуту, вимушеного переміщення та невизначеності щодо майбутнього.

На думку переважної більшості респондентів/-ок, вразливість не пов'язана виключно з особливою рисою окремої людини або належністю до певної групи населення. Натомість вони розповідали про те, як пов'язані з війною чинники стресу: роз'єднання сімей, військова служба, вимушене переміщення, інвалідність, матеріальні труднощі, доглядові обов'язки та невизначеність щодо майбутнього — накладаються один на одного та підсилюють один одного, створюючи сукупний тягар, що обмежує здатність громад і окремих людей формувати життєстійкість

Основні результати дослідження

Чинники вразливості дедалі частіше стають взаємопідсилювальними та взаємопов'язаними. Багато домогосподарств мають не одне джерело вразливості — перед ними одночасно постають численні взаємопов'язані труднощі. Про найбільші труднощі повідомляли очолювані жінками домогосподарства, люди, які доглядають за іншими, люди старшого віку, люди з інвалідністю, лесбійки, геї, бісексуальні, трансгендерні та квір-люди/ люди, які досліджують свою сексуальну орієнтацію чи гендерну ідентичність, інтерсекс-люди та люди з іншою різною ідентичністю (ЛГБТКІ+), ветерани/-ки та члени їхніх сімей, а також домогосподарства, що зазнають матеріальних труднощів.

На жінках лишається непропорційно велика частка відповідальності за забезпечення життєдіяльності домогосподарств і громад. Дедалі частіше жінкам доводиться поєднувати декілька ролей: доглядати за іншими, заробляти на життя, вести домашнє господарство та підтримувати життя громади. Хоча обсяг економічних обов'язків жінок і їхня участь в ухваленні рішень зросли, традиційні очікування щодо неоплачуваної доглядової праці здебільшого залишилися незмінними. Зростання навантаження, пов'язаного з доглядовими обов'язками, виявилося одним із найвагоміших чинників, що впливають на добробут жінок, їхню участь в економічному житті та життєстійкість.



Вплив війни на гуманітарну ситуацію дедалі більше проявляється у формі хронічного стресу та виснаження. Респонденти/-ки з різних демографічних груп розповідали про емоційне виснаження, невизначеність і тривале психосоціальне напруження. Молодь висловлювала занепокоєння щодо майбутніх можливостей, а люди, які доглядають за іншими, сім'ї ветеранів/-ок і домогосподарства, в яких підтримують членів сім'ї з інвалідністю, повідомляли про посилення чинників, що негативно впливають на їхній добробут і здатність долати труднощі.

Результати дослідження показали, що соціальна згуртованість набуває дедалі більшого значення. Хоча громади продовжують демонструвати солідарність і життєстійкість, респонденти/-ки також розповідали про посилення відчуття самотності, звуження мереж підтримки та зменшення можливостей для повноцінної участі в соціальному житті. Багато хто пов'язував соціальні зв'язки з добробутом, життєстійкістю, захистом і відновленням. Це свідчить про те, що соціальна згуртованість стає дедалі важливішим чинником життєстійкості громад.

Економічне відновлення залишається нерівномірним, і його стримують структурні бар'єри. Зростання вартості життя, обмежені можливості для працевлаштування, доглядові обов'язки, бар'єри, пов'язані з інвалідністю, та порушення у функціонуванні ринку праці продовжують ускладнювати людям пошук засобів до існування. Респонденти/-ки наголошували на особливих труднощах, із якими стикаються жінки, що мають доглядові обов'язки, люди з інвалідністю, люди старшого віку, ветерани/-ки та молодь, яка виходить на ринок праці.

Проблеми захисту населення постійно набувають нових форм. Домашнє насильство та побутовий стрес залишаються серйозними проблемами, особливо в умовах тривалого економічного та психосоціального тиску. Респонденти/-ки також наголошували на важливості реінтеграції ветеранів/-ок, їхньої реабілітації та підтримки їхніх сімей, а ключові інформанти/-ки звертали увагу на нові проблеми у сфері захисту, пов'язані з технологічно опосередкованими формами гендерно зумовленого насильства та наруги. Загалом зростанню ризиків у сфері захисту дедалі більше сприяють довгострокові соціальні впливи війни, а не лише наслідки гострих надзвичайних ситуацій.

Безпосередні ризики, пов'язані з війною, продовжують багато в чому визначати повсякденне життя. Постійні обстріли, загрози для цивільної інфраструктури, роз'єднання сімей, військова служба, вимушене переміщення та занепокоєння за близьких продовжують впливати на відчуття безпеки, добробут і планування майбутнього в усіх демографічних групах. Хоча результати дослідження свідчать про зростання зосередженості на довгострокових наслідках війни, безпосередні ризики, пов'язані з війною, продовжують зумовлювати багато проблем, про які повідомляли респонденти/-ки. До таких ризиків належать постійні обстріли, вимушене переміщення, роз'єднання сімей і занепокоєння за близьких, які перебувають на військовій службі.

Загальні рекомендації

Виділяти фінансування на усунення прогалин у даних і забезпечувати їх заповнення шляхом збирання та використання даних із розподілом за статтю, віком та інвалідністю, проведення ОГА й аналізу вразливостей з урахуванням низки різних чинників. Використовувати отримані результати для розроблення та коригування планів реагування як на невідкладні потреби, так і на довгострокову перспективу.

Збільшити обсяги гнучкого багаторічного фінансування жіночих організацій, які надають послуги із захисту та підтримки на рівні громад, відповідно до настанов Кластера захисту в Україні. Забезпечити, щоб фінансовані програми надавали перевагу прямій, рівноправній, змістовній та безпечній участі та лідерству жінок і підлітків/-ок у координаційних процесах та ухваленні рішень.

Сприяти безпечній реінтеграції ветеранів/-ок з урахуванням потреб усіх членів домогосподарства, визнаючи, що відновлення та реінтеграція впливають на всю сім'ю, зокрема на подружжя, піклувальників і дітей. Для цього застосовувати комплексні підходи, що поєднують забезпечення засобів до існування, реабілітацію, охорону здоров'я, психосоціальну підтримку, захист, реагування на гендерно зумовлене насильство (ГЗН) та системи соціальної підтримки.

Розробляти інклюзивні та взаємодоповнювальні програми для чоловіків і хлопців як союзників у досягненні гендерної рівності, зокрема шляхом роботи з питаннями розподілу обов'язків у домогосподарстві, нормами щодо ухвалення рішень, бар'єрами, що перешкоджають зверненню по допомогу, соціальною ізоляцією та потребами у сфері психічного здоров'я.

Посилювати мережі підтримки добробуту та психосоціальної підтримки на рівні громад. Підтримувати групи взаємодопомоги, безпечні простори та очолювані самими громадами ініціативи з покращення добробуту, особливо для молоді та соціально маргіналізованих груп. Такі ініціативи мають сприяти зменшенню соціальної ізоляції, зміцненню життєстійкості та формуванню позитивних стратегій подолання труднощів серед постраждалого внаслідок війни населення.



Вступ

Загальна інформація

Минуло вже понад чотири з половиною роки від початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну в лютому 2022 року, і гуманітарна криза залишається масштабною та складною. Згідно з оцінками, станом на 2026 рік 10,8 мільйона людей досі потребують гуманітарної допомоги. Обстріли цивільної інфраструктури, вимушене переміщення, економічні потрясіння та небезпека продовжують впливати на повсякденне життя в усій країні. Затяжний характер повномасштабної війни одночасно зумовлює потребу як у розширенні гуманітарного реагування, так і в інвестуванні в програми відновлення та адаптації.[1] Попри те що люди й надалі спільними зусиллями пристосовуються до невизначеності воєнного часу, необхідно застосовувати стратегії, що поєднують надання гуманітарної допомоги та сприяння розвитку.

Так, паралельно з наданням невідкладної гуманітарної допомоги, спрямованої на порятунок життів, необхідно вживати заходів із відновлення, спрямованих на забезпечення довгострокового розвитку. Водночас забезпечення гендерної рівності має залишатися невід'ємною складовою будь-якої такої діяльності, а місцеві лідери/-ки повинні мати реальну можливість брати участь у формуванні сприятливих умов для відновлення.

Сім областей, охоплених цим ОГА, мають різний демографічний профіль, сформований під впливом вимушеного переміщення, повернення населення та близькості до лінії фронту. У всіх семи областях жінки становлять більшість населення (50–62%). Люди старшого віку також складають значну частку населення, особливо в прифронтових областях, таких як Харківська, Миколаївська та Запорізька, де приблизно від третини до двох п'ятих жителів мають вік 60 років і більше.

Рис. 1. Місця збирання первинних даних



1 OCHA, Ukraine Humanitarian Overview 2026, 2026. УКГС ООН: Україна. План гуманітарних потреб і реагування 2026 року, 2016 рік.

Частка дітей у населенні становить 15–24%, хоча в деяких прифронтових областях вона помітно менша, що зумовлено вимушеним переміщенням і демографічними змінами, які тривають уже довгий час. У декількох областях діти становлять відносно більшу частку серед переміщеного населення, ніж серед населення приймаючих громад. Це свідчить про те, що війна продовжує впливати на склад сімей і характер переміщення населення. У Дніпропетровській, Харківській і Запорізькій областях зафіксовано одні з найвищих часток внутрішньо переміщених осіб (ВПО) — 16–22% від їхнього загального населення, тоді як у Харківській (25%) і Миколаївській (20%) областях особливо велику частку населення становлять люди, які повернулися після вимушеного переміщення (люди, які повернулися).

Серед ВПО переважають жінки (55–60%), що відображає нинішній характер переміщення населення: переважно переїжджають жінки, діти та люди старшого віку, тоді як багато чоловіків залишаються через військовий обов'язок. Характер розселення суттєво варіює: у Запорізькій і Дніпропетровській областях переважає міське населення, тоді як у Полтавській і Миколаївській областях більшість населення проживає в сільській місцевості та невеликих містах. У всіх областях значна частка домогосподарств (29–46%) має у своєму складі принаймні одну людину з інвалідністю. Найбільше таких домогосподарств у Харківській області, водночас реальна їхня кількість може бути вищою з огляду на тривалі впливи війни. Такі демографічні характеристики в сукупності свідчать про необхідність розробляти заходи реагування з урахуванням специфічних вразливостей і спроможностей жінок, дітей, людей старшого віку, людей з інвалідністю, переміщених осіб, людей, які повернулися, та сільських громад.[2]

Війна неоднаково позначається на різних групах населення. На ступінь вразливості різних груп дедалі більше впливає поєднання таких чинників, як вимушене переміщення, інвалідність, вік, гендер, економічна незахищеність, доглядові обов'язки та місце проживання. Для жінок, дітей, людей старшого віку, людей з інвалідністю, домогосподарств, у яких хтось перебуває чи перебував/-ла на військовій службі[3] , а також для переміщеного населення продовжують існувати специфічні бар'єри в частині доступу до послуг, засобів до існування та підтримки. Через скорочення допомоги дедалі зменшуються ресурси для гуманітарного реагування, а пріоритизація допомоги з урахуванням ризиків набуває дедалі більшого поширення. У результаті зростає ризик того, що зазначені групи населення залишаться без допомоги, а їхні потреби у відновленні не будуть задоволені. Це підкреслює необхідність глибше розуміти динаміку ступеня вразливості різних груп населення.[4] В умовах, коли мільйони українців/-нок залишаються поза своїм звичним місцем проживання, а жінки дедалі частіше перебирають на себе обов'язки, які традиційно розподілялися між членами домогосподарств і громади, під час розроблення заходів реагування та відновлення в Україні потрібно ретельно враховувати динаміку гендерних процесів.

На додаток до зміни ролей і обов'язків, війна спричинила й глибокі демографічні та соціальні зміни. Тривала військова служба, поранення, інвалідність і загибель людей призвели до змін у складі домогосподарств і динаміці сімейних відносин у всій країні. Жінки дедалі частіше беруть на себе обов'язки з фінансового забезпечення домогосподарства, догляду, ведення домашнього господарства та приймають лідерські ролі у громаді, тоді як військовозобов'язані чоловіки обмежують пересування і стикаються з невизначеністю та зміною соціальних ролей.[5]

2 Міжнародна організація з міграції (МОМ). Профілі областей. Опитування загального населення, раунд 25. Жовтень 2026 р.

3 Домогосподарства, у складі яких є військовослужбовці/-иці, ветерани/-ки, члени сімей загиблих або поранених під час війни, члени сімей зниклих безвісти, а також сім'ї, які підтримують ветеранів/-ок з інвалідністю.

4 UN Women. *Trapped by War, Energy Attacks and Funding Cuts: Women and Girls in Ukraine Face a Deadly Triple Crisis, 2026.*

5 PRIO, Реінтеграція 5 мільйонів ветеранів може стати наступним великим випробуванням для України. 2025.

Ці зміни відбуваються на тлі підготовки України до довгострокової реінтеграції та відновлення приблизно п'яти–шести мільйонів ветеранів/-ок війни та членів їхніх сімей, що суттєво вплине на сферу охорони здоров'я, забезпеченість засобами до існування, захист населення та соціальну згуртованість.[6]

Соціальні й демографічні зміни відбуваються паралельно з постійними атаками на критично важливу цивільну інфраструктуру. Регулярні удари по енергетичних системах, транспортній інфраструктурі, логістичних вузлах, торговельних центрах, автозаправних станціях, закладах охорони здоров'я та установах, що надають державні послуги, призводять до порушення доступу до електроенергії, води, медичної допомоги та джерел засобів до існування. Хоча в багатьох частинах країни надання послуг продовжується, перебої в їх наданні, зростання витрат та зниження купівельної спроможності домогосподарств дедалі більше обмежують доступність основних послуг. Економічні труднощі стали однією з визначальних ознак цієї кризи: респонденти/-ки з різних регіонів України повідомляли про зростання цін, витрат на житло й ліки та зниження купівельної спроможності.[7]

Окрім фізичних та економічних впливів, затяжний характер війни має серйозні психосоціальні наслідки. Багато українців/-ок продовжують жити у невизначеності щодо майбутнього, хвилюються за безпеку близьких і відчувають сукупні впливи багаторічного стресу та порушення звичного життя.

Представники/-ці всіх груп населення дедалі частіше розповідають про проблеми з психічним здоров'ям, соціальну ізоляцію та виснаження. Домогосподарства пристосовуються до умов, які, на думку багатьох респондентів/-ок, уже не можна назвати тимчасовими, адже вони вже давно стали постійною реальністю, і вона характеризується невизначеністю.[8]

Водночас змінюється й характер гуманітарного реагування. На початкових етапах російського вторгнення невідкладна допомога була зосереджена на підтримці ВПО, забезпеченні прихистком, продовольством, грошовою допомогою та послугами, спрямованими на порятунок життів. На п'ятому році війни гуманітарним організаціям дедалі частіше доводиться працювати в умовах, коли поряд із нагальними гуманітарними потребами вже існують потреби в довгостроковому відновленні. Такі потреби охоплюють реінтеграцію ветеранів/-ок війни, забезпечення інклюзії людей з інвалідністю, відновлення джерел засобів до існування, відновлення соціальної згуртованості, зміцнення систем догляду та пом'якшення сукупних впливів затяжної війни на окремих людей, домогосподарства і громади.[9]

Водночас додаткові труднощі створює скорочення фінансування гуманітарної допомоги. Зменшення обсягів міжнародної допомоги мало непропорційно значний вплив на такі сфери, як гендерна рівність, захист та підтримка жіночих організацій. Мірою подальшого скорочення ресурсів дедалі частіше застосовують підхід до визначення пріоритетів допомоги на основі оцінки ризиків. Це підвищує важливість розуміння того, як змінюються чинники вразливості різних груп населення, та визначення груп, які найбільше ризикують залишитися без допомоги.

6 PRIO. Реінтеграція 5 мільйонів ветеранів може стати наступним великим випробуванням для України: Результати недавнього опитування в Україні. 2025. DCAF. Розбудова різноманітних та інклюзивних політик і практик реінтеграції ветеранок та ветеранів в Україні. 2026.

7 OCHA. *Ukraine Humanitarian Overview 2026; United Nations Office at Geneva, Ukraine's Women at Breaking Point after Four Years of War as Attacks on Energy and Healthcare Continue,* 2026.

8 UN Women, Trapped by War, Energy Attacks and Funding Cuts: Women and Girls in Ukraine Face a Deadly Triple Crisis, 2026; United Nations Office at Geneva (UNOG), Ukraine's Women at Breaking Point after Four Years of War as Attacks on Energy and Healthcare Continue, 2026.

9 CARE Ukraine. Rapid Gender Analysis Secondary Data Review. 2026.

Цілі оперативного гендерного аналізу

Дослідити, як затяжна війна позначається на вразливості, життєстійкості й добробуті жінок і чоловіків, дівчат і хлопців, а також людей із різною гендерною ідентичністю. Особливу увагу приділити тому, як сукупний вплив численних чинників тиску, а не лише гострих кризових подій, посилює вразливість людей і змінює її характер.

Проаналізувати, як змінюються гендерні ролі, динаміка відносин у домогосподарствах та доглядові обов'язки в умовах затяжної війни. Зосередитися на тому, як військова служба, інвалідність, вимушене переміщення, матеріальні труднощі та демографічні зміни впливають на розподіл ролей у домогосподарствах, ухвалення рішень, неоплачувану доглядову працю та захист населення.

Дізнатися про досвід, пріоритети та плани на майбутнє жінок, чоловіків, молоді, людей з інвалідністю, переміщених осіб і домогосподарств, у яких хтось перебуває чи перебував/-ла на військовій службі.

Приділити увагу дослідженню бар'єрів для доступу до послуг, можливостей, наявних ризиків і шляхів відновлення.

Оцінити, як затяжна війна впливає на здоров'я, імовірність звернення по медичну допомогу та доступ до надійної інформації й послуг. Приділити особливу увагу потребам у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я (СРЗ) і психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП).

Визначити нові ризики у сфері захисту населення та зміни характеру вразливості з урахуванням широкого спектру чинників.

Розробити практичні рекомендації для планування заходів гуманітарного реагування та ініціатив на перетині гуманітарної допомоги й розвитку, спрямованих на зміцнення життєстійкості та підтримку адвокаційної роботи із суб'єктами ухвалення рішень, а саме донорами, державними установами та суб'єктами гуманітарної діяльності.



Методологія

ОГА дає змогу отримати інформацію про різні потреби, спроможності та стратегії подолання труднощів, до яких вдаються жінки й чоловіки, дівчата й хлопці в умовах кризи. За рахунок вивчення змін у розподілі ролей у домогосподарствах, джерелах засобів до існування, стані здоров'я та добробуті, проблемах у сфері захисту й планах на майбутнє такий аналіз має на меті дослідити еволюцію досвіду переживання війни жінками й чоловіками, дівчатами й хлопцями, а також з'ясувати, як суб'єкти, що займаються гуманітарною діяльністю та відновленням, можуть краще реагувати на дедалі складніші реалії, з якими стикаються люди в Україні.

Первинні дані було зібрано в липні 2026 року. До вересня 2026 року включно результати дослідження доповнювали новими вторинними даними та результатами інших оцінювань, проведених CARE, з урахуванням змін ситуації та надходження нових даних. Цей звіт є продовженням серії ОГА, які CARE проводила в Україні у партнерстві зі Структурою Організації Об'єднаних Націй з питань гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок (ООН Жінки) та GiHA у 2022, 2023 і 2024 роках. У ньому представлено результати аналізу первинних і вторинних даних, які дають змогу зрозуміти, як гендер, вік, інвалідність, статус переміщення та інші взаємопов'язані чинники впливають на досвід переживання гуманітарної кризи. ОГА проводять поетапно, використовуючи низку джерел первинної та вторинної інформації, щоб з'ясувати, якими є гендерні ролі й відносини та як вони можуть змінюватися під час гуманітарної кризи.

Такий аналіз дає змогу розробити практичні рекомендації щодо планування програм і здійснення операційної діяльності для сприяння задоволенню різних потреб жінок і чоловіків, дівчат і хлопців із дотриманням принципу «не нашкодь». ОГА проводять із використанням інструментів і підходів, передбачених рамками гендерного аналізу, адаптуючи їх до стислих строків, швидко змінюваних обставин і небезпечних середовищ, що є часто характерними для гуманітарних втручань. Методи дослідження:

- **Огляд вторинних даних**
- **22 фокус-групові дискусії (ФГД)** за участі 141 особи, а саме 33 молодих чоловіків віком 18–24 роки (23%), 37 молодих жінок віком 18–24 роки (26%), 39 дорослих жінок (28%), 10 працівників/-ць у сфері охорони здоров'я — порівну чоловіків і жінок (7%), 22 жінок, які працюють у сфері протимінної діяльності (16%).
- **26 інтерв'ю з ключовими інформантами/-ками (ІКІ)**, серед яких 8 чоловіків і 18 жінок, що є представниками/-цями гуманітарних організацій, органів державної влади, організацій з прав жінок, молодіжних організацій та організацій, що підтримують ветеранів/-ок, ромських громад, спільноти ЛГБТКІ+, працівниками/-цями у сфері охорони здоров'я та фахівцями/-чинями з питань інвалідності та інклюзії.

Загалом у збиранні даних взяли участь 103 жінки (73%) і 38 чоловіків (27%). Первинні дані збирали в семи областях із різною гуманітарною ситуацією, зокрема у прифронтових областях, областях, що постраждали внаслідок війни, та основних областях, що приймають ВПО: Дніпропетровській, Харківській, Херсонській, Львівській, Миколаївській, Полтавській і Запорізькій. Ці області було обрано для охоплення різних гуманітарних умов. Крім того, вони входять до переліку областей, визначених пріоритетними в Плані гуманітарних потреб і реагування в Україні на 2026 рік (ПГПР). Це дало змогу порівняти отримані дані з результатами попередніх досліджень та проаналізувати зміни тенденцій із часом. Для забезпечення представництва різних груп населення з різним досвідом переживання війни та різним ступенем вразливості було застосовано цільовий стратифікований підхід до відбору учасників. Інструменти збирання якісних первинних даних спеціально розроблено таким чином, щоб мати можливість досліджувати прогалини в наявних даних, виявлені в ході огляду вторинних даних. Це дає змогу глибше зрозуміти прояви задокументованих тенденцій у повсякденному житті.

Етичні засади та обмеження дослідження

Під час дослідження було дотримано етичних стандартів гуманітарної діяльності та Керівних принципів інтеграції заходів реагування на гендерно зумовлене насильство в гуманітарну діяльність Міжвідомчого постійного комітету (МПК). Участь у дослідженні була добровільною та анонімною. Перед початком дослідження в усіх респондентів/-ок було отримано усну інформовану згоду.

Збиранням даних займалася підготовлена команда з шести фахівців/-чинь (п'ятьох жінок і одного чоловіка). Команда пройшла підготовку з таких питань: ключові навички та принципи застосування методів збирання якісних даних; етичні та безпечні практики проведення досліджень; принципи «не нашкодь»; перша психологічна допомога (ППД); протоколи дій у разі повідомлення про ГЗН; захист від сексуальної експлуатації, наруги та домагань (ЗСЕНД); цифрова безпека; питання безпеки в умовах збройного конфлікту.

Під час інтерпретації результатів слід враховувати декілька обмежень. Через поточну несприятливу безпекову ситуацію фізичний доступ до деяких населених пунктів був обмежений, тому в окремих випадках дані було зібрано дистанційно. Дітей віком до 18 років безпосередньо не опитували, тож висновки щодо підлітків, молодших за 18 років, ґрунтуються на поглядах молодих дорослих, батьків, осіб, що виконують доглядові обов'язки, та ключових інформантів/-ок. Крім того, у рамках дослідження не проводили ФГД з військовозобов'язаними чоловіками. Таке рішення зумовлене очікуваними труднощами, пов'язаними з безпечним та ефективним залученням учасників/-ць, оскільки багато чоловіків цієї вікової групи або проходять військову службу, або обмежують пересування та участь у публічних заходах через страх мобілізації. Тому висновки щодо чоловіків ґрунтуються переважно на результатах ФГД за участі молодих чоловіків та ІКІ.




care


care




care

Основні результати дослідження

Результати дослідження та їх аналіз

Гендерні ролі та обов'язки

Жінки дедалі частіше беруть на себе управління кризовими ситуаціями в домогосподарстві та відіграють ключову роль у забезпеченні життєстійкості домогосподарств і громад.

Усі респонденти/-ки, які взяли участь у цьому ОГА, відзначили значне розширення обов'язків жінок від початку війни. Наприклад, у 2024 році жінки повідомляли, що витрачають щонайменше по 56 годин на тиждень на неоплачуваний догляд за дітьми — на сім годин більше, ніж до війни.[10] Ці показники лише зростають з огляду на сукупний вплив вимушеного переміщення, перебоїв у наданні послуг і відсутності поруч чоловіків через проходження військової служби. У різних населених пунктах респонденти/-ки [1]розповідали, що обов'язки жінок у домогосподарстві охоплюють тепер практично всі сфери життя: забезпечення засобів до існування, виконання доглядових та адміністративних обов'язків, емоційну підтримку, а також взаємодію із системами гуманітарної та соціальної допомоги.

Жінки зазначають, що їхні ролі та очікування щодо них тепер виходять далеко за межі традиційної доглядової праці: вони несуть основну відповідальність за виживання домогосподарства та його адаптацію до нових умов. Ці висновки підтверджують результати попередніх ОГА та підкреслюють, що жінки відіграють дедалі важливішу роль у забезпеченні здоров'я й добробуту членів домогосподарств, а також у підтримці життєстійкості домогосподарств і громад.

> Жінкам доводиться виконувати всі можливі ролі. Вони стають і матір'ю, і батьком, і основною годувальницею сім'ї, вони ведуть домашнє господарство й виховують дітей.
> **Молода жінка, 18–24 роки, ФГД у Дніпропетровській області**

Збільшення обов'язків не означає, що жінки автоматично отримують більше впливу, контролю чи незалежності в ухваленні рішень. Розподіл впливу є динамічним, і в кожному конкретному домогосподарстві та громаді відбувається по-різному.

Жінки продемонстрували здатність до лідерства в усіх сферах суспільного життя, таких як громадська та гуманітарна діяльність, інновації, а також роблять внесок у військовий опір.[11,12] Наприклад, від початку війни кількість жінок в армії майже подвоїлася, а кожне друге підприємство в Україні засноване жінкою. Завдяки цьому стають дедалі помітнішими всі ті важливі ролі, які відіграють жінки в умовах затяжної війни, що постійно змінює умови життя.[13,14] Хоча і чоловіки, і жінки, які взяли участь в ОГА, відзначали, що жінки стали помітнішими та впливовішими у своїх домогосподарствах і громадах, більшість пояснювали ці зміни необхідністю, а не власним вибором чи свідомим прагненням до гендерної рівності або зміни гендерних норм.

Усі респонденти/-ки визнали, що обсяг обов'язків жінок суттєво зріс у всіх сферах життя. Однак це не означає автоматичної зміни традиційних очікувань щодо розподілу повноважень і контролю над ресурсами або права ухвалювати важливі життєві рішення, наприклад, щодо переїзду, — ці повноваження, як правило, і далі лишаються за чоловіками. Так само традиційними лишаються уявлення про «належну поведінку жінки» та очікування щодо неї, особливо стосовно народження дітей. Респонденти/-ки відзначили, що в умовах війни ця проблема є особливо відчутною.

Після повернення ветеранів/-ок гендерні норми продовжують переосмислюватися як на рівні домогосподарств, так і на рівні громад. Такі зміни можуть сприяти прогресивним зрушенням, але водночас породжувати конфлікти. Повернення до цивільного життя може похитнути традиційні гендерні ролі й ідентичність чоловіків і жінок. Чоловікам може бути складно повернутися до цивільної трудової діяльності та до ролі основних годувальників сім'ї, особливо якщо вони зазнали травм унаслідок війни, у тому числі психологічних.

10 UN Women. *In the Ukraine War, Women are on the Front Lines and Leading Recovery*. 2025.

11 UN Women. *In the Ukraine War, Women are on the Front Lines and Leading Recovery*. 2025.
12 Julia Teek and Regina Mennig, *How the War Is Changing the Role of Women in Ukraine*, 2026.
13 UN Women, *In the Ukraine War, Women are on the Front Lines and Leading Recovery*, 2025.
14 Heidi Riley, Kseniya Oksamytna and Olena Sotnyk, *The Gendered Impact of the Russian Full-Scale Invasion on the Priorities of Ukrainian MPs*, 2025.



Це ускладнює перегляд розподілу повноважень у сім'ї. В інших випадках члени сім'ї домовляються між собою, як ухвалювати важливі рішення, або віднаходять прийнятні для всіх членів сім'ї підходи, що свідчить про адаптування до умов воєнного часу. Деякі чоловіки розповідали, що стали приділяти більше часу догляду за іншими членами сім'ї та виконанню домашніх обов'язків, однак такі зміни не скрізь сприймають як належне, і не завжди вони стають усталеною практикою.[15] Це посилює напруженість у домогосподарствах, причому наслідки суттєво варіюють залежно від гендерних очікувань, розподілу впливу та підходу до ухвалення рішень. Адаптації домашніх обов'язків під час війни не слід автоматично сприймати як сталі зміни гендерних норм.

Доглядові обов'язки жінок часто називали причиною зменшення можливостей для працевлаштування, емоційного виснаження, фінансових труднощів та соціальної ізоляції.

Багато респонденток називали збільшення своїх обов'язків одним із найважливіших чинників, що впливають на їхнє повсякденне життя, добробут та участь в економічному житті. Особливо це стосувалося жінок, які доглядають за дітьми, старшими родичами/-ками, людьми з інвалідністю та ветеранами/-ками.

Згідно з прогнозами, ця тенденція посилиться, адже ветерани/-ки повертатимуться додому й потребуватимуть реабілітації, фізичної та емоційної підтримки.[16] Таким чином, на жінок лягає основна відповідальність за ведення домашнього господарства, що нерідко обмежує їхні можливості для працевлаштування, участі в політичному житті та отримання психологічної підтримки.

> Дружина військового може роками одночасно виконувати роль доглядальниці, психологині, координаторки лікування, матері та працівниці.
> **ІКІ (лікаркою)**

Неоплачувана праця з догляду за дітьми, людьми старшого віку, людьми з інвалідністю та ветеранами/-ками зазвичай лягає на жінок і дедалі більше позначається на добробуті українських домогосподарств.[17,18]
Респонденти/-ки описували догляд не як тимчасову проблему, а як постійну складову повсякденного життя та один із найбільших бар'єрів для працевлаштування й отримання засобів до існування.

15 Iryna Dobrohorska, *Reintegrating Ukraine's Veterans: Challenges and Policy Responses*, 2025.

16 Peace Research Institute Oslo (PRIO), *The Reintegration of 5 Million Veterans May Be Ukraine's Next Major Battle: Results from a Recent Survey in Ukraine*, 2025.
17 UN Women, *Ukrainian Women at the Front Lines of Resistance and Recovery*, 2025.
18 PRIO, *The Reintegration of 5 Million Veterans May Be Ukraine's Next Major Battle*, 2025.

Багато жінок в усіх населених пунктах, охоплених цим ОГА, розповідали про те, наскільки складно їм одночасно забезпечувати стабільний дохід, вести домашнє господарство, звертатися по необхідні послуги й надавати емоційну підтримку близьким. Респонденти/-ки часто описували поєднання матеріальних труднощів, доглядових обов'язків, емоційного виснаження та тривалої невизначеності.

> Не повинно бути так, що чоловіка беруть на роботу просто тому, що він чоловік, а жінку спершу запитують, чи планує вона мати дітей.
> **Доросла жінка, ФГД в Полтавській області**

Військовозобов'язані чоловіки розповідали, що суттєві обмеження пересування є однією з визначальних рис їхнього повсякденного життя. Ці обмеження змінюють ролі й обов'язки чоловіків у домогосподарстві та суспільстві, посилюючи невизначеність і соціальну ізоляцію.

Війна докорінно змінила пересування та повсякденне життя чоловіків, особливо військовозобов'язаних. Обмеження, запроваджені у зв'язку з воєнним станом, зокрема заборона на виїзд за кордон для чоловіків віком від 18 до 60 років, у поєднанні з постійним страхом мобілізації суттєво вплинули на можливості чоловіків пересуватися та брати участь у суспільному житті. У всіх населених пунктах, у яких проводили дослідження, чоловіки розповідали, що уникають громадських місць, громадського транспорту, адміністративних установ і блокпостів через страх отримати повістку. Це посилює соціальну ізоляцію чоловіків та, за їхніми словами, ускладнює доступ до послуг у сфері охорони здоров'я і соціальних послуг, а також обмежує можливості для заробітку.

Деякі чоловіки розповідали, що змушені обмежуватися неформальними формами зайнятості, які дають змогу мінімізувати взаємодію з офіційними системами. Це може посилювати їхню економічну незахищеність, поглиблювати бідність домогосподарств і обмежувати доступ до трудових прав та механізмів соціального захисту.

> Чоловіки часто неохоче погоджуються на офіційне працевлаштування через страх мобілізації, що цілком зрозуміло. Водночас роботодавці нерідко вагаються брати їх на роботу, адже розуміють, що рано чи пізно таких працівників можуть призвати на військову службу. Це створює невизначеність і спричиняє додаткові витрати для підприємств.
> **Учасниці ФГД зі сфери протимінної діяльності у Миколаївській області**

Для багатьох чоловіків страх мобілізації, самоізоляція та невизначеність воєнного часу стали значним джерелом стресу. Страх мобілізації впливає на можливість вільно пересуватися, звертатися по державні послуги та на вибір джерел засобів до існування. Це призводить до посилення тривожності, самотності та обмеження участі в житті громади. Війна також створила напруженість між чоловіками з різним досвідом військової служби, у тому числі ветеранами, військовослужбовцями, чоловіками, звільненими від військової служби, та тими, хто намагається уникнути мобілізації. У кожній громаді та домогосподарстві по-різному ставляться до мобілізації та по-різному уявляють маскулінність. Це створює соціальний тиск[19] який позначається на психологічному благополуччі, відносинах у сім'ї та соціальній згуртованості.

> Багато чоловіків не можуть навіть відвідати лікарню, оскільки, за їхніми словами, лікарня одразу повідомляє про них ТЦК.
> **Молодий чоловік, 18–24 роки, Миколаївська область**

Обмеження пересування, до якого вдаються чоловіки, має значні соціально-економічні наслідки як для окремих домогосподарств, так і для ширших суспільних структур у всій Україні. Коли чоловіки розпочинають військову службу або залишають офіційний ринок праці, щоб уникнути мобілізації, сім'ї дедалі більше покладаються на жінок, які стають основними годувальницями, координують повсякденні справи та представляють інтереси домогосподарства у взаємодії з державою.

19 Sofie Rose, *"Nation of Heroes: State Stigmatisation of Ukrainian Men Who Flee the War," Critical Studies on Security*, 2026.



Така зміна ролей створює подвійний тягар для жінок: їм доводиться поєднувати більшу відповідальність за матеріальне забезпечення сім'ї з наявними доглядовими обов'язками та водночас справлятися з емоційним навантаженням, пов'язаним із захистом чоловіків у сім'ї.

> Робота — це набагато більше, ніж джерело доходу. Вона допомагає відновити самоповагу та відчуття контролю над власним життям. Багато ветеранів розповідають мені, що після поранення найбільше бояться стати тягарем для своїх сімей.
> **ІКІ (лікарем у Полтавській області)**

І чоловіки, й жінки розповідали, що труднощі накопичуються, і з ними дедалі важче справлятися.

Жінки часто справляються з психологічним навантаженням за рахунок активної участі у волонтерській діяльності, зосередженості на справах домогосподарства, підтримці соціальних зв'язків, підтримці сім'ї, взаємопідтримці та солідарності, які допомагають переживати кризу. Чоловіки ж переважно справляються з труднощами, зосереджуючись на пошуку можливостей для заробітку та способів задовольнити нагальні потреби сім'ї. І чоловіки, й жінки, які взяли участь у цьому ОГА, розповідали, що не сидіти без діла й зосереджуватися на розв'язанні створених війною проблем — це те, що допомагає їм справлятися з труднощами, горем і фізичним та психологічним навантаженням.

Однак із кожним роком війни, що змушує людей жити поза своїми домівками та створює для них дедалі більші матеріальні труднощі, ці стратегії дедалі менше свідчать про життєстійкість і натомість указують на масове вигорання, емоційне виснаження та соціальне відсторонення.[20,21] Стратегії подолання труднощів, які на початку війни працювали, тепер, навпаки, призводять до ще більшого виснаження.

Через послаблення механізмів взаємопідтримки у громадах домогосподарства стали ще вразливішими. Особливо це позначилося на очолюваних жінками домогосподарствах та сім'ях, у яких дітей виховує один із батьків: вони стикаються з дедалі більшою соціальною ізоляцією, і їм дедалі важче справлятися з кризами. Обсяг домашніх обов'язків жінок продовжує зростати, зокрема через нагальну потребу набути практичних навичок догляду за пораненими ветеранами/-ками в домашніх умовах. Зрештою, поєднання таких чинників, як глибоке емоційне виснаження, напружені відносини в сім'ї, послаблення взаємної підтримки та економічна незахищеність, підвищило потенційні ризики ГЗН, примусового контролю над ресурсами домогосподарства та створило для них сприятливі умови, а також зменшило готовність людей звертатися по допомогу.

20 UN Women, *Trapped by War, Energy Attacks and Funding Cuts*, 2026
21 PRIO, *The Reintegration of 5 Million Veterans May Be Ukraine's Next Major Battle*, 2025.

Доступ до ресурсів і послуг

Засоби для існування

Взаємопов'язані економічні впливи війни, які посилюють один одного (наприклад, зростання вартості енергоносіїв), продовжують зумовлювати нестабільність та впливати на ухвалення рішень у домогосподарствах на всіх рівнях. Особливо гостро це відчувають ті, хто зазнає найбільших економічних ризиків: люди з інвалідністю, домогосподарства, що неодноразово пережили вимушене переміщення, люди старшого віку, очолювані жінками домогосподарства та молодь.

Усі респонденти/-ки ОГА називали зростання вартості життя, зниження купівельної спроможності та економічну невизначеність основними чинниками вразливості до постійних потрясінь. Респонденти/-ки також часто пов'язували фінансові труднощі з відкладенням звернення по медичну допомогу, збільшенням робочого навантаження, погіршенням якості харчування та неможливістю заощаджувати. Переміщеним особам, домогосподарствам, у яких хтось перебуває чи перебував/-ла на військовій службі, людям з інвалідністю й молоді довелося шукати альтернативні джерела засобів до існування на тлі мінливих умов воєнного часу. За їхніми словами, через постійні матеріальні труднощі й вимушене переміщення їм не вдається відновити стабільне життя.[22] Водночас через скорочення обсягів міжнародної допомоги[23] та нестабільність на ринку праці у поєднанні з нестабільною ситуацією на внутрішніх ринках[24] багато домогосподарств позбавлені можливості планувати майбутнє.

Масштабні потрясіння на ринку праці створили перешкоди для повноцінної участі у трудовій діяльності: мільйони людей були змушені покинути свої домівки, отримали поранення або проходять військову службу. Очікувана реінтеграція до 4–5 мільйонів ветеранів/-ок — приблизно 10% населення — та членів їхніх сімей створює додаткове навантаження на й без того обмежені можливості служби зайнятості.[25]

> Мені довелося залишити все й починати життя з нуля. Ми мусили знайти житло, а тепер знову шукаємо, бо орендодавці хочуть підвищити орендну плату, і ми просто не можемо собі дозволити таку суму.
> **Доросла жінка, ВПО, ФГД в Полтавській області**

Хоча через потреби воєнного часу для жінок з'явилося більше можливостей для працевлаштування за професіями, які традиційно вважають чоловічими, жінки та молоді жінки розповідають про бар'єри, пов'язані з дискримінацією на робочому місці, гендерною сегрегацією на ринку праці, обмеженим доступом до керівних посад і припущеннями щодо їхніх майбутніх доглядових обов'язків.

За даними Міністерства соціальної політики, дедалі менше професій вважають суто чоловічими або суто жіночими, що сприяє значному залученню жінок у нетрадиційні для них галузі, зокрема важку промисловість, логістику, оборонний сектор і технології.[26,27] Хоча учасниці ОГА, за їхніми словами, щиро зацікавлені в перепідготовці для роботи в цих галузях, де традиційно переважали чоловіки, після прийому на роботу вони стикаються із серйозними системними перешкодами, зокрема стійкими стереотипами, нижчою оплатою за однакову роботу та відсутністю умов, які би враховували сімейні обов'язки.

Оскільки війна призвела до суттєвих порушень у функціонуванні закладів догляду за дітьми та зростання потреби в догляді вдома за родичами/-ками старшого віку й ветеранами/-ками, що пережили травму, роботодавці продовжують керуватися усталеними уявленнями про те, що молоді жінки неминуче матимуть у пріоритеті доглядові обов'язки, а не стабільну професійну діяльність. У результаті, попри безпрецедентну стійкість у професійній сфері та прагнення обіймати керівні посади, жінки стикаються з набагато більшими перешкодами для довгострокової економічної мобільності через структурну нерівність і виснаження системи доступних державних послуг із догляду.

22 OCHA. Ukraine Humanitarian Overview 2026.
23 UN Women, *Major Funding Cuts Undermine Ukraine's Women's Rights Organisations*, 2026.
24 OECD, *OECD Economic Outlook, Volume 2026 Issue 1: Under Pressure*, 2026.
25 PRIO, The Reintegration of 5 Million Veterans May Be Ukraine's Next Major Battle, 2025.
26 UN Women, *Ukrainian Women at the Front Lines of Resistance and Recovery*, 2025.
27 UN Women. *Ukrainian Women at the Front Lines of Resistance and Recovery*



Згідно з результатами дослідження, проведеного під керівництвом Міжнародної організації праці (МОП) та ЮНІСЕФ, участь жінок у ринку праці залежить від трьох взаємопов'язаних чинників: наявності й доступності послуг із догляду за дітьми, гнучких умов праці, а також соціальних норм і стереотипів.[28]

> З'явилося чимало навчальних програм, які допомагають жінкам опанувати такі професії. Однак практично ніхто не займається проблемою дискримінації, якої жінки зазнають після завершення навчання, коли починають працювати в галузях, що їх традиційно вважають «чоловічими».
>
> **ІКІ (представницею Асоціації амбасадорок України)**

Ветеранки повідомляють про обмежені можливості для працевлаштування, пошуку житла та отримання соціальних пільг порівняно з ветеранами-чоловіками.[29] Під час реінтеграції вони стикаються зі специфічними проблемами, в тому числі із соціальною стигматизацією, оскільки поширені стереотипні уявлення про «ветеранів» досі ґрунтуються переважно на досвіді чоловіків; наслідками пережитого сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом (СНПК); а також зі збільшенням обсягу доглядових обов'язків.[30] Ветеранки також розповідали, що від них очікують швидкого повернення до традиційної ролі доглядальниці, навіть якщо вони брали участь у бойових діях. Це може зумовлювати потребу в психосоціальній підтримці та ускладнювати процес реінтеграції та пошуку можливостей для заробітку.

Питання, пов'язані з ветеранами/-ками та їхньою реінтеграцією, обговорювали майже виключно в контексті чоловіків. Те, що респонденти/-ки майже не згадували ветеранок під час ФГД, саме по собі може свідчити про стійкість гендерних стереотипів щодо військової служби та відновлення після неї.[31]

Роботодавці часто не мають достатніх ресурсів, щоб створити належні умови для ветеранів/-ок, які повертаються до цивільного життя, або не мають бажання цим займатися. Особливо це стосується ветеранів/-ок з інвалідністю чи потребою в психосоціальній підтримці. Це вказує на суттєві прогалини в політиках забезпечення інклюзивності ринку праці.

Респонденти/-ки визначили створення можливостей для працевлаштування однією з ключових умов успішної реінтеграції ветеранів/-ок. Однак, за їхніми словами, з огляду на наявність у ветеранів/-ок травматичного досвіду та потреб у психологічній підтримці ефективність заходів з економічного відновлення лишається невисокою, оскільки роботодавці не забезпечують їм належних умов праці, а держава не надає інтегрованих послуг у сфері психічного здоров'я. Стигматизація ветеранів/-ок із боку роботодавців через проблеми з психічним здоров'ям, зокрема посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), а також непристосованість робочих місць до потреб людей з інвалідністю створюють серйозні перешкоди для їхньої професійної реінтеграції.

28 International Labour Organization (ILO) and UNICEF, *Access to Early Childhood Education and Care and Women's Economic Empowerment in Ukraine: National Study*, 2026.

29 PRIO, The Reintegration of 5 Million Veterans May Be Ukraine's Next Major Battle, 2025.

30 DCAF, Building Diverse and Inclusive Reintegration Policies and Practices for Veterans in Ukraine, 2026.

31 NGO Women Veterans Movement, No Longer Invisible: *How a Veterans Organization Is Securing a Place for Women in Ukraine's Armed Forces*, 2026.

> Недостатньо лише навчати ветеранів/-ок. Ми також маємо допомагати підприємствам адаптувати робочі місця та долати упередження.
> **ІКІ, присвячене реінтеграції ветеранів/-ок**

Ключові інформанти/-ки зазначали, що квоти на працевлаштування людей з інвалідністю нерідко формально виконують, однак на практиці їм часто дають символічні посади або роботу, що не вимагає високої кваліфікації. Багато респондентів/-ок пов'язували труднощі із забезпеченням інклюзивності для людей з інвалідністю з недоступністю інфраструктури, відсутністю налагоджених механізмів переходу від реабілітації до навчання й працевлаштування, стигматизацією з боку роботодавців і фрагментованістю мереж соціальної підтримки. Через ці бар'єри ветерани/-ки, що пережили поранення і травматичний досвід, не мають змоги брати участь у формальній економіці. Це призводить до посилення фінансової вразливості їхніх домогосподарств і стає на заваді сталому відновленню громад у довгостроковій перспективі.

> Державна служба зайнятості досі функціонує, але знайти роботу дуже складно. Навіть дуже висока кваліфікація не гарантує, що людина, якщо вона пересувається на кріслі колісному, зможе дістатися до місця роботи або принаймні піднятися сходами.
> **ІКІ з харківського Кластера охорони здоров'я**

ЛГБТКІ+ стикаються з додатковими бар'єрами під час пошуку житла, роботи та у сфері послуг. За словами ключових інформантів/-ок, на ЛГБТКІ+ війна багато в чому впливає так само, як і на решту населення. Так, вони змушені переїжджати, втрачають засоби до існування та потерпають від житлової нестабільності, а на додаток часто переживають стигматизацію й дискримінацію. За повідомленнями респондентів/-ок, одностатевим парам складно орендувати житло, а трансгендерні люди стикаються з бар'єрами під час пошуку роботи, житла та в закладах охорони здоров'я, якщо їхнє гендерне самовираження не відповідає статі, зазначеній у документах, що посвідчують особу. Респонденти/-ки також зазначали, що ці труднощі стають іще гострішими в разі поєднання з іншими чинниками вразливості, зокрема інвалідністю, вимушеним переміщенням і належністю до ромської спільноти.

Незалучення молоді до формальної економіки залишається критичною проблемою для поточного відновлення та майбутнього зростання України.

Через спричинені війною порушення у функціонуванні систем освіти й професійної підготовки зріс ризик того, що молодь не здобуде освіту та не долучиться до економічного розвитку України. Особливо це стосується молодих жінок і вразливіших груп населення. Попри активну участь у волонтерській діяльності та громадських ініціативах, молодь не має чітких механізмів входження на ринок праці та реальних можливостей для забезпечення себе стабільними засобами до існування й інтеграції в систему формальної економіки.[32] Молодь із сільської місцевості, невеликих громад і ромських спільнот також стикається з більшими бар'єрами в доступі до освіти, працевлаштування та професійної підготовки.

Попри бар'єри і тривалу невизначеність, молоді чоловіки та жінки, які взяли участь в ОГА, розповідали про рішуче прагнення здобути освіту, знайти роботу та стати незалежними. З огляду на матеріальні труднощі в усій країні, респонденти/-ки зазначали, що дедалі більше молодих людей прагнуть почати працювати раніше, ніж попередні покоління.

> Багато підлітків і підліток досі хочуть бути незалежними. Вони хочуть самі заробляти й мати власні гроші.
> **Молода жінка, 18–23 роки, ФГД у Львівській області**

Робота для молоді — це значно більше, ніж просто джерело доходу. Молоді респонденти/-ки прямо пов'язували роботу з можливістю бути незалежними, відчувати свою належність до суспільства та будувати довгострокові плани в Україні. Для молодих жінок до таких бар'єрів часто додаються усталені уявлення про їхні майбутні доглядові обов'язки. Молоді чоловіки натомість стикаються зі специфічними обмеженнями пересування та безпековими проблемами, пов'язаними з мобілізацією. Усе це фактично гальмує перехід цілого покоління до стабільного дорослого життя та посилює соціально-економічну вразливість домогосподарств.

32 UNICEF and UN Women, *An Inclusive Future for Ukrainian Youth*, 2024.

Охорона здоров'я

В умовах тривалої війни планова профілактична допомога і тривалий догляд стають другорядними. Система охорони здоров'я стає дедалі більш зосередженою на наданні невідкладної допомоги при травмах, реабілітації та послугах у сфері психічного здоров'я для задоволення потреб, що змінюються в ході війни.

Цей перехід до задоволення невідкладних потреб відображений і в стратегіях подолання труднощів, які застосовують домогосподарства: люди, які зазнають матеріальних труднощів, змушені визначати пріоритети та обмежені в пересуванні, частіше відкладають звернення по медичну допомогу або взагалі не звертаються по неї, якщо ситуація не є невідкладною. Це порушує безперервність медичної допомоги та погіршує довгострокові результати лікування. Усі респонденти/-ки розповідали, що відкладали планові медичні огляди, профілактичні заходи, скринінгові обстеження та лікування, доки стан здоров'я не погіршиться. Натомість вони надавали пріоритет нагальним базовим потребам для виживання. Такі тенденції були виявлені в різних населених пунктах, однак особливо виразно вони проявлялися у прифронтових, сільських і важкодоступних громадах, де доступ до медичної допомоги особливо ускладнений через обмежені можливості надання послуг, брак кваліфікованих кадрів і несприятливу безпекову ситуацію, що перешкоджає безперервному наданню допомоги.[33] Це позначається і на послугах підтримки людей, які живуть із ВІЛ: кількість тестувань скоротилася, кількість уперше діагностованих випадків ВІЛ різко зменшилася (на 22,7%), а ефективність тестування знизилася. Це свідчить радше про прогалини у виявленні випадків ВІЛ й охопленні населення відповідними послугами та зменшення кількості звернень по медичну допомогу, аніж про реальне зниження показників поширення ВІЛ.[34] Серед інших перешкод для звернення по медичну допомогу, які називали респонденти/-ки, особливо жінки, були фізичне й емоційне виснаження, брак часу через збільшення обсягу доглядових обов'язків та труднощі з транспортом. Для людей, які живуть із ВІЛ, ці чинники також ускладнюють дотримання режиму життєво необхідної антиретровірусної терапії (АРТ).

Гендерні норми істотно впливають на культуру звернень по допомогу.[KO1] Усі респонденти/-ки зазначали, що жінки та дівчата частіше звертаються по підтримку та говорять про проблеми зі здоров'ям, тоді як чоловіки й хлопці нерідко відкладають звернення по допомогу через обмеження пересування у зв'язку з уникненням мобілізації, а також через суспільні очікування, згідно з якими чоловік має покладатися лише на себе й відповідати традиційним уявленням про маскулінність. За наявності певних захворювань, зокрема ВІЛ, це може мати серйозні наслідки для здоров'я: нині чоловіки становлять більшість серед тих, у кого вперше діагностують ВІЛ.[35]

> Дівчата загалом частіше звертаються по професійну допомогу... Хлопці ж частіше стримують емоції, оскільки бояться, що їх вважатимуть слабкими.
>
> **ІКІ (лікарем у Полтавській області)**

Попит на послуги для людей з інвалідністю та послуги з реабілітації в Україні зростає дуже швидко. Збільшується попит на послуги тривалого догляду, реабілітації та підтримки.[36]

Важливо розуміти, що криза догляду вдома має виразний гендерний вимір, оскільки основний тягар додаткових потреб, пов'язаних із реабілітацією ветеранів/-ок, лягає на жінок, які несуть основну відповідальність за організацію догляду. Жінки дедалі частіше беруть на себе неоплачувані й виснажливі обов'язки з координування послуг медичної допомоги та підтримання довготривалої реабілітації. При цьому вони продовжують працювати, керувати домогосподарством та доглядати за дітьми. Такий нерівномірний розподіл праці призводить до сильного вигорання жінок, які займаються доглядом, фінансових труднощів через обмеження можливостей для працевлаштування, а також створює небезпечну тенденцію нехтування власним здоров'ям і добробутом.

33 United Nations Office at Geneva (UNOG), *Ukraine's Women at Breaking Point after Four Years of War as Attacks on Energy and Healthcare Continue*, 2026.
34 UNAIDS, *Fifth Year of War: Impact on the HIV Response*, 2026.
35 *Ibid.*
36 United Nations Office at Geneva (UNOG), *Ukraine's Women at Breaking Point after Four Years of War as Attacks on Energy and Healthcare Continue*, 2026.

> Я також доглядаю за своїми батьками старшого віку, які мають інвалідність і потребують постійного догляду.
>
> **Доросла жінка, ФГД в Миколаївській області**

Дівчата й хлопці підліткового віку зазначали, що брак достовірної, надійної та конфіденційної інформації в доступній для молоді формі є однією з найбільших проблем, особливо якщо йдеться про питання сексуального та репродуктивного здоров'я (СРЗ).

Поєднання системних бар'єрів та усталених соціальних норм суттєво обмежує доступ підлітків/-ок до важливої інформації про сексуальне та репродуктивне здоров'я і права (СРЗП), а також до послуг, що відповідають потребам молоді. Нинішня війна загострює ці проблеми через стрес, якого зазнають батьки, вимушене переміщення та роз'єднання сімей, що істотно ускладнює спілкування між підлітками й тими, хто про них піклується. Однак першопричини цих проблем існували й до війни. Респонденти/-ки ОГА наголошували на відсутності інформаційних ресурсів на теми здоров'я та на браку безпечних просторів, де можна було би відкрито обговорювати такі теми з людьми, яким довіряєш.[37] У результаті молодь дедалі частіше змушена покладатися на інформацію про здоров'я із соціальних мереж і цифрових платформ, що створює для них значні ризики через дезінформацію та ненадійний цифровий контент.

> Найбільша проблема — брак обізнаності. Інформаційних заходів проводять недостатньо, також замало надійних джерел інформації та каналів комунікації.
>
> **ІКІ (представницею Кластера охорони здоров'я)**

Гендерно специфічні чинники вразливості також визначають, як молодь справляється з цими системними бар'єрами та звертається по допомогу. Дівчата стикаються зі специфічними труднощами, тісно пов'язаними з динамікою стосунків, довірою до установ і готовністю звертатися по підтримку в умовах мінливого доступу до інформації. Натомість хлопців суттєво обмежують усталені гендерні норми та стигма: вони стримують вияв емоцій і дуже бояться осуду з боку однолітків у разі звернення по допомогу.

У сільських громадах існують бар'єри в доступі до послуг у сфері охорони здоров'я, пов'язаних із реабілітацією та інвалідністю, та прогалини в їх наданні. Крім того, такі послуги часто є фрагментованими.[38]

У сільській місцевості. України руйнування, спричинені війною, системний занепад інфраструктури, вразливість енергосистеми та гострий дефіцит кадрів у сукупності посилюють кризу, яка має непропорційно значний вплив на вразливіші групи населення, зокрема людей старшого віку, людей із хронічними захворюваннями та людей з інвалідністю. Доступ до медичної допомоги в сільській місцевості суттєво варіює й залежить від вразливої мережі місцевих надавачів послуг, роботу яких часто ускладнюють логістичні проблеми, такі як вимушене переміщення єдиного/-ї фахівця/-чині, руйнування місцевих амбулаторій або припинення їх фінансування, зупинення роботи служб екстреного реагування.[39] Для маргіналізованих груп населення, зокрема численних жінок старшого віку, які залишилися у прифронтових районах або в сільській місцевості, такі системні проблеми мають катастрофічні наслідки, адже ці жінки потребують регулярної довготривалої реабілітації та лікування. Удари по енергетичній інфраструктурі, відсутність громадського транспорту та довгі й небезпечні маршрути до міських центрів можуть повністю позбавити вразливих жителів сільської місцевості доступу до життєво необхідної допомоги й посилити їхню ізоляцію.

37 UNICEF & UN Women. *An Inclusive Future for Ukrainian Youth.*

38 WHO, Health Cluster and sources reviewed in the Secondary Data Review regarding health system prioritisation, service disruption and continuity of care.

39 WHO, Health Cluster and sources reviewed in the Secondary Data Review regarding health system prioritisation, service disruption and continuity of care.



Крім того, прогалини в системі охорони здоров'я в сільській місцевості призводять до значного збільшення обсягу неоплачуваної доглядової праці та підвищують ризики для безпеки жінок, які зазвичай відповідають за пошук шляхів отримання необхідної допомоги в таких фрагментованих мережах для підтримання здоров'я членів свого домогосподарства. Оскільки послуги спеціалізованої допомоги, особливо для людей з інвалідністю, та громадський транспорт доступні в обмеженому обсязі, жінки в сільській місцевості змушені робити складний вибір між нагальними базовими потребами. Якщо ж вони вирішують звернутися по медичну допомогу, їм доводиться витрачати багато часу, фізичних зусиль і коштів, яких і без того бракує, щоб організувати приватне перевезення та супроводжувати членів сім'ї з інвалідністю, старшого віку або із захворюванням до віддалених міських закладів охорони здоров'я. Цей тяжкий логістичний тягар, посилений спричиненою війною нестабільністю, суттєво обмежує можливості сільських жінок брати участь в економічному житті, погіршує їхнє психологічне благополуччя і змушує відкладати турботу про власне репродуктивне й загальне здоров'я.

Доступ до послуг для людей з інвалідністю, попри визнання їхньої пріоритетності, залишається нерівномірним, а самі послуги — часто фрагментованими. Послуги з реабілітації та підтримки надають переважно в міських центрах, через що жителі сільської місцевості та переміщені особи мають обмежені можливості користуватися ними. Крім того, ця система досі переважно зосереджена на медичних аспектах інвалідності та передбачає мало можливостей для соціальної та економічної інтеграції. Через війну різко зріс попит на послуги для людей з інвалідністю, особливо серед поранених ветеранів/-ок і цивільних. В Україні зростає кількість людей, які потребують реабілітації, допоміжних засобів реабілітації та догляду в довготривалому періоді, однак наявні послуги не можуть задовольнити виниклий попит. Однією з найнагальніших проблем є брак доступу до фізичної реабілітації, що відображає як масштаб потреб, так і недостатню спроможність системи їх задовольнити. Серед виявлених прогалин — недостатня доступність закладів охорони здоров'я, брак належно підготовлених фахівців/-чинь із реабілітації, брак фінансування та соціальна стигматизація. Тому показники звернення по медичну допомогу серед людей з інвалідністю залежать від обмежень як попиту, так і пропозиції, через що люди можуть отримувати допомогу несвоєчасно або не в повному обсязі.

Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка

Кумулятивна травма, накопичена впродовж тривалої війни, змінила переважний психологічний досвід українців/-ок: після гострої кризової реакції настало хронічне виснаження, що не минає і характеризується постійним передчуттям утрати і горюванням через її очікування. Про проблеми з психічним здоров'ям повідомляли респонденти/-ки з усіх груп, особливо жінки й очолювані жінками домогосподарства, які нерідко нехтують власними потребами у сфері здоров'я на користь потреб домогосподарства, а також ветерани/-ки, які стикаються з бар'єрами через соціальні очікування та стигматизацію.[40]

Замість того щоб відновлюватися від пережитого, домогосподарства, у яких хтось перебуває чи перебував/-ла на військовій службі, продовжують жити у стані невизначеності. Вони емоційно готуються до можливої загибелі, поранення чи тривалої інвалідності членів сім'ї, які перебувають на військовій службі, задовго до початку їхньої реінтеграції. У всіх охоплених дослідженням населених пунктах респонденти/-ки розповідали, що постійна тривога в поєднанні з фінансовими труднощами, надмірною настороженістю та вимушеним переміщенням часто призводить до порушень сну, тривожності й емоційного виснаження. Особливо гостро цю проблему відчувають подружжя, діти й інші члени сімей військовослужбовців/-иць. Таке колективне психологічне напруження є одним із найбільших системних бар'єрів для доступу до послуг у сфері охорони здоров'я. Домогосподарства розповідали, що настільки зосереджені на повсякденних клопотах, пов'язаних із виживанням, та переживають такий стрес від тривалої війни, що систематично відкладають звернення по медичну допомогу й не можуть будувати довгострокових планів. У довгостроковій перспективі це може негативно позначитися на стані здоров'я всього населення країни.

Багато респонденток називали хронічне виснаження однією з головних причин відкладання візитів до лікаря, яка переважає навіть обмежену доступність закладів охорони здоров'я.

> Я боюся за свого чоловіка й боюся його втратити. І з кожним роком цей страх стає сильнішим.
>
> **Доросла жінка, ФГД у Дніпропетровській області**

Багато респонденток розповідали, що їм доводиться обирати між турботою про власне здоров'я та потребами сім'ї. Через це вони пропускають візити до лікаря й нехтують власним здоров'ям, щоб доглядати за дітьми, старшими родичами/-ками, пораненими військовослужбовцями/-ицями й тими, хто перебувають на службі.[41] Під тиском усталених соціальних очікувань, які вимагають від жінок підтримувати стабільність у домогосподарстві, жінкам доводиться одночасно виконувати ролі годувальниць, матерів, домогосподарок, координаторок і психологинь для власного домогосподарства.[42]

Результати досліджень на теми реінтеграції ветеранів/-ок і психосоціальних впливів війни свідчать про зростання важливості застосування підходів, орієнтованих на все домогосподарство, а не лише окрему людину.[43,44]

Збільшення кількості ветеранів/-ок із пораненнями та інвалідністю докорінно змінює соціально-економічні умови, в яких живуть українські домогосподарства. Інвалідність перестає бути суто індивідуальною медичною проблемою й перетворюється на колективну кризу для всієї сім'ї.[45]На тлі стрімкого зростання попиту на послуги довготривалої реабілітації та спеціалізованої медичної допомоги наслідки отриманих внаслідок війни травм — як фізичних, так і психологічних — позначаються на всіх членах домогосподарства. Домогосподарствам доводиться повністю перебудовувати повсякденне життя, перерозподіляти фінансові ресурси та пристосовуватися до фрагментованих і складних систем медичних послуг, щоб координувати візити до лікарів та створювати умови для довготривалого відновлення.

40 PRIO, *The Reintegration of 5 Million Veterans May Be Ukraine's Next Major Battle*, 2025.
41 UN Women, *Ukrainian Women at the Front Lines of Resistance and Recovery*, 2025.
42 UN Women. Ukrainian Women at the Front Lines of Resistance and Recovery, 2025.
43 PRIO, The Reintegration of 5 Million Veterans May Be Ukraine's Next Major Battle, 2025.
44 DCAF, *Building Diverse and Inclusive Reintegration Policies and Practices for Veterans in Ukraine*, 2026.
45 United Nations Office at Geneva (UNOG), *Ukraine's Women at Breaking Point after Four Years of War as Attacks on Energy and Healthcare Continue*, 2026.

> Жити дуже важко. Уночі не можеш заснути, усі проблеми зі здоров'ям загострюються через постійний стрес. Весь час хвилюєшся за дітей, близьких і за себе.
> **Доросла жінка, ФГД в Миколаївській області**

Хоча травматичний досвід ветеранів/-ок, ПТСР і фізична інвалідність позначаються на всьому домогосподарстві, основний непропорційний тягар пов'язаних із цим обов'язків зазвичай лягає на жінок. Саме вони безоплатно беруть на себе тягар реінтеграції ветеранів/-ок і пом'якшення наслідків пов'язаної з цим кризи.[46,47] В умовах конфлікту раптова поява в домогосподарстві людини з психологічною травмою та інвалідністю позначається на його життєздатності. Це призводить до поширеного нині психологічного виснаження, особливо серед жінок, зниження економічної мобільності та нехтування потребою у психосоціальній підтримці всієї сім'ї, а не лише ветерана/-ки.



Пріоритети та прагнення молоді

Молоді жінки й чоловіки розповідали про глибоку емоційну прив'язаність до України та прагнення робити внесок у розвиток своїх громад. Водночас вони розповідали, що через зростання невизначеності, а також соціальний тиск і гендерні очікування їм дедалі важче уявляти своє майбутнє та будувати плани.[48,49]

Попри системні порушення в усіх сферах життя, спричинені затяжною війною, багато молодих людей із різних демографічних груп, які взяли участь в ОГА, висловлювали прагнення здобути вищу освіту, знайти роботу, яка би дала можливість професійної реалізації, досягти фінансової незалежності та створити сім'ю. Визначальною рисою їхнього досвіду стало життя в умовах постійної невизначеності, яка, за їхніми словами, стала новою нормою, до якої доводиться звикати. Молоді чоловіки частіше пов'язували невизначеність із майбутніми обмеженнями пересування, побоюваннями щодо браку можливостей для працевлаштування, а також імовірністю мобілізації чи поранення. Молоді жінки також говорили про невизначеність, але частіше пов'язували її з тривогою за членів сім'ї, майбутніми доглядовими обов'язками, стосунками та необхідністю поєднувати навчання, роботу й ведення домашнього господарства відповідно до соціальних очікувань. Щоб зберегти відчуття мети й сенсу в житті попри системні бар'єри та невизначеність, багато молодих людей долучалися до громадської діяльності й волонтерства, зміцнюючи соціальні зв'язки та підтримуючи місцеві ініціативи.

> Часто здається, ніби ти намагаєшся будувати майбутнє на кораблі, що йде на дно.
> **Молода жінка, 18–24 роки, ФГД у Дніпропетровській області**

46 PRIO, *The Reintegration of 5 Million Veterans May Be Ukraine's Next Major Battle*, 2025
47 DCAF, *Building Diverse and Inclusive Reintegration Policies and Practices for Veterans in Ukraine*, 2026.
48 UNDP and Ministry of Youth and Sports of Ukraine, *Impact of War on Youth in Ukraine 2025*, 2026.
49 UNICEF and UN Women, *An Inclusive Future for Ukrainian Youth*, 2024.

Соціальна ізоляція, менш активна участь у соціальному житті та зменшення можливостей для участі в житті громади стають дедалі серйознішою проблемою для української молоді, причому молоді чоловіки й жінки переживають її по-різному.[50]

Для молодих жінок ізоляція зумовлена насамперед втратою можливості бачитися з друзями й подругами свого віку, брати участь у житті громади та відвідувати спеціально облаштовані безпечні простори, де можна налагоджувати відносини для взаємопідтримки. Вони сприймають зменшення можливостей для соціальної взаємодії не лише як чинник погіршення емоційного благополуччя, а й як системний бар'єр, що обмежує їхню участь у громадському житті та можливості підтримувати важливі мережі взаємопідтримки.[51]

> Молоді справді потрібна підтримка на рівні громади. Зараз критично бракує культурних і соціальних заходів.
> **Молода жінка, ФГД в Миколаївській області**

Кілька молодих респонденток також зазначили, що в умовах тривалої невизначеності соціальні зв'язки є важливим джерелом емоційної підтримки, життєстійкості та відчуття належності до спільноти. Молоді чоловіки, навпаки, пов'язують соціальну ізоляцію з обмеженнями пересування та гострим страхом мобілізації, через що вони свідомо уникають участі у громадському житті. Це призводить до звуження кола спілкування з однолітками, відчуття глибокої самотності, небажання звертатися по допомогу та відсторонення від життя громади. У сільських громадах такі настрої ще більше поширені як серед жінок, так і серед чоловіків.[52,53] І ті, й інші висловлювали бажання подолати ізоляцію та знайти простори для налагодження зв'язків, однак такі простори мають для них різні призначення та функції. Наприклад, молоді жінки частіше наголошували на важливості соціальної підтримки, яка допомагає відчувати належність, зв'язок і безпеку. Натомість молоді чоловіки здебільшого прагнуть подолати ізоляцію, щоб спілкуватися з однолітками та зберігати відчуття нормальності в умовах невизначеності.

Безпека і захист

Хоч дедалі більше уваги приділяють довгостроковим соціальним наслідкам війни, респонденти/-ки досі вважають фізичну безпеку однією з головних проблем, що впливають на їхнє повсякденне життя.

Повітряні удари, ракетні й дронові атаки, вимушене переміщення, роз'єднання сімей і тривога за рідних, які перебувають на військовій службі, продовжують впливати на сприйняття безпеки та добробут людей у населених пунктах, охоплених цим ОГА. У різних регіонах України люди по-різному пристосовуються до умов воєнного часу, що постійно змінюються, залежно від сукупності проблем, які створює затяжна війна, та здатності коригувати стратегії подолання труднощів. Це зумовлює різні підходи до реагування на безпекові ризики. Респонденти/-ки наголошували на тому, що повітряні тривоги, дронові й ракетні атаки стали звичною частиною повсякденного життя і що до відповідних ризиків доводиться пристосовуватися, адже усунути їх неможливо. Наприклад, люди змінюють спосіб і час пересування, коригують щоденний розпорядок та шукають можливості продовжувати працювати, навчатися й виконувати домашні обов'язки попри постійну небезпеку. Таку адаптацію не слід тлумачити як зниження ризиків або прийняття умов воєнного часу — це радше необхідні способи виживання та організації повсякденного життя домогосподарства. Крім того, респонденти/-ки висловлювали занепокоєння через збільшення кількості зброї на вулицях і зростання рівня дрібної злочинності, зокрема крадіжок. В умовах затяжної війни та майбутніх викликів, пов'язаних зі стабілізацією ситуації, ця проблема особливо непокоїть людей. Хоча респонденти/-ки не вважали це безпосередньою загрозою, сам факт усвідомлення цієї проблеми свідчить про те, що присутність і видимість зброї у громадських місцях стали звичним явищем. Це впливає на сприйняття безпеки як тих, хто носить зброю, так і тих, хто її не носить.

50 UNICEF and UN Women, *An Inclusive Future for Ukrainian Youth*, 2024.
51 UNICEF and UN Women, *An Inclusive Future for Ukrainian Youth*, 2024.
52 UNDP and Ministry of Youth and Sports of Ukraine, *Impact of War on Youth in Ukraine 2025*, 2026.
53 UNICEF and UN Women, *An Inclusive Future for Ukrainian Youth*, 2024.

Матеріальні труднощі, напруженість у домогосподарстві, психологічний дистрес і тривалий стрес поглиблюють проблеми, пов'язані з підвищеними ризиками ГЗН, водночас знижуючи готовність людей звертатися по допомогу.[54,55]

Респондентки часто пов'язували психологічну травму, матеріальні труднощі і напруженість у сім'ях зі збільшенням випадків побутових конфліктів, домашнього насильства та зниженням готовності звертатися по допомогу. У декількох населених пунктах респонденти/-ки повідомляли, що фінансові труднощі, погіршення психологічного благополуччя і тривалий стрес призводять до посилення конфліктів у домогосподарствах. У всій Україні страх стигми, занепокоєння щодо конфіденційності та низька довіра до установ відохочують людей повідомляти про випадки ГЗН. Крім того, отримати відповідні послуги може бути непросто й через їхню зосередженість у міських центрах, проблеми з транспортом, з якими стикаються як постраждалі, так і надавачі послуг, нестачу персоналу та надмірне навантаження на нього, недостатню доступність послуг для людей з інвалідністю, а також відсутність належно формалізованих механізмів перенаправлення. Усе це перешкоджає своєчасному наданню підтримки з урахуванням потреб та інтересів постраждалих.[56] У низці населених пунктів респонденти/-ки висловлювали занепокоєння щодо зростання рівня споживання алкоголю та посилення соціальної напруженості, що негативно позначається на безпеці в громадах і домогосподарствах.

> ТУ нашій громаді чимало сімей постраждали від гендерно зумовленого насильства. Таких випадків багато, але їх зазвичай замовчують, і люди не звертаються до відповідних служб по допомогу. Гадаю, з початку війни кількість таких випадків значно зросла.
> **Молода жінка, ФГД у Харківській області**

Згідно з результатами масштабних загальнонаціональних опитувань, вживання алкоголю під час війни стало однією з індивідуальних стратегій подолання труднощів, поширенню якої сприяє пережитий травматичний досвід.[57] У той час як чоловіки, за словами респондентів/-ок, загалом споживають більше алкоголю, жінки частіше вдаються до нього, щоб упоратися зі складними емоціями.

Надавачі послуг у сфері протидії ГЗН, громадські організації та волонтери працюють в умовах скорочення гуманітарної допомоги, що ставить під загрозу надання основних послуг, зокрема постраждалим від СНПК.

Мірою того як суб'єкти гуманітарної діяльності скорочують обсяги послуг, а потреби у сфері захисту стають складнішими, зростає навантаження на працівників соціальних служб, які безпосередньо працюють із постраждалими. Нещодавні оцінки кадрового потенціалу системи соціальних служб України засвідчують сукупний вплив на добробут працівників/-ць стресу, пов'язаного з війною, високого робочого навантаження та обмежених можливостей для професійної підтримки.[58] У 2025 році понад 60% організацій, які реалізовували програми у сфері протидії ГЗН, скоротили обсяги послуг або призупинили їх надання. Це позначилося на доступності безпечних просторів, правової допомоги, психологічної підтримки та послуг із захисту.[59]

Скорочення фінансування також позначається на підтримці постраждалих від СНПК, яке залишається актуальною проблемою у сфері захисту в Україні. Постраждалі стикаються зі значними бар'єрами в доступі до підтримки, зокрема через стигматизацію, страх повідомлення, занепокоєння щодо конфіденційності та недостатню поінформованість про доступні послуги. Збереження доступності послуг у сфері протидії ГЗН і захисту з урахуванням потреб та інтересів постраждалих залишається критично важливим чинником своєчасного надання їм підтримки, забезпечення доступу до правосуддя та сприяння їх відновленню.[60]

54 Danish Refugee Council (DRC) and Government of Denmark, *Rapid GBV Assessment: Chernihiv and Sumy Oblasts*, 2024.
55 Global Protection Cluster, *Ukraine Protection Analysis Update*, 2025.
56 International Rescue Committee (IRC), *GBV Risk Assessment: Mykolaiv Region, Ukraine*, August 2026.
57 Myshakivska et al., *"Stress, Coping, and Alcohol Use in Wartime Ukraine: Findings from a National Cross-Sectional Survey,"* 2026.
58 UNICEF and Maestral International, Supervision for the Social Service Workforce in Ukraine: Current State, Challenges and Recommendations, 2026.
59 UN Women, I*mpact of United States Funding Suspension on Ukrainian Women's Organizations*, 2025.
60 Jurfem, Data, Patterns and Systemic Nature: an Overview of the New Report on Sexual Violence in the Context of the Russian Federation's Full-Scale Armed Attack Against Ukraine. 2026.

Учасники/-ці дослідження висловлювали занепокоєння щодо того, що недостатні психологічна підтримка, реабілітація та реінтеграція можуть створювати труднощі для ветеранів/-ок, їхніх сімей і громад, а нелікована травма, психологічний дистрес і труднощі з адаптацією до цивільного життя можуть сприяти зростанню напруженості й агресії в домогосподарствах і громадах. Ключові інформанти/-ки також наголошували на потребі збільшити інвестиції у психосоціальну підтримку та заходи з реінтеграції на рівні громад, щоб сприяти подоланню довгострокових соціальних впливів війни.

Насильство з боку інтимного/-ї партнера/-ки та домашнє насильство залишаються найпоширенішими формами ГЗН в Україні, які асоціюють із виснаженням і стресом, спричиненими війною.[61]

Як і в рамках ОГА 2024 року, респондентки і цього разу порушували тему насильства, пов'язаного з поверненням військовослужбовців та їхнім психічним здоров'ям. Наявні дослідження свідчать, що вищий рівень насильства з боку інтимного партнера є імовірним серед військовослужбовців та цивільного населення, яке зазнало впливу війни.[62]

У різних населених пунктах респонденти/-ки рідко розглядали ГЗН як окрему проблему. Натомість вони зазначали, що сукупність повсякденних чинників стресу — матеріальні труднощі, вимушене переміщення, роз'єднання сімей і психологічні травми, зокрема ПТСР — посилюють побоювання щодо ГЗН у домогосподарствах.[63] У декількох населених пунктах респонденти/-ки розповідали про зростання напруженості в домогосподарствах, збільшення випадків агресії та домашнього насильства. Вони дедалі частіше говорять про захист у контексті інвестицій у заходи з реінтеграції ветеранів/-ок. Респонденти/-ки наголошували на важливості реабілітації, психосоціальної підтримки, можливостей для працевлаштування та допомоги сім'ям для сприяння успішній реінтеграції ветеранів/-ок, забезпечення безпеки й посилення життєстійкості громад.

> Some men return from the front carrying the psychological effects of war... I do think domestic violence has become more common.
> **Woman, Zaporizka Oblast FGD**



61 Ministry of Social Policy, Family and Unity of Ukraine, *New Campaign Launched to Combat Domestic Violence* (government announcement), 2026.

62 Botchkovar et al., "'S/he Loves Me Not': War and Intimate Partner Violence in Ukraine," *European Journal of Criminology*, 2026.

63 Global Protection Cluster, Ukraine Protection Analysis Update, 2025.

Технологічно опосередковане гендерно зумовлене насильство (ТОГЗН) стає новою проблемою у сфері захисту та безпеки. Водночас цифрові платформи допомагають підтримувати соціальну згуртованість та розширювати доступ до основних послуг, у тому числі послуг із підтримки постраждалих від ГЗН.[64,65]

Оскільки молодь дедалі більше використовує цифрові платформи для отримання інформації, навчання та спілкування, ключові інформанти/-ки відзначали зростання занепокоєння через випадки наруги в інтернеті та їхній вплив на добробут і безпеку, а також зростання кількості таких випадків. Вони визнають, що онлайн-ресурси допомагають усувати ризики, пов'язані з транспортом, і фінансові бар'єри для доступу до послуг. Водночас почастішали повідомлення про домагання в інтернеті, особливо щодо жінок і дівчат. До інших ризиків в інтернеті належать злам облікових записів, шахрайство, сексуальні домагання, кіберпереслідування та наруга з використанням зображень.[66]

Хоча під час ФГД ТОГЗН не було визначено як одну з пріоритетних загроз безпеці, респонденти/-ки часто розповідали про звуження мереж підтримки, самотність, соціальну ізоляцію та зменшення можливостей для підтримання соціальних зв'язків. Онлайн-простори й цифрові можливості, з одного боку, схоже, допомагають людям пристосовуватися до змін у житті громад, особливо молоді, яка пережила вимушене переміщення, маломобільним людям і жителям сільської місцевості, але, з іншого боку, користувачі/-ки таких нових цифрових ресурсів недостатньо обізнані з відповідними безпековими ризиками та протоколами управління ними. Також бракує чіткого розуміння структур підзвітності, що мають діяти в цій сфері, якщо такі структури взагалі існують. Цифрові технології розвиваються швидше, ніж відповідна інфраструктура безпеки та підзвітності, необхідна для їх безпечного використання як у контексті війни[67], так і в рамках гуманітарного реагування.[68] Водночас технології залишаються важливим інструментом адаптування повсякденного життя. Багато респондентів/-ок дедалі більше переконуються в тому, що захист — це не лише про свободу від насильства, а й про доступ до надійних ресурсів, довірливі відносини, системи підтримки в громаді та відчуття належності до спільноти.

64 Lala Zinkevych, *Digital Lifelines: Addressing Gender-Based Violence in Ukraine*, 2024.
65 UNFPA, *Technology-Facilitated Gender-Based Violence: A Growing Threat*, 2026.
66 International Rescue Committee, Adolescent Girls in the Digital Spaces: Technology-Facilitated GBV Risk Assessment, Mykolaivska Oblast, September 2026.
67 OCHA, *Technology Is Outpacing Accountability in Ukraine, UN Relief Chief Tells Security Council*, 2026.
68 Protection Cluster Ukraine, *GBV-Data Ethics and Technology (GBV-DET) Task Team Updates*, April 2026

Рекомендації

Загальні

- **Виділяти фінансування на усунення прогалин у даних і забезпечувати їх заповнення шляхом збирання та використання даних із розподілом за статтю, віком та інвалідністю, проведення ОГА й аналізу вразливостей з урахуванням низки різних чинників. Використовувати отримані результати для розроблення та коригування планів реагування як на невідкладні потреби, так і на довгострокову перспективу.**

- **Збільшити обсяги гнучкого багаторічного фінансування жіночих організацій, які надають послуги із захисту та підтримки на рівні громад, відповідно до настанов Кластера захисту в Україні**. Забезпечити, щоб фінансовані програми надавали перевагу прямій, рівноправній, змістовній та безпечній участі та лідерству жінок і підлітків/-ок у координаційних процесах та ухваленні рішень.

- **Сприяти безпечній реінтеграції ветеранів/-ок з урахуванням потреб усіх членів домогосподарства**, визнаючи, що відновлення та реінтеграція впливають на всю сім'ю, зокрема на подружжя, піклувальників і дітей. Для цього застосовувати комплексні підходи, що поєднують забезпечення засобів до існування, реабілітацію, охорону здоров'я, психосоціальну підтримку, захист, реагування на ГЗН та системи соціальної підтримки.

- **Розробляти інклюзивні та взаємодоповнювальні програми для чоловіків і хлопців як союзників у досягненні гендерної рівності**, зокрема шляхом роботи з питаннями розподілу обов'язків у домогосподарстві, нормами щодо ухвалення рішень, бар'єрами, що перешкоджають зверненню по допомогу, соціальною ізоляцією та потребами у сфері психічного здоров'я.

- **Посилювати мережі підтримки добробуту та психосоціальної підтримки на рівні громад.** Підтримувати групи взаємодопомоги, безпечні простори та очолювані самими громадами ініціативи з покращення добробуту, особливо для молоді та соціально маргіналізованих груп. Такі ініціативи мають сприяти зменшенню соціальної ізоляції, зміцненню життєстійкості та формуванню позитивних стратегій подолання труднощів серед постраждалого внаслідок війни населення.

Інклюзивні підходи до забезпечення засобів до існування

- **Співпрацювати з місцевими партнерами для реалізації інклюзивних програм із забезпечення засобів до існування та економічного відновлення, орієнтованих на жінок, молодь, ветеранів/-ок, ЛГБТКІ+, людей з інвалідністю та переміщене населення.** Надавати комплексну підтримку, зокрема навчання професійних навичок, психологічну підтримку, тренінги для роботодавців, взаємопідтримку за принципом «рівний — рівному», а також сприяння працевлаштуванню.

- **Інвестувати в ініціативи зі зміни соціальних норм і поведінки, спрямовані на подолання обмежувальних гендерних ролей у сфері праці, зменшення стигматизації та усунення пов'язаних із гендером бар'єрів у працевлаштуванні.** Розширювати доступ до послуг із догляду за дітьми та послуг із догляду на рівні громад, а також запроваджувати гнучкі умови праці й професійного навчання. Надавати цільову підтримку ветеранам/-кам, людям з інвалідністю та жінкам, які поєднують доглядові обов'язки з оплачуваною роботою, шляхом запровадження обов'язкових перевірок роботодавців на предмет дотримання вимог щодо недискримінації та забезпечення адаптованої психологічної підтримки.

- **Надавати мікрогранти безпосередньо малим і середнім підприємствам (МСП) для економного пристосування робочих місць згідно з принципом децентралізації** для сприяння поширенню місцевих програм реінтеграції працівників/-ць у рамках як короткострокового, так і довгострокового відновлення.

- **Підтримувати й фінансувати інклюзивні програми професійної переорієнтації та повернення до зайнятості для тих, хто вперше шукає роботу, і тих, хто повертається до трудової діяльності.** Такі програми мають передбачати оплачувану практику, стажування, професійну підготовку, наставництво та можливості для першого працевлаштування.

Здоров'я (у тому числі ПЗПСП)

- **Виявляти й усувати бар'єри для безпечного, рівноправного та гендерно чутливого доступу до послуг у сфері охорони здоров'я та ПЗПСП.** У першу чергу забезпечувати доступ до таких послуг жителям сільської місцевості та важкодоступних районів, людям старшого віку, людям з інвалідністю, переміщеним особам і домогосподарствам, що постраждали внаслідок війни.

- **Покращувати для молоді доступ до достовірної інформації про здоров'я та послуг, які надаються без осуду й упередження.** Співпрацювати з молодіжними організаціями над створенням адаптованих, доступних і конфіденційних каналів надання інформації про психічне здоров'я, СРЗП, цифрову безпеку та доступні послуги.

- **Розвивати компетенції надавачів послуг у сфері охорони здоров'я щодо виявлення проблем із психічним здоров'ям**, стресу в осіб, які виконують доглядові обов'язки, випадків ГЗН, бар'єрів для людей з інвалідністю та належного реагування на них з урахуванням психологічної травми, гендерної чутливості, принципів недискримінації та потреб молоді, ЛГБТКІ+, людей старшого віку, ветеранів/-ок і сімей, які постраждали внаслідок війни.

- **Розширювати гнучкі моделі надання послуг у сфері охорони здоров'я та ПЗПСП, посилюючи наявні місцеві структури.** Зокрема, розвивати мобільні бригади, телемедичні послуги, гарячі лінії та інші дистанційні формати, щоб забезпечити безперервність допомоги в прифронтових, небезпечних і важкодоступних районах.

Безпека і захист

- **Посилювати системи захисту на рівні громад.** Розширювати охоплення, забезпечувати ведення випадків і налагоджувати маршрути перенаправлення, особливо в сільській місцевості, прифронтових і важкодоступних районах. Водночас зміцнювати спроможність місцевих суб'єктів у сфері захисту, мереж взаємодії та надавачів послуг, покращувати координацію між ними й забезпечувати сталість результатів їхньої діяльності.

- **Посилювати запобігання ГЗН і реагування на нього шляхом надання доступних та адаптовних послуг, орієнтованих на потреби постраждалих.** Забезпечувати безперервність надання послуг завдяки підвищенню обізнаності громад, налагодженню маршрутів перенаправлення та застосуванню гнучких форматів, у тому числі безпечних просторів для жінок і дівчат (БПЖД), мобільних бригад та виїзних послуг, психосоціальної підтримки, гарячих ліній, ведення випадків і цифрових послуг. Особливу увагу приділяти домашньому насильству, насильству з боку інтимного/-ї партнера/-ки та СНПК.

- **Підвищувати обізнаність про цифрову безпеку та покращувати підготовку фахівців/-чинь, які безпосередньо працюють із постраждалими, щоб вони могли розпізнавати випадки ТОГЗН та належно реагувати на них.** Інтегрувати протоколи запобігання шкоді в інтернеті та заходи з підвищення рівня цифрової грамотності в наявні ресурси й інструменти для постраждалих, особливо підліток

- **Сприяти соціальній згуртованості шляхом збільшення фінансування та реалізації формалізованих програми** для молоді, зокрема дівчат, хлопців і маргіналізованих груп. Такі програми мають сприяти налагодженню соціальних зв'язків, взаємопідтримці за принципом «рівний — рівному» та створенню безпечних просторів, де можна отримувати інформацію та спілкуватися з людьми, яким довіряєш.

Список використаних джерел

Botchkovar, E. V., Antonaccio, O., Timmer, A., Magin, A., Johnson, R. J., & Hughes, L. A. "'S/he Loves Me Not': War and Intimate Partner Violence in Ukraine." *European Journal of Criminology*, 23(1), 10-36. 2026.

CARE Ukraine. *Rapid Gender Analysis Secondary Data Review*. 2026.

Danish Refugee Council (DRC) & Government of Denmark. *Rapid GBV Assessment: Chernihiv and Sumy Oblasts*. 2024.

DCAF. Розбудова різноманітних та інклюзивних політик і практик реінтеграції ветеранок та ветеранів в Україні. 2026.

Global Protection Cluster. *Ukraine Protection Analysis Update*. 2025.

МОП та ЮНІСЕФ. Доступ до дошкільної освіти і догляду та розширення економічних прав і можливостей жінок в Україні. Національне дослідження. 2026.

Міжнародна організація з міграції (МОМ). Профілі областей. Опитування загального населення, раунд 25. Жовтень 2026 р.

International Rescue Committee (IRC). *GBV Risk Assessment: Mykolaiv Region, Ukraine*. August 2026.

International Rescue Committee (IRC). *Adolescent Girls in the Digital Spaces: Technology-Facilitated GBV Risk Assessment, Mykolaivska Oblast*. September 2026.

Юрфем. Дані, патерни та систематичність. Огляд нового звіту щодо сексуального насильства, пов'язаного із повномасштабною російською збройною агресією проти України. 2026.

Міністерство соціальної політики, сім'ї та єдності України. Стартувала кампанія з протидії домашньому насильству. 2026.

Myshakivska, O., Marsden, J., Yachnik, Y., Kelleher, M., & Pinchuk, I. *Stress, Coping, and Alcohol Use in Wartime Ukraine: Findings from a National Cross-Sectional Survey*. 2026.

NGO Women Veterans Movement. *No Longer Invisible: How a Veterans Organization Is Securing a Place for Women in Ukraine's Armed Forces*. 2026.

OECD. *OECD Economic Outlook, Volume 2026 Issue 1* Under Pressure. Paris: OECD Publishing. 2026.

OCHA. *Ukraine Humanitarian Overview 2026*. 2026.

OCHA. *Technology Is Outpacing Accountability in Ukraine, UN Relief Chief Tells Security Council*. 2026.

Інститут дослідження проблем миру в Осло (PRIO). Реінтеграція 5 мільйонів ветеранів може стати наступним великим випробуванням для України: Результати недавнього опитування в Україні. 2025.

Кластер захисту в Україні. Оновлення від Task Team з питань етики даних та технологій у сфері ГЗН (GBV-DET). Квітень 2026 р.

Riley, H., Oksamytna, K. & Sotnyk, O. *The Gendered Impact of the Russian Full-Scale Invasion on the Priorities of Ukrainian MPs*. 2025.

Rose, S. *Nation of Heroes: State Stigmatisation of Ukrainian Men Who Flee the War. Critical Studies on Security*. 2026.

Teek, J. & Mennig, R. *How the War Is Changing the Role of Women in Ukraine*. 2026.

UNAIDS. *Fifth Year of War: Impact on the HIV Response*. 2026.

ПРООН і Міністерство молоді та спорту України. Вплив війни на молодь в Україні — 2025. Київ: ПРООН в Україні. 2026.

UNFPA. *Technology-Facilitated Gender-Based Violence: A Growing Threat*. 2026.

ЮНІСЕФ і Maestral International. Впровадження супервізії для працівників соціальної сфери в Україні: стан впровадження, виклики та рекомендації. 2026.

UNICEF & UN Women. *An Inclusive Future for Ukrainian Youth: Challenges, Opportunities and the Needs of Youth Not in Education, Employment or Training*. 2024.

United Nations Office at Geneva. *Ukraine's Women at Breaking Point After Four Years of War as Attacks on Energy and Healthcare Continue*. 2026.

UN Women. Вплив призупинення зовнішньої допомоги США на українські жіночі організації. 2025.

UN Women. *In the Ukraine War, Women Are on the Front Lines and Leading Recovery*. 2025.

UN Women. *Major Funding Cuts Undermine Ukraine's Women's Rights Organisations*. 2026.

UN Women. *Trapped by War, Energy Attacks and Funding Cuts: Women and Girls in Ukraine Face a Deadly Triple Crisis*. 2026.

Zinkevych, L. *Digital Lifelines: Addressing Gender-Based Violence in Ukraine*. 2024






care
CZECH AID
JOY







CARE International Geneva
Chemin de Balexert 7-9, 1219 Chatelaine (Geneva),
Switzerland
cisecretariat@careinternational.org www.care-
international.org https://twitter.com/CAREGlobal
https://www.youtube.com/user/CAREinternational

Фото: CARE