

**СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ЖІНОК, ЯКІ Є ВНУТРІШНЬО
ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК, ЯКІ Є ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	7
1.1. <i>Проблема соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб в спеціальній літературі.</i>	7
1.2. <i>Особливості соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб жіночої статі.</i>	26
1.3. <i>Соціальна підтримка внутрішньо переміщених осіб в законодавстві України.</i>	31
<i>Висновки до першого розділу.</i>	37
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТРЕБ У СОЦІАЛЬНІЙ ПІДТРИМЦІ ЖІНОК, ЯКІ Є ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	39
2.1. <i>Методи емпіричного дослідження.</i>	39
2.2. <i>Результати емпіричного дослідження та їх інтерпретація.</i>	43
<i>Висновки до другого розділу.</i>	52
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ ПРОЄКТУ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ЖІНОЧОЇ СТАТІ	54
3.1. <i>Основні завдання соціального проєкту.</i>	54
3.2. <i>Зміст соціального проєкту.</i>	61
3.3. <i>Результати часткової реалізації проєкту.</i>	69
<i>Висновки до третього розділу.</i>	75
ВИСНОВКИ	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	80
ДОДАТКИ	88

ВСТУП

Актуальність проблеми. Військова агресія Російської Федерації проти України спричинила втечу мільйонів людей з територій, окупованих агресором та прифронтових територій з високим рівнем військових загроз. Станом на листопад 2025 року, в Україні офіційно зареєстровано близько 4,6 мільйона внутрішньо переміщених осіб (ВПО). З них приблизно 2,7 мільйона – жінки, 1,8 мільйона – чоловіки, а понад 3,7 мільйона – дорослі. Як видно з наведених даних, жінки становлять близько 60% всіх внутрішньо переміщених осіб.

У допомозі внутрішньо переміщеним особам беруть участь ООН, іноземні уряди, міжнародні благодійні організації, недержавні організації та волонтерська спільнота. Переміщення людей таких масштабів у Європі не було з часів Другої світової війни. Допомога таких масштабів для внутрішньо переміщених осіб потребує величезних матеріальних ресурсів та неймовірних організаційних зусиль.

Міжнародною правовою основою захисту прав і свобод внутрішньо переміщених осіб (далі – ВПО) є «Керівні принципи ООН з питань внутрішнього переміщення всередині країни» [8] (далі – Керівні принципи), цей документ був ратифікований Україною 17.04.1998 р.

Російська Федерація масово чинить воєнні злочини, порушуючи права переміщуваних осіб аж до здійснення злочину геноциду та масового викрадання українських дітей. Така поведінка агресора, масове блокування виїзду громадян України з небезпечних територій, масове сексуальне насильство, захоплення цивільного житла – ще більше ускладнюють завдання світової спільноти з соціальної підтримки ВПО в Україні.

Жінки, які є ВПО, значно вразливіші порівняно з чоловіками: вони часто змушені долати випробування без присутності шлюбного партнера, вони виконують батьківські обов'язки щодо неповнолітніх у складі сімей, жінки вразливіші до порушень ментального здоров'я (у них вищий рівень тривоги, сильніші симптоми психічного травмування, більш виражені

психосоматичні симптоми), вони часто стають жертвами сексуального насильства. Тому в розв'язанні проблеми соціальної підтримки ВПО гендерний аспект розглядається як один з важливих.

Дослідники встановили, що жінки, які є ВПО, мають ряд соціальних проблем, які рідко супроводжують чоловіків: подолання матеріальної скрути та бідності, захист материнства, допомога у догляді за літніми членами сім'ї з інвалідністю, опіка над неповнолітніми дітьми та інші аспекти, які значно утруднюють адаптацію жінок, порівняно з чоловіками, на новому місці проживання.

Подані вище аргументи переконливо доводять, що тема нашої наукової роботи «Соціальна підтримка жінок, які є внутрішньо переміщеними особами в умовах воєнного стану» має високий рівень актуальності.

Об'єкт дослідження: соціальна підтримка внутрішньо переміщених осіб.

Предмет дослідження: соціальна підтримка жінок, які є внутрішньо переміщеними особами в умовах воєнного стану.

Завдання дослідження:

1. Теоретично дослідити соціальну підтримку внутрішньо переміщених осіб в Україні.
2. Теоретично розглянути особливості соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб жіночої статі в умовах воєнного стану.
3. Емпірично дослідити потреби в соціальній підтримці жінок, які є внутрішньо переміщеними особами в умовах воєнного стану.
4. Розробити та провести часткову апробацію програми соціальної підтримки жінок, які є внутрішньо переміщеними особами в умовах воєнного стану.

Методи дослідження:

1) Теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, класифікація, узагальнення положень наукової літератури.

2) Емпіричні: анкетування з використанням авторської анкети «проблеми соціальної підтримки ВПО жіночої статі», авторської анкети «Проблеми материнства у ВПО жіночої статі»; тестування з використанням психодіагностичних методик – Опитувальника Бреслау та Гісенський психосоматичний опитувальник.

3) Методи статистико-математичної обробки даних: статистичний аналіз вибірки.

4) Методи соціальної підтримки: психосоціальна та психотерапевтична допомога, підтримка у пошуку роботи та забезпеченні недискримінаційних умов праці, додаткове навчання для набуття нових професійних умінь, допомога у догляді за дітьми тощо.

Характеристика досліджуваної вибірки. Вибірка для дослідження включала 40 повнолітніх осіб жіночої статі віком від 18 до 65 років. Група досліджених формувалася з використанням бази даних Вінницького міського центру соціальних служб. Емпіричне дослідження проводилося у квітні 2025 року під час проходження виробничої практики шляхом анкетування та тестування онлайн з використанням google-forms.

Теоретична значущість роботи полягає у всебічному висвітленні описаних у наукових публікаціях проблем жінок, які є ВПО, з акцентом на гендерній специфіці.

Практична значущість роботи полягає у емпіричному локальному дослідженні актуальних проблем жінок, які є ВПО, у Вінницькій територіальній громаді.

Результати нашої роботи висвітлені в таких **публікаціях**:

- 1) Тези «Особливості соціальної підтримки жінок, які є внутрішньо переміщеними особами».
- 2) Тези «Емпіричне дослідження задоволеності потреб жінок, які є внутрішньо переміщеними особами».

Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків, має 93 аркуші обсягу. В роботі є три малюнка та чотири таблиці. Робота містить 83 джерела, з них 20 іноземними мовами.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК, ЯКІ Є ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Проблема соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб в науковій літературі.

Одним із найбезпосередніших та найдраматичніших гуманітарних наслідків вторгнення Російської Федерації в Україну 24 лютого 2022 року стало те, що мільйони людей тікали, рятуючи своє життя. У кризі переміщення населення, що стала найшвидше зростаючою у світі з часів Другої світової війни, майже 13 мільйонів людей — понад чверть населення України — покинули свої домівки та громади протягом перших двох місяців війни. З них понад 5,2 мільйона людей, переважно жінки та діти, втекли до інших країн, тоді як 7,7 мільйона залишилися в Україні як «внутрішньо переміщені особи» (ВПО) [8]. Ця масова криза переміщення фактично загострила вже існуючу кризу, яка розпочалася з анексії Криму Росією у березні 2014 року та спалаху збройного конфлікту на сході України у квітні 2014 року.

До березня 2015 року майже 2 мільйони людей з цих регіонів покинули свої домівки: майже 1,2 мільйона стали ВПО в Україні, тоді як решта покинули країну, багато хто до Російської Федерації. На кінець 2021 року в Україні все ще налічувалося 854 000 ВПО [46]. У 2022 році, після драматичної ескалації восьмирічного конфлікту на Донбасі та в Криму в Україні у повномасштабну війну охопивши всю країну, багато з цих ВПО з 2014 року були змушені знову тікати. До початку 2023 року, майже через рік після вторгнення Росії, вражаюча кількість людей, майже 19 мільйонів — майже половина населення України — була вимушена покинути свої домівки внаслідок війни.

Серед них понад 5,3 мільйона осіб були внутрішньо переміщеними в Україні, тоді як лише в Європі налічувалося понад 8,1 мільйона біженців з України. До цих чисел додається приблизно 5 562 000 осіб, які були переміщені в межах України або до інших країн, які повернулися до своїх звичних місць проживання в Україні за останні місяці. Однак, через триваючий конфлікт їхнє повернення є ненадійним і не обов'язково постійним. Дійсно, війна продовжує змушувати велику кількість людей тікати: понад 640 000 осіб стали внутрішньо переміщеними особами лише за два місяці, з кінця листопада 2022 року до кінця січня 2023 року [48].

Хоча міжнародна увага до кризи переміщення, спричиненої війною, значною мірою зосереджена на мільйонах людей, які втекли з України до інших країн, не меншої уваги варто звернути на ситуацію мільйонів людей, переміщених внаслідок конфлікту, які перебувають в Україні. Зокрема, вона стосується трьох груп осіб. По-перше, вона зосереджена на особах, які втекли з України та є зовні переміщеними особами з України. По-друге, вона також охоплює ситуацію ВПО, які повернулися до місць свого звичайного проживання в останні місяці, а також біженців, які повернулися до України та зробили те саме [50]. По-третє, також викликає занепокоєння ситуація цивільного населення, яке ще не було переміщено внаслідок конфлікту, але ризикує ним стати. Дійсно, понад два мільйони осіб в Україні, які, як повідомляється, ще не були переміщені в перший рік війни, зараз активно розглядають можливість втечі зі своїх домівок через конфлікт [63]. Кожна з цих груп осіб має особливі потреби та вразливості, що потребують уваги та реагування відповідно до міжнародно-правових стандартів.

Розглянемо ключові правові питання, пов'язані із захистом цивільного населення від свавільного переміщення, забезпеченням їхнього захисту та допомоги після переміщення, а також підтримкою їх у пошуку довгострокового вирішення проблеми переміщення.

Відповідні стандарти встановлені міжнародним гуманітарним правом, міжнародним правом прав людини та, за потреби, міжнародним правом біженців. Керівні принципи ООН щодо внутрішнього переміщення [71] також є ключовим джерелом інформації. Керівні принципи визначають «внутрішньо переміщених осіб» та викладають права ВПО та обов'язки держав та інших органів влади щодо них на всіх етапах переміщення: «Internally displaced persons are persons or groups of persons who have been forced or obliged to flee or to leave their homes or places of habitual residence, in particular as a result of or in order to avoid the effects of armed conflict, situations of generalized violence, violations of human rights or natural or human-made disasters, and who have not crossed an internationally recognized border». В перекладі українською мовою: «Внутрішньо переміщені особи – це особи або групи осіб, які були змушені тікати або залишати свої домівки чи місця звичайного проживання, зокрема внаслідок або для того, щоб уникнути наслідків збройного конфлікту, ситуацій загального насильства, порушень прав людини або стихійних чи техногенних катастроф, і які не перетнули міжнародно визнаний кордон» [71, Introduction: Scope and Purpose, para. 2].

Важливо розуміти, що визначення «внутрішньо переміщених осіб» не є юридичним, а описовим. Воно не означає та не надає спеціального правового статусу згідно з міжнародним правом так само, як визнання «біженцем». Хоча біженці за визначенням перебувають за межами своєї країни і тому потребують спеціального захищеного статусу згідно з міжнародним правом, ВПО залишаються в країні свого громадянства або звичайного проживання, маючи право на всі права та гарантії, що випливають з цього факту. Визначення ВПО просто описує фактичну ситуацію особи, яка переміщується в межах країни свого звичайного проживання. Хоча самі по собі вони не є юридично обов'язковим документом, Керівні принципи прямо базуються на обов'язкових джерелах та відповідають їм [72, р. 3-4].

Керівні принципи здобули широкий міжнародний авторитет та визнання. Найбільш помітним є те, що у 2005 році глави держав-членів Організації Об'єднаних Націй, включаючи Російську Федерацію та Україну, визнали Принципи «важливою міжнародною рамкою для захисту внутрішньо переміщених осіб» [72, р. 3-4]. Підтверджуючи це на регіональному рівні, всі держави-учасниці Організації з безпеки та співробітництва в Європі (ОБСЄ) визнають Керівні принципи ООН «корисною рамкою» для вирішення проблеми внутрішнього переміщення. Комітет міністрів Ради Європи, зазначивши, що Керівні принципи ООН «здобули міжнародне визнання та авторитет», заявив про свою «відданість духу та положенням» Принципів, підтвердив, що Принципи, разом з іншими відповідними міжнародними документами з прав людини або гуманітарного права, застосовуються до всіх ВПО, та рекомендував державам-членам керуватися цими Принципами, стикаючись із внутрішнім переміщенням, зокрема під час розробки внутрішнього законодавства [71].

Дійсно, Уряд України, у відповідь на конфлікт та попередню кризу переміщення, що розпочалася у 2014 році, ухвалив того року Закон про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб, який значною мірою базувався на Керівних принципах ООН і, після внесення певних змін до закону, зараз вважається ООН таким, що відповідає їм. Розглянемо ці Керівні принципи ООН докладніше.

1. *Захист від переміщення.* «Кожна людина має право на захист від свавільного переміщення з її дому або місця звичайного проживання» підтверджує Принцип 6 (1) Керівних принципів ООН щодо внутрішнього переміщення. Підтверджуючи це право, всі держави-члени Ради Європи заявили, що довільне переміщення осіб з їхніх домів або місць звичайного проживання заборонено, як це можна вивести з Європейської конвенції з прав людини.

У ситуаціях збройного конфлікту Керівні принципи ООН щодо внутрішнього переміщення зазначають, що переміщення заборонено, «якщо

цього не вимагають безпека цивільного населення або невідкладні військові причини». Цей принцип добре закріплений у міжнародному гуманітарному праві. У ситуаціях міжнародного збройного конфлікту правилом звичаєвого міжнародного гуманітарного права є те, що сторони конфлікту «не можуть депортувати або примусово переміщувати цивільне населення окупованої території, повністю або частково, якщо цього не вимагають безпека цивільних осіб або насущні військові причини» [51, р. 457-459]. Поза цими обставинами акт наказу про переміщення є серйозним порушенням Четвертої Женевської конвенції та Додаткового протоколу I до неї та воєнним злочином [44, Article 8 (2) (b) (VIII)]. Аналогічне правило застосовується в неміжнародних збройних конфліктах, зокрема на підставі звичаєвого міжнародного гуманітарного права та згідно з міжнародним кримінальним правом: «Наказ про переміщення цивільного населення з причин, пов'язаних із конфліктом, окрім випадків, коли цього вимагає безпека цивільних осіб або насущні військові причини, є воєнним злочином у неміжнародних збройних конфліктах» [44, Article 8 (2) (e) (VIII)]. У ситуаціях міжнародного збройного конфлікту міжнародне гуманітарне право також передбачає, що «держави не можуть депортувати або переміщувати частину свого цивільного населення на територію, яку вони окупувають» [44, Article 8 (2) (b) (VIII)].

Загальна заборона наказу про переміщення цивільних осіб під час збройного конфлікту допускає виняток, як випливає з вищезазначеного формулювання, якщо безпека відповідних цивільних осіб або насущні військові причини, такі як очищення зони бойових дій, вимагають евакуації цивільних осіб [71, Principle 6 (2) (b)].

Вимога «насущних військових причин» ніколи не може охоплювати випадки переміщення цивільного населення з метою його переслідування [38, Article 45 (4)]. Також переміщення за межі окупованої території заборонені «за винятком випадків, коли з матеріальних причин неможливо уникнути такого переміщення» [38, Article 49], тоді як у неміжнародному

збройному конфлікті евакуація ніколи не може включати переміщення за межі національної території. Більше того, у випадках, коли сторони конфлікту наказують про переміщення цивільних осіб з міркувань безпеки цивільного населення або з обов'язкових військових причин, вони мають додатковий обов'язок, згідно зі звичаєвим та конвенційним міжнародним гуманітарним правом, вживати всіх можливих заходів для забезпечення задовільних умов житла, гігієни, здоров'я, безпеки та харчування, а також уникати розлучення членів однієї сім'ї. Дійсно, у всіх випадках, включаючи ситуації поза межами збройного конфлікту, переміщення ніколи не повинно здійснюватися «таким чином, що порушує права на життя, гідність, свободу та безпеку постраждалих» [71, Principle 8.].

На додаток до загальної заборони прямого наказу про переміщення цивільних осіб, сторони конфлікту мають обов'язок запобігати переміщенню, опосередковано спричиненому їхніми діями, принаймні тими діями, які заборонені міжнародним гуманітарним правом, такими як переслідування цивільного населення або здійснення невибіркових нападів.

За словами старшого юрисконсульта Міжнародного комітету червоного хреста: «Під час збройного конфлікту цивільне населення має право на імунітет, спрямований на те, щоб максимально захистити його від наслідків війни. Навіть під час війни цивільні особи повинні мати можливість вести якомога нормальне життя. Зокрема, вони повинні мати можливість залишатися у своїх домівках; це є основною метою міжнародного гуманітарного права» [52, р. 162, 170.].

Дійсно, незалежно від того, чи йдеться про конфліктну ситуацію, «всі органи влади та міжнародні суб'єкти повинні поважати та забезпечувати дотримання своїх зобов'язань згідно з міжнародним правом, включаючи права людини та гуманітарне право, за будь-яких обставин, щоб запобігати та уникати умов, які можуть призвести до переміщення осіб» [71, Principle 5.]. Більше того, заборона свавільного переміщення, підтверджена в Керівних принципах ООН щодо внутрішнього переміщення, прямо включає

переміщення, «коли воно ґрунтується на політиці апартеїду, етнічних чисток або подібній практиці, спрямованій на зміну етнічного, релігійного чи расового складу постраждалого населення або призводить до такої зміни» [71, Principle 6 (2) (a)]. Депортація або примусове переміщення населення, що визначається як «примусове переміщення відповідних осіб шляхом вигнання або інших примусових дій з району, де вони законно перебувають, без підстав, дозволених міжнародним правом», є злочином проти людяності, коли воно вчиняється в рамках широкомасштабного або систематичного нападу, спрямованого проти будь-якого цивільного населення [44, Article 6.]. Примусове переміщення дітей національної, етнічної, расової чи релігійної групи до іншої групи, коли це діяння вчиняється з наміром знищити, повністю або частково, групу, до якої належать діти, є злочином геноциду.

За твердженням групи незалежних міжнародних експертів з права, масштабне насильницьке переміщення українських дітей з окупованих Росією територій до Російської Федерації є «геноцидним актом згідно зі статтею II (е) Конвенції про геноцид» і також може бути охарактеризоване як етнічна чистка [73, р. 34-35].

17 березня 2023 року Міжнародний кримінальний суд видав ордери на арешт президента Російської Федерації Володимира Путіна та уповноваженої з прав дітей в Адміністрації президента Путіна Марії Олексіївни Львової-Бєлової за воєнний злочин – незаконну депортацію населення, зокрема дітей, та незаконне переміщення населення (дітей) з окупованих районів України до Російської Федерації. Суд уточнив, що ці злочини були скоєні на окупованій території України щонайменше з 24 лютого 2022 року. Він зазначив, що є «достатні підстави вважати», що обидві названі особи несуть індивідуальну кримінальну відповідальність за вищезгадані злочини, за скоєння дій безпосередньо, спільно з іншими та/або через інших осіб, а також, у випадку президента Путіна, «за його нездатність належним чином контролювати цивільних та військових підлеглих, які

скоювали дії або допускали їх скоєння, та які перебували під його фактичною владою та контролем». Далі, зазначивши, що ця поведінка нібито триває, Суд висловив сподівання, що «обізнаність громадськості про ордери може сприяти запобіганню подальшому скоєнню злочинів» [45]. Незалежна міжнародна комісія з розслідування щодо України, створена ООН, визначила три сценарії, згідно з якими російська влада переміщувала дітей з однієї контрольованої нею території в Україні до іншої в Російській Федерації, і заявила, що в «жодній із ситуацій, які Комісія розглянула, переміщення дітей не відповідали вимогам, встановленим міжнародним гуманітарним правом» [68].

2. *Захист та допомога під час переміщення.* ВПО мають право користуватися, на повній рівності, тими ж правами та свободами згідно з міжнародним та національним законодавством, що й інші особи у своїй країні, і «не повинні піддаватися дискримінації у користуванні будь-якими правами та свободами на тій підставі, що вони є внутрішньо переміщеними особами» [71, Principle 1 (1).]. Водночас той факт, що ВПО мають, як це добре визнано, зокрема Радою Європи, специфічні потреби внаслідок свого переміщення, може вимагати вжиття конкретних заходів або врахування, адаптованих до їхніх потреб.

Дійсно, переміщення створює особливі потреби та посилює вплив низки ризиків та вразливостей. Вимушені покинути свої домівки та терміново потребуючи притулку, змушені відмовитися від більшої частини свого майна, відрізані від звичних засобів до існування та відірвані від своєї землі та громади, переміщені особи раптово опиняються позбавленими своїх звичайних джерел безпеки та звичних засобів до існування. Сім'ї часто розлучаються, що має особливо серйозні наслідки для дітей, людей похилого віку та людей з інвалідністю. Часто ВПО залишаються в пастці в зонах конфліктів. Вони можуть опинитися в районах, недоступних або важкодоступних для гуманітарних організацій, наприклад, через нестабільність або політичні та адміністративні перешкоди. Ризики

сексуального насильства, сексуальної експлуатації та торгівлі людьми, включаючи торгівлю дітьми, посилюються. Психологічний стрес є поширеним явищем. Погіршуючи їхнє тяжке становище, ВПО часто залишаються під загрозою подальшого, вторинного переміщення; іноді навіть переміщуються багато разів.

Увага до конкретних вразливостей та ризиків, з якими стикаються ВПО, пронизує положення Керівних принципів ООН щодо захисту та допомоги під час їхнього переміщення. Як правило, кожен Принцип підтверджує, як загальний принцип, право кожної людини на особливу потребу, наприклад, у безпеці, свободі пересування, офіційних документах, освіті. У наступних пунктах відповідного положення детально описано, які конкретні заходи можуть знадобитися для реалізації цього права для ВПО.

Наприклад, переміщення часто призводить до розлучення сімей, возз'єднання яких особливо важливе для дітей, людей похилого віку та осіб з інвалідністю. Після підтвердження права кожної людини на сімейне життя, Принцип 17 уточнює, що для ВПО повага до цього права означає, що членам сім'ї, які бажають залишатися разом під час переміщення, має бути дозволено це зробити, що сім'ї, розлучені внаслідок переміщення, повинні бути возз'єднані якомога швидше, і що сім'ї ВПО, що знаходяться в таборах, мають право залишатися разом [71, Principle 17.]. Цілий принцип присвячений встановленню долі та наданню найближчим родичам інформації про будь-яких членів сім'ї ВПО, які, як повідомляється, зникли безвісти. Рада Європи уточнює, що відповідальність держав щодо ВПО включає «пошук зниклих безвісти членів сім'ї, зокрема тих, кого взяли в заручники», та передачу родичам будь-якої інформації про місцезнаходження зниклих безвісти осіб. У контексті, коли ефективний контроль над територією розділений, рекомендації ООН рекомендують: «національні та де-факто органи влади повинні прагматично співпрацювати (наприклад, через гуманітарні організації або інших неупереджених

посередників), щоб забезпечити возз'єднання сімей, незважаючи на такі перешкоди, як закриті лінії кордону.

У хаосі переміщення ВПО та біженці також часто втрачають свої офіційні особисті документи, такі як свідоцтва про народження та шлюб, паспорти, посвідчення особи виборця, документи на право власності та документи соціального страхування, картки. Можливо, такі документи знищені в результаті бойових дій або навіть конфісковані, наприклад, на контрольно-пропускних пунктах. ВПО мають право на повторну видачу таких документів або, якщо вони ніколи їх не мали, їх видачу, а відповідні органи влади несуть відповідальність за сприяння цьому без висування необґрунтованих умов, таких як вимога повернення до місця їхнього звичайного проживання. Рада Європи наголошує, що ВПО мають бути надані всі документи, необхідні для ефективного здійснення їхніх прав якомога швидше після їхнього переміщення та без висування необґрунтованих умов. У ситуаціях, коли держава не має ефективного контролю над частинами своєї території, будуть необхідні тимчасові практичні рішення. У рекомендаціях ООН зазначено: «національні органи влади можуть визнавати документи, надані де-факто органами влади, як *prima facie* фактичний доказ особистого статусу, без того, щоб це означало юридичне визнання організацій, що надають ці документи» [43].

Оскільки ВПО все ще перебувають у своїй країні, основна відповідальність за їхній захист та допомогу лежить на їхньому власному уряді. Якщо держава не має бажання або можливості ефективно виконувати свій обов'язок щодо захисту та допомоги ВПО, вона повинна запитувати або приймати, а також сприяти пропозиціям гуманітарної допомоги, зокрема шляхом надання міжнародним гуманітарним організаціям безпечного та безперешкодного доступу до ВПО та інших цивільних осіб, які її потребують. Дійсно, як спільно наголосили держави-члени Ради Європи, принцип відповідальності держави за ВПО передбачає запит допомоги від інших держав або міжнародних організацій, якщо відповідна держава не в

зможі забезпечити захист та допомогу своїм внутрішньо переміщеним особам», та «не відмовлятися довільно від пропозицій інших держав або міжнародних організацій щодо надання такої допомоги. З початку конфлікту та кризи переміщення в Україні у 2014 році уряд висловив своє зобов'язання забезпечити безпеку та добробут ВПО, і робити це відповідно до міжнародних стандартів. Уряд України вжив багатьох правових, політичних та інституційних заходів для реагування на потреби та захисту прав ВПО, включаючи прийняття спеціального законодавства щодо ВПО, створення міністерства для керівництва національною діяльністю у відповідь на потреби ВПО та реалізацію багатьох програм для ВПО.

Закон 2014 року про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб є основним джерелом інформації, а також багато інших національних законодавчих актів. Аналіз національного законодавства України щодо внутрішнього переміщення дозволили оцінити відповідність національного законодавства України відповідним міжнародним та регіональним стандартам, зокрема Керівним принципам ООН щодо внутрішнього переміщення та Європейській конвенції з прав людини. Результати та рекомендації цього дослідження були схвалені урядом України, а також громадянським суспільством, і використані Комітетом Верховної Ради (Парламенту) з прав людини для обґрунтування низки законодавчих змін уряду України для посилення захисту прав ВПО. Для підтримки впровадження національного законодавства суддям надається спеціалізоване навчання з питань судового захисту ВПО та інших постраждалих від війни осіб [33].

Україна також загалом довела свою чуйність до рекомендацій міжнародних та регіональних установ щодо покращення, де це необхідно, її реагування на внутрішнє переміщення. Дійсно, національний закон України про ВПО містить чітке зобов'язання уряду співпрацювати з іншими державами та міжнародними організаціями для запобігання переміщенню, захисту прав ВПО та підтримки рішень для ВПО. Далі Закон визначає кілька

способів, якими Уряд сприятиме наданню міжнародної гуманітарної, благодійної, технічної чи будь-якої іншої допомоги ВПО, наприклад, звільняючи її від податків та митних зборів. Водночас, масштаби кризи ВПО, особливо з 2022 року, призвели до того, що Уряд запросив додаткову допомогу та можливості [37].

Однак, величезна практична перешкода для здатності Уряду України виконувати свої обов'язки щодо ВПО виникає в зонах конфлікту, які наразі не перебувають під його територіальним контролем. Як наслідок, становище ВПО та інших непереміщених цивільних осіб у цих районах викликає особливе занепокоєння. З початку конфлікту у 2014 році ООН повідомляє, що обмеження на переміщення гуманітарних вантажів через лінію фронту створили величезні виклики та обмежили гуманітарну допомогу в цих частинах країни. З моменту ескалації війни 24 лютого 2022 року ООН повідомляє, що жоден міжвідомчий гуманітарний конвой не зміг перетнути територію України до територій, що знаходяться під контролем російських військових, незважаючи на неодноразові спроби та повідомлення Російської Федерації. Міжнародні та місцеві неурядові гуманітарні організації стикаються з тією ж проблемою, повідомляючи, що «працівникам гуманітарних організацій практично неможливо дістатися до громад, які їй найбільше потребують», і що «деякі райони не отримували жодної допомоги від гуманітарних організацій» вже понад рік [61].

Ці серйозні проблеми з гуманітарним доступом неодноразово повідомлялися Раді Безпеки ООН, а Координатор ООН з надзвичайних ситуацій нагадував сторонам конфлікту, що серед «основних правил війни ... вони повинні дозволяти та сприяти швидкому та безперешкодному проходженню гуманітарної допомоги для цивільного населення, яке її потребує, де б воно не знаходилося» [69].

Крім того, доречно зазначити, що згідно зі Статутом Міжнародного кримінального суду знищення, яке визначається як «навмисне створення життєвих умов, зокрема, позбавлення доступу до їжі та ліків, розраховане

на знищення частини населення», є злочином проти людяності, якщо воно вчиняється в рамках широкомасштабного або систематичного нападу, спрямованого проти будь-якого цивільного населення, та зі знанням про напад.

Окрім того, що цивільне населення, яке потребує допомоги, не має доступу до життєво важливої гуманітарної допомоги, відсутність гуманітарного доступу також зупинила критично важливий незалежний моніторинг умов на місцях з боку ООН та ОБСЄ, зокрема щодо ситуації з правами людини. Неозброєна цивільна Спеціальна моніторингова місія ОБСЄ в Україні, яка діяла з 21 березня 2014 року на запит уряду України та за консенсусним рішенням усіх держав ОБСЄ, включаючи Російську Федерацію, була змушена остаточно закритися 31 березня 2022 року. Місія ООН з моніторингу прав людини в Україні не має фізичного доступу до територій України, окупованих Російською Федерацією, тому може лише дистанційно контролювати ситуацію з правами людини в цих районах, що призводить до значних прогалин у інформації та недостатнього звітування. Наприклад, ООН застерігає, що кількість жертв серед цивільного населення, про яку вона повідомляє (21 293 особи, включаючи 8 006 убитих та 13 287 поранених у перший рік війни), «являє собою лише частину фактичної кількості втрат, оскільки процес перевірки зіткнувся з величезними труднощами, включаючи відсутність доступу до районів, що перебувають під військовим контролем Російської Федерації» [70, (61), 3].

3. Право на безпечне, добровільне та довгострокове вирішення проблеми переміщення. Бути змушеним покинути свій дім — це досвід, що змінює життя, часто травматичний, і він має бути тимчасовим. Керівні принципи ООН щодо внутрішнього переміщення передбачають, що «переміщення не повинно тривати довше, ніж того вимагають обставини» [71, Principle 6 (3)]. У ситуації збройного конфлікту, міжнародного чи неміжнародного, правилом звичаєвого міжнародного права є те, що «переміщені особи мають право на добровільне повернення в безпеці до

своїх домівок або місць постійного проживання, як тільки причини їхнього переміщення зникнуть» [51, р. 468-472.]. Добровільне повернення ВПО та біженців – це принцип, підтверджений у багатьох мирних угодах та незліченних резолюціях Ради Безпеки ООН.

Дійсно, під час обговорення рішень щодо переміщення існує загальна тенденція, як у повсякденній мові, так і в мирних угодах, наголошувати, часто виключно, на рішенні «добровільне повернення». Хоча термін «добровільне» означає, що повернення має бути вибором, надмірне наголошування на принципі «добровільного повернення» може бути проблематичним на практиці, ускладнюючи для переміщених осіб реалізацію свого права вибирати інші можливі рішення, на які вони також мають право. Втіленням цього ризику стала Дейтонська мирна угода, яка припинила конфлікт у Боснії та Герцеговині в 1995 році, яка надала значення праву біженців та ВПО на повернення. Цьому наголосу сприяли сильні моральні та політичні імперативи як для уряду, так і для міжнародної спільноти, які поділяли багато самих переміщених осіб, щодо зупинення жорстокої кампанії «етнічних чисток», спричиненої війною, та спричинених нею драматичних демографічних змін на спірних територіях. В Угоді багато разів наголошувалося не лише на праві біженців та ВПО на повернення, але й на терміновості їхньої участі в цьому процесі, навіть підкреслювалося, що «швидке повернення біженців та переміщених осіб є важливою метою врегулювання конфлікту» [60, Article 1.1.]. Однак протягом багатьох років ВПО залишалося дуже складним знайти рішення, відмінне від повернення до свого довоєнного місця проживання: згідно з національним законодавством, навіть їх визнання ВПО, їхній доступ до допомоги в реінтеграції та їхня здатність ефективно повернути собі своє житло та майно залежали від їхнього наміру повернутися. Лише через п'ятнадцять років після закінчення війни, і лише після інтенсивної міжнародної адвокації та підтримки, уряд прийняв Переглянуту стратегію виконання Додатку VII до Дейтонської мирної угоди, яка вперше чітко визнала право ВПО не лише на

повернення, але й, якщо вони забажають, на місцеву інтеграцію в місці свого переміщення або переселення в іншу частину країни.

Міжнародне право передбачає, що вирішення проблеми переміщення може мати одну з трьох форм: повернення до місця походження; місцева інтеграція в місці перебування під час переміщення; або переселення в інше місце, в іншу частину країни, у випадку ВПО. ВПО мають право обирати серед цих рішень, тоді як «компетентні органи влади мають головний обов'язок створити умови, а також забезпечити засоби, які дозволять ВПО добровільно, безпешкодно та з гідністю повернутися до своїх домівок або місць звичайного проживання, або добровільно переселитися в іншу частину країни» [71, Principle 28 (1)]. Комітет міністрів Ради Європи чітко визнає право ВПО добровільно, безпечно та з гідністю повернутися до своїх домівок або місць звичайного проживання, або переселитися в іншу частину країни відповідно до Європейської конвенції з прав людини.

Критично важливим наслідковим принципом, що впливає з принципу добровільного повернення, є право ВПО та біженців «на захист від примусового повернення або переселення в будь-якому місці, де їхнє життя, безпека, свобода та/або здоров'я можуть бути під загрозою» [71, Principle 15 (d).]. Це принцип невидворення, який, окрім того, що він сформульований у міжнародному праві біженців та має глибоке коріння в міжнародному праві прав людини, зокрема в захисті, пов'язаному з катуваннями, є принципом звичаєвого міжнародного права. Цей принцип прямо підтверджено Радою Європи з посиланням на Європейську конвенцію з прав людини. В Україні національне законодавство про ВПО прямо захищає ВПО від примусового повернення [62, Art. 3].

Ще одним ключовим елементом добровільного характеру рішень щодо переміщення є те, що ВПО та біженці мають доступ до об'єктивної та оновленої інформації про умови в потенційних районах повернення або переселення. Така інформація повинна охоплювати питання, включаючи безпеку та економічні умови, а також наявність державних послуг та

інфраструктури, включаючи освіту та медичне обслуговування. Цінним джерелом такої інформації з перших рук часто є попередні короткі візити, так звані візити «поїдь і подивись», які здійснюють члени сімей ВПО чи біженців або довірені представники громади до цих районів. Рада Європи наголошує, що ВПО слід належним чином інформувати, а також консультувати з ними, наскільки це можливо, щодо будь-якого рішення, яке впливає на їхню ситуацію до, під час або після їхнього переміщення.

Який би варіант рішення не обрали ВПО — чи то повернутися до місця походження, інтегруватися на місцевому рівні в місці переміщення, чи переселитися в іншу частину країни — він має бути сталим, щоб вважатися рішенням. Як зазначалося вище, компетентні органи мають «головний обов'язок створити умови, а також забезпечити засоби», що дозволяють ВПО реалізувати свій вибір рішення в країні. Більше того, «такі органи влади повинні прагнути сприяти реінтеграції» ВПО, незалежно від обраного ними рішення [71, Principle 28 (1)]. Підтверджуючи цей принцип, від держав-членів Ради Європи очікується забезпечення умов для належної та сталої інтеграції ВПО.

Міжнародні рекомендації та критерії визначають, що являє собою довгострокове рішення проблеми внутрішнього переміщення. Підсумовуючи, ВПО, які досягли довгострокового рішення, матимуть без дискримінації:

- 1) довгострокову безпеку, захист та свободу пересування;
- 2) належний рівень життя, включаючи, як мінімум, доступ до достатнього харчування, води, житла, охорони здоров'я та базової освіти;
- 3) доступ до працевлаштування та засобів до існування;
- 4) доступ до ефективних механізмів, які відновлюють їхнє житло, землю та майно або надають їм компенсацію.

На додаток до цих чотирьох основних критеріїв, і залежно від контексту та того, чи стикаються ВПО з цими проблемами, можуть бути доречними також такі чотири додаткові критерії:

- 5) доступ до особистих та інших офіційних документів та їх заміна;
- 6) добровільне возз'єднання з членами сім'ї, розлученими під час переміщення;
- 7) участь у державних справах на всіх рівнях на рівних засадах з місцевим населенням;
- 8) ефективні засоби правового захисту від порушень, пов'язаних з переміщенням, включаючи доступ до правосуддя, відшкодування збитків та інформацію про причини порушень.

Досягнення довгострокових рішень проблеми переміщення шляхом виконання цих критеріїв неминуче, як наголошується в рекомендаціях, буде «поступовим, часто довгостроковим процесом зменшення потреб, пов'язаних з переміщенням, та забезпеченням реалізації прав людини без дискримінації» та «складним процесом, який вирішує проблеми прав людини, гуманітарної допомоги, розвитку, реконструкції та миробудівництва». Іншими словами, фізичний акт повернення ВПО, переселення в іншу частину країни або вибору постійного проживання в місці, де вони проживали під час переміщення, є буквально лише першим кроком до вирішення проблеми переміщення. Окрім підтримки реконструкції та реінтеграції, важливим буде постійний об'єктивний моніторинг безпеки та інших умов у районах повернення, місцевої інтеграції та переселення.

У випадку України, станом на лютий 2023 року, більшість людей, переміщених через війну — близько 77% тих, хто став біженцями за межами країни, та 79% ВПО в Україні — повідомляють, що хочуть колись повернутися додому [65]. Однак це не є негайним планом: лише 12 відсотків планують зробити це протягом наступних трьох місяців. З огляду на триваючий конфлікт, не дивно, що проблеми безпеки є основною перешкодою для повернення. Навіть після того, як бойові дії зрештою припиняться, наземні міни та нерозірвані боєприпаси продовжуватимуть

становити значний ризик для безпеки людей та перешкоджатимуть поверненню, особливо для людей з районів, де точилися активні бойові дії.

Доступ до житла, значна частина якого була значно пошкоджена або зруйнована внаслідок конфлікту, є ще однією серйозною перешкодою. Серед інших згаданих проблем – доступність основних послуг, включаючи електроенергію, воду та охорону здоров'я, а також доступ до можливостей працевлаштування. Тим часом 7% ВПО вже зазначають, що вони не сподіваються або не планують повернутися до своїх рідних місць. Натомість вони планують інтегруватися на місцевому рівні в місці, де вони проживають під час переміщення, або переселитися та інтегруватися в іншій частині країни. Як зазначалося вище, вони мають право на це та отримувати підтримку для альтернативних рішень для повернення.

Незалежно від обраного ними рішення, ВПО та біженці мають право повернути собі житло, землю та майно, залишені під час переміщення. Те, що права власності переміщених осіб повинні бути враховані, є нормою звичаєвого міжнародного права, що застосовується як у міжнародних, так і в неміжнародних збройних конфліктах. В Україні деякі ВПО та біженці, які вже повернулися до місця свого постійного проживання, прибувають лише для того, щоб виявити, що їхні будинки незаконно зайняті іншими особами. Ця ситуація, як підкреслює світовий досвід, може стати додатковим джерелом конфлікту та насильства, якщо її не вирішити розумно. Необхідно створити ефективний механізм розгляду майнових претензій, який би функціонував відповідно до міжнародних принципів та рекомендацій з цього питання. Ключовий принцип полягає в тому, що реституція має бути основним засобом правового захисту, якщо це практично неможливо, або біженець чи ВПО не висловили бажання отримати компенсацію замість реституції. Будь-яка остаточна мирна угода щодо конфлікту в Україні повинна містити посилення на право ВПО та біженців на реституцію їхнього житла, землі та майна, зазначати, що це право застосовується

незалежно від обраного ними рішення щодо переміщення, та передбачати створення надійного механізму для розгляду спірних майнових претензій.

Дейтонська мирна угода та досвід повоєнної Боснії та Герцеговини щодо реституції майна є особливо повчальними і, хоча й не без труднощів, були дуже успішними та широко вважаються взірцем. Протягом чотирьох років після прийняття Плану впровадження Закону про власність у 1999 році 92 відсотки з понад 200 000 отриманих майнових претензій були розглянуті, а рішення виконані, що дозволило ВПО та біженцям повернути собі право власності на свої будинки та землю [29].

Незважаючи на це, багато будинків (60% житлового фонду країни) були серйозно пошкоджені або повністю зруйновані (18%) [29]. Примітно, що це руйнування відбувалося не лише під час конфлікту, але й після мирної угоди тими, хто намагався запобігти поверненню. Дійсно, багато будинків ВПО та біженців були незаконно зайняті іншими людьми, часто самими переміщеними особами. Таким чином, першим кроком є юридичне повернення майнових прав; практично також буде потрібна допомога у відбудові для підтримки ВПО, біженців та інших постраждалих від війни цивільних осіб у ремонті та відбудові їхніх будинків, а також гуманний підхід, заснований на правах людини, для виселення будь-яких вторинних мешканців.

Зрештою, мирна угода щодо конфлікту в Україні повинна мати як конкретну мету вирішення проблем, спричинених переміщенням, і повинна закласти основу для того, щоб ВПО та біженці, що повертаються, могли досягти добровільного та довгострокового вирішення свого скрутного становища.

Для багатьох мільйонів осіб, переміщених внаслідок війни, які досі перебувають в Україні, припинення конфлікту є важливим для того, щоб вони могли знайти безпечне та довгострокове рішення щодо свого переміщення та розпочати складне завдання відновлення свого життя. Тим часом сторони конфлікту повинні нести відповідальність за виконання своїх

чітко встановлених зобов'язань згідно з міжнародним правом щодо захисту цивільного населення, захисту його від свавільного переміщення та забезпечення того, щоб усі, хто вже є переміщеним особою в Україні, отримували захист та допомогу, яких вони так відчайдушно потребують. Тим часом інші країни повинні продовжувати виконувати власні обов'язки згідно з міжнародним правом, а саме: поважати основоположне право осіб, включаючи ВПО, шукати притулку в іншій країні та принцип невидворення, що захищає будь-яку особу від повернення до країни, де її життя, безпека чи захист опинилися б під загрозою. Оскільки конфлікт в Україні продовжує затягуватися, ці фундаментальні принципи продовжуватимуть випробовуватися на міцність.

1.2. Особливості соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб жіночої статі.

Війна в Україні призвела до безпрецедентної кількості вимушених переміщень, переважно жінок та дітей, тоді як чоловіки залишаються захищати свою країну. З початку війни 24 лютого 2022 року, за оцінками, сім мільйонів людей здійснили складні подорожі до сусідніх країн, щоб уникнути насильства в Україні. Крім того, ще сім мільйонів залишаються внутрішньо переміщеними особами, а тринадцять мільйонів не можуть виїхати через ризики для безпеки, руйнування доріг та брак інформації про те, де шукати безпеки.

Україна потребує термінового та комплексного реагування на питання захисту, щоб задовольнити конкретні потреби ВПО та допомогти їм освоїтися в новому середовищі. Враховуючи, що більшість українських ВПО – це жінки з дітьми, гендерна чутливість є важливою для гуманітарної відповіді. Нашою метою є — визначити проблеми, пов'язані з інтеграцією гендерно-чутливих підходів у відповіді України на вимушене внутрішнє переміщення. Після окреслення ключових концепцій гендеру та

вимушеного переміщення ми розглянемо, як має виглядати гендерно-чутлива відповідь на потреби ВПО.

Жінки, що перебувають у вимушеному переміщенні. Жінки з різним походженням по-різному переживають конфлікт та переміщення і стикаються з низкою різних гендерно-специфічних вразливостей [39]. Оскільки, як пояснюють науковці, ці жінки часто є основними опікунами з обмеженим доступом до економічних ресурсів, їм може бути заборонено втекти або вони можуть бути дуже залежними від контрабандистів та торговців людьми. Досвід переміщених жінок, які шукають притулку, «формується такими перекриваючими маркерами ідентичності, як стать, вік, релігія та сексуальна орієнтація, а також такими структурами, як патріархат, ксенофобія та гомофобія» [36, р. 406]. Багато хто зазнає насильства не лише під час самого конфлікту, але й вздовж міграційних шляхів і навіть у місцях притулку [58]. Щоб фахівці та політики могли використовувати гендерно-чутливу призму у своїх реакціях на вимушені переміщення, необхідно звертати увагу на зміну гендерних ролей українських жінок, а також на їхній доступ до ресурсів.

Це також означає визначення конкретних потреб жінок на основі аналізу їхніх численних, різноманітних та пересічних ідентичностей, а також соціальних очікувань, пов'язаних з тим, що вони є жінкою. Однак, як нагадує нам Креншоу (1991) [34], використовуючи теорію інтерсекціональності, гендер ніколи не виникає сам по собі, а перетинається з расою, віком, здібностями, етнічною приналежністю, релігією та іншими характеристиками, які формують життєвий досвід людей. Наприклад, літні жінки мають унікальні потреби в житті, жінки з інвалідністю потребують додаткової підтримки для доступу до послуг, жінки працездатного віку потребують догляду за дітьми для доступу до роботи, тоді як дівчата-підлітки потребують адекватних можливостей для навчання. Інтерсекціональна перспектива дозволяє нам застосовувати цілісний підхід до розуміння наслідків війни та переміщення для жінок різних соціальних

груп, щоб підтримати їхні конкретні потреби та потреби найбільш вразливих груп.

Гендерна чутливість та реагування на потреби ВПО. Хоча українська держава підтримує ВПО, а уряд працює над можливостями додаткового захисту, помітно бракувало гендерно-чутливих заходів для задоволення конкретних потреб жінок-ВПО різного віку, етнічної приналежності та здібностей. З багатьох причин просування гендерно-чутливої проблеми створює власні проблеми. По-перше, це перша велика гуманітарна надзвичайна ситуація, з якою Україна зіткнулася без попереднього планування та підготовки. Масштаби кризи явно переважили можливості існуючих державних систем та служб, чия реакція на гуманітарні потреби ВПО була досить хаотичною та симулятивною. По-друге, оскільки структурна нерівність та ієрархія влади формують спосіб розподілу допомоги, більш вразливі групи, до яких важче дістатися та/або які більше ризикують бути жертвами зловживань, часто виключаються. Волонтерські низові ініціативи зазвичай не мають координації та належних гарантій, і це наражає ВПО на численні проблеми із захистом. Щоб пом'якшити такі ризики та забезпечити задоволення конкретних потреб жінок та інших вразливих груп, гендерну чутливість слід враховувати у всіх секторах, а також на місцевому та національному рівнях соціального забезпечення та гуманітарної допомоги.

До гендерно специфічних проблем жінок-ВПО відносять:

1. Проблема працевлаштування.
2. Проблеми ментального здоров'я.
3. Проблеми материнства.
4. Проблеми забезпечення умов розвитку і виховання для неповнолітніх дітей.
5. Проблеми догляду за літніми членами сім'ї з інвалідністю.

Розглянемо проблеми працевлаштування. Зазначимо, що у жінок-ВПО наявні істотні проблеми, які не врегульовані законодавством і які складно

врегулювати на законодавчому рівні. Чи не найголовнішою проблемою жінок-ВПО є брак можливостей якісного працевлаштування. Зокрема, недержавні організації, які опікуються жінками-ВПО, зазначають такі проблеми [17]:

«Структурні фактори:

- дефіцит робочих місць;
- орієнтація на дешеву робочу силу;
- низькі зарплати;
- дисбаланс секторів на ринку праці;
- порушення норм і прав жінок при працевлаштуванні;
- бар'єри для жінок для входу на ринок праці;
- «дисфункційність» державних центрів зайнятості;
- індивідуальні та культурно-поведінкові фактори;
- самодискримінація (готовність жертвувати власними інтересами для отримання роботи);
- незадовільний психологічний стан, пов'язаний з пошуком роботи;
- брак навичок/знань, необхідних в процесі пошуку роботи та затребуваних на ринку праці;
- потреба в адаптації до нових умов ринку праці;
- дискримінація (трудова, вікова, гендерна, дискримінація за ознакою зовнішності, материнства);
- особливості процедур та культури найму.

Додаткові фактори:

- збільшення пропозиції та зниження рівня зарплат на ринку праці у зв'язку з переміщенням;
- відмінності в структурі ринку праці в регіоні переселення;
- обмеження при пошуку роботи, пов'язані з статусом ВПО;
- ускладнення умов життя, відсутність «подушки» соціалізації та потреба у вищих доходах;
- потреба в адаптації у зв'язку з переміщенням;

- незнання української мови;
- упереджене ставлення до жінок-ВПО».

З метою допомоги жінкам-ВПО у подоланні матеріальної скрути діє «проект «Прихисток», що надає компенсацію за тимчасове розміщення ВПО у житлових приміщеннях громадян. Як альтернатива з січня поточного року почала діяти програма субсидії на оренду житла для ВПО. Також продовжують надаватися субсидії на оплату житлово-комунальних послуг в такому житлі» [16].

Проблеми ментального здоров'я. За заявою міністра соціальної політики [16], «в Україні у 2025 р. функціонували понад 200 Центрів життестійкості, які, зокрема, надають безкоштовну психосоціальну підтримку. Відомо, що жінки більше за чоловіків страждають від підвищеної тривоги та травматизації, тому більше потребують психосоціальної та психотерапевтичної підтримки».

Проблеми материнства. В Україні діють правові інструменти додаткової підтримки жінок-ВПО в аспекті підтримки материнства [16]: «Програма «Муніципальна няня». Зокрема, її було розширено, щоб послугою могли скористатися батьки, які виховують дітей до 3 років із сімей ВПО, а також сім'ї з дітьми до 6 років за умови проживання у районах, де немає дитячих садків.

Проблеми забезпечення умов розвитку і виховання для неповнолітніх дітей. В сучасних умовах сімейного життя в Україні проблема виховання та забезпечення освіти дітей переважно лягає на плечі матерів. З урахуванням того, що понад 60% ВПО – особи жіночої статі, і значна більшість з них виховують дітей за відсутності чоловіків, то для жінок-ВПО ця проблема стає ще більше «жіночою». На підтримку цієї функції жінок-ВПО діє Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014 № 1706- VII, який гарантує дітям з сімей ВПО безоплатне навчання та безоплатне харчування у дошкільних та середніх навчальних закладах.

Проблеми догляду за літніми членами сім'ї з інвалідністю. В Україні діє послуга «підтриманого проживання», яка «має на меті допомогти жінкам, які доглядають за родичами, зменшуючи навантаження на них. Вона доступна для людей старшого віку та з інвалідністю, які втратили дім і є ВПО. Йдеться, наприклад, про побутову підтримку, юридичний супровід тощо» [16].

1.3. Соціальна підтримка внутрішньо переміщених осіб в законодавстві України.

У соціальній підтримці внутрішньо переміщених осіб однією з основних умов є якісне законодавство. На сайті Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини подано перелік документів, які становлять Нормативно-правова база в сфері забезпечення прав ВПО та іншого цивільного населення, яке постраждало від тимчасової окупації та збройного конфлікту:

1. Конституція України.
2. Закон України «Про боротьбу з тероризмом» від 20 березня 2003 року № 638-IV.
3. Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 № 5403-VI
4. Закон України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України» від 15.04.2014 № 1207-VII.
5. Закон України «Про тимчасові заходи на період проведення антитерористичної операції» від 02.09.2014 № 1669-VII.
6. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014 № 1706- VII [ЗАКОН].
7. Закон України «Про особливості державної політики із забезпечення державного суверенітету України на тимчасово окупованих територіях у Донецькій та Луганській областях» від 18.01.2018 № 2268-VIII.

8. Закон України «Про правовий статус осіб, зниклих безвісти» від 12.07.2018 № 2505-VIII.

9. Указ Президента України «Про межі та перелік районів, міст, селищ і сіл, частин їх територій, тимчасово окупованих у Донецькій та Луганській областях» від 07.02.2019 № 32/2019.

10. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22.10.1993 № 3551-XII.

11. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 № 1085-р «Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження».

12. Постанова Кабінету Міністрів України від 01.10.2014 № 505 «Про надання щомісячної адресної допомоги внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг».

13. Постанова Кабінету Міністрів України від 01.10.2014 № 509 «Про облік внутрішньо переміщених осіб».

14. Постанова Кабінету Міністрів України від 05.11.2014 № 637 «Про здійснення соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам».

15. Постанова Кабінету Міністрів України від 02.07.2014 № 234 «Про затвердження Порядку виплати пенсії та надання соціальних послуг громадянам України, які проживають на території Автономної Республіки Крим та м. Севастополя».

16. Постанова Кабінету Міністрів України від 08.06.2016 № 365 «Деякі питання здійснення соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам».

17. Постанова Кабінету Міністрів України від 18.12.2013 № 947 «Про затвердження Порядку надання та визначення розміру грошової допомоги постраждалим від надзвичайних ситуацій та розміру грошової компенсації постраждалим, житлові будинки (квартири) яких зруйновано

внаслідок надзвичайної ситуації воєнного характеру, спричиненої збройною агресією Російської Федерації».

18. Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 306 «Деякі питання встановлення зв'язку інвалідності з пораненнями чи іншими ушкодженнями здоров'я».

19. Постанова Кабінету Міністрів України від 11.12.2019 № 1122 «Деякі питання соціального і правового захисту осіб, позбавлених свободи внаслідок збройної агресії проти України, після їх звільнення».

20. Постанова Кабінету Міністрів України від 05.12.2018 № 1021 «Про затвердження Державної цільової програми з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, на період до 2022 року».

21. Постанова Кабінету Міністрів України від 26.06.2019 № 582 «Про затвердження Порядку формування фондів житла для тимчасового проживання внутрішньо переміщених осіб і Порядку надання в тимчасове користування житлових приміщень з фондів житла для тимчасового проживання внутрішньо переміщених осіб».

22. Постанова Кабінету Міністрів України від 30.08. 1999 № 1596 «Про затвердження Порядку виплати пенсій та грошової допомоги через поточні рахунки в банках».

23. Постанова Кабінету Міністрів України від 18.04.2018 № 280 «Питання забезпечення житлом внутрішньо переміщених осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України».

24. Постанова Пенсійного Фонду України від 25.11.2005 № 22-1 Про затвердження Порядку подання та оформлення документів для призначення (перерахунку) пенсій відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування».

Розглянемо основні положення вказаних документів стосовно соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб загалом та, зокрема, особливості соціальної підтримки осіб жіночої статі, які відносяться до цієї категорії.

Основним документом, який забезпечує права внутрішньо переміщених осіб, включаючи їх соціальну підтримку, є Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014 № 1706-VII. Розглянемо його основні положення що захисту прав і свобод внутрішньо переміщених осіб.

Хоча Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014 № 1706- VII було прийнято задовго до повномасштабного вторгнення Російської Федерації, після початку повномасштабної війни до цього закону було внесено 13 змін та доповнень, які істотно посилили захист прав і свобод вказаної категорії осіб.

З точки зору забезпечення прав внутрішньо переміщених осіб, то вони гарантуються у ст. 7 вказаного закону: «Стаття 7. Забезпечення реалізації прав зареєстрованих внутрішньо переміщених осіб на зайнятість, пенсійне забезпечення, загальнообов'язкове державне соціальне страхування, соціальні послуги, освіту».

Зокрема, у п. 1 ст. 7 зазначається: «Для взятої на облік внутрішньо переміщеної особи реалізація прав на зайнятість, пенсійне забезпечення, загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття, у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності, на отримання соціальних послуг здійснюється відповідно до законодавства України».

Щодо соціального захисту внутрішньо переміщених осіб, у п. 2 ст. 7 зазначається: «Україна вживає всіх можливих заходів, спрямованих на розв'язання проблем, пов'язаних із соціальним захистом, зокрема відновленням усіх соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам».

І далі у п. 3 ст. 7: «Громадянин пенсійного віку, особа з інвалідністю, дитина з інвалідністю та інша особа, яка перебуває у складних життєвих обставинах, яких зареєстровано внутрішньо переміщеними особами, мають право на отримання соціальних послуг відповідно до законодавства України за місцем реєстрації фактичного місця проживання такої внутрішньо переміщеної особи».

Загалом ст. 7 вказаного закону встановлює спеціальні, полегшені правила для внутрішньо переміщених осіб у сферах: одержання допомоги з безробіття, реєстрація бізнесу, «на забезпечення допоміжними засобами реабілітації, на одержання реабілітаційних послуг», на одержання безкоштовної освіти, на компенсацію за втрачене майно, на отримання страхових виплат і соціальних послуг за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності і від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, що спричинили втрату працездатності тощо.

П. 10 ст. 7 захищає дітей з числа внутрішньо переміщених осіб: «Діти з числа внутрішньо переміщених осіб чи діти, які мають статус дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій і збройних конфліктів, які навчаються у дошкільних, загальноосвітніх, професійно-технічних навчальних закладах незалежно від підпорядкування, типів і форми власності, забезпечуються безкоштовним харчуванням».

Важливі додаткові права внутрішньо переміщеної особи встановлює ст. 9 вказаного закону. Відповідно до п. 1 ст. 9, «внутрішньо переміщена особа має право на:

- єдність родини;
- сприяння органами державної виконавчої влади, органами місцевого самоврядування та суб'єктами приватного права у пошуку та возз'єднанні членів сімей, які втратили зв'язок внаслідок внутрішнього переміщення;

- інформацію про долю та місцезнаходження зниклих членів сім'ї та близьких родичів;
- безпечні умови життя і здоров'я;
- достовірну інформацію про наявність загрози для життя та здоров'я на території її покинутого місця проживання, а також місця її тимчасового поселення, стану інфраструктури, довкілля, забезпечення її прав і свобод;
- створення належних умов для її постійного чи тимчасового проживання;
- оплату вартості комунальних послуг, електричної та теплової енергії, природного газу в місцях компактного поселення внутрішньо переміщених осіб (містечках із збірних модулів, гуртожитках, оздоровчих таборах, будинках відпочинку, санаторіях, пансіонатах, готелях тощо) за відповідними тарифами, встановленими на такі послуги та товари для населення;
- забезпечення ... можливості безоплатного тимчасового проживання протягом шести місяців з моменту взяття на облік внутрішньо переміщеної особи; для багатодітних сімей, осіб з інвалідністю, осіб похилого віку цей термін може бути продовжено;
- сприяння у переміщенні її рухомого майна;
- сприяння у поверненні на попереднє місце проживання;
- забезпечення лікарськими засобами у випадках та порядку, визначених законодавством;
- надання необхідної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я;
- влаштування дітей у дошкільні та загальноосвітні навчальні заклади;
- отримання соціальних та адміністративних послуг за місцем перебування;

- проведення державної реєстрації актів цивільного стану, внесення змін до актових записів цивільного стану, їх поновлення та анулювання за місцем перебування;
- безкоштовний проїзд для добровільного повернення до свого покинутого постійного місця проживання у всіх видах громадського транспорту у разі зникнення обставин, що спричинили таке переміщення;
- отримання гуманітарної та благодійної допомоги».

Висновки до першого розділу.

1. Міжнародною правовою основою захисту прав і свобод внутрішньо переміщених осіб є Керівні принципи ООН щодо внутрішнього переміщення [72]. Вони передбачають мінімально необхідні права ВПО та визначають зміст воєнного злочину по відношенню до ВПО.

2. В Україні положення Керівних принципів ООН щодо внутрішнього переміщення втілені в Законі України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014 № 1706- VII, який зазнав значних змін після початку повномасштабної агресії Російської Федерації проти України (тринадцять поправок і доповнень).

3. Юридичне забезпечення прав ВПО повністю відповідає міжнародним правовим документам та достатньо повно втілюється в Україні. Окремими нормативно-правовими документами жінкам, які є ВПО, надаються додаткові права.

4. Додаткові права для жінок, які є ВПО, такі: право на безплатний догляд няні за малолітньою дитиною (до 3-х років, у окремих випадках до 6-ти років); право на побутову допомогу від соціального працівника для догляду за членом сім'ї, який має інвалідність; право на одержання психосоціальної допомоги для подолання проблем ментального здоров'я; додаткові права для полегшення працевлаштування; право на гуманітарну та благодійну допомогу.

5. Серед наданих законодавством та нормативно-правовими документами прав, жінкам найскладніше реалізувати право на працевлаштування з достойною оплатою праці відповідно до наявної кваліфікації та професійних умінь. Саме цій проблемі присвячено головну увагу Рад ВПО, які створено в місцевих громадах для розв'язання проблем ВПО.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТРЕБ У СОЦІАЛЬНІЙ ПІДТРИМЦІ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ЖІНОЧОЇ СТАТІ

2.1. Методи емпіричного дослідження.

Для розробки соціальної програми «Соціальна підтримка жінок, які є внутрішньо переміщеними особами в умовах воєнного стану» на терені Вінницької територіальної громади нам необхідне детальне розуміння локальних проблем жінок, які є ВПО. В різних регіонах України діють спільні стандарти соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб, разом з тим, діє значна кількість грантових та благодійних програм, орієнтованих на підтримку окремих груп ВПО в окремих сегментах.

Нашою метою є пошук таких вузьких сегментів, у яких ВПО бракує соціальної підтримки. Приклади описані у публікаціях у ЗМІ: в окремих регіонах бракує підтримки підприємців, які є ВПО; у окремих регіонах є істотні проблеми з безплатною психотерапевтичною допомогою; часом не вистачає умов для культурної адаптації або вдосконалення мовних навичок. Для того, щоб наш проєкт не дублював функції органів місцевого самоврядування, ми прагнемо виявити законодавчо незабезпечений або недостатньо забезпечений сегмент проблем жінок, які є внутрішньо переміщеними особами в умовах воєнного часу. Адже одна з особливостей жінок, які є ВПО – часто вони фактично є главами сімей та перебувають у ситуації гострої нестачі фінансових та інших матеріальних ресурсів і не мають можливостей самотійно задовольняти частину власних життєвих потреб, для яких не передбачено підтримки з боку органів державної влади та місцевого самоврядування.

Для виявлення потреб жінок, які є ВПО, нами було використано такі методи емпіричного дослідження:

- анкетування з використанням авторської анкети «Проблеми соціальної підтримки ВПО жіночої статі»;

- анкетування з використанням авторської анкети «Проблеми материнства у ВПО жіночої статі»;
- тестування з використанням психодіагностичних методик – Опитувальника Бреслау та Гісенського психосоматичний опитувальника.

Розглянемо вказані методики докладніше.

Авторська анкета «Проблеми соціальної підтримки ВПО жіночої статі» розроблена нами з метою діагностики потреб жінок, які є ВПО, в таких аспектах:

- працевлаштування та фінансове забезпечення сім'ї;
- допомога сім'ям, в яких є особи, що потребують догляду;
- житлові умови та комунальні послуги;
- материнство (медичний супровід і догляд за дітьми);
- розвиток неповнолітніх членів сім'ї.

Анкета включає 20 питань, кожен аспект соціальної підтримки жінок, які є ВПО, відображено у чотирьох питаннях.

Авторська анкета «Психологічні проблеми жінок, які є ВПО» розроблена з метою докладнішого з'ясування потреб вказаної категорії ВПО у психологічній підтримці та допомозі. Анкета спрямована на діагностику таких аспектів психологічних проблем:

- психосоціальна підтримка;
- психотерапевтична допомога жінкам, які є ВПО;
- психотерапевтична допомога членам сім'ї;
- психіатрична допомога жінкам, які є ВПО;
- психологічне навчання батьків щодо спілкування з дітьми.

Анкета включає 20 питань, кожен аспект соціальної підтримки жінок, які є ВПО, відображено у чотирьох питаннях.

«Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу» Н. Бреслау. «Опитувальник було розроблено групою авторів – N. Breslau, E. Peterson, R. Kessler, L. Schultz у 1999 році. Опитувальник є

семисимптомною шкалою скринінгу ПТСР, у якій п'ять симптомів – з групи уникання і оніміння, а два – з групи гіперзбудження» [27, р. 908-911].

«За даними розробників опитувальника і результатів його застосування на практиці оцінка 4 або вище за цією шкалою визначає позитивні випадки ПТСР із чутливістю 80%, специфічністю 97%, позитивним прогностичним значенням 71% та негативним прогностичним значенням 98%, що свідчить про ефективність цього методу скринінгу ПТСР» [27].

«Перевагою застосування опитувальника для скринінгу ПТСР серед військовослужбовців є можливість отримання достовірної інформації в умовах обмеженого часу та навантаження на досліджуваних. Опитувальник широко використовується, як зарубіжними, так і українськими науковцями» [27].

«З початку російської агресії з 2014 року Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу Н. Бреслау широко використовується в роботі психологів Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України. За цей період за допомогою опитувальника були проведені дослідження серед осіб обох статей, віком від 18 до 65 років, рядового, сержантського і старшинського та офіцерського складу, які виконували завдання за призначенням у складі Сухопутних військ ЗС України. Отримані результати було викладено у звітах науково-дослідних робіт, наукових статтях, методичних посібниках» [9].

Для виявлення скарг з приводу стану фізичного здоров'я нами було застосовано Гіссенський опитувальник соматичних скарг [9]. Вперше опитувальник був створений спеціалістами психосоматичної клініки Гіссенського Університету Е. Brähler та J. Scheer у 1967 році для виявлення психосоматичної зумовленості або взаємозумовленості фізичних нездужань. Опитувальник рекомендується застосовувати, як в індивідуальних дослідженнях, так і в групових.

Повна версія опитувальника містить 57 симптомів, які інтерпретуються на рівні окремих пунктів, проте згодом авторами було виокремлено 24 пункти, які стало можливим використовувати окремо від інших пунктів і, таким чином, з'явилася коротка версія, яка позначається як GBV-24. Її застосування можливе у віковій категорії від 16 років і старше. Для відповіді на запитання досліджуваному дається 10-15 хвилин [9].

Стандартні значення GBV були зібрані в 1975 році з калібрувальної вибірки з 1601 особи, яка була репрезентативною для людей віком 18-60 років, які проживали в Німеччині. В 1994 році для короткої форми GBV-24 було зроблено оновлення стандартних значень репрезентативної для населення калібрувальної вибірки за участі 2182 осіб. У 2008 році розробники методики опублікували оновлення стандартних значень опитувальника [9].

Гіссенський опитувальник соматичних скарг «був апробований більше, ніж у 200 клініках на вибірці близько 20 тис. осіб. Опитувальник призначений для визначення психосоматичної обумовленості або взаємообумовленості фізичних нездужань. За допомогою психосоматичного опитувальника можна фіксувати окремі скарги, реєструвати у вигляді чотирьох окремих шкал комплекси скарг, а також визначати сумарну оцінку інтенсивності скарг і схильність до них. В Україні опитувальник було адаптовано Д. Харченком (у версії 57 запитань)» [25].

Аналіз наукової літератури свідчить про «широке застосування Гіссенського опитувальника соматичних скарг в роботах українських і зарубіжних дослідників. Варіант опитувальника з 24 запитань застосовується в практичній діяльності НДЦ ГП ЗС України з 2014 року. Опитувальник складається з 5 шкал:

- шкала 1 «Виснаження» (В) – характеризує неспецифічний чинник виснаження, що вказує на загальну втрату життєвої енергії, потребу в допомозі;

- шкала 2 «Шлункові скарги» (Ш) – відображає синдром нервових (психосоматичних) шлункових нездужань;
- шкала 3 «Ревматичний характер» (Р) – відображає суб'єктивні страждання пацієнта, що мають алергічний або статичний характер;
- шкала 4 «Серцеві скарги» (С) – вказує на те, що особа локалізує свої нездужання здебільшого в серцево-судинній сфері;
- шкала 5 «Інтенсивність скарг» або «Тиск» (Т) – характеризує загальну інтенсивність скарг» [9].

«Дослідження здоров'я військовослужбовців та необхідність визначення зв'язку між посттравматичним зростанням і показниками фізичного здоров'я дає підстави внести до психодіагностичного інструментарію цю методику» [9].

Таким чином, нами сформовано діагностичну батарею у складі таких методик:

- авторської анкети «Проблеми соціальної підтримки ВПО жіночої статі»;
- авторська анкета «Проблеми материнства у ВПО жіночої статі»;
- «Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу» Н. Бреслау;
- Гіссенський опитувальник соматичних скарг.

Аналіз змісту анкет показує їх змістовну валідність. Психодіагностичні методики мають задовільні валідність і надійність, широко використовуються в українській практичній психології. З описаних причин описані діагностичні методики можуть бути ефективно використані в нашому дослідженні.

2.2. Результати емпіричного дослідження та їх інтерпретація.

Емпіричне дослідження проводилося в ході переддипломної практики у жовтні 2025 р. Було опитано 40 повнолітніх осіб жіночої статі віком від 18 до 65 років.

Результати анкетування за анкетною «Проблеми соціальної підтримки жінок, які є ВПО» подані у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Результати анкетування за анкетною
«Проблеми соціальної підтримки жінок, які є ВПО»

№	Потреба	Задово- лена повністю	Пере- важно задово- лена	Частково задово- лена, част- ково не задоволена	Пере- важно незадо- волена	Повніс-тю не задово- лена
1	працевлаштування та фінансове забезпечення сім'ї					
2	допомога сім'ям, в яких є особи, що потребують догляду					
3	житлові умови та комунальні послуги					
4	материнство (медичний супровід і догляд за дітьми)					
5	розвиток неповнолітніх членів сім'ї					

Як видно з таблиці 2.1, належним чином задоволені потреби задоволені потреби жінок, які є ВПО, у сфері материнства та розвитку неповнолітніх членів сім'ї.

В ході бесід з жінками, які є ВПО, ми дізналися, що:

- відповідно до діючих нормативно-правових документів, справді реалізовується право жінок на догляд за малолітніми дітьми до 3-х років в рамках програми соціальної підтримки «Муніципальна

- няня»; дітям позачергово надаються місця у дошкільних навчальних закладах, де забезпечується безкоштовне харчування;
- відповідно до нормативно-правових документів та додаткових рішень органів місцевого самоврядування, неповнолітнім членам сімей ВПО надається можливість брати участь у гуртках позашкільних установ освіти

Таблиця 2.2.

*Результати анкетування за анкетною
«Психологічні проблеми жінок, які є ВПО»*

№	Потреба	Задово- лена повністю	Пере- важно задово- лена	Частково задово- лена, част- ково не задоволена	Пере- важно незадо- волена	Повніс- тю не задово- лена
1	психосоціальна підтримка					
2	психолого-консультаційна допомога					
3	Психолого-консультативна допомога членам сім'ї					
4	психологічне навчання батьків щодо спілкування з дітьми					
5	психіатрична допомога					

Як видно з таблиці 2.2, належним чином задоволені потреби задоволені потреби жінок, які є ВПО, у психосоціальній та психіатричній допомозі.

В ході бесід з жінками, які є ВПО, ми дізналися, що:

- потреба у психосоціальній підтримці задовольняється в ході групових зустрічей жінок, які є ВПО, організованих органами місцевого самоврядування або волонтерськими організаціями;
- потреба в психіатричній допомозі задовольняється в рамках визначених законодавством прав: жінки, які є ВПО, у разі звернення до лікаря-психіатра щодо психічного здоров'я їх самих або психічного здоров'я членів їх сімей, одержують швидке і безкоштовне обстеження та лікування;
- часткова незадоволеність психолого-консультаційними послугами зумовлена тим, що окремі консультації не приносять очікуваного полегшення, у зв'язку з чим жінки висловлювали припущення, що залучені для консультацій психологи, маючи належну кваліфікацію, не завжди ефективні, оскільки недостатньо знайомі з специфікою проблем внутрішньо переміщених осіб;
- часткова незадоволеність наданням психолого-консультаційної допомоги членам сімей жінок, які є ВПО, вони пояснюють тими ж причинами, що і аналогічними послугами для них самих;
- переважна незадоволеність психологічним навчанням батьків щодо спілкування з дітьми спричинена відсутністю структурованого практичного навчання: окремі поради під час зустрічей з психологами корисні, але вони не вирішують проблему в цілому: батьки скаржаться на відчуженість дітей, їх підвищену агресію; загалом відзначається виразно підвищена конфліктність жінок у стосунках з дітьми порівняно з довоєнним часом.

Результати психодіагностики занесено до табл. 2.3.

*Таблиця 2.3.
Результати психодіагностики жінок, які є ВПО*

№	Статистики вибірка	Симптоми ПТСР (Методика Бреслау)	Гісенський опитувальник соматичних скарг
1	Математичне очікування	4,1	37,4
2	Дисперсія	3,4	47,6
3	Стандартне відхилення	1,82	6,9
4	Мода	2	35
5	Медіана	3,5	36,4
6	Асиметрія	0,01	-0,76
7	Крутизна	-0,89	0,29

Нормативні дані для мирного часу за методикою Бреслау (симптоми ПТСР) показано у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4. Нормативні показники мирного часу за методикою Бреслау (симптоми ПТСР)

Показник	Середнє значення	Оцінка (рівень, діапазон балів)				
		Низький	Нижчий за середній	Середній	Вищий за середній	Високий
<i>Кількість симптомів пост-травматичного стресового розладу</i>	3,1	0-1	2	3	4	5-7

З порівняння одержаного нами показника за методикою Бреслау (табл. 2.3) з нормативними показниками (табл. 2.4) видно, що наш показник має рівень «вищий за середній». Це означає, що значна частина досліджених мають психічну травматизацію (травматичний дистрес), який, крім симптомів ПТСР, зазвичай супроводжується порушеннями сну, загостренням соматичних симптомів, виразним зниженням якості життя.

Нормативні дані для мирного часу за методикою Бреслау (симптоми ПТСР) показано у таблиці 2.4. Як вже зазначалося, Гісенський

опитувальник соматичних скарг виявляє інтенсивність емоційно забарвлених скарг з приводу стану фізичного здоров'я. Для правильної інтерпретації необхідно з'ясувати, чи немає в обстежуваного встановлених соматичних захворювань із підтвердженими діагнозами.

Опитувальник має 5 шкал:

- виснаження,
- шлункові скарги,
- болі в різних частинах тіла,
- серцеві скарги, тиск (загальна кількість соматичних скарг).

Таблиця 2.5. Нормативні показники мирного часу за Гіссенським опитувальником соматичних скарг

Показник	Середнє значення	Оцінка (рівень, діапазон балів)				
		Низький	Нижчий за середній	Середній	Вищий за середній	Високий
Виснаження	11,05	0-4	5-8	9-12	13-17	18-24
Шлункові скарги	3,61	0	1	2-3	4-6	7-24
Болі в різних частинах тіла	8,80	0-3	4-6	5-9	10-14	15-24
Серцеві скарги	4,77	0	1-2	3-4	5-8	9-24
Загальна кількість соматичних скарг	28,23	0-12	13-21	22-31	32-43	44-96

З порівняння одержаного нами показника за Гіссенським опитувальником (табл. 2.3) з нормативними показниками (табл. 2.5) видно, що наш показник має рівень «вищий за середній». Це означає, що значна частина досліджених мають психосоматичні прояви, які супроводжують травматизацію. Зауважимо, що психологічні витоки соматичних симптомів можуть бути виявлені з урахуванням захворювань ВПО до початку повномасштабної війни Росії проти України. Наразі, ми керуємося

одержаними під час бесід з жінками, які є ВПО, даними щодо виразного погіршення здоров'я саме після початку російської агресії.

Привертає увагу, що є всі підстави говорити про так званий соматичний дистрес (СД), який раніше класифікувався як «соматоформні розлади», але тепер відомий як симптоми соматичного розладу відповідно до DSM-5 [32; 55].

Щодо постраждалого від кризи населення, яке зараз проживає в Україні, якісних досліджень зв'язку між негараздами, пов'язаними з кризою, та наслідками для психічного здоров'я було проведено вкрай мало. Щодо поточного конфлікту на сході України, дані невеликого якісного дослідження внутрішньо переміщених жінок та дітей показали, що збройний конфлікт, як повідомлялося, сприяв «значному погіршенню сприйнятого психічного здоров'я» для більшості респондентів, багато з яких повідомляли про тривогу, депресію та стрес [56]. Хоча ПТСР, тривога та депресія частіше досліджуються серед населення, постраждалого від конфлікту, менш дослідженим результатом є соматичний дистрес (СД), який раніше класифікувався як соматоформні розлади, але тепер відомий як розлад соматичних симптомів згідно з DSM-5 [32; 55]. СД проявляється як фізичний дискомфорт за відсутності відомої медичної причини, викликаючи такі симптоми, як безсоння або незрозумілий біль у грудях, кінцівках або шлунку. Окрім того, що це є обтяжливим для людей, забезпечення необхідного лікування розладу часто створює навантаження на місцеві служби охорони здоров'я.

Іноді важко кількісно оцінити СД, оскільки типи та значення соматичних симптомів різняться залежно від культурних переконань та різних контекстів охорони здоров'я. В Україні психічне здоров'я зараз визнається важливим фактором загального благополуччя, хоча «ставлення до людей з психічними захворюваннями часто може бути негативним» [56; 48]. Крім того, соматичні симптоми не завжди розглядалися крізь біопсихосоціальну призму, яка враховує зв'язок між психологічними

стресорами та фізичними недугами [30]. Після Чорнобильської ядерної катастрофи 1986 року тих, хто страждав від соматичних симптомів, «відраховували на місцях з такими діагнозами, як «радіофобія» або вегетативна дистонія» [30]. Дослідження СД у світі ще більше ускладнюються варіаціями у вимірюванні розладу та поганим розумінням його патофізіологічних механізмів. Незважаючи на ці складнощі, дослідження, проведені в країнах з низьким та високим рівнем доходу, показали, що СД є валідним конструктом з міжкультурної точки зору. Фактори ризику розвитку включають вплив травматичних подій, існуючі психічні розлади та соціально-економічну депривацію, всі з яких зазвичай підвищені у постраждалих від конфлікту верств населення. Було підкреслено важливість вивчення СД у травмованих верствах населення, особливо з транскультурної точки зору [43]. Така робота підкреслює, як СД може бути спричинена травматичними асоціаціями, збудженням та катастрофічними подіями.

Попередні дослідження в усіх умовах, хоча й обмежені, свідчать про те, що загальний тягар СД є великим серед населення, постраждалого від конфлікту, і що СД перешкоджає щоденному функціонуванню в різних демографічних групах. Глибше розуміння масштабів цієї проблеми було б корисним для ключових учасників системи охорони здоров'я під час зусиль щодо надання необхідних послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки після гуманітарних криз.

В останні роки спостерігається збільшення досліджень психічного здоров'я під час гуманітарних криз, таких як міжнародні конфлікти чи стихійні лиха, у країнах з низьким та середнім рівнем доходу [28]. Однак переважна більшість цих досліджень зосереджена на поширених психічних розладах, таких як тривога, депресія та посттравматичний стресовий розлад [35]. У гуманітарних умовах залишається дефіцит досліджень інших психічних розладів, таких як СД. Оскільки багато з цих інших розладів також мають дуже шкідливий вплив на психічне здоров'я та загальне

благополуччя, необхідні подальші дослідження, щоб виявити ці стани, що викликають зростаючу стурбованість, та виділити на них відповідні ресурси [60].

Хоча українська система охорони здоров'я пропонує своїм громадянам безкоштовне медичне обслуговування, обізнаність про варіанти первинної та вторинної медичної допомоги для вирішення психосоматичних наслідків травми є обмеженою. Це свідчить про прогалину в основних постконфліктних медичних послугах та необхідність подальшого нарощування потенціалу, особливо щодо інтеграції науково обґрунтованих практик психічного здоров'я в первинну медичну допомогу України.

У сучасних наукових дослідженнях ризик розвитку соматичного дистресу був суттєво пов'язаний з факторами самотійно повідомленої депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР), збільшенням віку та множинними травмами.

Результати досліджень свідчать про те, що медичні працівники повинні бути добре обізнані щодо ризику розвитку психічних розладів серед ВПО. Це також вимагає визнання різних основних психологічних потреб, враховуючи високий рівень психічних розладів серед досліджуваної групи населення. Це вимагає посилення діагностики та послуг психічного здоров'я для ВПО в Україні, особливо на рівні первинної медико-санітарної допомоги. У зв'язку з цим є докази того, що культурно чутливі та адаптовані психологічні підходи, такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), можуть допомогти в управлінні різними типами соматичних симптомів та пов'язаних з ними наслідків психічних розладів [58]. Докази також показали, що високоякісна соціальна підтримка пов'язана зі зниженням рівня розвитку психічних розладів та психологічного дистресу під час тривалого вигнання [54].

Висновки до другого розділу.

Дослідивши незадоволені потреби жінок, які є ВПО у соціальній та психологічній підтримці, можемо сформулювати такі висновки.

1. Нами сформовано діагностичну батарею у складі таких методик:

- авторської анкети «Проблеми соціальної підтримки ВПО жіночої статі»;
- авторська анкета «Проблеми материнства у ВПО жіночої статі»;
- «Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу» Н. Бреслау;
- Гіссенський опитувальник соматичних скарг.

Аналіз змісту анкет показує їх змістовну валідність. Психодіагностичні методики мають задовільні валідність і надійність, широко використовуються в українській практичній психології. З описаних причин описані діагностичні методики можуть бути ефективно використані в нашому дослідженні.

2. Анкетування «Проблеми соціальної підтримки жінок, які є ВПО» показало, що жінки, які є ВПО переважно задоволені забезпеченням потреб, пов'язаних з материнством та розвитком неповнолітніх членів сім'ї, частково задоволені допомогою з догляду та житловими умовами і комунальними тарифами. Переважно незадоволені ВПО фінансовим станом своєї сім'ї та можливостями працевлаштування.

3. Анкетування «Психологічні проблеми жінок, які є ВПО» показало, що жінки, які є ВПО, переважно задоволені психосоціальною підтримкою та психіатричною допомогою. Частково задоволені психолого-консультаційною допомогою та переважно незадоволена психологічним навчанням щодо спілкування з дітьми, яке обмежується порадицтвом.

4. Психодіагностика симптомів психічної травми показала виразну психічну травматизацію більшості жінок, які є ВПО. Зазвичай травматизація вище середнього рівня супроводжується порушеннями сну, тривожністю, дратівливістю, хронічною втомою, виразним зниженням

якості життя. Більшість учасниць дослідження потребують психолого-консультативної допомоги щодо психічної травматизації.

5. Діагностика соматичних скарг, які (за результатами бесід з досліджуваними) мають психосоматичну природу, показала рівень вище середнього, що дозволяє припускати порушення ментального здоров'я, яке одержало останнім часом назву соматичного дистресу. Проявляється як важкість у тілі та астенія.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ ПРОЄКТУ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ЖІНОЧОЇ СТАТІ

3.1. Основні напрямки соціального проєкту

Основні напрямки соціального проєкту були визначені на основі проведеного емпіричного дослідження, яке виявило «слабкі місця» соціальної підтримки жінок, які є ВПО:

- збільшення можливостей працевлаштування;
- тренінг спілкування з дітьми (особливо підліткового віку) у сім'ях ВПО;
- компетентне надання психолого-консультаційної (психотерапевтичної) допомоги з урахуванням можливої наявності травматичного дистресу у жінок, які є ВПО та членів їх сімей;
- компетентне надання медичної допомоги жінкам з урахуванням можливої наявності соматичного дистресу у жінок, які є ВПО та членів їх сімей.

Обираючи головний напрямок, основу нашого соціального проєкту, ми обрали саме той, який не врегульовано нормативно-правовою базою соціальної підтримки жінок, які є ВПО, який є відносно доступним для реалізації силами громадської організації та який орієнтований на специфічні компетентності роботи з наслідками можливої психічної травми воєнного часу.

Ми вважаємо, що таким напрямком, який ми можемо істотно покращити, є тренінг спілкування з дітьми (особливо підліткового віку) у сім'ях ВПО. Важливим є те, що цей напрямок частково дотичний до інших трьох:

- 1) тренінг спілкування з дітьми може бути доповнений та переорієнтований на ведення комунікації з питань працевлаштування;
- 2) тренінг спілкування з дітьми має пряме відношення до особливостей емоційних реакцій та поведінки людей з психічною травматизацією, тому в його рамках можуть бути розглянуті особливості поведінки таких людей з подальшим виходом на психологічне консультування (психотерапію), орієнтоване на травму;
- 3) звернення до проблематики психічного травмування дає прямий вихід на проблематику специфічної медичної допомоги, орієнтовану на психосоматичні симптоми та соматичний дистрес.

Таким чином, тренінг спілкування з дітьми може стати тим напрямком, навколо якого можуть консолідуватися три інших.

Розглянемо докладніше зміст і структуру групової тренінгової роботи з покращення батьківсько-дитячих стосунків для сімей ВПО, які пережили стрес війни.

У 2023 році майже кожна шоста дитина жила в зонах бойових дій, а понад 2 мільярди людей живуть у країнах, які постраждали від конфлікту, нестабільності або насильства. Лише в Україні повномасштабне вторгнення Росії з лютого 2022 року змусило понад 13 мільйонів українців, переважно жінок і дітей, покинути свої домівки протягом перших 12 місяців війни. Станом на червень 2023 року 6,3 мільйона українців були переміщеними особами за межі своєї країни, а ще 5 мільйонів залишалися внутрішньо переміщеними особами в Україні. Ракетні, ракетні та безпілотні атаки продовжують загрожувати життю сімей і дітей, а руйнування інфраструктури означає втрату тепла, газу, електроенергії та води. Оскільки війна триває, 4,5 мільйона переміщених українських жінок і дітей повернулися в Україну до дуже невизначеного майбутнього [22].

Війна може призвести до таких довготермінових наслідків для здоров'я та благополуччя дітей і сімей, як розлади психічного здоров'я, складне горе, підвищена схильність до насильства та експлуатації. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), 22,1% населення, яке постраждало від конфлікту, має порушення ментального здоров'я. На індивідуальному рівні симптоми з часом посилюються, і діти є однією з найбільш уразливих груп. Майже двоє з кожних трьох українських дітей були переміщеними особами, часто розлученими зі своїми батьками, оскільки вони втекли разом зі своїми матерями. Ці ризики, які вважаються несприятливим досвідом дитинства, можуть мати тривалі наслідки, включаючи депресію, думки про самогубство, посттравматичний стресовий розлад, насильство, відрахування зі школи, відсутність якісного житла, а також подальші хронічні та інфекційні захворювання. ЮНІСЕФ продемонстрував, що в регіонах, які постраждали від російського вторгнення на схід України у 2014 році, програми психосоціальної підтримки можуть бути ефективними для дітей шкільного віку. Однак, сьогодні ціла нація стикається з серйозними освітніми труднощами для українських дітей, з величезною шкодою для шкіл і постійними загрозами, через які 40% учнів навчаються онлайн (січень 2023 р.) [22].

Ці умови «висувають високі вимоги до батьків і вчителів щодо надання освітньої підтримки в умовах відключень електроенергії, перебоїв у роботі Інтернету та підвищеної схильності до насильства. Загалом 75% українських батьків стверджують, що їхні діти мають симптоми психологічної травми» [14, с. 54].

«І теорія, і докази свідчать, що зміцнення психічного здоров'я, батьківських навичок і стосунків між батьками, які зазнали спільного впливу, і дітьми під час війни є важливим для формування стійкості дітей. Систематичний огляд 38 досліджень, проведених серед батьків і дітей, які «зазнали спільного впливу», і дітей, які живуть разом у зонах бойових дій (переміщених і непереміщених осіб), виявив, що практика виховання під час

війни демонструє меншу теплоту (наприклад, менше похвали або ігор з дітьми) і більше ворожість (наприклад, посилене словесне або фізичне насильство); ці негативні практики батьківства були пов'язані з посиленням дитячої дезадаптації, включаючи симптоми посттравматичного стресу, депресію та тривогу. Загрози та невизначеність військового часу створюють величезні проблеми для забезпечення гнучкого, контекстуального та масштабованого психічного здоров'я та позитивного батьківства, також програм підтримки травмованих опікунів із запобігання насильству. Незважаючи на те, що такі програми можуть відігравати ключову роль у покращенні результатів для опікунів та дітей у травматичних обставинах (наприклад, «Батьківство для здоров'я протягом усього життя», 2024), мало відомо про можливі підходи до впровадження таких програм, заснованих на фактичних даних, в українському контексті» [14, с. 55-56].

Ми вважаємо корисною для наших цілей модель програми «Групи надії» для «забезпечення психосоціальної та підтримки батьків сімей, які постраждали від гострої чи тривалої воєнної кризи, на основі фактичних даних. Спільноту розробників програми «Група Надії» очолювали соціальні працівники, науковці та психологи з України, Оксфордського університету, організації «Світ без сиріт» та Імперського коледжу Лондона у співпраці з організацією «Батьківство за здоров'я протягом усього життя» Оксфордського університету. Розробка базувалася на науково-обґрунтованих втручаннях з адаптацією до реальних потреб поточної групи» [14].

Програма «Група Надії» була використана нами частково, саме в аспекті розв'язання проблем, виявлених в ході емпіричного дослідження. Модель «Групи Надії» побудована як інструмент покращення ментального здоров'я учасників та підвищення рівня комунікативної компетентності в контексті близьких стосунків у сім'ї. При цьому втручання орієнтоване саме на подолання наслідків травматичного стресу війни. Досвід проведення таких груп показує можливість істотних змін у стосунках опікунів з дітьми.

Цей метод був створений під час пандемії та набув поширення у роботі з біженцями та внутрішньо переміщеними особами. Для підтримки ментального здоров'я учасників у роботі за методом «Група Надії» використовуються типові, стандартні методи психологічної підтримки для захисту від стресу воєнного часу. Учасники Групи Надії використовують наявні та розробляють нові підходи до зниження та нейтралізації стресу війни. Методика пройшла апробацію в Україні в роботі з внутрішньо переміщеними особами та показала позитивні результати. Українські психологи-практики адаптували методику до українського культурного середовища.

«Підсумовуючи, оцінку «Групи Надії»: це група підтримки ментального здоров'я, психосоціальної та батьківської підтримки на основі науково-обґрунтованого контенту для зміцнення українських батьків та опікунів, які постраждали від війни. Організатори припустили, що участь у цьому 10-сесійному втручанні «Груп Надії» серед українських учасників, які були внутрішньо переміщеними особами, проживали вдома в охоплених війною регіонах, або переміщеними особами у 8 країнах, буде пов'язана з покращенням одного або кількох результатів для кожного з такої категорії показників: ментальне здоров'я опікуна, позитивне батьківство, запобігання насильству над дітьми та благополуччя дитини. Контент про ментальне здоров'я використовує ключові принципи психосоціальної підтримки під час збройного конфлікту, щоб розвинути в учасників навички здорового сумування та подолання, зменшення стресу та самообслуговування для вирішення викликів військового часу. Позитивний зміст виховання включає закріплення позитивної поведінки, підтримку розвитку дитини, нагляд за дитиною та її захист, а також ненасильницьку дисципліну. Ідея ненасильства включає в себе навички запобігання фізичному та емоційному насильству над дітьми. Автори методики вирішили: якщо початкові результати будуть позитивними, «Групи Надії» можуть бути додатково перевірені в рандомізованих дослідженнях і, якщо вони ефективні, згодом

адаптовані урядами, донорами, неурядовими організаціями, релігійними організаціями, а також релігійними та громадськими мережами в конфліктних ситуаціях, як в Україні, так і за її межами» [14, с. 58]

Коротко розглянемо функціонування «Груп Надії» [14, с. 58-59]:

Сесія 1. «Пошук стабільності – наші щоденні інструменти». Ця сесія розвиває навички щодо стратегій побудови надії під час перехідного періоду та кризи; ми створюємо дискусію навколо наслідків травми та даємо учасникам змогу розпочати створення особистого «набору інструментів» для реагування на кризу.

Сесія 2. «Пошук стабільності – наші інструменти для зміцнення». На цьому занятті учасники засвоюють загальні фізичні, емоційні, поведінкові та когнітивні реакції на травму, а також розвивають навички у розробці технік стабілізації (таких як глибоке дихання та прогресивне розслаблення м'язів) для подолання стресу.

Сесія 3. «Поговоріть про це». Це заняття розвиває навички усвідомлення та обміну емоціями, які учасники переживають у зв'язку з подіями військового часу. Формуємо навички, як говорити з дітьми про війну та втрати.

Сесія 4. «Міцні сім'ї». Це заняття розвиває навички розвитку та підтримки міцних стосунків у сім'ях, зокрема стосунків між опікуном і дитиною. Формуються навички для позитивного спілкування для підтримки таких стосунків.

Сесія 5. «Разом залишатися в безпеці». Це заняття формує навички та інструменти, які необхідно використовувати, щоб залишатися в безпеці під час кризи і війни, у тому числі фізично разом як сім'я, коли це можливо, а також усвідомлення ризиків і ознак торгівлі людьми. Учасникам надається посібник для вихователів, щоб навчитися говорити зі своїми дітьми про торгівлю людьми в термінах, які відповідають їхньому віку, і ми навчаємо вихователів захистити дитинство своїх дітей навіть під час кризи.

Сесія 6. «Залишайтеся вдома в безпеці». Це заняття розвиває навички реагування на сильні емоції (наприклад, гнів) здоровим і безпечним способом – навіть у стресові моменти. Обговорюємо позитивну дисципліну дітей.

Сесія 7. «Боротьба з втратою». Ця сесія навчає учасників стадіям горя з метою нормалізації та усунення стигми з концепції горя. Учасники формують навички для здорового горювання, пошуку сенсу в новій реальності та допомоги своїм дітям вшанувати того/те, кого/що вони втратили.

Сесія 8. «Відновлення надії через розуміння провини та вторинної травми». Ця сесія дає учасникам зрозуміти «провину тих, хто пережив» і «вторинну травму». Фасилітатори підтверджують стрес від допомоги іншим у кризі та допомагають учасникам розвивати стійкість під час криз.

Сесія 9. «Навчання разом». Це заняття розвиває навички для вихователів підтримувати навчання своїх дітей під час воєнної кризи, коли багато дітей залишили свої колишні школи та відвідують нові школи (навіть з іноземною мовою) або навчаються вдома/онлайн поза традиційним освітнім середовищем.

Сесія 10. «Резильєнтність». Ця остання сесія розвиває навички дослідження емоцій і визначення того, як постійно піклуватися про власне психічне здоров'я, а також про здоров'я своїх дітей, будуючи надію на майбутнє посеред воєнної кризи.

В одному з важливих експериментальних досліджень було перевірено ефективність «Груп Надії». «Науковці використовували квазіекспериментальний план з тестуванням до та після дослідження, щоб отримати попередні докази здійсненності та ефективності «Груп Надії». Враховуючи військову обстановку, пілотний експериментальний план був більш здійсненим, ніж рандомізований план істинного експерименту, але водночас він надавав дані для подальших оцінок за допомогою групи порівняння. Таким чином, первинною незалежною змінною було 10-сесійне

втручання з використанням «Групи Надії», а первинні результати включали чотири результати щодо психічного здоров'я дорослих і дев'ять результатів щодо виховання дітей і здоров'я дітей» [14, с. 59].

3.2. Зміст соціального проєкту.

В процесі емпіричного дослідження нами було виявлено проблеми жінок, які є ВПО, що з'явилися або загострилися в умовах війни. З метою подолання вказаних проблем нами було розроблено соціальний проєкт «Соціальна підтримка жінок, які є ВПО, в умовах війни», зміст якого подано нижче.

1. Назва проєкту: «Соціальна підтримка жінок, які є ВПО, в умовах війни».

2. Мета проєкту: забезпечити соціальну підтримку жінок, які є ВПО, у Вінниці в умовах війни шляхом надання додаткових соціальних послуг, спрямованих на ефективно розв'язання проблем у стосунках з дітьми з урахуванням перешкоджаючого чинника психічної травматизації.

Проєкт може бути розширений як в напрямку підвищення загальної комунікативної компетентності, так і в напрямку ефективного надання психолого-консультативної (психотерапевтичної) та спеціальної медичної допомоги.

3. Цілі проєкту:

- Надати додаткову соціальну підтримку щонайменше 30-ти жінкам, які є ВПО, для покращення стосунків з дітьми (насамперед підліткового віку), які погіршилися внаслідок негативних змін в емоційній сфері в умовах війни.
- Надати кваліфіковану психолого-консультаційну (психотерапевтичну) допомогу жінкам, які є ВПО, та членам їх сімей для подолання негативних змін у емоційних переживаннях та поведінці, які істотно позначаються на стосунках з дітьми.

- Забезпечити спеціалізовану медичну допомогу, орієнтовану на можливі симптоми соматичного дистресу, який виник внаслідок війни.
- Організувати групову роботу (тренінги та групи підтримки) для 30-ти жінок, які є ВПО, для покращення стосунків з дітьми (насамперед, підліткового віку).
- Підвищити обізнаність про психічне здоров'я серед жінок, які є ВПО, через інформаційні заходи.
- Залучити п'ять волонтерів для підтримки діяльності проєкту.

4. Обґрунтування актуальності проєкту.

Повномасштабна війна, розпочата Російською Федерацією у 2022 році, істотно погіршила комунікацію та стосунки з дітьми (особливо підліткового віку) внаслідок емоційних та поведінкових змін у дітей та дорослих в умовах війни. У Вінниці, яка стала прихистком для багатьох внутрішньо переміщених осіб (ВПО), жінки стикаються з численними викликами: втрата близьких, відсутність житла або неналежні житлові умови, обмежений доступ до медичних і соціальних послуг, а також психоемоційний стрес через постійну загрозу та невизначеність.

Психічне здоров'я є одним з важливих аспектів добробуту ВПО, стрес і психічна травматизація можуть погіршити фізичний стан і знизити якість життя. У Вінниці діють територіальні центри соціального обслуговування, але їхні ресурси обмежені, а спеціалізовані програми покращення стосунків дорослих з дітьми, порушених внаслідок спричиненого війною погіршення ментального здоров'я, відсутні. Наш проєкт спрямований на заповнення цієї прогалини, пропонуючи практичний підхід із застосування тренінгових методів, що забезпечує психологічну допомогу для покращення стосунків у сім'ях ВПО.

5. Цільова аудиторія.

Основна аудиторія : Жінки, які є ВПО і мають дітей підліткового віку (11-15 років).

Жінки, які є ВПО, що проживають у Вінниці, чиї стосунки з дітьми складні та погіршилися через війну.

Додаткова аудиторія: Родини представників основної аудиторії, волонтери, соціальні працівники та представники громадських організацій.

Оцінена кількість учасників: 30 осіб жінок, які є ВПО (безпосередні отримувачі послуг), 70 осіб інші ВПО та члени їх сімей (охоплені інформаційними заходами).

6. Опис діяльності проекту

6.1. Напрями діяльності.

Психологічна та психосоціальна підтримка :

Організація групових тренінгових занять для жінок та їхніх дітей (насамперед підліткового віку) для сімей, в яких внаслідок психологічного впливу війни погіршилися батьківсько-дитячі стосунки.

Організація індивідуальних психологічних консультацій із для жінок, які є ВПО, та їхніх дітей.

Організація спеціалізованої медичної допомоги, орієнтованої на подолання соматичного дистресу.

Перенаправлення осіб із психічними розладами до психіатричних служб.

Сприяння у працевлаштуванні. Підвищення комунікативної компетентності та пошук робочих місць в бізнес-структурах, які зазвичай не потрапляють до державних установ з працевлаштування.

Соціальна комунікація в контексті стосунків з дітьми:

- Створення «Клубу сімейних стосунків» для жінок з метою обговорення проблем стосунків з дітьми в процесі проведення дозвілля.
- Проведення тренінгів із комунікативної компетентності для покращення сімейних стосунків і адаптації до нових умов життя.

- Організація спільних заходів за участі батьків разом з дітьми (майстер-класи, концерти, спортивні змагання, командні ігри).

Інформаційна кампанія :

- Розширення буклетів і постерів про вплив стресу війни на батьківсько-дитячі стосунки та шляхи їх покращення.
- Проведення лекцій у територіальних центрах про батьківсько-дитячі стосунки в умовах стресу війни.
- Створення сторінок проєкту в соціальних мережах для інформування та залучення громад.

6.2. Етапи реалізації.

Підготовчий етап (два тижні) :

- Формування команди проєкту (психологи, соціальні працівники, волонтери).
- Укладання угод із партнерами (територіальні центри, громадські організації, медичні заклади).
- Розробка матеріалів для інформаційної кампанії та навчальної програми.

Основний етап (2 місяці) :

- Проведення опитування для визначення потреб жінок, які є ВПО (на основі розроблених раніше анкет та психодіагностичних методик).
- Проведення груп з подолання проблем у батьківсько-дитячих стосунках (раз на тиждень).
- Надання психологічних консультацій (індивідуальних і групових) – 2 рази на тиждень.
- Надання спеціалізованих медичних консультацій (індивідуальних і групових) – 2 рази на тиждень.
- Проведення заходів «Клубу сімейних стосунків» – 1 раз на тиждень.

- Розширення інформаційних матеріалів через соцмережі, місцеві ЗМІ та територіальні центри.

Заключний етап (2 тижні):

- Підведення підсумків: оцінка кількості охоплених осіб, аналіз відгуків.
- Проведення заключного заходу – фестивалю «Щасливі разом» із залученням учасників проєкту та громади.
- Підготовка звіту та рекомендацій для масштабування проєкту.

7. Очікувані результати

Кількісні:

- 30 жінок, які є ВПО, одержали вміння для покращення стосунків з дітьми (з них не менше 50% повідомили про покращення стосунків з дітьми).
- 16 жінок отримали психолого-консультативну допомогу.
- 16 жінок отримали спеціалізовану медико-консультативну допомогу (з питання можливого соматичного дистресу).
- 30 осіб взяли участь у заходах «Клубу сімейних стосунків».
- 100 осіб охоплено інформаційною кампанією.
- Залучено п'ять волонтерів.

Якісні:

- Підвищення рівня батьківсько-дитячих стосунків серед учасників.
- Підвищення соціальної активності та інтеграції жінок, які є ВПО і мають дітей шкільного віку.
- Формування мотивації до покращення ментального здоров'я.
- Створення моделі соціальної підтримки батьківсько-дитячих стосунків, яка може бути масштабована в територіальних громадах.

8. Ресурси проєкту

Людські ресурси:

- Координатор проекту – 1 особа.
- Соціальні працівники – 1 особа.
- Психолог – 1 особа.
- Медик – 1 особа.
- Волонтери – 5 осіб (студенти, активна молодь).

Матеріальні ресурси:

- Приміщення для групових зайнять (надані територіальним центром).
- Матеріали для тренінгів (фарби, папір, тканини).
- Друковані матеріали (буклети).

*Таблиця 3.1.
Фінансові ресурси (бюджет)*

№ з/п	Категорія	Сума (грн)
1	Зарплата персоналу	100 000
2	Оренда обладнання	10 000
3	Закупівля матеріалів	15 000
4	Інформаційна кампанія	10 000
5	Організація заходів	10 000
	ЗАГАЛОМ	175 000

Джерела фінансування :

Місцевий бюджет Вінницької міської територіальної громади – 50%.

Благодійні внески від місцевих підприємств – 50%.

9. Партнери проекту.

Департамент соціальної та молодіжної політики Вінницької ОВА: Надання консультаційної підтримки та координації з територіальними центрами.

Територіальні центри соціального обслуговування Вінниці: Надання приміщень та інформації про отримувачів послуг.

10. Механізми реалізації.

Координація: Створення координаційної ради проекту, до якого увійдуть представники партнерів.

Моніторинг : Щомісячні звіти про кількість охоплених осіб, проведені заходи та використані витрати.

Оцінка : Проведення анкетування учасників на початку та наприкінці проекту для оцінки змін у батьківсько-дитячих стосунках та рівня задоволеності.

Залучення громади: Проведення відкритих заходів для залучення місцевих жителів та підвищення обізнаності з проектом.

11. Ризики та шляхи їх мінімізації

Таблиця 3.2

Ризики та їх мінімізація

№ п/п	Ризик	Шлях мінімізації
1	Недостатнє фінансування	Пошук додаткових грантів, залучення спонсорів.
2	Низька активність учасників	Активна інформаційна кампанія.
3	Психологічне виснаження персоналу	Проведення супервізій за участі психолога.
4	Обмежений доступ до ВПО	Співпраця з центрами для ВПО, волонтерами.

12. План забезпечення сталості.

Інституційна сталість: Інтеграція найефективніших складових проекту до програм роботи територіальних центрів Вінниці.

Фінансова сталість: Подання заявок на гранти для продовження діяльності після завершення проекту.

Соціальна стійкість: Створення мережі волонтерів та активістів, які продовжують підтримувати жінок, які є ВПО.

13. Висновки.

Проект є відповіддю на гострі потреби людей похилого віку у Вінниці в умовах війни. Акцент на батьківсько-дитячі стосунки, які погіршилися внаслідок стресу війни в поєднанні з піклуванням про психічне здоров'я, поєднаний із соціальною активізацією, дозволяє не тільки покращити стосунки жінок, які є ВПО, з дітьми, але й сприяти формуванню інклюзивної громади. Реалізація проекту стане прикладом ефективної співпраці між державними установами, громадськими організаціями та місцевими жителями, створюючи основу для масштабування в інших регіонах України.

3.3. Результати часткової реалізації проєкту

Нами було частково реалізовано проєкт в контексті подолання психологічних проблем. Як вже зазначалося, серед сімей ВПО внаслідок психічної травматизації відбувається негативні зміни в дитячо-батьківських стосунках. Батьки, занурюючись у власні проблеми, втрачають близькі стосунки з дітьми. За таких обставин психічна травматизація, яка збільшує рівень негативних емоцій, зокрема тривогу, агресію в формі дратівливості, почуття провини, емоції пригнічуючого спектру (сум, жаль тощо), сприяє зростанню конфліктності в сім'ї. Оскільки рівень травматизації, як правило, значно нижчий за клінічні прояви, медичні служби не вважають, що це захворювання і є підстави для медичного втручання. Отже, захворювання немає, а почуття відчуженості та прояви агресії нарастають.

«Група Надії» дає можливість членам сім'ї ВПО сформувати вміння, які забезпечують опірність до травматичного стресу війни, контроль над негативними емоціями та в обмежених рамках постдосвідне зростання в розумінні Тедеші.

Проєкт був частково реалізований в аспекті діяльності «Груп Надії» під час переддипломної практики у жовтні 2025 р.

Всього було проведено вісім занять за програмою «Група Надії», зокрема, нами було проведено заняття з поданих нижче тем.

Тема 1. «Пошук стабільності – наші щоденні інструменти». Це заняття спонукає формувати уміння свідомо вибудовувати надію в часи суспільної нестабільності та заворушень. Надія була визначена науковцями як одна з найважливіших складових стійкості в період кризи. В ході обміну думками та почуттями, який направляється модератором, жінки, які є ВПО, діляться своїми досягненнями у протистоянні травматичному стресу війни. Модератор роздає підготовлений матеріал, в якому відображено значення надії та основні напрямки активності в пошуку стратегій побудови надії як головного драйверу особистісного росту в умовах війни. Учасники дискутують про наслідки травми та діляться власним досвідом її подолання.

Це відкриває можливості створення особистих стратегій опору кризі в умовах війни. Групова робота значно підвищує мотивацію пошуку та сприяє інсайтам.

Тема 2. «Пошук стабільності – наші інструменти для зміцнення». Це заняття призначене для менталізації власних реакцій на травму: як травма робить нас реактивним, як провокує конфлікт, як ми часто дозволяємо травмі контролювати нас. Учасники заняття досліджують власні фізичні реакції на травму: де в тілі виникає напруження, який його характер, як це напруження змінюється у випадку його усвідомлення. На цьому етапі можна виконати вправу з надання болю форми, кольору, руху та уявно вилучати цей фізичний біль (неприємні відчуття з тіла). На цьому етапі учасники можуть обговорити проблеми із сном та прийоми їх мінімізації. Емоційні реакції людини з психічною травматизацією мають стандартний набір проявів: почуття тривоги, агресія у формі роздратування, депресивні симптоми, почуття провини тощо. Учасники діляться досвідом: як часто виникають такі почуття і що слугує «тригером» для їх «запуску». Ефективними можуть бути вправи з локалізації негативних емоцій в тілі з їх подальшою візуалізацією, що дозволяє істотно знизити їх інтенсивність. Значною загрозою, яка перешкоджає нейтралізації та подоланню психічної травматизації, є захисні моделі когнітивної природи, які функціонально призначені для підвищення рівня переживання безпеки. Переважно психічні захисти оберігають людину від самооціночної тривоги. Дослідження пов'язаних з травмою когнітивних процесів допомагає значно ослабити та, можливо, відкинути хоча б частину психічних захистів, які є основною перешкодою на шляху особистісного посттравматичного зростання. Головним принципом є менталізація усіх процесів з особливою увагою до зон психологічного болю. Однією з головних цілей цього заняття є розвиток умінь використання технік стабілізації емоційного стану. В сучасній практичній психології відомий стандартний набір таких технік: «заземлення», «відчіплення з гачка», «квадратне дихання», статична та

динамічна релаксації та інші методики. Описане заняття є першим важливим кроком опанування власними емоціями та зниження реактивності. Менталізація почуттів та успішне використання відносно простих технік їх стабілізації – ось основний зміст.

Тема 3. «Поговоріть про це». Менталізація значно ефективніше відбувається в діалозі, а не в ході закритих в собі зусиль. Тому якісна комунікація може стати значним драйвером необхідних для постдосвідного зростання процесів. У діалозі та самоспостереженні менталізація розвивається дещо відмінними шляхами і усвідомлення стосується дещо різних за змістом знань про себе. Жінки з подивом помічають, що відкрита розмова про власну проблему несподівано дає величезний ефект, порівняно з її обдумуванням наодинці з собою. В контексті розвитку комунікативної компетентності основним напрямком є підтримка, реабілітація та формування близьких стосунків у сім'ї, насамперед дитяче-батьківських. На цьому занятті має бути розкрита та ретельно опрацьована тема, як з дітьми говорити про війну, щоб стрес війни сприяв зближенню, а не відчуженню. Особливо гостро у багатьох сім'ях стоїть проблема відновлення та формування близьких стосунків з підлітком.

Тема 4. «Міцні сім'ї». Це дуже важливе заняття вузької направленості, воно спрямоване на розвиток міцних стосунків між опікуном (матір'ю) і дитиною в сім'ях. Детально розглядаються можливі сценарії та моделі. Аналізуються наявні стилі комунікації, їхні сильні та слабкі сторони. Важливе значення мають два види вправ:

- формування емоційного зв'язку матері та дитини;
- формування конструктивної взаємодії між матір'ю та дитиною.

Модератор готує для заняття типові кейси, які які стосуються широкого кола ситуацій. Почитають від висловлювань та поведінкових реакцій, а завершують навичками виражати почуття, регулювати напруження та проявляти емпатію.

Тема 5. «Разом залишатися в безпеці». Формуються стратегії, вміння, навички та техніки, щоб зберігати, наскільки це можливо, почуття безпеки у дитини. Починають з спільного піклування про безпеку, насамперед виявлення ризиків та ознак торгівлі людьми. Осмислюється, як єдність та злагода в сім'ї формують фізичну безпеку. Модератор надає посібник про торгівлю людьми, пояснює типові схеми маніпуляцій та обману. Важливо, щоб матері навчилися говорити з дітьми про торгівлю людьми зрозумілими для дітей словами, які відповідають їхньому віку. Головна мета – надати матері компетентності, необхідні для фізичного захисту дітей в умовах кризи. Важливою складовою є формування психологічно безпечного сімейного середовища, яке мало б психотерапевтичний вплив на сім'ю. Які слова і дії є забороненими? Які моделі впливу на дитину безпечні та конструктивні? Відповіді на ці питання жінки можуть одержати, опанувавши також необхідними вміннями.

Тема 6. «Залишайтеся вдома в безпеці». В цій темі розглядаються способи безпечного реагування на сильні, негативні емоції дітей. Метою таких реакцій є продуктивний вихід з деструктивного стану замість поглиблення конфлікту. Матерів навчають реагувати на гнів дітей здоровим і безпечним способом. Обговорюється рутина (щоденний ритм) як ресурс. Для успішної адаптації людини до кризових умов потрібна позитивна дисципліна. Матерів навчають, як заохотити дітей до дисципліни, які типові моделі руйнівні і як їх потрібно трансформувати. Головним принципом є мотивування дитини та надання їй емоційної підтримки. Матері вчаться управляти рівнем напруження в спілкуванні щодо вимог. Такий підхід дозволяє зберігати ефективну взаємодію навіть за умов травматизації, а також запобігати деструктивним конфліктам та посиленню психічної травматизації.

Тема 7. «Подолання втрат». Переживання горя в руслі нормального горя є важливим для збереження здоров'я дітей. Наукові дослідження показали, що патологічне горе за моделлю відтермінового горювання різко

загострює психосоматичні симптоми та несе ризики значного погіршення здоров'я. Викривлені реакції горя, які також часто зустрічаються при патологічному горі, переважно у дорослих, призводять до ризикованої поведінки, зростання агресивності та непередбачуваності поведінки особи. Групова робота підштовхує учасників до переходу в русло нормального горювання та подолання тенденцій до патологічного горя. Підтримуючи один одного, жінки розвивають вміння і навички нормального горювання, пошук нових сенсів у житті, з подальшою передачею нових кипетентностей своїм дітям.

Тема 8. «Відновлення надії через розуміння провини та вторинної травми». Це заняття відзначається підвищеною складністю. Воно потребує високого рівня рефлексії, яка стимулювалася на попередніх заняттях. Насамперед робота спрямовується на два феномени психічної травми:

- «провина тих, хто пережив»;
- «вторинна травма».

«Провина тих, хто пережив» – це почуття провини перед тими, хто не вижив, навіть якщо об'єктивно немає підстав для самозвинувачення. Цей феномен може бути сильним негативним драйвером симптомів депресії з ризиком переростання в клінічне порушення. У контексті стосунків з дітьми цей феномен несе загрози відчуження, замикання дорослих в собі, різке зниження емпатії та підтримки від дорослих по відношенню до дітей. Лише нейтралізація, пропрацювання цієї проблеми уможливорює повернення до близьких, теплих, продуктивних стосунків у сім'ї.

«Вторинна травма» формується у осіб, які мають близькі стосунки (переважно сімейні) з тим, хто є носієм симптомів посттравматичного стресового розладу. Відбувається своєрідне «зараження» симптомами травми, які хоча і нижчі за інтенсивністю, але різко знижують якість життя та сімейні стосунки. Жінки, які страждають від вторинної травми, можуть справляти сильний негативний вплив і на левів своєї сім'ї.

Таблиця 3.3.

Результати повторного анкетування за анкетною
«Психологічні проблеми жінок, які є ВПО»

№	Потреба	Задово- лена повністю	Пере- важно задово- лена	Частково задово- лена, част- ково не задоволена	Пере- важно незадо- волена	Повніс-тю не задово- лена
1	психосоціальна підтримка					
2	психолого-консультаційна допомога					
3	Психолого-консультативна допомога членам сім'ї					
4	психологічне навчання батьків щодо спілкування з дітьми					
5	психіатрична допомога					

Світлим кольором показано відповіді до реалізації частини проєкту, темним кольором – стан задоволеності потреби після часткової реалізації проєкту. Якщо навпроти якоїсь потреби лише темна клітинка – це означає, що змін у рівні задоволення потреби не відбулося. Як бачимо з таблиці 3.2, відбулися такі зміни:

- найбільшою зміною є задоволення потреби в практичному психологічному навчанні – рівень задоволеності потреби змінився з «переважно не задоволена» до «переважно задоволена»; власне, саме ця потреба була голоаним об'єктом нашої роботи за методикою «Група Надії»;
- рівень задоволеності потреби в психосоціальній підтримці зріс з рівня «переважно задоволена» до рівня «задоволена повністю»;

власне, це логічно, оскільки Група Надії за самою своєю природою містить психосоціальну підтримку як складову;

- нас дуже зацікавило зростання рівня задоволеності щодо психологічного консультування, хоча істотні зміни в організації психологічного консультування ми планували пізніше і на цьому етапі ніяк на цей напрямок не впливали; ми припускаємо, що основною причиною таких сприятливих змін є зростання комунікативної компетентності в контексті близьких стосунків «батьк-діти»: зростання менталізації під час занять в Групі Надії зробило сесії психологічного спілкування продуктивнішими та, можливо, допомогло клієнтам донести до психологів-консультантів свої очікування, що вплинуло на їхню поведінку, зокрема, і щодо стилю психологічного консультування;
- не вдалося досягти змін в ставленні до психолого-консультативної допомоги сім'ї; це виглядає логічним, оскільки підвищення комунікативної компетентності жінок, які є ВПО, ніяк не передавалося членам їх сімей і тому результативність психолого-консультативної допомоги для них не змінилася;
- не вдалося досягти змін в ставленні до психіатричної допомоги жінкам, що добре пояснюється різними механізмами впливу медичної та соціально-психологічної допомоги.

Висновки до третього розділу.

1. В ході розробки соціального проєкту «Соціальна підтримка жінок, які є ВПО, в умовах воєнного стану» провідним напрямком реалізації проєкту нами обрано психологічний тренінг з покращення батьківсько-дитячих стосунків, які зазнали негативного впливу внаслідок емоційних та поведінкових змін під впливом стресу війни.

2. Додатковими напрямками проєкту нами було обрано:

- підвищення загального рівня комунікативної компетентності;

- надання психолого-консультативної (психотерапевтичної) допомоги з огляду на психологічну травматизацію внаслідок стресу війни;
- надання спеціалізованої медичної допомоги з огляду на можливий соматичний дистрес.

3. Розроблений нами проєкт призначений для соціальної підтримки 30 жінок, які є ВПО, був частково реалізований. Для оцінки ефективності реалізації окремих завдань проєкту нами було використане повторне анкетування з використанням анкети «Психологічні проблеми жінок, які є ВПО». Нами виявлено позитивні зміни в результатах анкетування з учасниками проєкту, що дозволяє очікувати його успішної повної реалізації.

ВИСНОВКИ

1. Міжнародною правовою основою захисту прав і свобод внутрішньо переміщених осіб є Керівні принципи ООН щодо внутрішнього переміщення. Вони передбачають мінімально необхідні права ВПО та визначають зміст воєнного злочину по відношенню до ВПО.

2. В Україні положення Керівних принципів ООН щодо внутрішнього переміщення втілені в Законі України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014 № 1706- VII, який зазнав значних змін після початку повномасштабної агресії Російської Федерації проти України (тринадцять поправок і доповнень).

3. Юридичне забезпечення прав ВПО повністю відповідає міжнародним правовим документам та достатньо повно втілюються в Україні. Окремими нормативно-правовими документами жінкам, які є ВПО, надаються додаткові права.

4. Додаткові права для жінок, які є ВПО, такі: право на безплатний догляд няні за малолітньою дитиною (до 3-х років, у окремих випадках до 6-ти років); право на побутову допомогу від соціального працівника для догляду за членом сім'ї, який має інвалідність; право на одержання психосоціальної допомоги для подолання проблем ментального здоров'я; додаткові права для полегшення працевлаштування; право на гуманітарну та благодійну допомогу.

5. Серед наданих законодавством та нормативно-правовими документами прав, жінкам найскладніше реалізувати право на працевлаштування з достойною оплатою праці відповідно до наявної кваліфікації та професійних умінь. Саме цій проблемі присвячено головну увагу Рад ВПО, які створено в місцевих громадах для розв'язання проблем ВПО.

6. Нами сформовано діагностичну батарею у складі таких методик:
- авторської анкети «Проблеми соціальної підтримки ВПО жіночої статі»;

- авторська анкета «Проблеми материнства у ВПО жіночої статі»;
- «Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу» Н. Бреслау;
- Гіссенський опитувальник соматичних скарг.

7. Аналіз змісту анкет показує їх змістовну валідність. Психодіагностичні методики мають задовільні валідність і надійність, широко використовуються в українській практичній психології. З описаних причин описані діагностичні методики можуть бути ефективно використані в нашому дослідженні.

8. Анкетування «Проблеми соціальної підтримки жінок, які є ВПО» показало, що жінки, які є ВПО переважно задоволені забезпеченням потреб, пов'язаних з материнством та розвитком неповнолітніх членів сім'ї, частково задоволені допомогою з догляду та житловими умовами і комунальними тарифами. Переважно незадоволені ВПО фінансовим станом своєї сім'ї та можливостями працевлаштування.

9. Анкетування «Психологічні проблеми жінок, які є ВПО» показало, що жінки, які є ВПО, переважно задоволені психосоціальною підтримкою та психіатричною допомогою. Частково задоволені психолого-консультаційною допомогою та переважно незадоволена психологічним навчанням щодо спілкування з дітьми, яка обмежується порадицтвом.

10. Психодіагностика симптомів психічної травми показала виразну психічну травматизацію більшості жінок, які є ВПО. Зазвичай травматизація вище середнього рівня супроводжується порушеннями сну, тривожністю, дратівливістю, хронічною втомою, виразним зниженням якості життя. Більшість учасниць дослідження потребують психолого-консультативної допомоги щодо психічної травматизації.

11. Діагностика соматичних скарг, які (за результатами бесід з досліджуваними) мають психосоматичну природу, показала рівень вище середнього, що дозволяє припускати порушення ментального здоров'я, яке

одержало останнім часом назву соматичного дистресу. Проявляється як важкість у тілі та астенія.

12. В ході розробки соціального проєкту «Соціальна підтримка жінок, які є ВПО, в умовах воєнного стану». Провідним напрямком реалізації проєкту нами обрано психологічний тренінг з покращення батьківсько-дитячих стосунків, які зазнали негативного впливу внаслідок емоційних та поведінкових змін під впливом стресу війни.

13. Додатковими напрямками проєкту нами було обрано:

- підвищення загального рівня комунікативної компетентності;
- надання психолого-консультативної (психотерапевтичної) допомоги з огляду на психологічну травматизацію внаслідок стресу війни;
- надання спеціалізованої медичної допомоги з огляду на можливий соматичний дистрес.

14. Розроблений нами проєкт призначений для соціальної підтримки 30 жінок, які є ВПО, був частково реалізований. Нами одержано позитивні відгуки від учасників проєкту, що дозволяє очікувати його успішної повної реалізації та масштабування на теренах Вінницької територіальної громади.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Базиленко К. П. Особливості соціальної акомодатії вимушених переселенців. *Психологія та соціальна робота*. 2024. № 2. С. 39-51.
2. Басова І. С. Внутрішньо переміщені особи в документах ООН. *Напрями розвитку науки трудового права та права соціального забезпечення*. 2017. С. 448-451.
3. Басова І. С. Внутрішньо переміщені особи: теоретичні та практичні проблеми. *Правова держава*. 2016. № 27. С. 504-511.
4. Грабова Я. О. Конституційно-правовий статус внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Митна справа*. 2015. № 2. С. 47-51.
5. Заїка В., Палець М. Соціальна робота з внутрішньо переміщеними особами як фактор їх соціальної адаптації. *Редакційна колегія*. 2024. № 242.
6. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014, № 1706-VII.
7. Квітко Н. М. Соціальна робота з вимушено переміщеними особами як наукова проблема. Шляхи розвитку науки в сучасних кризових умовах: тези доп. II міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 3-4 червня 2021 р.–Дніпро, Україна, 2021. С. 282.
8. Керівні принципи ООН з питань внутрішнього переміщення всередині країни (документ ООН E/CN.4/1998/53/Add/2 F) ратифіковано Україною 17.04.1998 [Електронний документ]. Режим доступу: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/IDPersons/GPUkrainian.pdf>
9. Кокур О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О. Теоретичні основи посттравматичного зростання військовослужбовців – учасників бойових дій : метод. посіб. К. : ТОВ «7БЦ», 2023. 148 с.
10. Кузьмін В. В., Кузьміна М. О., Стрижак Г. В. Соціальна адаптація вимушено переміщених осіб, які постраждали внаслідок військового стану. *Психологія та соціальна робота*. 2024. № 1. С. 180-195.

11. Малиха М. І. До проблеми сутності поняття внутрішньо переміщені особи: державна політика та регіональна практика. *Грані*. 2015. № 8. С. 6-11.
12. Малярчук Н. Г. Внутрішньо переміщені особи в Україні: гендерний вимір. Publishing House "Baltija Publishing". 2022.
13. Мельник І. П. Внутрішньо переміщені особи як об'єкт соціальної роботи. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова*. Серія 11: Соціальна робота. Соціальна педагогіка. 2017. № 23. С. 176-182.
14. Остапенко І. Соціально-психологічна реабілітація осіб, постраждалих внаслідок військової агресії. Кваліфікаційна магістерська робота. ВДПУ ім. Михайла Коцюбинського. Вінниця, 2024. 100 с.
15. Пирог Г. В., Бондаренко Т. М. Особливості зв'язку життестійкості з копінг-стратегіями внутрішньо переміщених осіб. *Габітус*, 2023. № 56. С. 193-197.
16. Підтримка жінок-переселенок: які послуги пропонує держава для ВПО. [Електронний документ]. Режим доступу: <https://finteco.com.ua/article/14135-pidtrymka-zhinok-pereselenok-iaki-posluhy-proponuie-derzhava-dlia-vpo/>
17. Проблеми, з якими стикаються жінки ВПО [Електронний документ]. Режим доступу: <https://acmc.ua/problems-z-yakimi-stikayutsya-zhinki-vpo/>
18. Путінцев А. В., Пащенко Ю. Є. Адаптація внутрішньо переміщених осіб в регіонах України: сутність, поняття, підходи. *Економіка. Фінанси. Менеджмент: актуальні питання науки і практики*. 2018. № 9. С. 110-121.
19. Римаренко Ю. та ін. Співвідношення понять «біженці» та «внутрішньо переміщені особи». *Юридична клінічна практика: становлення, сучасний стан та перспективи розвитку*. 2022. № 23.

20. Римарчук А. О., Дудка Т. Ю. Внутрішньо переміщені особи: соціально-психологічні обриси теоретичного аналізу. *International Scientific and Practical Conference “Interdisciplinary Development of Science, Education, Economics and Technology in the Context of Contemporary Societal Transformations”*: Conference. 2025. p. 82.
21. Сікора О. Основні напрямки та проблеми ведення соціальної роботи із внутрішньо переміщеними особами. *Особистість і суспільство: психосоціальні виміри ковідальної взаємодії*. 2024. С. 222-224.
22. Старинський М. В. Проблемні питання визначення поняття «внутрішньо переміщена особа» та напрямки його вдосконалення. *Академічні візії*. 2024. № 31.
23. Тищенко Н. І., Піроцький Б. Ю. Внутрішньо переміщені особи в Україні як проблема сьогодення. *Молодий вчений*. 2014. № 10 (13). С. 124.
24. Фуштей О., Ландік К. Проблеми адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного часу. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського*. Серія: Педагогіка і психологія. 2024. С. 47-51.
25. Харченко Д. Адаптація Гісенівського запитальника соматичних скарг. *Збірник наукових праць інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України*. 2006. Т. VIII. Ч. 8.
26. Bangpan M., Dickson K., Felix L., Chiumento A. The impact of mental health and psychosocial support interventions on people affected by humanitarian emergencies: a systematic review. *Humanitarian Evidence Programme*. Mar. Oxford: Oxfam Great Britain. 2017.
27. Breslau N., Peterson E., Kessler R., Schultz L. Short screening scale for DSM-IV posttraumatic stress disorder. *Psychiatry*. 1999. № 156 (6). С. 908-911.
28. Blanchet K., Sistenich V., Ramesh A., Frison S., Warren E., Smith J., Hossain M., Knight A., Lewis C., Post N., Woodward A., Ruby A., Dahab M., Pantuliano S., Roberts B. An evidence review of research on health interventions

in humanitarian crises. Updated 22 Oct 2015 [cited 15 Sep 2017]. Available from: <http://www.elrha.org/wp-content/uploads/2015/01/Evidence-Review-22.10.15.pdf>

29. Bosnia and Herzegovina, Commission for Real Property Claims of Displaced Persons and Refugees (CRPC) End of Mandate Report (1996-2003), cited in Immaculada Serrano, 'Property rights and reconstruction in the Bosnian return process,' *Forced Migration Review*, 50 (September 2015), 19.

30. Bromet E.J., Gluzman S., Schwartz J.E., Goldgaber D. Somatic symptoms in women 11 years after the Chornobyl accident: prevalence and risk factors. *Environmental Health Perspectives*. 2002. № 110 (4). C. 625-629.

31. Carpenter Ch. Civilian Men Are Trapped in Ukraine: Human Rights and Humanitarian NGOs Should Pay Attention to Kyiv's Sex-selective Martial Law (*Foreign Policy*, 15 July 2022).

32. Comellas R.M., Makhashvili N., Chikovani I., Patel V., McKee M., Bisson J., Roberts B. Patterns of somatic distress among conflict-affected persons in the Republic of Georgia. *Journal of Psychosomatic Research*. 2015. № 78 (5). C. 466-471.

33. Council of Europe, 'A new specialised course and a series of workshops on the judicial protection of IDPs and war-affected people for judges in Ukraine,' (2 June 2022). Available at: www.coe.int; accessed 15 March 2023.

34. Crenshaw K. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*. 1991. № 43 (6). P. 1241-99.

35. De Jong J.T., Komproe I.H., van Ommeren M. Common mental disorders in postconflict settings. *The Lancet*. 2003. Vol. 361 (9375). P. 2128-2130.

36. Fiddian-Qasmiyeh E. Gender and forced migration. E. Fiddian-Qasmiyeh, G. Loescher, K. Long and N. Sigona (eds). *The Oxford handbook of refugee and forced migration studies*. Oxford University Press, 2014.

37. For 2023, the Government of Ukraine and the United Nations jointly have appealed for US \$3.9 billion to enable 652 humanitarian organizations (local and international) to provide humanitarian assistance and protection services to 11.1 million people most in humanitarian need. Of these, 3.8 million are IDPs and 2.5 million are displaced people who recently have returned to their home area. United Nations, 2023 Humanitarian Response Plan: Ukraine (UN, February 2023).

38. Fourth Geneva Convention (IV) relative to the Protection of Civilian Persons in Time of War. Geneva, 12 August 1949.

39. Freedman J. Gendering the international asylum and refugee debate, Palgrave Macmillan. 2007.

40. Government of Ukraine, Law No. 1706-VII, on Ensuring the Rights and Freedoms of Internally Displaced Persons.

41. Guiding Principles on Internal Displacement. Available at: <https://www.unhcr.org/media/guiding-principles-internal-displacement>

42. Hinton D.E., Hofmann S.G., Pitman R.K., Pollack M.H., Barlow D.H. The panic attack – posttraumatic stress disorder model: applicability to orthostatic panic among Cambodian refugees. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2008. № 37(2) P. 101-116.

43. IASC Framework on Durable Solutions for Internally Displaced Persons, 39.

44. ICC Statute, Article 8 (2) (b) (VIII). 8 (2) (e) (VIII).

45. International Criminal Court. «Situation in Ukraine: ICC judges issue arrest warrants against Vladimir Vladimirovich Putin and Maria Alekseyevna Lvova-Belova» (17 March 2023).

46. Internal Displacement Monitoring Centre IDMC). «Country Profile: Ukraine» (IDMC, 2022). Available from: www.internal-displacement.org/countries/ukraine

47. International Medical Corps. Mental health in transition: Assessment and guidance for strengthening integration of mental health into primary health

care and community-based service platforms in Ukraine. Updated 31 Oct 2017.
Available from:

<http://documents.worldbank.org/curated/en/310711509516280173/pdf/120767-WP-Revised-WBGUkraineMentalHealthFINALwebvpdfnov.pdf>

48. IOM (2022). Ukraine internal displacement report: general population survey: round 10 (27 October 2022). Available at: <https://displacement.iom.int/reports/ukraine-internal-displacement-report-general-population-survey-round-10-17-27-october-2022>

49. IOM, Ukraine Internal Displacement Report: General Population Survey, Round 12 (IOM, 23 January 2023), 1.

50. IOM, Ukraine Returns Report, (n 7), 2.

51. Jean-Marie Henckaerts and Louise Doswald-Beck, Customary International Law, Volume I: Rules (International Committee of the Red Cross and Cambridge University Press, 2005). P. 457-459.

52. Jean-Philippe Lavoyer. Refugees and Internally Displaced Persons: International Humanitarian Role and the Role of the ICRC. 35 International Review of the Red Cross. 1995. Vol. 162. P. 170.

53. Kohli A., Perrin N., Mpanano R.M., Case J., Murhula C.M., Binkurhorhwa A.K., Mirindi A.B., Banywesize J.H., Bufole N.M., Ntwali E.M., Glass N. Social interaction in the aftermath of conflict-related trauma experiences among women in Walungu Territory, Democratic Republic of Congo. *Global Public Health*. 2015. Vol. 10 (1). P. 55-70.

54. Morina N., Ford J.D., Risch A.K., Morina B., Stangier U. Somatic distress among Kosovar civilian war survivors: relationship to trauma exposure and the mediating role of experiential violence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2010. Vol. 45 (12). P. 1167-1177.

55. Nidzvetska S., Rodriguez-Llanes J.M., Aujoulat I., Cuesta J.G., Tappis H., Van Loenhout J.A.F., Guha-Sapir D. Maternal and child health of internally displaced persons in Ukraine: a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017. Vol. 14(1): 54.

56. Organization for Security and Cooperation in Europe (OSCE), Ministerial Council, Decision No. 3/03: Action Plan on Improving the Situation of Roma and Sinti Within the OSCE Area, MC. DC/3/03, Annex, Chapter VII; and Decision 4/03 on Tolerance and Non-Discrimination, para. 13, adopted at the OSCE Ministerial Council Meeting in Maastricht, 1-2 December 2003.

57. Patel V., Sumathipala A. Psychological approaches to somatisation in developing countries. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2005. Vol. 12 (1). P. 54-62.

58. Pertek S. and J. Phillimore. “Nobody helped me”: forced migration and sexual and gender-based violence: findings from the SEREDA project’, research report, University of Birmingham, 2022.

59. Tol W.A., Barbiu C., Galapatti A., Silove D., Betancourt T.S., Souza R., Golaz A., Van Ommeren M. Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: linking practice and research. *The Lancet*. 2011. Vol. 378 (9802). P. 1581-1591.

60. The General Framework Agreement for Peace in Bosnia and Herzegovina, initialled in Dayton on 21 November 1995 and signed in Paris on 14 December 1995, Annex 7: Agreement on Refugees and Displaced Persons, Article 1.1.

61. Ukraine One Year On: NGOs Call for the Protection of Civilians, Humanitarian Access, Localisation and Durable Solutions (23 February 2023) 1. www.nrc.no/globalassets/pdf/ukraine-one-year-on-awgstatement-22.02.pdf

62. Ukraine Law on ensuring rights and freedoms of internally displaced persons, Art. 3.

63. UN IOM, Ukraine Internal Displacement Report, (n 8), 2.

64. UNHCR (2022) ‘Ukraine refugee situation’, web resource. Available at: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>

65. UNHCR, Lives on Hold: Intentions and Perspectives of Internally Displaced Persons in Ukraine (UNHCR: February 2023), 4.

66. UNHCR (2023) 'Internally displaced persons (IDP) – UNHCR Ukraine'. Available at: <https://www.unhcr.org/ua/en/internally-displaced-persons>
67. United Nations, Inter-Agency Standing Committee (IASC) Framework on Durable Solutions for Internally Displaced Persons (UN IASC and Brookings Institution-University of Bern Project on Internal Displacement, 2010), 40.
68. United Nations, Report of the Independent International Commission of Inquiry on Ukraine, UN doc. A/HRC/52/62 (15 March 2023), 98.
69. United Nations, Security Council, 9254th Meeting, 6 February 2023, Provisional Verbatim Record (6 February 2023), 5.
70. United Nations, Situation Report: Ukraine, (61), 3.
71. United Nations, Guiding Principles on Internal Displacement, UN doc. E/ CN.4/1998/53/Add.2 (1998).
72. Walter Kälin, Guiding Principles on Internal Displacement: Annotations, Rev. Ed., Studies in Transnational Legal Policy, No. 38 (American Society of International Law and Brookings-Bern Project on Internal Displacement, 2008), 12.
73. Yonah Diamond et al. An Independent Legal Analysis of the Russian Federation's Breaches of the Genocide Convention in Ukraine and the Duty to Prevent (New Lines Institute for Strategy and Policy and the Raoul Wallenberg Centre for Human Rights, May 2022), 3, 34-35.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу Н. Бреслау та ін.

Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу Н. Бреслау та ін. містить 7 запитань.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____ Дата _____

Інструкція: «Дайте, будь-ласка, відповідь на 7 запитань, які наведені нижче, щодо можливої травматичної події (подій), що трапилися під час Вашої участі в бойових діях. Обведіть кружечком свою відповідь».

1. Ви уникаєте нагадувань про травматичну подію шляхом уникнення певних місць, людей або дій?
- Так - Ні
2. Ви втратили інтерес до діяльності, яка колись була важливою або приємною для Вас?
- Так - Ні
3. Ви стали почувати себе більш далеким або ізольованим від інших людей?
- Так - Ні
4. Ви втратили здатність переживати почуття любові або прихильності до інших людей?
- Так - Ні
5. Ви стали думати, що немає ніякого сенсу будувати плани на майбутнє?
- Так - Ні

6. Чи виникли у вас проблеми із засинанням або сном?

- Так - Ні

7. Чи стали Ви більш нервовим або дратівливим через звичайний шум чи рух?

- Так - Ні

Обробка результатів

Чотири та більше позитивні відповіді вказують на ймовірність у респондента діагнозу ПТСР.

Гіссенський опитувальник соматичних скарг

Гіссенський опитувальник соматичних скарг (Brähler et. all., 2008) виявляє інтенсивність емоційно забарвлених скарг з приводу стану фізичного здоров'я. Він містить 24 симптоми, розподілені за чотирма шкалами (по 6 на кожную): виснаження, шлункові скарги, болі в різних частинах тіла та серцеві скарги. Шкали не відображають клінічні синдроми, які дозволяють діагностувати те чи інше захворювання. Вони виражають середнє поєднання фізичних нездужань, що відчуються людиною.

Сума симптомів складає загальну кількість соматичних скарг (інтенсивність скарг). Вираженість кожного симптому оцінюється за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від 0 = симптом відсутній до 4 = симптом сильно виражений).

Реєстраційний бланк

П.І.Б. _____ Дата _____

Інструкція: «Уважно прочитайте представлені нижче 24 симптоми погіршення здоров'я і зробіть відповідну позначку (обведіть кружечком свою відповідь), залежно від ступеня прояву в себе кожного симптому останнім часом:

- 0 = симптом відсутній;
- 1 = симптом злегка відчувається;
- 2 = симптом дещо виражений;
- 3 = симптом відчутно виражений;
- 4 = симптом сильно виражений».

1. Відчуття слабкості

0 1 2 3 4

2. Серцебиття, перебої в серці або завмирання серця

0 1 2 3 4

3. Відчуття тиску або переповнення в животі

0 1 2 3 4

4. Підвищена сонливість

0 1 2 3 4

5. Болі в суглобах і кінцівках

0 1 2 3 4

6. Запаморочення

0 1 2 3 4

7. Болі в попереку або спині

0 1 2 3 4

8. Болі в шії (потилиці) або плечових суглобах

0 1 2 3 4

9. Блювота

0 1 2 3 4

10. Нудота

0 1 2 3 4

11. Відчуття «комка в горлі», звуження горла або спазму

0 1 2 3 4

12. Відрижка

0 1 2 3 4

13. Печія або кисла відрижка

0 1 2 3 4

14. Головні болі

0 1 2 3 4

15. Швидка виснаженість

0 1 2 3 4

16. Втома

0 1 2 3 4

17. Відчуття загальмованості (затямарення свідомості)

0 1 2 3 4

18. Відчуття тяжкості або втоми в ногах

0 1 2 3 4

19. Млявість

0 1 2 3 4

20. Колючі або тягнучі болі в грудях

0 1 2 3 4

21. Болі в шлунку

0 1 2 3 4

22. Напади задишки (задухи)

0 1 2 3 4

23. Відчуття тиску в голові

0 1 2 3 4

24. Серцеві напади

0 1 2 3 4

Обробка результатів

Обчислюються показники за шкалами:

1. Виснаження: $1 + 4 + 15 + 16 + 17 + 19$.

Показник характеризує неспецифічний чинник виснаження, який вказує на загальну втрату життєвої енергії.

2. Шлункові скарги: $3 + 9 + 10 + 12 + 13 + 21$.

Відображає синдром нервових (психосоматичних) шлункових скарг.

3. Болі в різних частинах тіла: $5 + 7 + 8 + 14 + 18 + 23$.

Відображає суб'єктивні страждання пацієнта, що мають алгічний або спастичний характер.

4. Серцеві скарги: $2 + 6 + 11 + 20 + 22 + 24$.

Шкала вказує на локалізацію скарг переважно в серцево-судинній сфері.

5. Тиск – загальна кількість соматичних скарг, включає всі 24 вищенаведені скарги і є інтегральним показником опитувальника.

Оцінка для перших чотирьох шкал знаходиться в діапазоні від 0 до 24 балів (оскільки кожна шкала складається з 6 пунктів). Для 5-ї шкали, як сумарного показника чотирьох попередніх, оцінка може варіюватися від 0 до 96 балів.