# ІНДЕКС МАЙБУТНЬОГО

## Індекс добробуту дітей 2023

Фундація Олени Зеленської

unicef | для кожної дитини

KSE | Kyiv School of Economics

# Зміст

Вступ ..... 3

Методологія ..... 4

Індекс Майбутнього. Результати ..... 16

Вимір 1. Здоров’я ..... 20

Вимір 2. Безпека ..... 42

Вимір 3. Освіта ..... 54

Вимір 4. Ментальне здоров’я ..... 70

Вимір 5. Стосунки у сім’ї та з друзями ..... 88

Вимір 6. Соціальні та емоційні навички ..... 98

Вимір 7. Ризикована поведінка ..... 111

Вимір 8. Матеріальна підтримка ..... 122

Вимір 9. Система інституційного догляду ..... 129

Висновки та рекомендації ..... 145

Література ..... 149

Додатки ..... 154

# Вступ

У сучасному суспільстві добробут дітей – невід’ємний компонент процвітання і побудови сталого майбутнього. Більшість країн світу переймаються добробутом дітей і розробляють відповідні політики. В українському контексті добробут дітей є не лише актуальною проблемою, а й надзвичайно важливим пріоритетом національного розвитку.

Активні та освічені діти, що володіють необхідними в сучасному світі навичками, мають потенціал не тільки прожити насичене життя, але і здійснити позитивні зміни всередині країни та у світі. Водночас нехтування основними потребами дітей призводить до тривожних наслідків у майбутньому: безробіття, менше можливостей для отримання освіти та розчарування в собі і в майбутньому. Важливо визнати, що ключову роль відіграє всебічний розвиток та виховання покоління, здатного спрямовувати наш світ до більш перспективного майбутнього.

Індекс майбутнього (Індекс добробуту дітей), який розроблений за ініціативи Фундації Олени Зеленської та Київської Школи Економіки і за підтримки Дитячого фонду ООН (UNICEF) в Україні, має на меті розкрити різні аспекти, що впливають на добробут дітей в Україні. Це освіта, охорона здоров'я, безпека, матеріальна підтримка, ментальне здоров’я, соціальні навички, прояви ризикованої поведінки та стосунки з сім’єю і друзями. Не оминули увагою й дітей, які виховуються в системі інституційного догляду, які, безперечно, є частиною суспільства. Нехтування їхніми проблемами викривило б сприйняття становища дітей в Україні, тому оцінка їхнього добробуту також є частиною цього звіту.

Результати цього пілотного дослідження стануть основою для розробки державної політики, спрямованої на поліпшення умов життя та майбутнього дітей в Україні.

# Методологія

## Міжнародний досвід

Добробут — це процвітання людей у їхньому житті. Згідно з дослідженнями, добробут є багатогранним і включає такі параметри як фізичне та психологічне здоров'я людини, рівень освіти, економічний статус, особиста безпека та доступ до особистих свобод (Global Youth Wellbeing Index 2017; OECD, 2021).

Загальноприйнятим підходом до вимірювання добробуту дітей є застосування системи показників, кожен з яких відображає різні аспекти їхнього життя.

Організація економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) нещодавно розробила систему вимірювання добробуту дітей, яка включає результати щодо матеріального стану, фізичного здоров'я, когнітивних та освітніх, а також соціальних та емоційних навичок. ОЕСР використовувала цю систему для співпраці з міжнародними партнерами для збору даних про добробут дітей у 38 країнах (OECD 2021). Система ОЕСР поєднує дані національного рівня, як-от рівень дитячої смертності, з даними зібраними шляхом опитування дітей, як-от суб'єктивні скарги на здоров'я, щоб сформувати національний огляд для кожної країни. Це найповніша міжнародна система визначення добробуту дитини, оскільки вона включає соціальні та емоційні показники, виміряні на індивідуальному рівні. Однак Україна ще не брала участі в цьому дослідженні, і немає даних, щоб порівняти Україну з іншими країнами в дослідженні ОЕСР щодо добробуту дітей.

Схожий підхід використовується в двох інших дослідженнях UNICEF, які присвячені добробуту дітей. Однак у цьому випадку результати базуються на рейтингу країн за кожним виміром, а не на розрахунку загального індексу. У дослідженні «Добробут дітей у багатих країнах: порівняльний огляд» методологія складалася з таких етапів:

- Вибір індикаторів: у звіті використовуються 26 індикаторів для оцінки добробуту дітей у п'яти вимірах. Індикатори обрано з урахуванням їхньої адекватності, надійності, порівнюваності та доступності. Вони охоплюють об'єктивні і суб'єктивні аспекти, як-от бідність, здоров'я, освіта, ризикована поведінка, якість навколишнього середовища та задоволеність життям.
- Розрахунок рейтингів: у звіті кожну країну оцінено відповідно до її ефективності за кожним показником, виміром і загалом. Ранги базуються на стандартизованих балах, які відображають відхилення країни від середнього значення. Стандартизовані бали розраховуються методом віднімання середнього показника від балу кожної країни та ділення на стандартне відхилення.

Подібний підхід був використаний у звіті з іншого дослідження UNICEF «Світи впливу: розуміння того, що формує добробут дітей у багатих країнах». Його метою було надати багатовимірну картину добробуту дітей у 41 країні Європейського Союзу та Організації економічного співробітництва та розвитку. У звіті використано нову структуру, яка охоплює психічне та фізичне здоров’я дітей, академічні та соціальні навички, а також стосунки дітей з родиною, друзями та суспільством. Проте методологія оцінки добробуту та ранжування країн була незмінною.

Іншим прикладом є дослідження Британської Співдружності, яке протягом багатьох років вивчає Глобальний індекс розвитку молоді (Global Youth Development Index). Цей індекс дозволяє порівняти 18 соціально-економічних показників країн, які об’єднані в такі групи: «Освіта», «Здоров'я та добробут», «Працевлаштування та можливості», «Політична участь» та «Громадська участь». Значення індексу коливається від 0 до 1, де 1 означає найвищий рівень розвитку молоді в країні. Ця методика базується на використанні тих самих підходів, що і в розрахунку індексу людського розвитку ООН. Глобальний індекс розвитку молоді включає також і результати України. Останній раз індекс розраховувався у 2020 році, але на основі даних до 2018 року, що зменшує його релевантність у нинішніх умовах.

Міжнародний молодіжний фонд (International Youth Foundation) пропонує ширший набір показників. З 2014 року його експерти досліджують Глобальний індекс добробуту молоді (Global Youth Well-Being Index). Вони аналізують 35 індикаторів, які дають можливість оцінити стан молоді в різних аспектах, як-от «Гендерна рівність», «Економічні можливості», «Освіта», «Здоров’я», «Безпека та захист», «Громадянська участь», «Інформація та комунікація», «Технології». Більшість вимірів добробуту враховують погляди молодих людей (соціологічні показники) на різні аспекти власного добробуту. Останній звіт індексу був опублікований у 2017 році і не включав Україну.

Незважаючи на те, що українська молодь не брала участі в кількох із цих міжнародних опитувань, є певні дані про добробут дітей в Україні. У 2018 році UNFPA розробив інструмент для оцінки загального становища молоді на муніципальному рівні, а також для порівняння змін протягом поточного періоду порівняно з попередніми періодами. Також порівнювалося загальне становище молоді між різними муніципальними утвореннями та були побудовані відповідні рейтинги. Відповідно до методології UNFPA, сформований індекс є величиною з діапазоном значень від 0 до 1, де більші значення вказують на кращу оцінку. Він побудований на основі тематичних субіндексів (освіта, здоров’я, економіка, можливості, участь у політичному житті, участь у громадському житті, інформаційно-комунікаційні технології, безпека та безпека життя), які дозволяють оцінити різні аспекти добробуту молоді та визначити пріоритетні напрямки реалізації молодіжної політики. Проте дослідження стосувалося саме молоді відповідно до визначення UNFPA, тобто групи людей від 14 до 30 років.

# Структура індексу

На основі міжнародного досвіду та враховуючи сучасні умови й війну в Україні, для оцінки добробуту дітей обрано виміри, які є ключовими для побудови індексу. Виміри формуються таким чином:

### Ментальне здоров'я:

Відображає суб'єктивне уявлення дітей про свій добробут. Включення суб'єктивного сприйняття дозволяє враховувати індивідуальні вподобання та цінності дітей. Цей вимір індексу базується на теоретичних засадах, запропонованих позитивними психологами та теоретиками добробуту, з особливим акцентом на концепціях гедонії та евдемонії (Symonds et al. 2022, 2023). Ці поняття відіграють важливу роль у формуванні складнішого вимірювання самопочуття дітей. Цей вимір також включає оцінку ознак посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей, що особливо важливо в умовах російсько-української війни.

### Здоров'я:

Відображає суб'єктивні та об'єктивні показники стану здоров'я, як-от фізичне здоров'я, доступ до медичних послуг, рівень вакцинації та частку дітей з інвалідністю, а також оцінку доступу дітей до медичних послуг. Суб'єктивна сторона виміру включає самооцінку дітьми свого стану здоров'я та інші показники (Kidscreen-52).

### Соціальні та емоційні навички:

Відображає суб'єктивні показники оцінки власного досвіду дітей у просоціальній поведінці, соціальних навичках, включно з проявами доброзичливості, турботою та волонтерством. Це є ефективним методом оцінки їхньої стійкості (Goodman, 1997). Суб'єктивний рівень виміру охоплює випадки цькування (булінгу), про які діти повідомляють самі, а також їх участь у цькуванні як офлайн, так і онлайн (Olweus 2006).

### Стосунки:

Цей вимір охоплює різні аспекти добробуту дітей, включно з їхньою оцінкою задоволеності родиною та друзями. Це надзвичайно важливо, адже суттєво впливає на стійкість дітей (Huebner, 1994).

### Освіта:

Відображає об’єктивний рівень освіти та доступність якісної освіти для дітей, рівень володіння базовими предметами (українська мова, математика, англійська мова). Крім об'єктивних показників, враховується також суб’єктивне сприйняття. Цей вимір також включає участь дітей у позашкільних заходах (як-от хобі та гуртки), їхню оцінку задоволеності ресурсами, наданими для дистанційного навчання, і їхню загальну задоволеність своєю школою.

### Матеріальна підтримка:

Відображає об'єктивний рівень доходів домогосподарств та умови проживання дітей.

### Безпека:

Враховує об’єктивний рівень безпеки дітей, зокрема рівень домашнього насильства та пов’язаного з війною впливу мін та артилерійських/ракетних обстрілів, а також наявність безпечних умов для навчання в умовах війни.

### Ризикована поведінка:

Відображає рівень ризикованої поведінки серед дітей, в яку входить злочинність, вживання наркотиків, тютюну, алкоголю та рівень ранньої вагітності.

### Система інституційного догляду:

Відображає об'єктивний рівень умов проживання дітей, які опинилися в складних життєвих обставинах, наявність належного догляду, усиновлення.

Виміри складаються із системи індикаторів, які відображають ключові напрямки оцінки добробуту.

| Вимір | Індикатор |
|---|---|
| Здоров'я | Добре самопочуття |
| | Фізична активність |
| | Здатність пробігтися |
| | Енергійність |
| | Самооцінка стану здоров'я |
| | Смертність дітей у віці до 1 року |
| | Смертність у віці 0–17 років |
| | Відсоток новонароджених з малою масою тіла |
| | Охоплення вакцинацією проти поліомієліту |
| | Охоплення щепленнями проти дифтерії-правця-кашлюку (ДПК) |
| | Частка дітей з інвалідністю серед дитячого населення 0–17 років |
| | Доступ до медичних послуг для дітей |
| Безпека | Рівень домашнього насильства |
| | Мінна небезпека |
| | Частка обстрілів серед усієї кількості насильницьких подій, пов'язаних з війною |
| | Кількість кримінальних справ за фактами сексуального насильства над дітьми |
| | Частка дошкільних навчальних закладів з обладнаними укриттями |
| | Частка загальноосвітніх навчальних закладів з обладнаними укриттями |
| Освіта | Рівень володіння українською мовою |
| | Рівень володіння математикою |
| | Рівень володіння англійською мовою |
| | Частка дітей, які задоволені своєю школою |
| | Охоплення дітей дошкільними навчальними закладами |
| | Охоплення дітей закладами загальної середньої освіти |
| | Частка дітей, охоплених позашкільною активністю |
| | Забезпечення технічних можливостей для дистанційного навчання |
| | Поширення хобі серед дітей |
| | Участь у позашкільних гуртках |
| | Відвідування додаткових занять |
| | Співвідношення кількості учнів до вчителів |
| Ментальне здоров'я | Гедонія: Прийняття себе |
| | Гедонія: Відчуття щастя |
| | Гедонія: Відчуття турботи |
| | Гедонія: Відчуття безпеки |
| | Евдемонія: Автономія у власних діях |
| | Евдемонія: Компетентність робити корисне для себе |
| | Евдемонія: Стійкість |
| | Евдемонія: Готовність допомогти |
| | Рівень симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) |

| Вимір | Індикатор |
|---|---|
| Стосунки | Сім'я: Задоволення від перебування вдома |
| | Сім'я: Гармонійні стосунки у сім'ї |
| | Дружба: Наявність друзів |
| | Дружба: Здатність легко знаходити нових друзів |
| | Дружба: Підтримка друзів |
| Соціальні та емоційні навички | Просоціальна поведінка: Доброта до інших |
| | Просоціальна поведінка: Емпатійність |
| | Просоціальна поведінка: Готовність ділитися з іншими |
| | Просоціальна поведінка: Добре ставлення до молодших |
| | Просоціальна поведінка: Допомога тим, хто цього потребує |
| | Булінг: Досвід цькування іншими |
| | Булінг: Участь у цькуванні інших |
| | Кібербулінг: Досвід цькування іншими в інтернеті |
| | Кібербулінг: Участь у цькуванні інших в інтернеті |
| Ризикована поведінка | Рівень підліткової злочинності |
| | Рівень вживання тютюнових виробів серед дітей |
| | Рівень вживання тютюнових виробів електронного нагрівання (е-сигарети) серед дітей |
| | Рівень вживання наркотичних речовин серед дітей |
| | Рівень вживання алкоголю серед дітей |
| | Рівень ранньої вагітності серед неповнолітніх дівчат |
| Матеріальна підтримка | Частка дітей, які живуть у домогосподарствах з низьким доходом |
| | Частка дітей віком 0–17 років, які проживають у перенаселених будинках |
| | Частка домогосподарств з дітьми віком 0–17 років, які отримують необхідні житлово-комунальні послуги. |
| Система інституційного догляду та виховання | Частка домогосподарств з дітьми віком 0–17 років без одного або обох батьків |
| | Кількість дітей віком 0–17 років, які перебувають у системі інституційного догляду |
| | Відсоток дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, у віці 0–17 років, які перебувають у сімейних формах догляду |
| | Відношення кількості усиновлених дітей до кількості дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, які перебувають не у сімейних формах догляду |

# Джерела даних

Дані збиралися з п'яти різних джерел: державних джерел, відкритих джерел, кількісного опитування дітей, інтерв'ю з експертами та людьми, які виховувалися в системі інституційного догляду.

## Державні джерела:

Основними джерелами даних для цього дослідження є офіційні державні установи та установи, відповідальні за ведення статистичних даних, пов'язаних із добробутом дітей. Ці джерела включають державні департаменти, міністерства та бюро, відомі своїм авторитетом і надійністю.

Значні обмеження, пов'язані зі збором даних від державних установ і відомств, стосуються потенційної неповноти та застарілості державних баз даних станом на 2023 рік. У 2022 році деякі з установ припинили збір даних, і єдині доступні дані актуальні для 2021 року.

## Відкриті джерела:

Дані, що стосуються впливу війни, збиралися з відкритих джерел, оскільки більшість інформації державних органів України є закритою під час воєнного стану. Частка дітей, які потрапили на заміновані території, оцінюватиметься як за даними ДСНС України, так і за даними, зібраними KSE Institute (Центр соціологічних досліджень, децентралізації та регіонального розвитку). Вразливість дітей під прямою загрозою війни (обстріли, артилерійські/ракетні атаки) буде оцінюватися за допомогою баз даних, зібраних незалежними некомерційними організаціями ACLED і Bellingcat.

## Кількісне опитування дітей:

Оцінка психічного здоров'я, суб'єктивна оцінка здоров'я, оцінка соціальних та емоційних навичок, стосунків і ризикованої поведінки дітей відбувалася за допомогою онлайн-опитування серед дітей 10–17 років. У більшості міжнародних досліджень, пов'язаних з оцінкою добробуту дітей/молоді, ця вікова група була обрана як цільова аудиторія. До того ж, діти віком 10–17 років здебільшого перебувають на вищій стадії когнітивного розвитку, у порівнянні з дітьми молодшого віку. Вони мають кращі мовні навички, вищий рівень розуміння та здатність детальніше відповідати на запитання. Це дозволяє точніше відобразити їхні думки та досвід. Старші діти мають вищий

ступінь незалежності та здатності приймати рішення, ніж молодші. Вони часто можуть надати інформацію на основі власного досвіду та поглядів, що робить їхні відповіді надійнішими і краще відображає їхні індивідуальні думки та почуття. Частина ризикованої поведінки досліджується лише серед дітей віком 14–17 років, щоб мінімізувати потенційні ризики впливу батьків. Анкети заповненювалися дітьми самостійно, без допомоги батьків.

## Інтерв'ю з експертами:

Щоб надати більше контексту для даних отриманих з державних джерел, було додатково проведено 16 глибинних інтерв'ю з експертами_ками:

- Експерти_ки зі сфери захисту здоров'я та медицини (7 інтерв'ю) залучалися до формування індикатора доступу до якісних медичних послуг для дітей, зокрема тих, що постраждали від війни.
- Також експерти_ки з питань дитячого добробуту, деінституціоналізації, молодіжної політики та дитячої психології (9 інтерв'ю) були залучені до формування вагових коефіцієнтів вимірів для остаточного розрахунку індексу. Важливо враховувати вагу кожного виміру в загальній оцінці добробуту дітей, щоб індекс також відображав точку зору професіоналів_ок залучених до сфери захисту дітей.

## Інтерв'ю з особами, які виховувалися в системі інституційного догляду:

9 глибинних інтерв'ю були проведені з людьми, які виховувалися в системі інституційного догляду, щоб долучити їхній досвід до загального контексту індексу. Ці інтерв'ю не будуть включені в розрахунок індексу, оскільки респондентами є дорослі, які в дитинстві перебували в інституційних установах. Однак ці інтерв'ю відіграють важливу роль у забезпеченні цінного контексту для розуміння впливу системи інституційного догляду на добробут дітей в Україні.

Всі кількісні дані, які були використані в індексі, можуть бути надані окремими файлами з розрахунками за запитом.

# Дизайн кількісного опитування

| | |
|---|---|
| **Цільова аудиторія:** | діти віком 10–17 років |
| **Метод:** | онлайн-опитування (онлайн панель через застосунок на смартфонах) |
| **Географія:** | вся Україна (окрім тимчасово окупованих територій України до та після 24 лютого 2022 року) |
| **Розмір вибірки:** | N = 1313 інтерв'ю |
| **Репрезентативність:** | вибірка репрезентативна за статтю, віком, макрорегіоном[1] |

**Дизайн вибірки:**

Опитування проводилося серед репрезентативної вибірки населення України віком 10–17 років. Вибірка формувалася відповідно до останніх даних Державної служби статистики України станом на початок 2022 року. Процедури відбору квот були такими:

- Спосіб збору даних від дітей 14–17 років – кількісне опитування шляхом самостійного заповнення респондентами_ками анкети в спеціальному мобільному застосунку, який встановлюється на його/її телефоні.
- Спосіб збору даних від дітей 10–13 років – кількісне опитування шляхом самостійного заповнення респондентами_ками анкети в спеціальному мобільному застосунку, який встановлюється на телефон батьків дитини після отримання їхньої згоди на опитування.

Ці вікові інтервали (10–13, 14–17 років) були вибрані з огляду на те, що в панелі присутні респонденти_ки віком від 14 років. Молодшу категорію дітей опитували через смартфон їхніх батьків, що потенційно підвищує імовірність впливу батьків на респондентів_ок. Тому для зручності набору респондентів_ок були обрані саме такі вікові категорії.

Це дослідження є пілотним, тому українські діти, які проживають за кордоном під тимчасовим захистом, не брали участі в опитуванні. На цьому початковому етапі ми зосередилися на тому, щоб створити надійну основу для дослідження та забезпечити збір якомога точніших даних від респондентів, які знаходяться в межах нашої досяжності. Для наступних хвиль дослідження може бути застосований інший підхід з можливістю розширення вибірки також на тих, хто проживає за кордоном.

**Захист персональних даних:**

Застосунок не збирає та не обробляє ідентифікаційну інформацію про респондентів. Це фіксується в користувацьких угодах, які всі респонденти_ки підтверджують, встановлюючи застосунок на свій смартфон або починаючи опитування за посиланням.

[1] **Схід**: Луганська область, Донецька область, Харківська область; **Захід**: Волинська область, Закарпатська область, Івано-Франківська область, Львівська область, Рівненська область, Тернопільська область; **Центр**: Вінницька область, Дніпропетровська область, Кіровоградська область, Полтавська область, Хмельницька область, Черкаська область; **Північ**: Житомирська область, Чернігівська область, Київська область, Сумська область; **Південь**: Запорізька область, Миколаївська область, Херсонська область, Одеська область; **Київ.**

# Розрахунок індексу

Для агрегування неспівмірних показників усі показники нормалізовано. Це означає, що кожен індикатор оцінюється в межах від 0 до 1 відносно початкового глобального діапазону. Тому для розрахунку індексу добробуту дітей використовується метод min-max нормалізації та вагових коефіцієнтів. Кожен вимір розраховується на основі суми мінімально-максимальних нормованих значень індикаторів (i), що характеризують цей вимір (j), з використанням нормалізованих вагових коефіцієнтів.

Нормоване значення індикатора розраховується за формулою:

$$I_{ji} = \frac{v_{ji} - v_{ji_{min}}}{v_{ji_{max}} - v_{ji_{min}}}$$

Важливою частиною цього процесу є встановлення відповідних мінімальних і максимальних граничних значень для кожного індикатора. Для визначення порогових значень буде застосовуватися один з таких підходів:

- Для індикаторів, для яких існують аналогічні дані в країнах ЄС, для визначення граничних значень використовуватимемо дані ЄС.
- Для індикаторів, де немає аналогічних даних в країнах ЄС, для визначення граничних значень використовуватимемо дані з України за 2015–2021 роки.
- Нормативне присвоєння граничних значень.

Вимір розраховується на основі нормованих значень показників із застосуванням середньоарифметичного значення за формулою:

$$D_j = \frac{1}{N_j} \sum_{i=1}^{N_j} I_{ji}$$

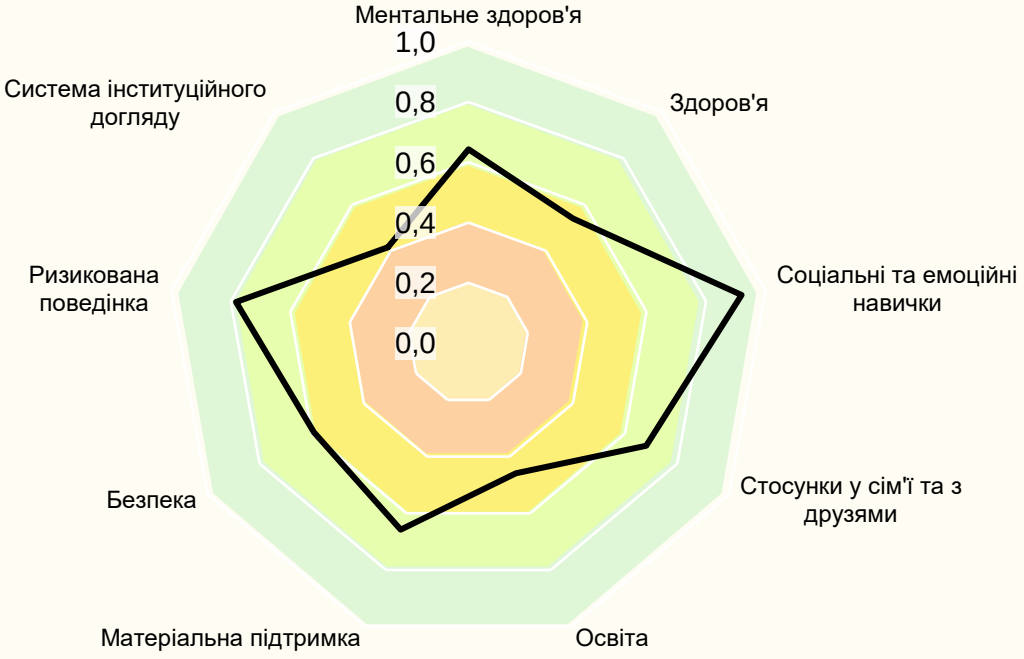
Індекс визначається як сума зважених вимірів, вага кожного з яких була визначена за результатами експертних інтерв'ю:

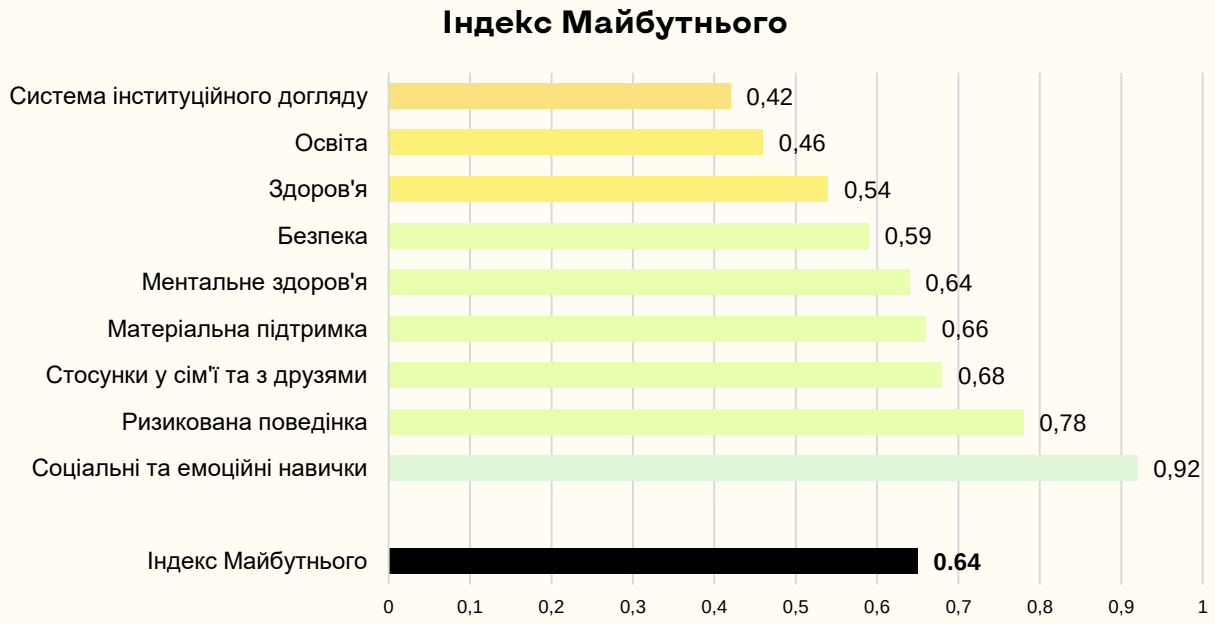
$$Index = \sum_{j=1}^{J} D_j \times g_j$$

# Обмеження дослідження

- Індекс майбутнього є пілотним дослідженням добробуту дітей в Україні. Тому структура, вибірка та анкета для кількісного дослідження можуть змінитися на етапі повноцінного запуску проєкту.
- Дані кількісного опитування репрезентативні щодо дітей в Україні станом на початок 2022 року, Вибірка не враховує суттєві демографічні зміни, які відбулися з моменту повномасштабного вторгнення Російської Федерації в Україну.
- У вибірці для кількісного опитування недостатньо дітей, які переселилися після 24 лютого 2022 року (дітей зі статусом внутрішньо переміщених осіб), що не дозволяє оцінити добробут дітей цієї групи. Також в опитуванні майже не представлені діти з Луганської та Донецької областей. 81% дітей зі східного регіону, які проживали там до 24 лютого 2022 року і взяли участь в опитуванні, з Харківської області.
- Під час пілотного дослідження не проводилися окремі фокус-групи з батьками та дітьми. Для наступних повноцінних досліджень рекомендуємо додати цей етап, щоб отримати додатковий якісний контекст суб’єктивного сприйняття та глибший аналіз деяких вимірів.
- Кількісне опитування та дані від розпорядників/країн Європейського Союзу (ЄС) та Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) не враховували дітей біженців з України, які проживають у цих країнах.
- Для частини індикаторів, які порівнюють результат України та країн ЄС/ОЕСР, базові роки порівняння відрізняються, оскільки для частини країн не були опубліковані показники за 2022 та 2023 роки.
- Для деяких індикаторів дані, які збиралися від українських державних розпорядників інформації, актуальні лише станом на 2021 рік, оскільки для 2022 року дані або не збиралися, або не публікувалися.

# Індекс майбутнього. Результати



За результатами дослідження, індекс майбутнього має значення 0.64, що є показником вище середнього.

Найбільший позитивний внесок в загальний результат внесли виміри “Соціальні та емоційні навички” та “Ризикована поведінка”.

- Отримані результати свідчать про високий рівень соціальних навичок у дітей, зокрема доброти, емпатії до молодших дітей, готовності ділитися та допомагати. Це сприяє формуванню позитивного соціального середовища серед їхнього оточення.

- Прояви ризикованої поведінки серед українських дітей, як-от злочинність, вживання алкоголю, наркотиків та паління, – на низькому рівні.

Іншими вимірами, результати яких перевищують середній показник, є “Стосунки у сім’ї та друзями”, “Матеріальна підтримка”, “Ментальне здоров’я” та “Безпека”.

- Діти молодшого віку, хлопці та діти з Києва мають кращі стосунки в сім’ї, ніж інші групи. Старші діти, дівчата та діти із західного регіону навпаки частіше повідомляють про гірші стосунки зі своєю сім'єю. Відповіді дітей зі східного регіону майже не відрізняються від загальноукраїнської тенденції, за винятком того, що їм значно більше подобається бути вдома з родиною. Вплив бойових дій на стосунки у сім'ї виглядає незначним: імовірно, у кризових ситуаціях родинні зв'язки посилюються як захисна відповідь на загрозу.

- Діти з різними проявами ПТСР по-різному оцінюють стосунки з батьками. Дітям з потенційним ПТСР менше подобається бути вдома з родиною, а також вони рідше вважають свої стосунки в сім'ї гарними.

- У порівнянні з країнами Європейського Союзу, діти в Україні частіше живуть в домогосподарствах з низькими доходами та в перенаселених будинках, що негативно впливає на їхні перспективи в майбутньому та добробут. Водночас більшість домогосподарств з дітьми мають усі ключові комунальні послуги. Між міськими та сільськими домогосподарствами є різниця, проте динаміка для сільських домогосподарств позитивна з 2015 року.

- Щодо ментального здоров'я можна зробити висновок, що більшість дітей сприймають себе позитивно, відчувають турботу та вважають себе щасливими. Цікаво, що за трьома компонентами цієї оцінки – позитивним самопочуттям, самооцінкою та щастям – діти зі східного та південного регіонів не відрізняються від своїх ровесників зі "спокійніших" областей. Інакше кажучи, вплив війни на ці аспекти не є прямим в регіонах, які перебувають ближче до активних бойових дій. З іншого боку, регіональна

відмінність стає помітною у сприйнятті безпеки. Також діти відчувають менше автономії та компетентності у своїх діях, у вирішенні проблем та в допомозі іншим. Це особливо виражено серед дітей південного регіону.

- 44% дітей в Україні виявляють ознаки потенційного посттравматичного стресового розладу (ПТСР). За віковим розподілом, діти старшого віку мають трошки вищий показник (47%), порівняно з молодшими (41%). Діти зі сходу та півдня, де існують найбільші ризики від війни, не відрізняються за рівнем ПТСР від дітей з інших регіонів.

- З 24 лютого 2022 року значно більшій частині дітей в Україні почала загрожувати небезпека, яку створює війна. Абсолютній більшості дітей зі сходу України загрожують міни та нерозірвані снаряди. Також збільшилася кількість обстрілів та жертв серед дітей.

Найбільш негативний внесок у загальний індекс мали виміри “Здоров’я”, “Освіта” та “Система інституційного догляду”.

- Результати самооцінки стану здоров'я дітьми показали суттєву різницю між дітьми з Києва та тими, хто проживає в інших регіонах. Ця ситуація виглядає як виклик, який потребує особливої уваги та зміни підходів до громадського, зокрема дитячого здоров'я в регіонах.

- Варто виокремити групи дівчат та дітей віком 14–17 років, для яких також є нижчими показники сприйняття стану свого здоров'я та фізичних активностей. Це важливий аспект, на який варто звертати увагу для розробки спеціальних заходів для цієї групи.

- Показники України щодо охоплення вакцинацією проти дифтерії-правця-кашлюку та поліомієліту суттєво нижчі у порівнянні з країнами ЄС, попри позитивну динаміку в 2015–2022 роках.

- У значної частини домогосподарств з дітьми в Україні є суттєві проблеми з доступом до медичних послуг, особливо як порівняти з аналогічним показником для країн ЄС. Значна частка домогосподарств з дітьми вказували на фінансові причини як основний бар’єр, який заважає отримувати медичні послуги.

- Значна відмінність між рівнем освіти дітей в містах та селах. Діти з сільської місцевості досягають гірших результатів ЗНО/НМТ з української мови, англійської мови та математики, ніж їхні ровесники з міст. Особливо відчутна ця різниця була в період з 2015 до 2021 року, коли проводилося ЗНО. З початком НМТ у 2022 році різниця між різними типами населених пунктів зменшилася, але залишається.

- В Україні станом на початок повномасштабного вторгнення у 2022 році було 722 заклади інституційного догляду і виховання, де навчалися та виховувалися 104 729 дітей. Випускники закладів інституційного догляду розповіли, що після виходу з-під опіки вони не мали базових навичок, як-от: готування їжі, фінансова грамотність, самостійне ухвалення рішень. Також випускники зазначають, що вони мають проблеми з довірою, комунікацією та побудовою дружніх стосунків. Однією з причин цього є відсутність психологічної підтримки під час перебування під опікою держави.

# Вимір 1. Здоров'я

## Загальний огляд

Діти – основа майбутнього, а збереження їхнього здоров'я – це визначальний фактор їхнього добробуту, адже здоровіші діти мають кращі можливості для розвитку та самореалізації.

Оцінка здоров'я дітей має включати як об'єктивні так і суб'єктивні показники, тому в розрахунках індексу також враховувалась самооцінка відчуття дітьми свого здоров'я.

## Розрахунок виміру

Для оцінки добробуту дітей в цьому вимірі використовуються 12 таких індикаторів:

1. Добре самопочуття
2. Фізична активність
3. Здатність пробігтися
4. Енергійність
5. Самооцінка стану здоров'я
6. Смертність дітей у віці до 1 року[2]
7. Смертність у віці 0–17 років[3]
8. Відсоток новонароджених з малою масою тіла[4]
9. Охоплення вакцинацією проти поліомієліту[5]
10. Охоплення щепленнями проти дифтерії-правця-кашлюку (ДПК)[6]
11. Частка дітей з інвалідністю серед дитячого населення 0–17 років
12. Доступ до медичних послуг для дітей

[2] Коефіцієнт смертності дітей у віці до 1 року на 1000 новонароджених
[3] Смертність у віці 0–17 років на 100 000 дітей
[4] Менше 2500 г
[5] Тих, що отримали 3 дози щеплення
[6] Тих, що отримали 3 дози щеплення

Індикатори 1–5 побудовані на кількісному опитуванні дітей. Питання були сформульовані на основі анкети KIDSCREEN-52 (KIDSCREEN-52, 2023). Опитування KIDSCREEN-52 є цінним інструментом для оцінки якості життя, пов'язаної зі здоров'ям (HRQoL), серед дітей та підлітків віком від 8 до 18 років. Він складається з 52 пунктів і заглиблюється в 10 різних вимірів HRQoL, охоплюючи такі аспекти: фізичний добробут, психологічний добробут, настрої та емоції, самосприйняття, автономія, стосунки з батьками та перебування вдома, фінансові ресурси, однолітки та соціальна підтримка, шкільне середовище та булінг. Ця анкета ретельно розроблена та перевірена в 13 європейських країнах і доступна багатьма мовами. Сприяючи змістовним міжкультурним порівнянням, опитування дозволяє глибше проаналізувати відмінності в якості життя дітей і підлітків.

Індикатори 6 та 8 побудовані на двох джерелах даних: публікації Державної служби статистики України (ДССУ) та Євростату (Eurostat [Mortality (national level)],2022) (Eurostat [Fertility (national level)], 2021).

Індикатор 7 побудований на основі даних звіту United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UNICEF, 2021). Чисельність населення України віком 0–17 років бралася з даних ДССУ.

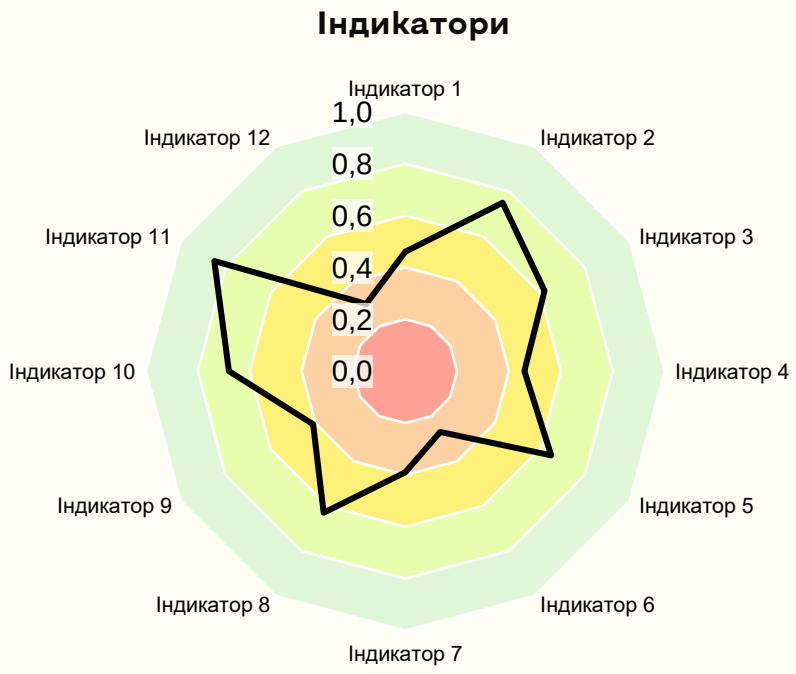
Індикатори 9–10 базуються на даних, які надає UNICEF (UNICEF, 2023) щодо моніторингу охоплення вакцинацією дітей та жінок.

Відсоток дітей з інвалідністю серед дитячого населення 0–17 років для індикатора 11 побудований також на двох джерелах даних: для України на основі статистики ДССУ, а для країн ЄС на основі даних Євростату. Важливо зазначити, що для України вікові рамки становлять 0–17 років, а для країн ЄС 0–16 згідно з даними Євростату.

Індикатор 12 побудований на основі звіту ДССУ «Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги» опублікованого за результатами опитування «Обстеження умов життя домогосподарств» (Державна служба статистики України [Обстеження умов життя домогосподарств], 2021).

.

# Результати

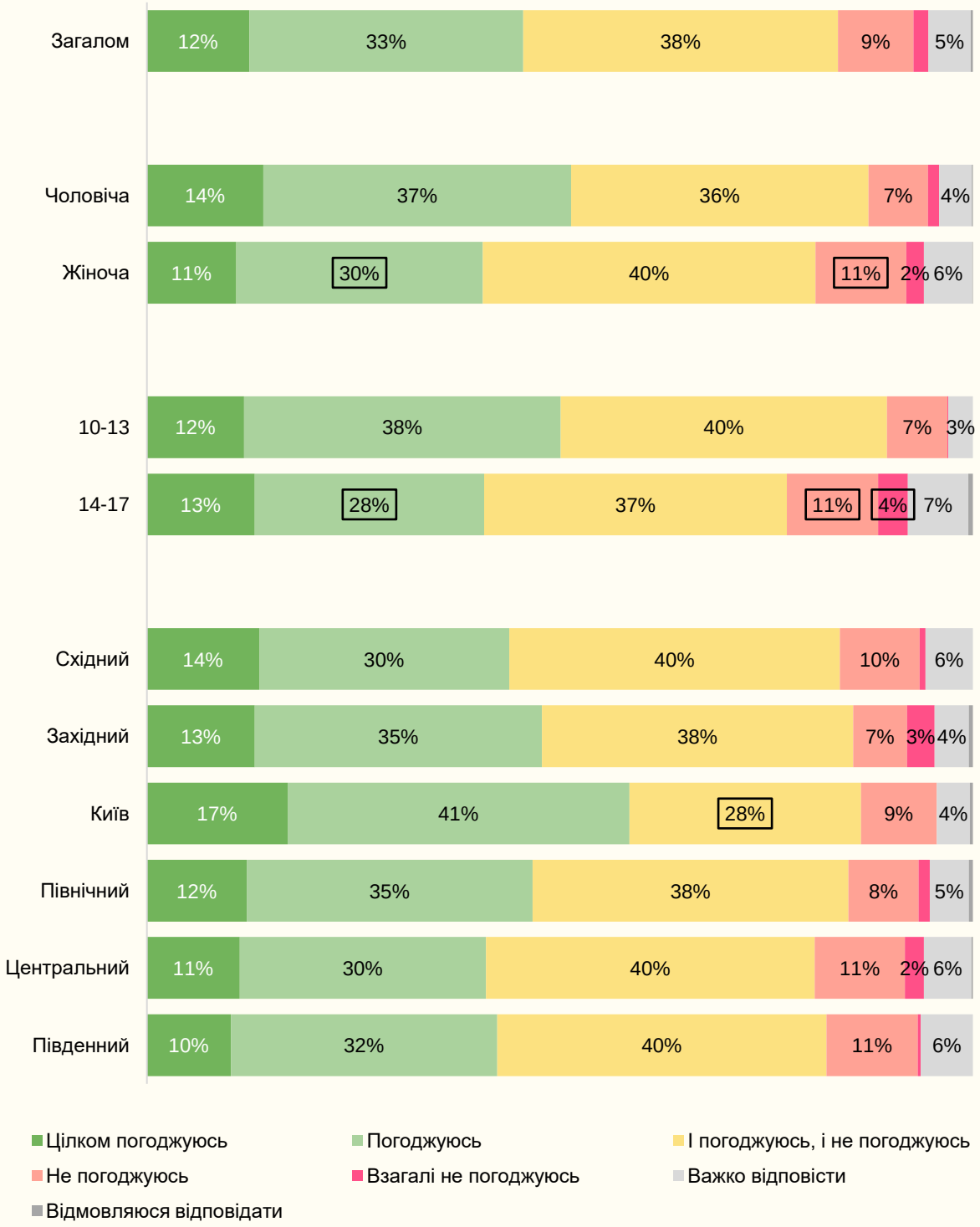



**0.46**

# Суб'єктивне сприйняття здоров'я

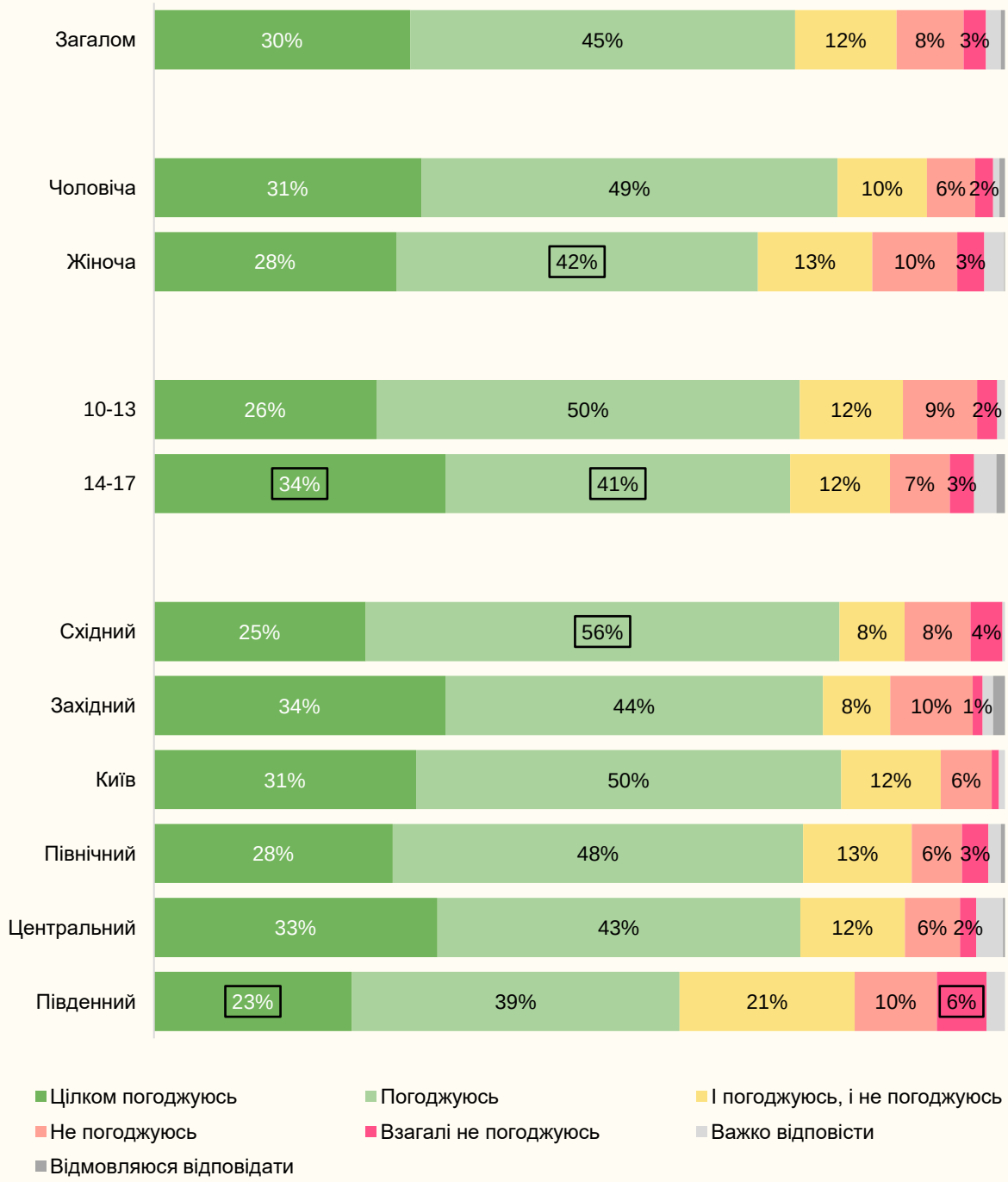
Менше половини дітей відповіли, що вони себе добре почувають (46%). Відсоток дівчат з гарним самопочуттям (41%) значимо менший за аналогічний результат щодо хлопців (51%). Старші діти рідше повідомляли про гарне самопочуття (41%), ніж молодші (50%). Щодо регіонів, лише діти з Києва виділяються на фоні інших – тут більше половини вказали, що у них гарне самопочуття (58%), що значно більше, ніж у інших регіонах та в Україні загалом.

**Чи погоджуєшся ти з таким твердженням: "Я добре себе почував(-ла)"?**



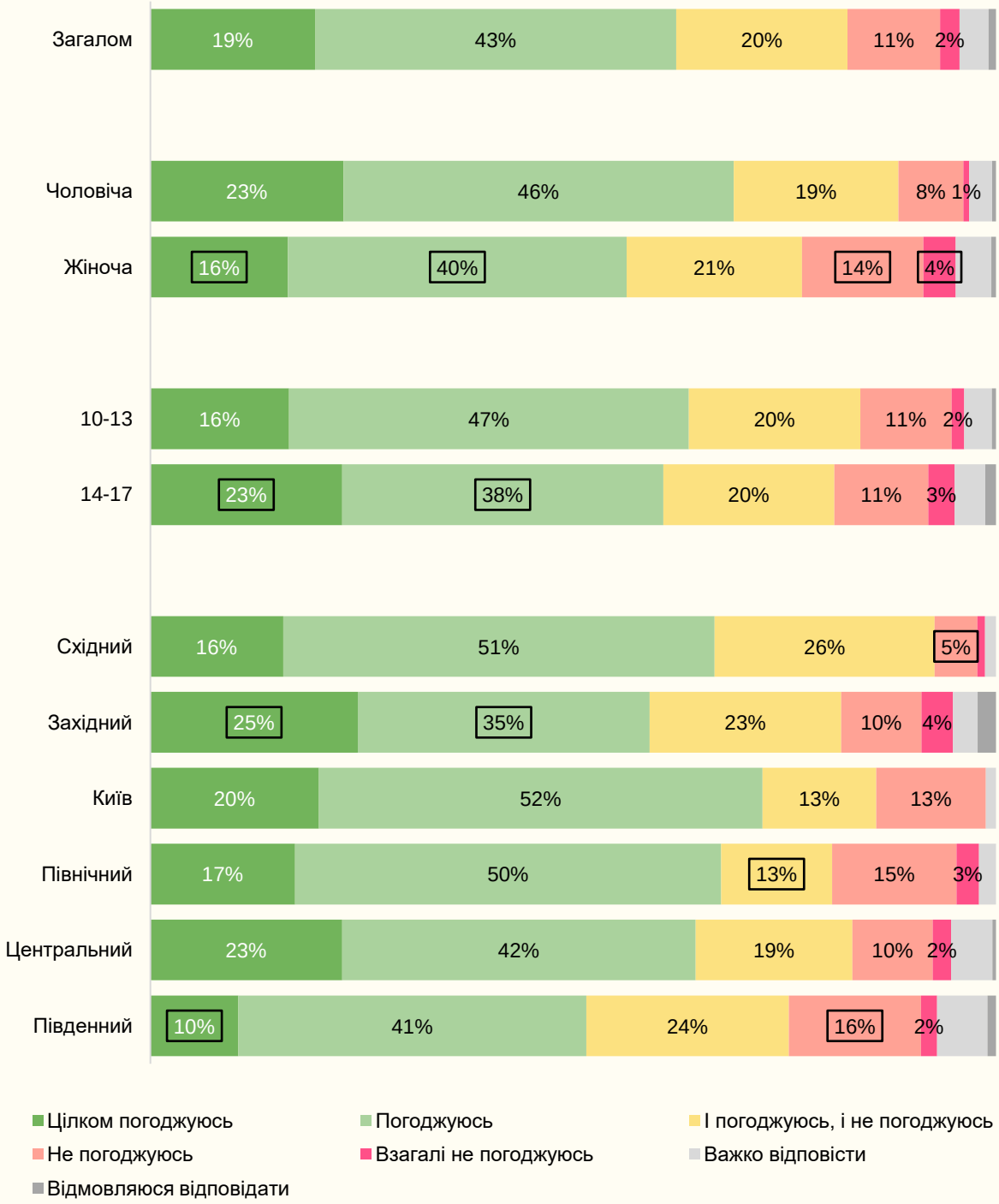

Щодо різних фізичних активностей, то 75% вказали, що вони займалися фізичними вправами останнім часом. Як і у випадку з самопочуттям, дівчата рідше вказували фізичну активність (71%), ніж хлопці (80%). Серед вікових груп немає суттєвих відмінностей, а от щодо регіонів, діти з Півдня значно рідше вказували, що в них була фізична активність (62%), ніж діти з інших регіонів та в Україні загалом.

**Чи погоджуєшся ти з таким твердженням: "У мене була фізична активність (наприклад, прогулянка, пробіжка або ігровий вид спорту)"?**



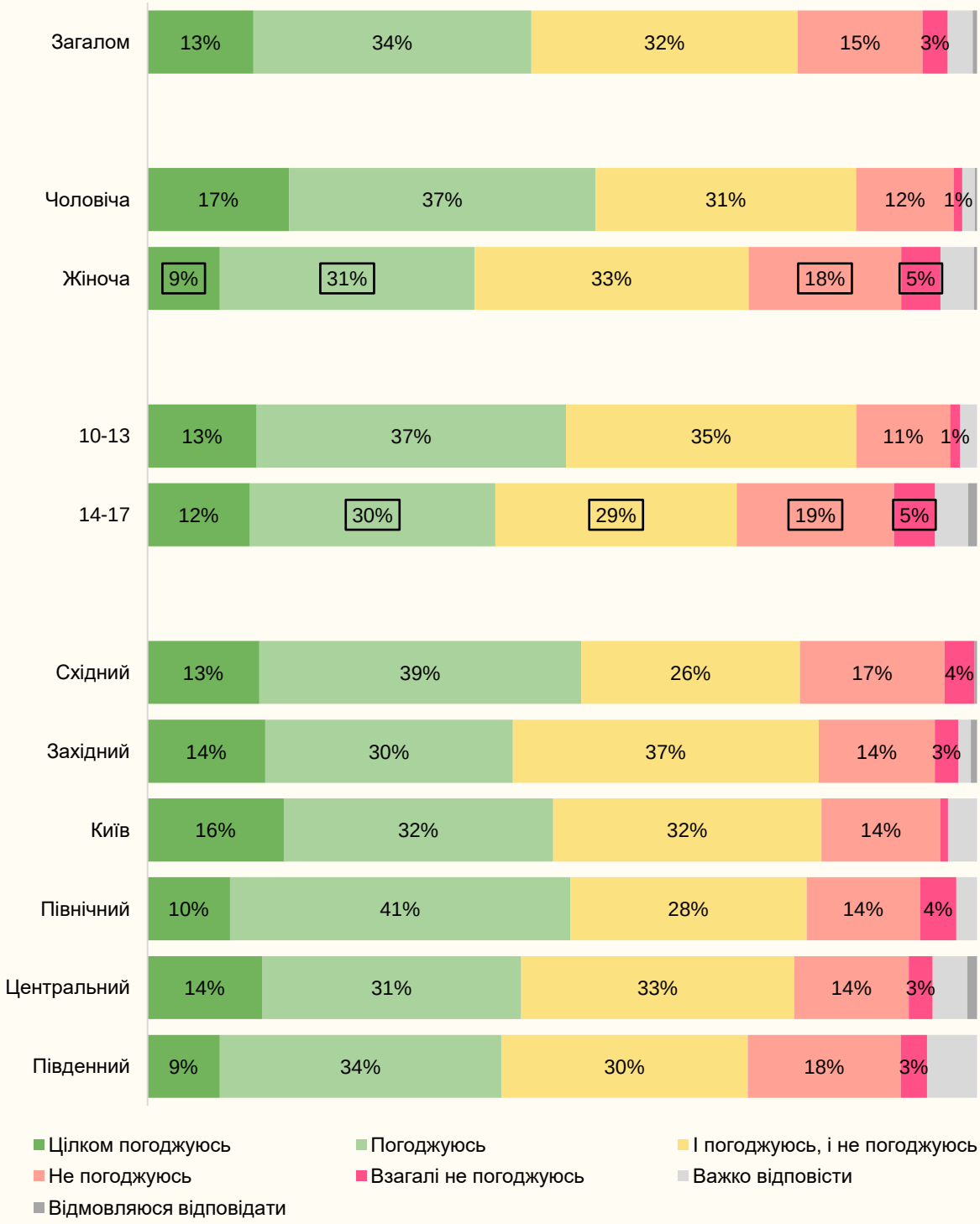

Відсоток дітей, які вважають, що вони могли б нормально пробігтись, менший (62%), ніж дітей, які вказали, що займались фізичною активністю. Збереглася тенденція, що дівчата рідше вказували (56%), що вони можуть нормально пробігтися, ніж хлопці (69%). У регіональному розрізі, як і з фізичною активністю, діти з південного регіону рідше вказували можливість нормально пробігтися (52%), ніж в інших регіонах та в Україні загалом. Водночас діти з Києва, навпаки, частіше відмічали це (72%).

**Чи погоджуєшся ти з таким твердженням: "Я міг(могла) би нормально пробігтися"?**



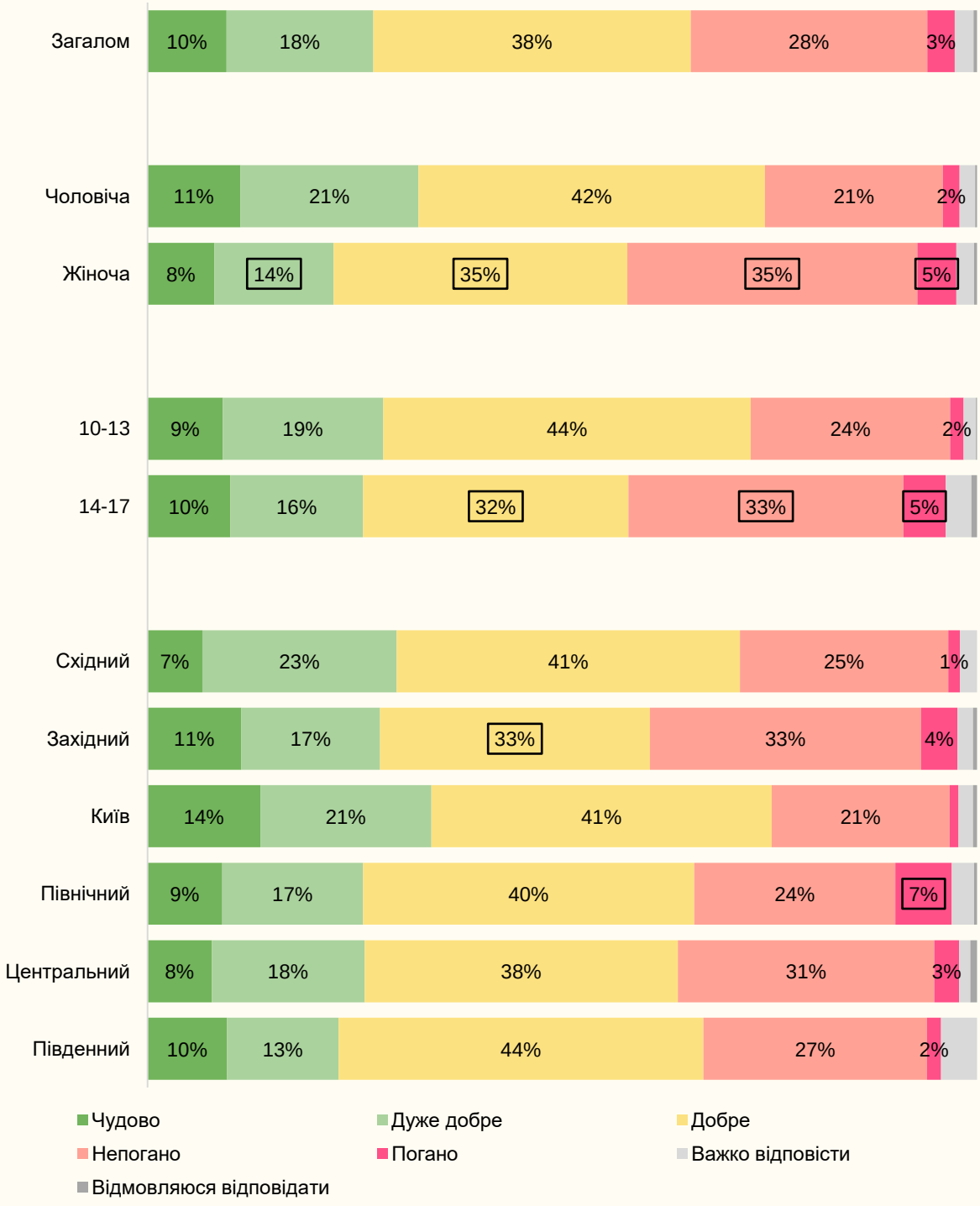

Сповнених енергією дітей приблизно стільки ж, скільки тих, які вказали на гарне самопочуття (46%). Як і у попередніх відповідях, серед дівчат частка таких респонденток значно нижча (39%), ніж серед хлопців (54%). Хоча між кількістю сповнених енергією дітей 10–13 років та 14–17 років немає значної різниці, але варто зазначити, що серед молодших дітей відсоток тих, хто не погоджувався з цим твердженням, менший (13%), ніж аналогічний показник серед старших дітей (24%).

**Чи погоджуєшся ти з таким твердженням:**
**"Я відчував(-ла) себе сповненим(ою) енергією"?**




Загалом 66% дітей оцінили своє здоров'я добре, дуже добре або чудово. Хлопці знову краще оцінюють своє здоров'я (74%), ніж дівчата (56%), як і молодші діти (73%) в порівнянні зі старшими (58%). Респонденти_ки з Києва (75%) також оцінили власне здоров'я краще, ніж респонденти з інших регіонів. Експерти_ки з медичного здоров'я зазначають, що доступ і якість медицини краща в столиці та гірша в регіонах.

**Загалом як би ти оцінив(-ла) своє здоров'я за такою шкалою:**




Підсумовуючи, результати самооцінювання дітьми стану їхнього здоров'я демонструють суттєву різницю між дітьми з Києва та з інших регіонів. Така ситуація потребує особливої уваги та зміни підходів до громадського, а особливо дитячого здоров'я саме у регіонах. Окремо варто звернути увагу на групу дівчат та дітей 14–17 років, які також повідомляють нижчі показники щодо сприйняття стану свого здоров'я та фізичних активностей.

Медична експертка Дитячого фонду ООН (UNICEF) в Україні Катерина Булавінова каже, що виклики в системі охорони здоров'я бувають різноманітними. Моніторинг соціальних мереж та інші дослідження вказують, що у суспільстві є брак довіри до медичних працівників_ць і компетенцій самих медиків. Наприклад, лікарі часто не готові обговорювати з підлітками і молоддю теми сексу, ваги, наркотиків, бо зазвичай не мають ані специфічних знань у цих сферах, ані навичок комунікації на чутливі теми з молоддю.

> Охорона здоров'я в Україні стикається з численними викликами, серед яких брак довіри до медичних працівників з боку частини підлітків та молоді, як виявив моніторинг соціальних мереж та інших джерел. Це підтвердили й дані, отримані в ході сесій з людиноцентрованого дизайну, де батьки, опікуни та підлітки ділились своєю думкою. Медичним працівникам бракує важливих навичок, зокрема комунікаційних. Мало хто з медичних працівників навчався обговорювати такі делікатні теми, як сексуальне здоров'я, сприйняття свого тіла, наркотики, з підлітками та молодими людьми. Це свідчить як про культурні, так і освітні бар'єри: через брак знань на ці теми та як про них говорити медичні працівники можуть почуватися ніяково, а отже, не завжди можуть ефективно або тактовно проконсультувати підлітків і молодих людей, які шукають поради з таких важливих питань.

**Катерина Булавінова**

Медична експертка Дитячого фонду ООН (UNICEF) в Україні

# Смертність та вага новонароджених

За показниками смертності дітей Україна має невтішні результати. Коефіцієнт смертності дітей до 1 року на 1000 новонароджених та загальна смертність дітей віком 0–17 років на 100 000 дитячого населення в Україні значно вищі за ідентичні показники в європейських країнах – зі значним відривом від країн, які мають схожі результати. Особливо це стосується смертності дітей віком 0–17 років: дитяча смертність в Україні становить 46 смертей на 100 000, що майже в два рази більше, ніж у найгіршого показника серед країн ЄС – Угорщини (28 смертей). Найменша смертність серед країн Європейського союзу у Швеції – 9 смертей.

Варто також зазначити позитивну динаміку в Україні у 2015–2021 роках в обох показниках:

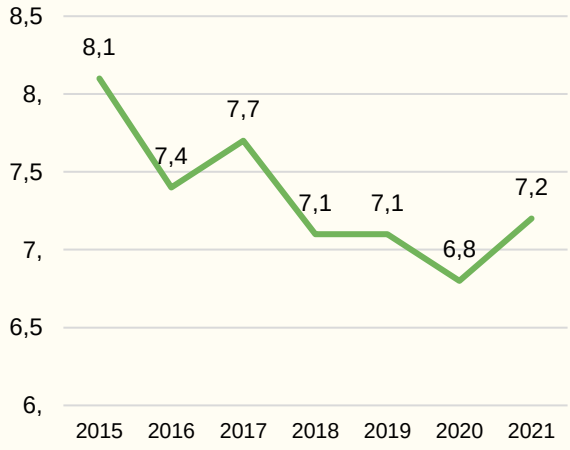
**Коефіцієнт смертності дітей у віці до 1 року на 1000 новонароджених, 2021**

- Коефіцієнт смертності дітей віком до 1 року на 1000 новонароджених зменшився з 8.1 до 7.2.
- Смертність дітей віком 0–17 років на 100 тис. дитячого населення зменшилася з 69 смертей до 46 смертей.

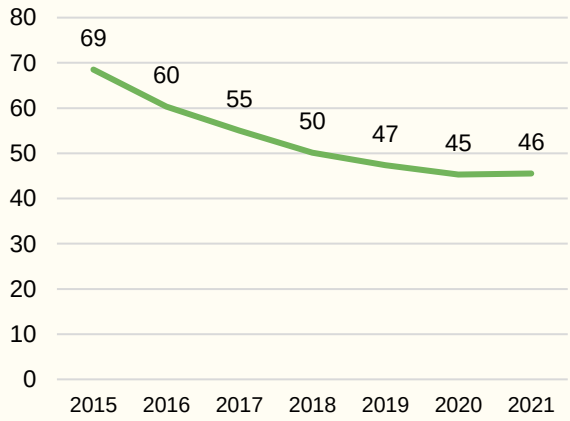
Потрібно також враховувати, що дані за 2021 рік не відображають впливу повномасштабної війни, що потенційно суттєво погіршила ці показники.

Зменшення смертності серед немовлят та дітей – це одна з передумов покращення демографічної ситуації в країні загалом, що вимагає комплексного підходу, включаючи підвищення ефективності та доступності медичної допомоги, стимулювання розвитку освіти у сфері батьківства та догляду за дітьми, а також удосконалення умов життя та доступу до необхідних ресурсів.

**Коефіцієнт смертності дітей у віці до 1 року на 1000 новонароджених, Україна, 2015-2021**




**Смертність дітей віком 0-17 років на 100 тис. дитячого населення, Україна, 2015-2021**

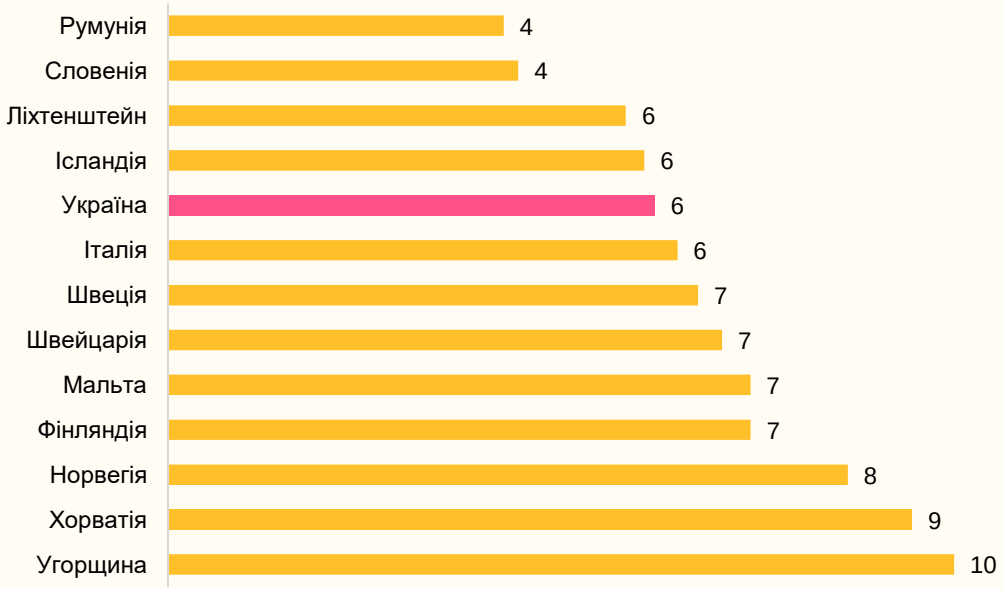


Іншим важливим показником є відсоток дітей народжених з малою масою тіла (до 2500 г). Україна не суттєво відрізняється від показників у європейських країнах. Однак, варто зазначити, що для більшості держав ЄС дані цього показника не були опубліковані за 2021 рік. Так, Україна з шістьма відсотками значно ближча до країн з кращими результатами, як-от Австрія, Польща та Чехія.

Для покращення ситуації необхідний розвиток та підтримка медичних програм для вагітних жінок, включаючи доступ до регулярних медичних оглядів, ультразвукових досліджень та інших діагностичних процедур. Також важливим є впровадження освітніх програм, спрямованих на вагітних та молодих матерів, щодо правильного харчування, здорового способу життя та догляду за дитиною.

**Смертність дітей 0-17 років на 100 тис. дитячого населення, 2021**

**Відсоток новонароджених з малою масою тіла, 2021**



**Відсоток дітей з інвалідністю від дитячого населення віком 0-17 років, 2021**

Забезпечення повноцінного залучення дітей з інвалідністю у суспільне життя та діяльність визначає їхню якість життя та впливає на загальний розвиток суспільства. Сприяючи найбільш вразливим членам нашого суспільства, ми створюємо умови для розкриття їхнього потенціалу та активної участі в житті суспільства, що в довгостроковій перспективі сприяє підвищенню загального рівня добробуту. Розуміння і врахування потреб дітей з інвалідністю в контексті індексу добробуту стає кроком до створення більш інклюзивного суспільства для всіх його членів.

В Україні 2% дітей (156,010 дітей) мають статус дітей з інвалідністю, що відносно інших країн ЄС є доволі невисоким показником. Водночас навіть для цієї частини дітей варто створювати всі інклюзивні умови для їхнього повноцінного життя як членів суспільства.

Радниця-уповноважена президента з питань безбар'єрності Тетяна Ломакіна зазначає, що спеціалісти_ки, які дотичні до системи надання допомоги дітям з інвалідністю, мають сформувати сучасні навички роботи.

**Тетяна Ломакіна**

Радниця-уповноважена Президента України з безбар'єрності

> Я би сказала, що першими мають сформувати навички всі, хто дотичний до системи надання допомоги дітям з інвалідністю і їх батькам. Ми успадкували старорадянські традиції, коли нам здавалося, що дитину з інвалідністю треба виокремити від родини і суспільства, сховати, не зважати на них, позиціонували як тільки об'єкти нашої підтримки. А коли сьогодні наші мами з дітьми, які мають порушення розвитку виїжджають у найближчі країни – вони зненацька розуміють, що вони і їх діти є повноцінними мешканцями, до них є рівне ставлення, для них відкриті всі можливості: пересуватись в просторі, відвідувати кав'ярні, навчальні заклади, спілкуватися, ходити на зустрічі, їх всюди запрошують.

# Охоплення вакцинацією

Дифтерія, правець та кашлюк (ДПК) є інфекційними захворюваннями, які можуть спричинити серйозні ускладнення, особливо в разі їхнього поширення серед дітей. Поліомієліт, більш відомий як параліч поліомієліту, також є серйозною загрозою для здоров'я дітей. Вакцинація від поліомієліту не тільки запобігає розвитку хвороби, але й сприяє ефективній ініціації імунної відповіді, що надійно захищає від важких форм захворювання та ускладнень.

Забезпечення вакцинації дітей від цих хвороб стає важливим компонентом стратегій громадського здоров'я. Це не лише сприяє індивідуальному здоров'ю дітей, але й створює колективний імунітет, зменшуючи ризик виникнення епідемій та сприяючи загальному підвищенню рівня добробуту в суспільстві.

Показники України щодо охоплення вакцинацією проти дифтерії-правця-кашлюку суттєво нижчі, ніж у країнах ЄС. У 2022 році лише 73% дітей отримали три дози щеплення від ДПК. У Австрії, країни ЄС з найменшим показником, 84% дітей мають три дози. Загалом у більшості країн ЄС рівень вакцинації від ДПК становить понад 90%.

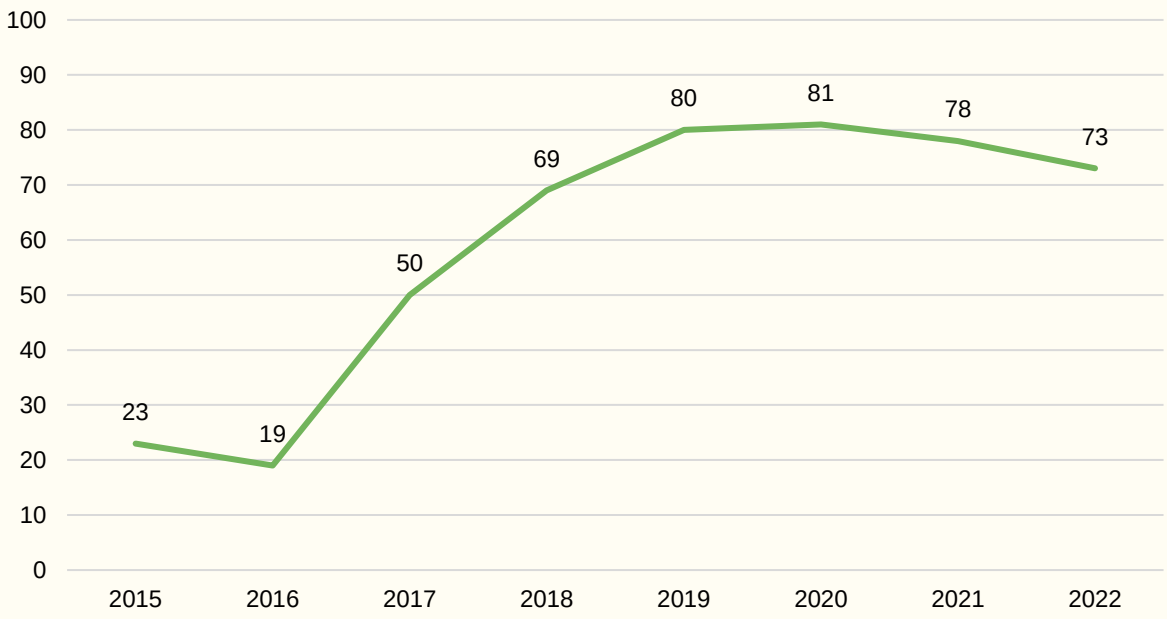
Як і з дитячою смертністю, показник щеплення суттєво покращився з 2015 року. Тоді лише 51% дітей в Україні мали 3 дози щеплення, а у 2022 – вже 73%.

**Охоплення вакцинацією проти дифтерії-правця-кашлюку (ДПК) дитячого населення, 2022**

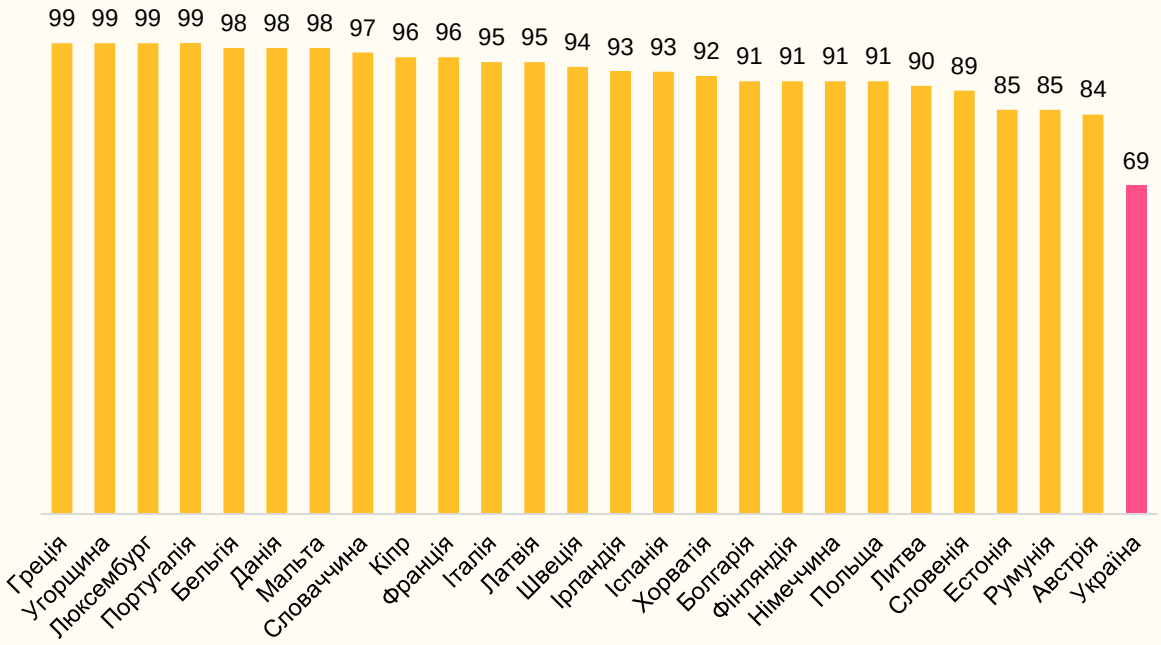
Схожа ситуація і з відсотком дітей, які мають три дози щеплення від поліомієліту. Лише 69% українських дітей їх отримали, тоді як у країнах ЄС це здебільшого понад 90% дітей. Як і у випадку з ДПК, динаміка покращення відсотку вакцинації від поліомієліту є позитивною, хоча і повільною.

Війна вплинула на рівень вакцинації населення. На думку експертів, батьки стали менше вакцинувати дітей, оскільки через стрес та невизначеність їм складніше думати про довгострокові речі. Також через бойові дії частина дітей не змогли бути вакциновані. Ще однією причиною зниження доступу до вакцинації є перебої з постачання вакцин. У майбутньому в Україні через недостатню вакцинацію населення можуть бути спалахи інфекцій.

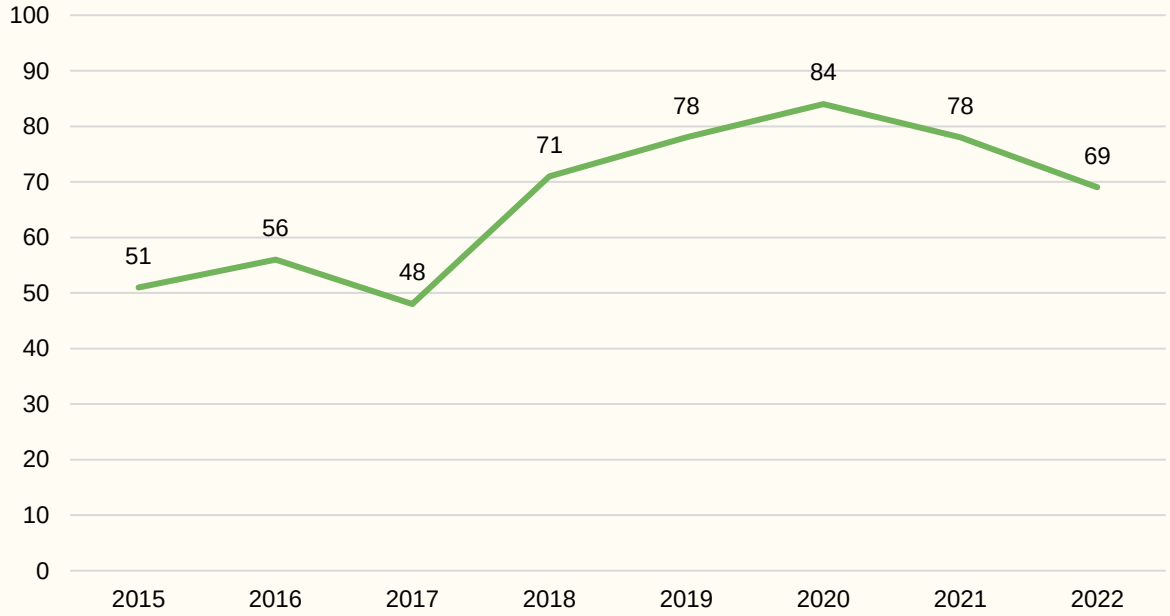
**Охоплення вакцинацією проти дифтерії-правця-кашлюку (ДПК) дітей, Україна 2015-2022**



## Охоплення вакцинацією проти поліомієліту дітей, 2022




## Охоплення вакцинацією проти поліомієліту дітей, Україна 2015-2022



# Доступ до медичних послуг

У значної частини домогосподарств з дітьми в Україні є значні проблеми з доступом до медичних послуг. 17% усіх домогосподарств з дітьми вказали, що хто-небудь із членів протягом останніх 12 місяців при потребі не зміг отримати медичну допомогу, придбати ліки та медичне приладдя у 2021 році (Державна служба статистики України [Обстеження умов життя домогосподарств], 2021). Якщо порівнювати ці дані з аналогічними показниками для країн ЄС (Eurostat [Income and living conditions], 2023), то розрив між Україною та європейськими країнами дуже суттєвий. У найближчої країни з аналогічним показником – Польщі – частка таких людей дорівнювала лише 7%. Водночас розглядаючи цю проблему в Україні у динаміці, бачимо, що з 2015 року відсоток таких домогосподарств зменшився на 7% – з 24% у 2015 до 17% у 2021 році.

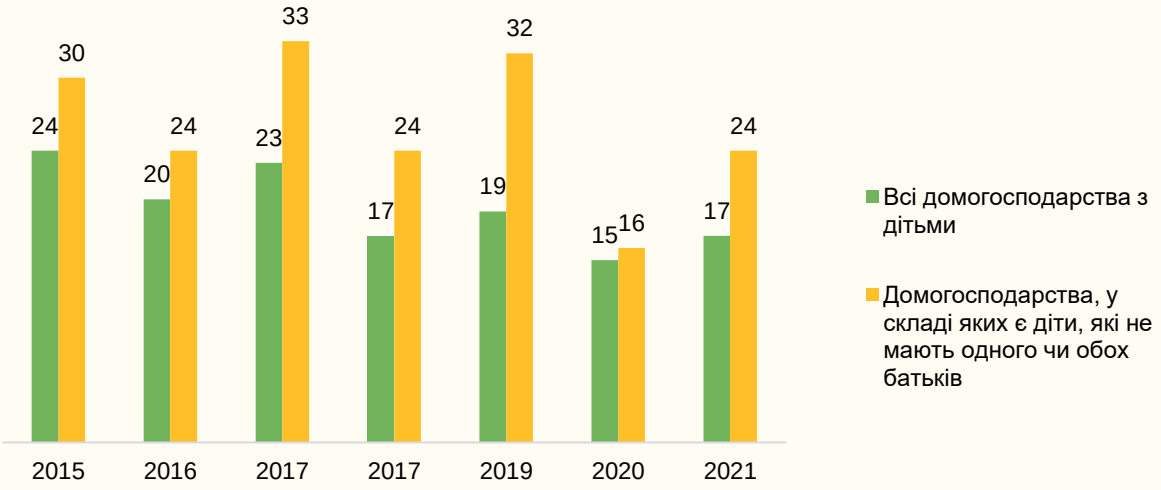
**Відсоток домогосподарств з дітьми, у яких хто-небуть із членів протягом 12 місяців при потребі не міг отримати медичну допомогу, 2021**

Важливими факторами для висвітлення проблеми доступу домогосподарств з дітьми до медичних послуг є:

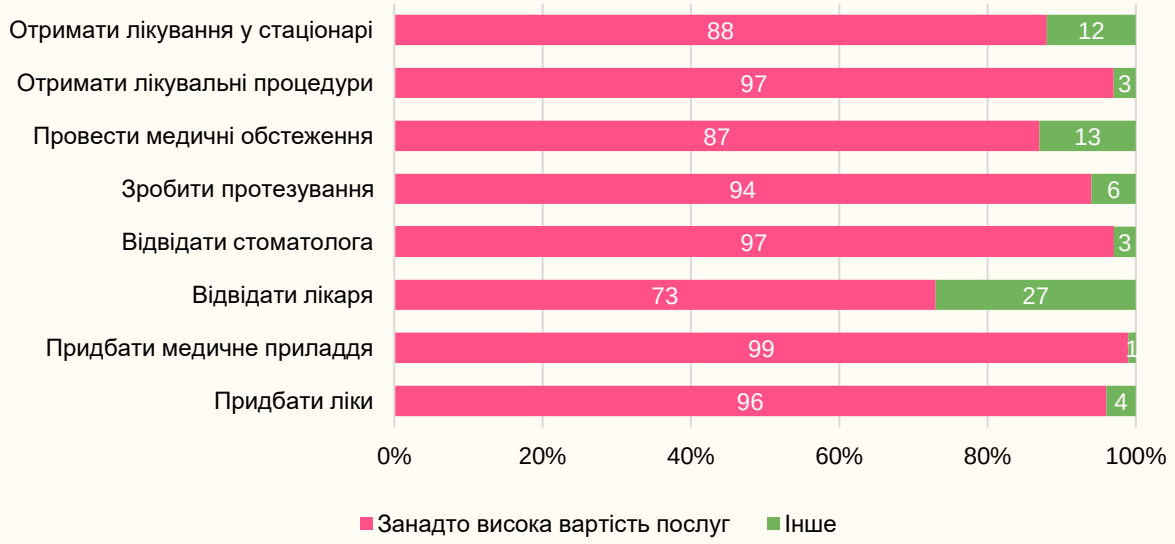
- Суттєва різниця між різними домогосподарствами з дітьми. В домогосподарствах, де немає одного, або обох батьків дитини, частка тих, хто при потребі не зміг отримати медичну допомогу, придбати ліки та медичне приладдя значно вища, ніж серед усіх домогосподарств з дітьми. Ця тенденція простежується протягом 2015–2021 років.

- Для усіх видів медичного обслуговування основною причиною ускладненого доступу вказувалася занадто висока вартість послуг. Діти, які живуть в бідніших домогосподарствах, імовірніше матимуть гірший доступ до медичних послуг. Ця тенденція спостерігається як серед усіх домогосподарств з дітьми, так і серед домогосподарств, де немає одного чи обох батьків.

**Відсоток домогосподарств з дітьми, у яких хто-небудь із членів протягом 12 місяців при потребі не зміг отримати медичну допомогу, Україна, 2015-2021**




**Причини, чому не отримали медичні послуги, всі домогосподарства з дітьми, Україна, 2021**




Війна створила виклики для доступності медичних послуг в Україні. Лікарі продовжують проводити операції під час повітряних тривог та ракетних обстрілів. Також в прифронтових та деокупованих регіонах є перебої в доступі до медичних послуг.

Війна, яку розпочала Російська Федерація, – це виклик для сфери медичних послуг, зокрема щодо доступності та якості медичних послуг. На думку експертів_ок з медичних послуг, лікарі та громадські організації швидко мобілізувались та адаптувались до воєнних реалій, проте в довгостроковій перспективі на сферу медичних послуг чекає багато проблем.

Війна щоденно впливає на здоров’я дітей. Зокрема, через агресію Російської Федерації 1115 дітей (Діти війни, 2023) отримали травми різної тяжкості. Наслідки воєнних дій на здоров’я дітей є дуже різними. На думку експертів_ток, через залишені снаряди та міни кількість травмованих дітей буде зростати і після завершення активних бойових дій.

> Багато травмованих дітей так само є, тому що вони прибувають з різних лікарень, різних районів, як-от Херсон, Маріуполь, Чернігів. Дітки у важких станах, з важкими випадками. Вони приїжджають до нас в «Охматдит» і лікуються. По-перше, травми мінно-вибухові, по-друге, дуже багато діточок з психологічним, посттравматичним розладом.

**Павло Андрєєв**

Завідувач Відділення гострої дитячої реабілітації «Охматдит»

Критичною є ситуація з доступом до медичних послуг на окупованих територіях, у населених пунктах на лінії зіткнення та у прифронтових містах. Генеральний директор лікарні «Охматдит» Володимир Жовнір зазначає, що надати медичні послуги дітям, які перебувають біля районів бойових дій, складно, оскільки там важко знайти необхідного фахівця. На деокупованих територіях ситуація краща, оскільки там працюють мобільні бригади. Радниця-уповноважена Президента України з питань безбар'єрності Тетяна Ломакіна зазначає, що вона рекомендувала б батькам вивозити дітей з територій, де є критичні руйнування та ускладнений доступ до медичних послуг.

**Тетяна Ломакіна**

Радниця-уповноважена Президента України з безбар'єрності

> На деокупованих може останнім часом і трошки краще з медичними послугами, тому що це вже Україна і тут є можливість хоча б мобільними бригадами кудись доїжджати. Ми ж розуміємо, що там все розбомблено, зруйновано і т.д. І дуже сміливі люди там сьогодні проживають, і сміливі люди з усієї України їдуть туди надавати медичну допомогу. Там постійно продовжуються бойові активні зіткнення, тому ситуація дуже погана. Якби мене запитала мама такої дитини, я б просила, щоб вона все ж таки знайшла можливість витягнути дитину з тої ситуації, виїхати. А тут, скоріш за все, питання до всієї системи, чи готові ми прийняти мам з дітьми з окупованих, або деокупованих територій. І де їх розмістити, як їм надати послуги на інших територіях – це величезне питання, звичайно.

У тиловій частині України через постійний ризик повітряних атак зберігається напруга та ризик при наданні медичних послуг.

Експерти_ки зазначають, що через війну знизився рівень виявлення захворювань на ранніх стадіях, оскільки батьки не звертаються вчасно до лікарів. Родини, які виїхали у центральні та західні регіони України, не одразу змогли адаптуватись та знайти нового сімейного лікаря та педіатра.

**Павло Андрєєв**

Завідувач Відділення гострої дитячої реабілітації «Охматдит»

> І дуже-дуже необхідне масштабне інформування населення, що таке існує, і що їм можуть надати допомогу. Багато людей, батьків просто не знають, що їм можуть десь надати допомогу. Хтось переїхав в інше місто, і він взагалі там нічого не знає. Людям, окрім того, що звернутися до лікарні якоїсь, треба вирішити де жити, що їсти, і що далі робити, тобто фокус зміщений. Тому якщо буде масштабне інформування, тобто в кожній службі, куди людина звертається, їй будуть казати також про те, що вона може просити допомогу з приводу надання лікування для себе, для своєї родини.

Медична експертка UNICEF в Україні Катерина Булавінова зазначає, що війна ускладнила доступ до медичних послуг: багато людей втратили контакт зі своїм лікарем. За її словами, Національна гаряча лінія МОЗ та UNICEF “Спільно до здоров’я”, що консультує щодо вакцинації та харчування маленьких дітей, фіксує багато скарг від переміщених родин, які стикаються з маніпуляціями у медичних закладах на новому місці. Наприклад, відмовами вакцинувати дітей та дорослих, поки не перепідпишуть декларацію з лікарем цього закладу.

> Війна ускладнила доступ до медичних послуг: багато людей втратили контакт зі своїм лікарем. Коли ж вони звертаються до інших лікарів, можуть стикнутися з маніпуляціями. Наприклад, “не будемо вас вакцинувати, якщо не перепідпишете декларацію з нами”.

**Катерина Булавінова**

Медична експертка Дитячого фонду ООН (UNICEF) в Україні

За словами Генерального директора лікарні «Охматдит» Володимира Жовніра, у дітей через постійні перебування в укритті та в бомбосховищах під час повітряних тривог відбувається загострення хронічних хвороб. Наприклад, у дітей спостерігають загострення астми та частіше фіксують випадки пневмонії.

Війна негативно вплинула і на онкохворих дітей. Постійна потреба спускатись в укриття негативно вплинула на імунітет дітей та уповільнила їхній процес одужання. У перші дні повномасштабного вторгнення вони були евакуйовані за кордон, проте не скрізь онкохворі діти змогли отримати потрібне лікування.

**Наталія Оніпко**

Президентка благодійного фонду Запорука

> Коли почалося повномасштабне вторгнення, ми стали першим фондом, який провів медичну евакуацію онкохворих дітей. Це було ще до організації процесу евакуації дітей через Міністерство охорони здоров'я. Тому я точно знаю як вплинула велика війна на наших дітей. Багато дітей в цей час проходили високодозову терапію. Це такий курс лікування, який потребує стерильних умов. 21 день дитина з мамою знаходиться в стерильному боксі, куди ніхто не може зайти. Коли сталася велика війна, ці діти змушені були виходити з цих стерильних боксів і спускатися у підвали лікарні, які слугували за бомбосховища. Там їм продовжували капати дуже потужні, вбивчі, можна сказати, для імунітету медичні препарати. Відповідно, подальше лікування дуже сильно ускладнилося, бо діти в цих підвалах отримували різні інфекції. Під час евакуації, яку ми провели 3 березня, діти їхали зі страшенними болями, знеболювали їх по дорозі тим, чим могли. Евакуація тривала всього-на-всього добу, але враховуючи, що іншої можливості не було, вони їхали в загальних купе з іншими людьми, з медиками, хоча насправді в стерильних боксах ніхто не контактує навіть з медиком безпосередньо.

Одним з викликів для сфери медичних послуг наразі є наявність медичного персоналу. Експерти_ки зазначають, що частина медичних працівників_ць виїхали за кордон. Найбільше не вистачає фахівців_чинь у прифронтових містах. Дефіцит кадрів є і у сфері реабілітації, важливість якої зросла через велику кількість поранених та травмованих людей.

Також мобілізація вплинула на кількість кадрів у лікарнях. Через наслідки повномасштабного вторгнення деякі лікарні мають більше навантаження, що впливає на вигорання лікарів.

> Я вмотивований допомагати якомога більш ефективно, але я бачу, наприклад, що серед моїх колег є ті, хто потроху вигорає, тому що для них це дуже важко. Люди психологічно можуть не справлятися. Я більш ніж впевнений, що в інших лікарнях так само є люди, котрі тримаються попри все, а є люди, котрі вигорають, їм потрібен чи відпочинок, чи якось переключитися, чи, можливо, навіть психологічна допомога, чи ще щось. Війна торкнулася всіх на різному рівні, когось сильніше, когось ні, і кожен повинен справлятися як він може.

**Павло Андрєєв**

Завідувач Відділення гострої дитячої реабілітації «Охматдит»

Експерти_ки зазначають, що також є проблеми з освітою майбутніх лікарів. Зокрема, для навчання не використовують клінічні бази, щоб навчатись на практиці, а не тільки вивчати теорію.

Експерти_ки зазначають, що у сфері міжнародного співробітництва відбувся значний прогрес. Проте фінансування і підтримка розподілялась нерівномірно по лікарнях, а залежала від проактивності медичного персоналу. Українські лікарні отримали фінансову підтримку від міжнародних донорів. Експерти_ки зазначають, що важливими є програми обміну досвідом та знаннями, програми спільного лікування, а не програми, в рамках яких пацієнти виїжджають лікуватись за кордон. Українські лікарі вмотивовані працювати та переймати міжнародний досвід.

> Я вважаю, що якість надання медичної допомоги дітям відповідає міжнародним стандартам. Те, що зараз роблять наші лікарі, їхнє бажання вчитися, переймати досвід закордонний, і навіть те, як їх оцінюють закордонні колеги, є підтвердженням моїх слів.

**Наталія Оніпко**

Президентка благодійного фонду Запорука

Експерти_ки зазначають, що у великих містах якість медичних послуг залишається високою. Все ж помітна закономірність, що чим далі людина переміщується від міських центрів, тим нижча якість цих послуг. У малих містах і

селищах не вистачає спеціалізованих лікарів, як-от дитячих неврологів та хірургів, що обмежує обсяг і глибину наявних знань у галузі охорони здоров'я в цих регіонах. Ця розбіжність підкреслює необхідність цілеспрямованих зусиль для усунення нерівномірного розподілу медичних ресурсів і підвищення доступності медичної допомоги в невеликих громадах.

Профілактика захворювань може в майбутньому розвантажити медичну систему. Експерти_ки вважають, що важливо зробити акцент на створенні послуг профілактики неінфекційних захворювань, як-от: ожиріння, гіпертонії, цукрового діабету. Створення мобільних медичних бригад допоможе вчасно обстежувати та виявляти захворювання у дітей.

**Катерина Савінова**

Очільниця асоціації дитячих лікарень

> Мені як керівнику дитячого закладу хотілося б зробити акцент на повноцінній профілактиці для дітей, бо це наше майбутнє. Якщо буде здорове дитяче населення, то буде здорове доросле населення. І я би зосередилася на профілактиці неінфекційних захворювань, як-от ожиріння, гіпертонія, цукровий діабет. На розвиток цих хвороб великою мірою впливає спосіб життя. Щоб потім не створювати навантаження на медичну мережу, ми маємо навчати населення бути здоровими. Як у фізичному, так і у ментальному здоров'ї.

Педіатриня Анастасія Барзилович зазначає, що проблемою надання медичної допомоги в прифронтових містах є відсутність координаційного центру, який направляв би лікарів у місця, де вони необхідні. Експертка зазначає, що не завжди вдається з'ясувати, чи є в конкретному місці діти.

# Вимір 2. Безпека

## Загальний огляд

Безпека – базова передумова для життя та розвитку дітей. У цьому розділі проводиться комплексний аналіз індикаторів, які відображають рівень безпеки дітей в контексті воєнного конфлікту. Це замінованість території, кількість обстрілів, наявність укриттів у школах.

Крім безпосередньо воєнних викликів, поза увагою не залишилися “старі” проблеми насильства в сім’ї та з боку сторонніх людей, булінг як офлайн, так і онлайн.

## Розрахунок виміру

Для оцінки добробуту дітей у цьому вимірі використовуються 6 таких індикаторів:

1. Рівень домашнього насильства
2. Мінна небезпека
3. Частка обстрілів від усієї кількості насильницьких подій, пов’язаних з війною[8]
4. Кількість кримінальних справ за фактами сексуального насильства над дітьми
5. Частка дошкільних навчальних закладів з обладнаними укриттями
6. Частка загальноосвітніх навчальних закладів з обладнаними укриттями

Індикатори 1 та 4 сформовані на базі статистики, наданої Національною соціальною сервісною службою України на основі кількості дітей, які перебувають на обліку з причини жорстокого поводження.

Індикатор 2 базується на даних (KSE, 2023), зібраних Центром соціологічних досліджень, вивчення децентралізації і регіонального розвитку KSE Institute в рамках вивчення стійкості територіальних громад до викликів війни та її впливу

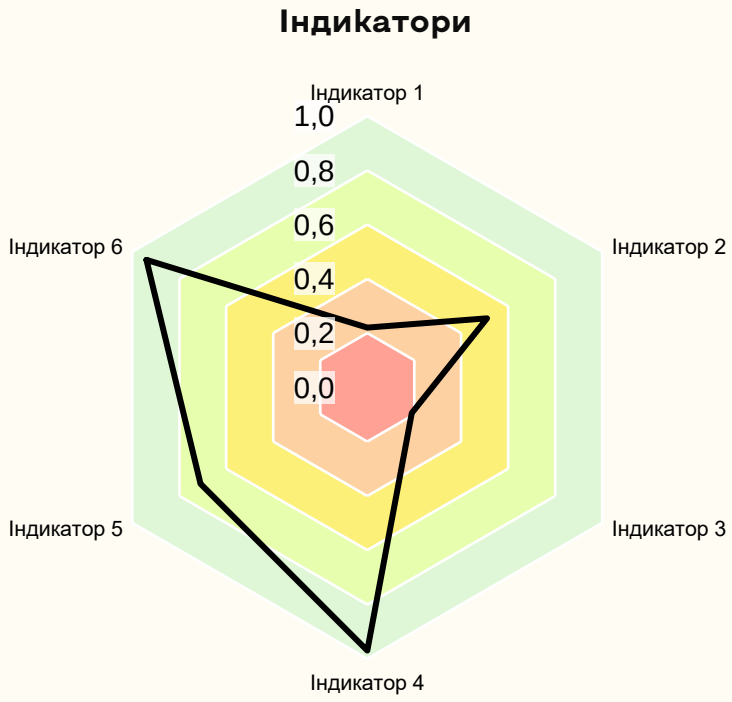
[7] Насильницькі події пов’язані з війною включають битви, вибухи та дистанційне насилля за період за січень-серпень 2023 року.

на реформи децентралізації (Що робить громади стійкими – перші уроки після 24 лютого, 2022). Кількість дітей порахована на основі кількості поданих декларацій за віком, згідно з інформацією, опублікованою в реєстрі декларацій, укладених з сімейними лікарями Національної Служби Здоров'я України. Також в рамках дослідження Центр зібрав інформацію щодо військового статусу громади (чи була окупована, знаходиться в зоні бойових дій) станом на вересень 2022 року.

Індикатор 3 складається з інформації, яку збирає The Armed Conflict Location & Event Data Project (ACLED, 2023) за допомогою детального процесу збору даних, аналізу та картографування криз. Цей проект ретельно збирає дані щодо повідомлень про політичне насильство та протести в усьому світі, включаючи такі деталі, як-от: дати, актори, місця, жертви та типи подій. Щоб краще зрозуміти та вивчити різні сценарії конфлікту, команда ACLED проводить ретельний аналіз. Як дані, так і аналізи є відкритими для вільного використання.

Індикатори 5 і 6 сформовані на основі інформації, наданої Міністерством освіти та науки України, про облаштування укриттів у закладах освіти станом на 20.12.2022.

## Результати




**0.59**

# Насильство

Загалом в Україні у 2022 році 3153 дітей перебували на обліку через насильство чи жорстоке поводження з ними. Найбільша кількість була зареєстрована у Києві (1418). З 3153 дітей 108 постраждали від сексуального насильства.

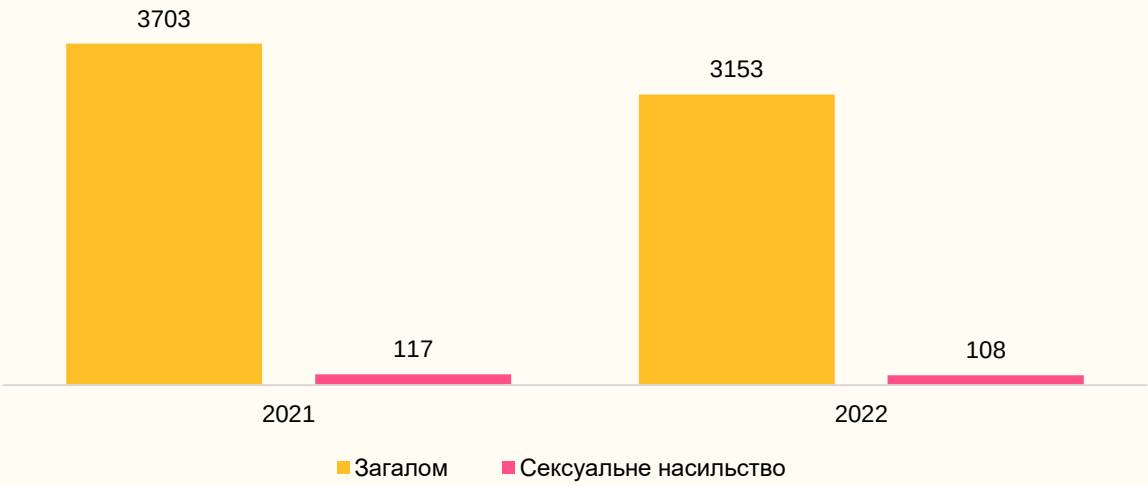
На думку експертів_ок, насильство щодо дітей буде зростати, зокрема домашнє насильство. Психологиня Світлана Ройз зазначає, що до неї вже приходять батьки на консультацію з запитом, що вони не справляються зі своїми емоціями і б'ють дітей.

> Насильство проти дітей – це взагалі складна тема під час війни… Знаєте, які запити від батьків зараз найчастіше? «Я не можу втриматися, я б'ю свою дитину». Я одночасно співчуваю батькам, бо я розумію, що витримати навантаження і втриматися в рамках етики вони вже не можуть, і я не знаю як допомогти дітям, бо так, у нас посилиться насилля. Так, це однозначно, і це вже є. А коли це відбувається, це удар по системі близькості, і дитина втрачає опору, і їй ще складніше впоратися із навантаженням стресу. І так, це стосується і умовно неблагополучних родин, і тих, хто знаходиться в небезпечних регіонах. Тут я навіть не знаю з чого починати, бо тут не едукація працює, тут працюють проєкти, в яких ми могли би дати можливість відновитися дорослим.

**Світлана Ройз**

Дитяча психологиня

**Кількість дітей, які перебувають на обліку з приводу насильства чи жорстокого поводження з ними**



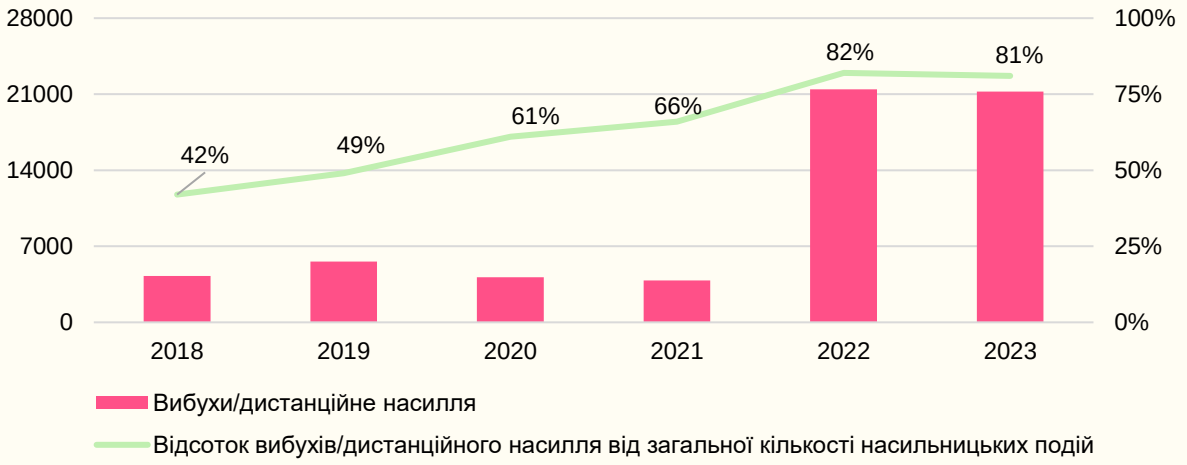
# Воєнні наслідки та мінування

Масштаби руйнувань, боїв, обстрілів та географія постраждалої території суттєво збільшилася під час нової фази російсько-української війни, яка розпочалась у лютому 2022 року. За даними ACLED, в 2021 році було зафіксовано 3890 випадків вибухів та різних видів дистанційного насилля. У 2022 році таких випадків було вже 23649, що становило 82% від усіх подій пов'язаних з війною в Україні. З них 8% було класифіковано як такі, що спрямовані проти цивільних. У 2023 році, станом на 1 вересня, – 22741 (81%), а проти цивільних – 5%.

*ACLED класифікує «Вибухи/Дистанційне насильство» як «односторонні насильницькі події, в яких інструмент для участі в конфлікті створює асиметрію, забираючи здатність цілі реагувати». Засоби, які застосовуються у випадках «вибухів/дистанційного насильства», – це вибухові пристрої, включаючи, але не обмежуючись такими: бомби, гранати, саморобні вибухові пристрої, артилерійський вогонь або обстріли, ракетні атаки, вогонь з великокаліберних кулеметів, повітряні атаки або удари безпілотників, хімічна зброя. До цієї категорії також відносяться напади смертників із використанням вибухових пристроїв. «Вибухи/дистанційне насильство» можуть застосовуватися як проти озброєних агентів, так і проти цивільних осіб. Спрямовані атаки проти цивільних також окремо кодифікуються в рамках цього визначення (ACLED, 2023a).*

*Окремо варто зазначити, що наведені цифри відрізняються від оцінки повної бази даних, оскільки ACLED збирає інформацію також і з російських джерел та джерел з територій, окупованих на момент 24 лютого 2022 року. Цим даним важко довіряти, тому для розрахунків використовувалися джерела, які походять з міжнародних або українських медіа/офіційних заяв державних та місцевих органів. Дані з російських та підконтрольних їм джерел використовувалися лише тоді, коли відповідна подія також висвітлювалася в альтернативному джерелі, не пов'язаному з Російською Федерацією.*

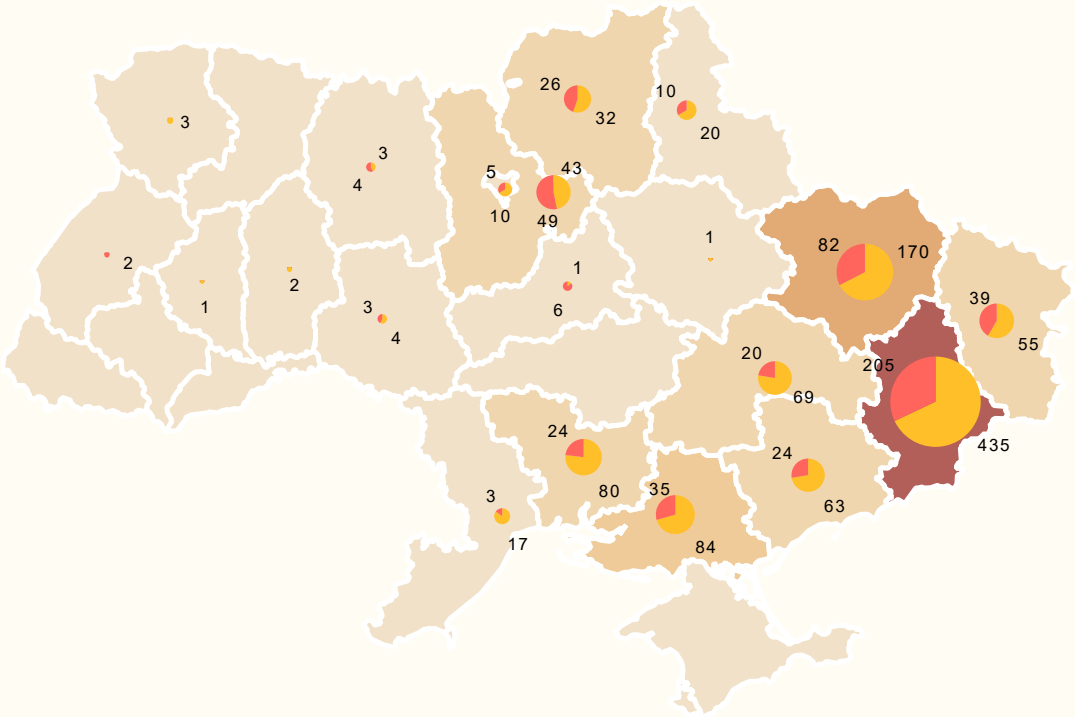
**Вибухи / дистанційне насильство, 2015-2023**



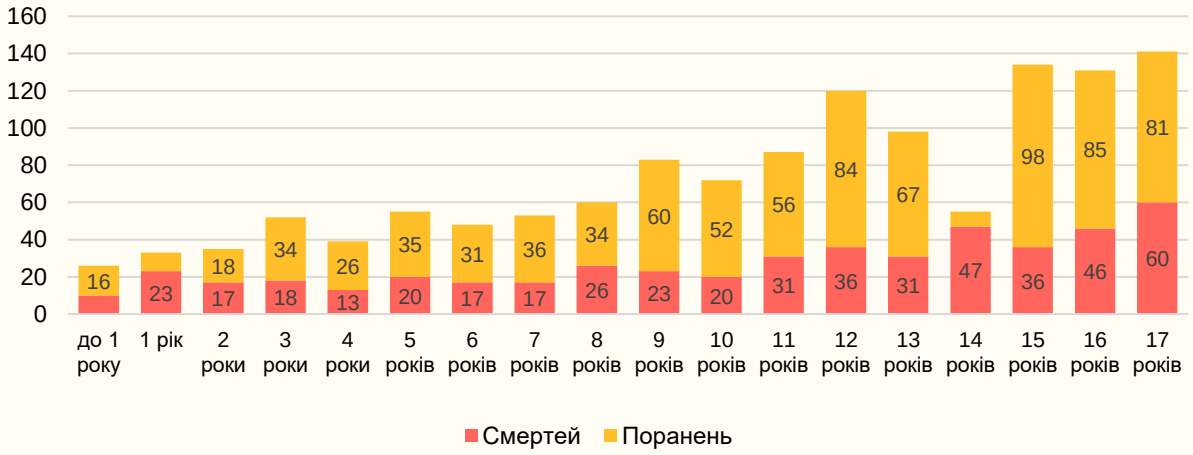
З 24 лютого 2022 року до 30 червня 2023 року Управління Верховного комісара ООН з прав людини (OHCHR) загалом зафіксувало в Україні 1630 жертв серед цивільного населення серед дітей: 535 загиблих і 1095 поранених. Їхня реальна кількість значно вища. Найбільше дітей постраждало на Сході України.

## Цивільні жертви серед дітей

**За областями:** 24.02.2022–30.06.2023

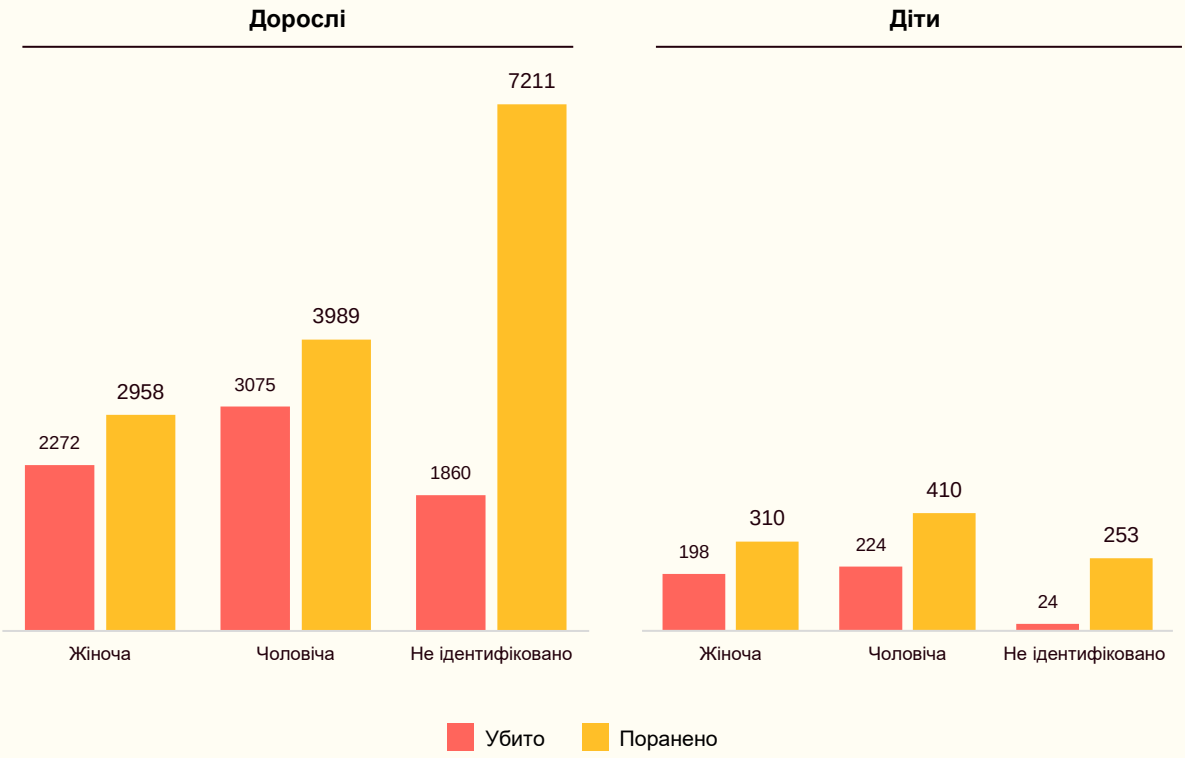



**За віком:** 24.02.2022–30.06.2023




У період з 24 лютого 2022 року до 30 червня 2023 року Управління ООН з координації гуманітарних справ (OCHA) задокументувало загалом 22 784 жертви серед цивільного населення внаслідок застосування вибухової зброї з великим радіусом дії (Ukraine: Civilian Casualties - 24 February 2022 to 30 June 2023 - Ukraine, 2023). Це число включало 7 653 загиблих і 15 131 поранених. Ці втрати становили 91% всіх жертв серед цивільного населення, зафіксованих OCHA протягом зазначеного періоду. Серед поранених 6% становили діти (973 поранених), з числа загиблих – теж 6% (446 жертви).

**Жертви серед цивільного населення внаслідок застосування вибухової зброї з великим радіусом дії**




84% цих випадків сталися на території, підконтрольній українському уряду на той час, а 16% – на території, окупованій Російською Федерацією. Більшість цих інцидентів сталися в густонаселених районах.

В умовах, коли обстріли стають буденністю, важливо організовувати навчальний процес так, щоб у разі загрози діти могли піти в укриття. Станом на кінець 2022 року 37% середніх загальноосвітніх закладів мали захисні споруди цивільного захисту (ЗСЦЗ), тоді як серед дошкільних закладів лише 14% мали такі споруди. В загальноосвітніх закладах лише 34% учнів могли поміститися у цих приміщеннях, у дошкільних – 16% відповідно.

Експерти_ки зазначають, що українська освіта на початку повномасштабного вторгнення швидко поновила освітній процес. Проте адаптація освіти до умов війни відбувається повільно. Зокрема, досі не всі школи забезпечені укриттями, щоб мати змогу повернутись до освітнього процесу в очній формі. Ірина Тулякова зазначає, що школи, які далеко від зони бойових дій, досі продовжують навчання онлайн через те, що громади не можуть забезпечити укриття. На думку експертки, повернути дітей назад в приміщення шкіл має бути пріоритетом номер один, адже три роки навчання з дому впливають на формування та розвиток комунікаційних навичок дітей.

**Ірина Тулякова**

Керівниця Координаційного центру з розвитку сімейного виховання та догляду дітей

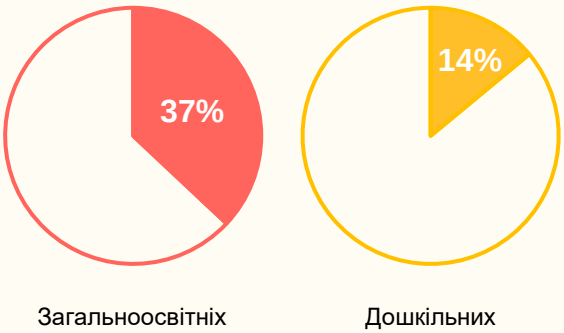
> Звичайно, дитині, яка вже декілька років навчається онлайн і часто навіть не встає з ліжка, прекрасно з цим. Вона й не хоче йти до школи, але це впливає на її ментальне здоров'я, на її навички комунікації. Статистика щодо доступності освіти показує, що в Україні всі навчаються, але якщо подивитися на якість цієї освіти, на кількість учнів в офлайні на постійній основі, то це буде дуже низький показник. Це навіть не мета, це просто задача, яку потрібно декларативно виконати, – підготувати бомбосховища. Ми будемо ще багато років так навчатися, і якщо хоч одна громада залишиться без школи на наступний рік, то це показник того, що ми неспроможні взагалі забезпечити доступність освіти.

Укриття організовані не тільки в захисних спорудах цивільного захисту (ЗСЦЗ). Вони робляться також у спорудах подвійного призначення (СПП), в найпростіших укриттях (НУ), як-от підвали, цокольні поверхи, підземні приміщеннях тощо, або у відповідних укриттях інших суб'єктів господарювання.

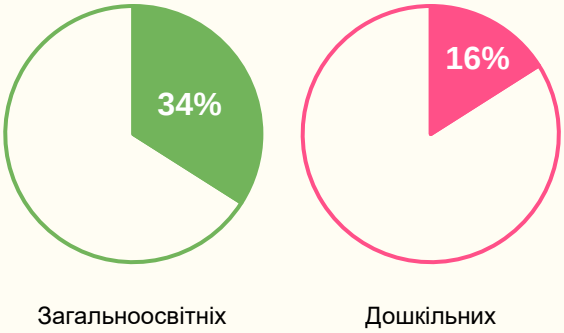
На кінець 2022 року 29% шкіл організували свої укриття у власних захисних спорудах цивільного захисту, 63% – у спорудах подвійного призначення (СПП) та в найпростіших укриттях, ще 2% організували укриття в інших суб'єктів господарювання. Загалом 94% шкіл мали укриття на кінець минулого року.

З укриттями дошкільних закладів ситуація гірша. 12% організували

**Наявність ЗСЦЗ на балансі закладів освіти**



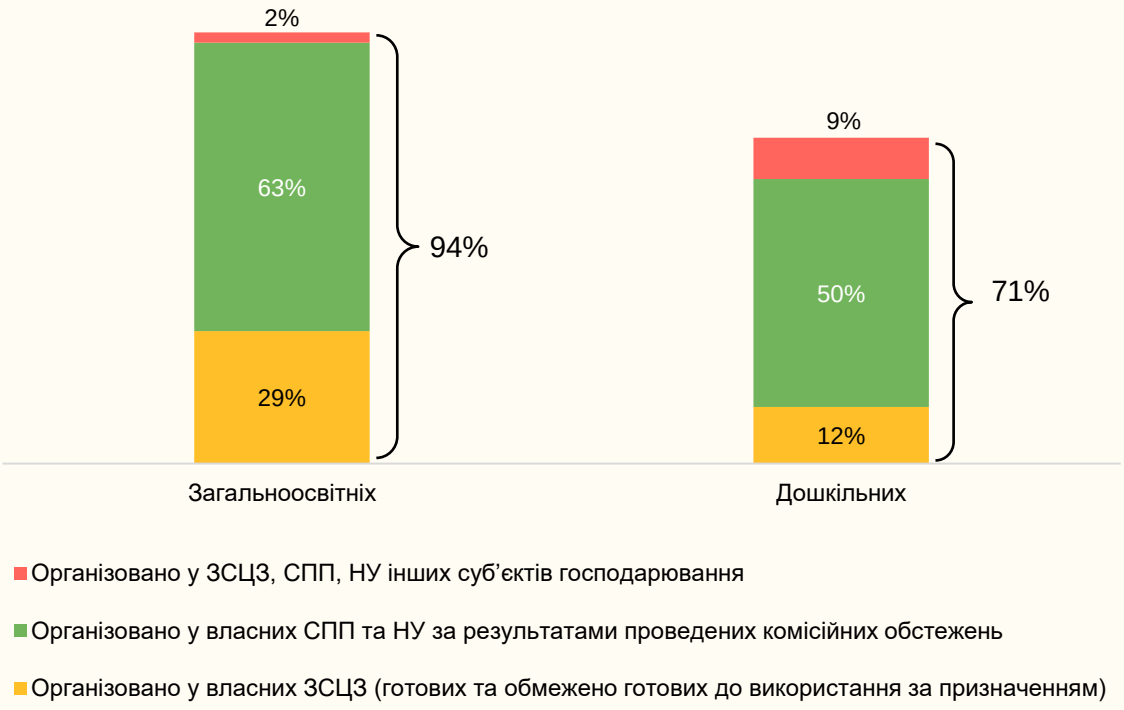

**Місткість ЗСЦЗ на балансі закладів освіти**



укриття в захисних спорудах цивільного захисту, 50% – у спорудах подвійного призначення (СПП) та в найпростіших укриттях, 9% організували укриття в інших суб'єктів господарювання. Загалом лише 71% дошкільних закладів мали організовані укриття.

Стан укриттів у загальноосвітніх та дошкільних установах вирізняється, тому існує нагальна потреба в покращенні становища останніх, адже значна частина дітей залишається без безпечних укриттів під час війни.

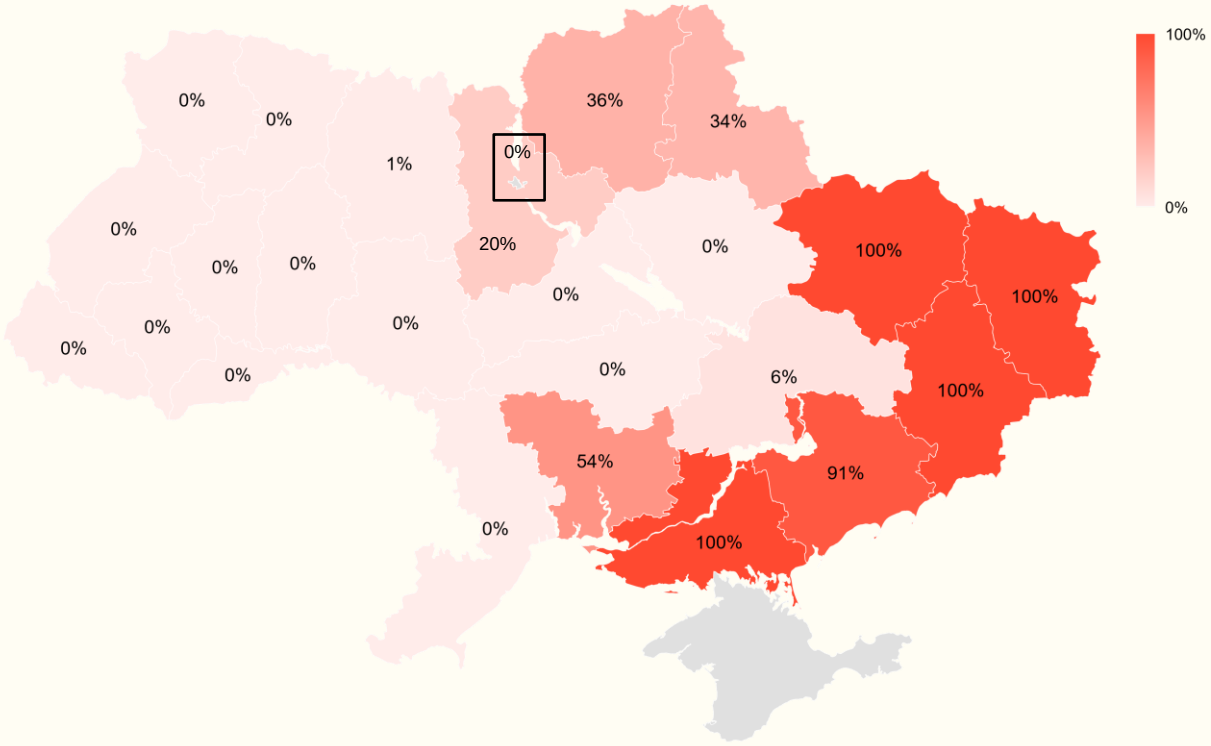
**Стан укриття (об'єктів (будівель) закладів освіти та учасників освітнього процесу в них)**




Окрім вибухів та обстрілів, значну небезпеку для дітей несуть також мінні поля та незнешкоджені боєприпаси. 10,7 мільйонів українців можуть постраждати від мін або полишених боєприпасів на основі оцінки OCHA (Ukraine: Civilian Casualties - 24 February 2022 to 30 June 2023 - Ukraine, 2023). У 25 із 122 районів, уражених війною, понад 15% жителів висловлюють стурбованість потенційною наявністю вибухових пристроїв. Найбільше жертв серед цивільного населення зафіксовано в Донецькій, Харківській, Київській, Херсонській та Луганській області.

На основі розрахунків, проведених по громадах Центром соціологічних досліджень, вивчення децентралізації і регіонального розвитку KSE Institute, всім дітям, які проживають в Харківській, Луганській, Донецькій та Херсонській областях, загрожують міни та вибухонебезпечні пристрої. У Запорізькій (91%) та Миколаївській областях (54%) значній частці дітей також загрожує така небезпека.

**Відсоток дитячого населення областей, яким загрожує мінування 2022 (%)**




Хоча офіційно станом на середину літа 2023 року повідомлялося про понад 400 поранених або вбитих від вибухонебезпечних снарядів, фактична кількість, ймовірно, більша. ОСНА інформувала про 905 жертв серед цивільного населення від вибухових залишків війни та мін. 97 жертв було серед дітей.

Площа замінованої території сягає 174 тис. км². Розмінування – це десятилітня задача, а, можливо, і на багато десятиліть. Про це повідомив прем’єр-міністр України Денис Шмигаль на форумі Demine Ukraine (27.09.2023). Витрати на розмінування сягають понад $37 млрд за оцінкою Світового банку. Тут важливо зауважити, що мова йде про територію під контролем України. Ситуація на окупованих територіях лише погіршується. За роки окупації Російською Федерацією накопичено безліч мін та снарядів, що ускладнюватиме роботу саперам.

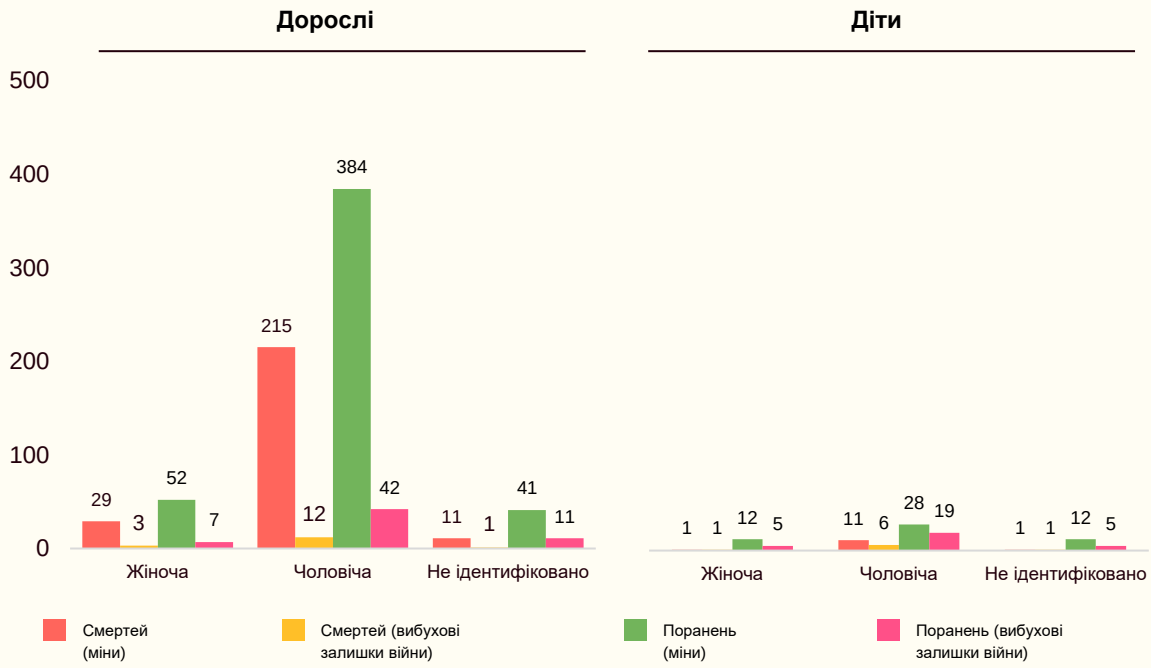
Експерти_ки зазначають, що в Україні діє ефективна програма мінної безпеки, яку розробила міжнародна організація UNICEF.

> У нас багато якісних та сучасних програм мінної безпеки завдяки нашим міжнародним донорам. В цьому випадку найбільший партнер – UNICEF. Це партнерство класно працює. Необхідні програми, що убезпечуюють дітей від додаткової травматизації, є в Міністерстві внутрішніх справ, Міністерстві освіти. З'являються офіцери безпеки в громадах, класи безпеки в освітніх закладах. Це та сфера, в якій я можу сказати тільки позитивне. Тепер маємо розвивати ці програми і масштабувати. Я вважаю, що не варто на цю сферу звертати більше уваги, ніж просто застосовувати ті практики, які є. Вигадувати велосипед абсолютно не потрібно. Все є, все зрозуміле і доступне для дітей. Це є по телевізору, в соцмережах, в школах, цього достатньо.

**Дар'я Герасимчук**

Радниця-уповноважена Президента України з прав дитини та дитячої реабілітації

**Жертви серед цивільного населення внаслідок мін та вибухових залишків війни**




Питання створення безпечних умов для дітей в Україні постає вкрай гостро. Діти мають відчувати себе у безпеці в школі, в садочку та вдома. Наразі нема алгоритмів, щоб діти, які залишились вдома, самі знали, що їм робити в разі повітряної тривоги. Експертка зазначає, що діти досі стресують, перебуваючи в укритті.

**Олена Науменко**

Психологиня

> Йти до укриття – це їхня фізична безпека, це навіть не обговорюється, це зрозуміло. Діти мають йти і чітко знати: «якщо я не вдома, а в школі/садочку, то тут буде безпечно». Вони і досі лякаються, я вам чесно скажу. В укритті є діти, які бояться. Неправильно це. Тобто фізична безпека має бути, але і емоційна безпека має бути.

Одним з дискусійних питань є примусова евакуація дітей з прифронтових територій. Експерти_ки зазначають, що загальносвітова практика не рекомендує евакуювати дітей без батьків. Проте після випадків викрадень, зґвалтувань та депортації дітей в Україні було введено правило, що дитина обов'язково має бути евакуйована з прифронтової зони (Кабінет Міністрів України, 2023). Причиною проведення евакуації є рішення обласних військових адміністрацій, яке погоджене з органами військового командування та Координаційним штабом з питань проведення евакуації населення.

Керівниця Координаційного центру з розвитку сімейного виховання та догляду дітей Ірина Тулякова вважає, що під час процедури примусової евакуації варто залучити додатково психологів_инь, щоб побудувати діалог.

**Ірина Тулякова**

Керівниця Координаційного центру з розвитку сімейного виховання та догляду дітей

> Евакуйовувати з найбільш небезпечних районів – це правильно і необхідно. Водночас під час процесу евакуації нам потрібно намагатися мінімізувати додаткову травматизацію дітей та їх сімей.

Через емоційну напругу, яку створює війна, може зростати насильство над дітьми в родинах, де дитина є свідком агресії, зазначають експерти. Зокрема, не лише фізичне насильство, але й емоційне. Як наслідок, дитина може також почати чинити насильство щодо інших.

> В організації ми постійно навчаємо дорослих і дітей профілактиці жорстокого поводження. Ми бачимо, що в сім'ях зростає насильство. Зростає психологічне насильство, коли мама може днями не розмовляти з дітьми, тому що вона засмучена, щось там відбувається в сім'ї, чи дитина її, скажімо, куртку порвала, чи щось там відбулося подібне.

**Дар'я Касьянова**

Голова правління ГС «Українська мережа за права дитини»

# Вимір 3. Освіта

## Загальний огляд

Динамічні зміни і швидкий темп технологічного розвитку в сучасному світі визначають нові вимоги до освіти дітей. Освіта не лише забезпечує передачу знань, але й формує критичне мислення, соціальну адаптивність та готовність до викликів майбутнього.

Охоплення дітей дошкільними та шкільними закладами визначається необхідністю створення оптимального середовища для їхнього повноцінного розвитку. Якість освіти визначається не лише педагогічним підходом, але й рівнем доступності для різних соціальних груп та індивідуальних потреб.

Середні бали з ключових предметів, як-от з англійської мови, математики та української мови, є об'єктивним показником ефективності освітніх програм. Вони відображають рівень засвоєння базових знань та визначають готовність дітей до дорослого життя.

Позашкільні гуртки, хобі та інші позаурочні заходи доповнюють академічний процес, надаючи можливість розвивати творчість, сприяючи виявленню та розвитку талантів. Участь у таких ініціативах формує цілісну особистість та розширює соціальний кругозір дітей.

Цей комплексний підхід до освіти має на меті не тільки забезпечення дітей знаннями, але й їхню підготовку до життя в сучасному суспільстві. Розвиток інтелектуальних та соціальних компетенцій через освітній процес стає стратегічним кроком на шляху до створення умов для повноцінного, здорового та щасливого дитинства, що є основною передумовою для високого рівня добробуту дітей зараз та у дорослому житті.

# Розрахунок виміру

Для оцінки добробуту дітей в цьому вимірі використовуються 12 таких індикаторів:[8][9][10][11][12]

1. Рівень володіння українською мовою[8]
2. Рівень володіння математикою[9]
3. Рівень володіння англійською мовою[10]
4. Частка дітей, які задоволені своєю школою
5. Охоплення дітей дошкільними навчальними закладами
6. Охоплення дітей закладами загальної середньої освіти
7. Частка дітей, охоплених позашкільною активністю[11]
8. Забезпечення технічних можливостей для дистанційного навчання
9. Поширення хобі серед дітей
10. Участь у позашкільних гуртках
11. Відвідування додаткових занять
12. Співвідношення кількості учнів до викладачів[12]

Індикатори 1–3 відображають середні бали ЗНО[13]/НМТ[14] з відповідних предметів за даними Міністерства освіти та науки (МОН) за 2023 рік. Мінімальним значенням був бал, мінімально необхідний для вступу на контракт для цих спеціальностей, – 120 балів (Про Затвердження порядку прийому на навчання для здобуття вищої освіти у 2023 році, 2023).

Індикатори 5 та 12 відображають рівень охоплення дітей дошкільними навчальними закладами серед усіх дітей дошкільного віку та співвідношення кількості вчителів до всіх дітей шкільного віку. Дані про Україну сформовані на основі статистики наданої МОН України (IEA | Основні Цифри Освіти, 2022). Українські результати порівнюються з відповідними характеристиками країн

[8] Середній бал НМТ/ЗНО з української мови

[9] Середній бал НМТ/ЗНО з математики

[10] Середній бал НМТ/ЗНО з англійської мови

[11] Питома вага дітей, охоплених позашкільною освітою, % від загальної кількості дітей шкільного віку

[12] Частка вчителів, що пройшли сертифікацію педагогічних працівників

[13] Зовнішнє незалежне оцінювання (ЗНО) – оцінювання результатів навчання, здобутих на певному освітньому рівні, яке здійснює Український центр оцінювання якості освіти (УЦОЯО) у формі тестування. Результати ЗНО випускників системи повної загальної середньої освіти використовують для прийому до вищих навчальних закладів (ВНЗ) та зараховують як оцінку за державну підсумкову атестацію. Джерело: https://mon.gov.ua/ua/tag/zno

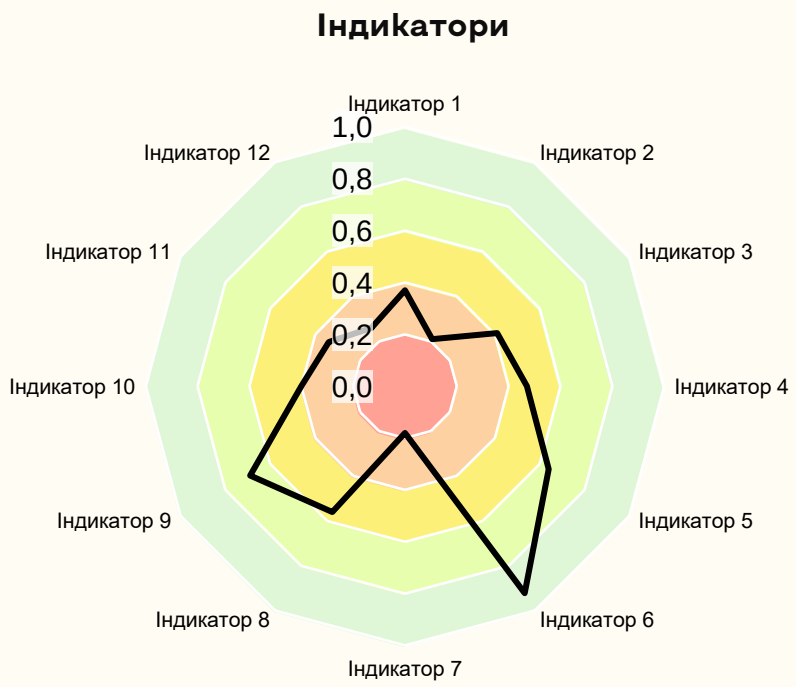
[14] Національний мультипредметний тест (НМТ) – оцінювання результатів навчання у формі тестування, що складається з трьох блоків: українська мова, математика та історія України. НМТ було введено на заміну ЗНО у 2022 році через повномасштабне вторгнення Російської Федерації в Україну.

Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) за 2020 рік (OECD 2023).

Індикатор 7 показує охоплення дітей шкільного віку гуртковою роботою в закладах загальної середньої та позашкільної освіти у 2022/2023 н. р. за даними МОН України.

Індикатори 4, 8–11 сформовані в результаті кількісного опитування дітей та батьків. Батьків запитували щодо оцінки умов для дистанційного навчання (наявність комп'ютера / ноутбука, інтернету, планшету, смартфону тощо) для дітей, яких рекрутували на опитування через самих батьків.

## Результати




**0.46**

## Дошкільна та шкільна освіта

Все більше країн ОЕСР звертають увагу на розвиток дошкільної освіти та догляду за дітьми раннього віку. Дослідження, проведені в різних країнах, показують, що залучення до високоякісної дошкільної освіти пов'язане з позитивними результатами як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі (Klein, S. 2001).

79% українських дітей дошкільного віку були охоплені закладами дошкільної освіти (ЗДО) станом на березень 2023 року. Це суттєво менше, ніж у інших країнах. У середньому по країнах ОЕСР 88% дітей дошкільного віку охоплені ЗДО.

**Охоплення дітей закладами дошкільної освіти (%). Україна (2022) та ОЕСР (2020).**

Уряди країн ОЕСР все більше визнають ключову роль, яку відіграє дошкільна освіта у когнітивному та емоційному розвитку, навчанні та загальному добробуті дітей. Діти, які отримують високоякісне організоване навчання в ранньому віці, з більшою ймовірністю досягнуть кращих освітніх результатів дорослішаючи. Тенденція особливо виразна серед осіб з несприятливого соціально-економічного середовища через менше можливостей у домашньому навчальному середовищі (OECD [Education at a Glance], 2023).

Цінова доступність дошкільної освіти спрощує працевлаштування батьків, сприяючи економічному процвітанню. Розширення кількості дітей, охоплених ЗДО в Україні, сприятиме не тільки добробуту дітей, а й їхніх батьків. Висококваліфікована освіта та догляд у ранньому дитинстві відіграють важливу роль для розвитку кожної дитини, особливо приносячи користь дітям із менш благополучних сімей. Крім того, це важливий інструмент для розширення прав і можливостей батьків для роботи та залучення жінок до ринку праці.

98% дітей шкільного віку відвідують навчальні заклади середньої освіти. Цей показник стабільно знаходиться на дуже високому рівні, зокрема протягом останніх трьох років (2020–2022). Стабільно високі показники також і серед дівчат, і серед дітей, які проживають у сільській місцевості. На регіональному рівні відсоток дітей, які ходять до закладів середньої освіти, також знаходиться на стабільно високому рівні (найменше у Києві – 96%).

Водночас високе охоплення не гарантує високого рівня результатів навчання. ЗНО/НМТ – це можливість об’єктивно оцінити вміння дітей в Україні за результатами їхнього навчання в закладах середньої освіти.

Раніше математика та українська мова стабільно належали до найпопулярніших предметів, які діти обирали для здачі ЗНО, враховуючи вимоги спеціальностей, на які вони вступали. З 2022 року, коли внаслідок повномасштабної агресії Російської Федерації МОН ввело НМТ на заміну ЗНО, і математика і українська мова стали частиною тесту.

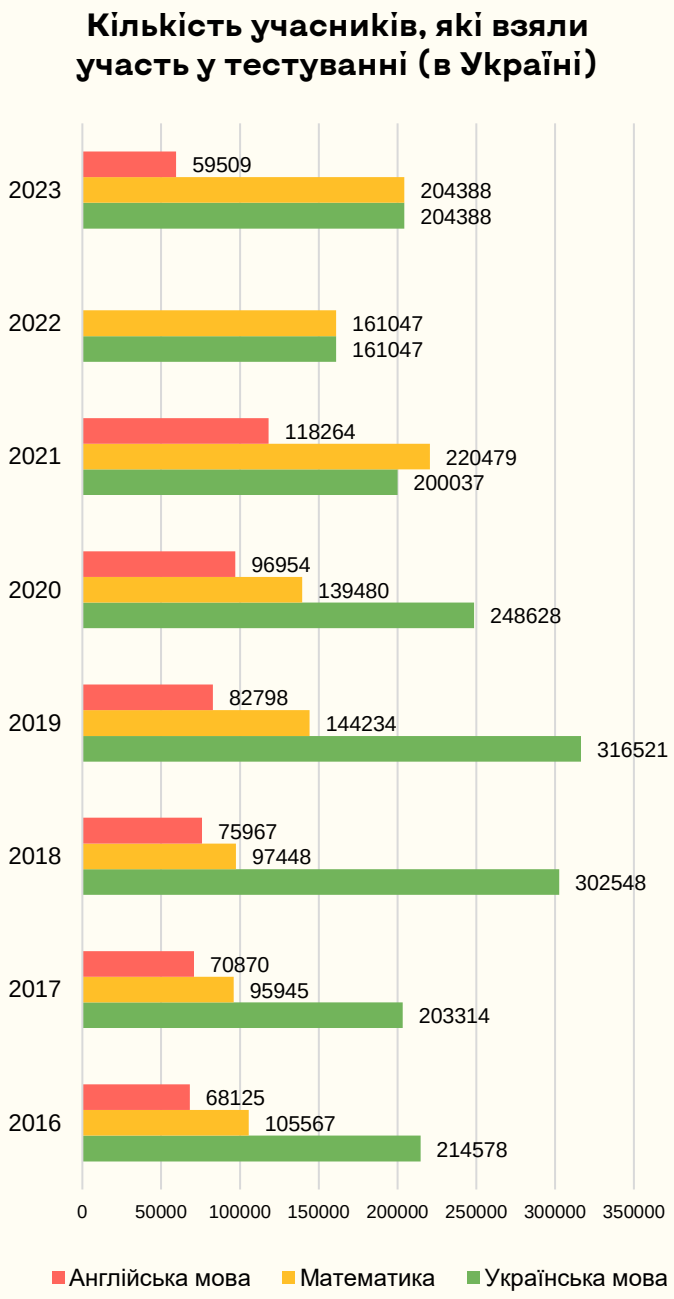
Математика особливо важлива, оскільки вона включена у Програму міжнародного оцінювання учнів (PISA) – всесвітнє дослідження Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) у країнах-членах та країнах, що не є членами, спрямоване на оцінку освітніх систем шляхом вимірювання успішності 15-річних школярів з математики, природничих наук і читання. PISA включає математику в своє оцінювання, оскільки це важлива навичка для учнів, яку вони застосовують в реальному світі, щоб приймати обґрунтовані судження та рішення (PISA, 2023). Варто зазначити, що у 2018 році Україна вперше долучилася до циклу оцінювання PISA. Загалом учні в Україні продемонстрували дещо нижчі показники (Мазорчук, М., et al. 2019) у порівнянні з їхніми однолітками у країнах ОЕСР. Зокрема, найбільше проблем виникло якраз щодо математичної компетентності.

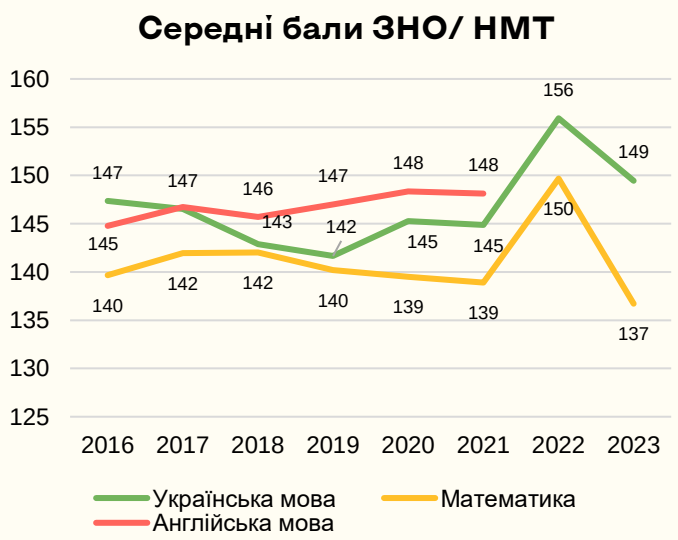
5 грудня 2023 року були опубліковані результати міжнародного дослідження PISA–2022, зокрема і для України (МОН 2023b). Результати 2022 року дають можливість відстежувати тенденції навчання в умовах війни. Також важливо враховувати, що дослідження не є репрезентативним для всієї країни через обмеженість участі та часті повітряні тривоги в деяких регіонах. Учні лише з 18 областей взяли участь у тестуванні.

За результатами PISA–2022, в Україні, так само як і в інших країнах, виявлено значне падіння успішності в усіх предметах, що може бути пов'язано з тривалим дистанційним навчанням під час пандемії та війною у випадку України.

Українські учні у галузі математичної грамотності мають найнижчий рівень освітніх втрат серед усіх вивчених галузей, а результати погіршилися на 12 балів порівняно з попереднім циклом у 2018 році. Більшість українських учнів досягли лише базового рівня математичної грамотності, а третього рівня і вищого досягли лише 32% учнів.

Вивчення англійської мови є надзвичайно важливим елементом для розвитку дітей. Знання англійської відкриває перед дітьми безліч нових можливостей у майбутньому. У період з 2015 до 2021 року, коли проводилося ЗНО, найвищі середні бали мала англійська мова. Частково це зумовлено тим, що англійську мову обрало менше дітей, ніж українську мову (яка є обов’язковою для всіх) та математику. Математика при цьому стабільно мала найнижчий середній бал, як порівняти з іншими предметами.



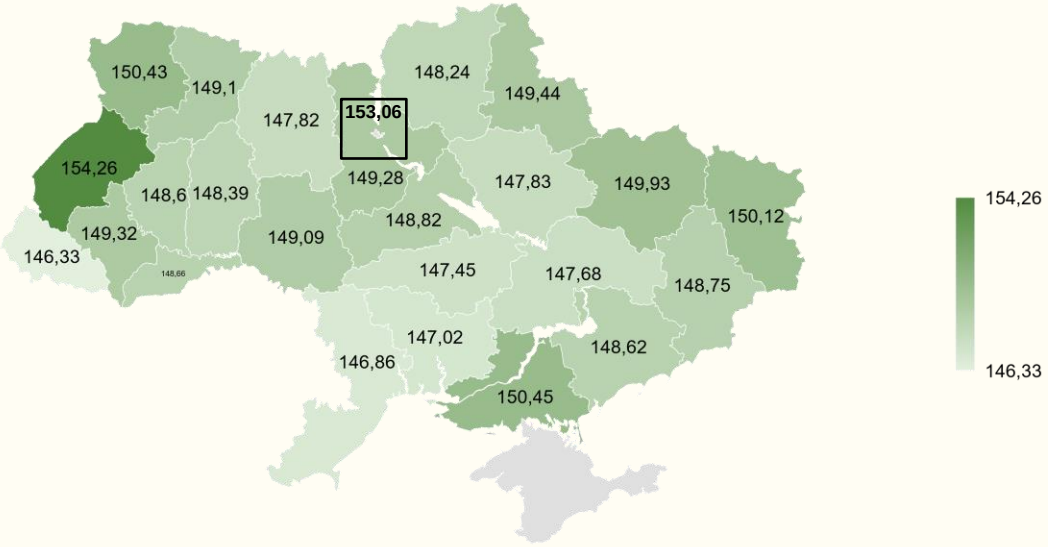

У 2022 році, коли ввели НМТ, екзамен з англійської мови не проводився. У 2023 році середній бал для української мови становив 149, для математики – 137, для англійської – 153. Тільки результати з англійської мови зросли у порівнянні з ЗНО–2021, яке є останнім наявним показником. Зниження результатів для української мови та математики потенційно характеризується впливом війни на навчальний процес.

Найвищі показники мають діти з Львівської області та Києва, що суттєво виділяються у порівнянні з іншими областями за всіма трьома предметами. Найгірші показники з української мови та математики має Закарпатська область.

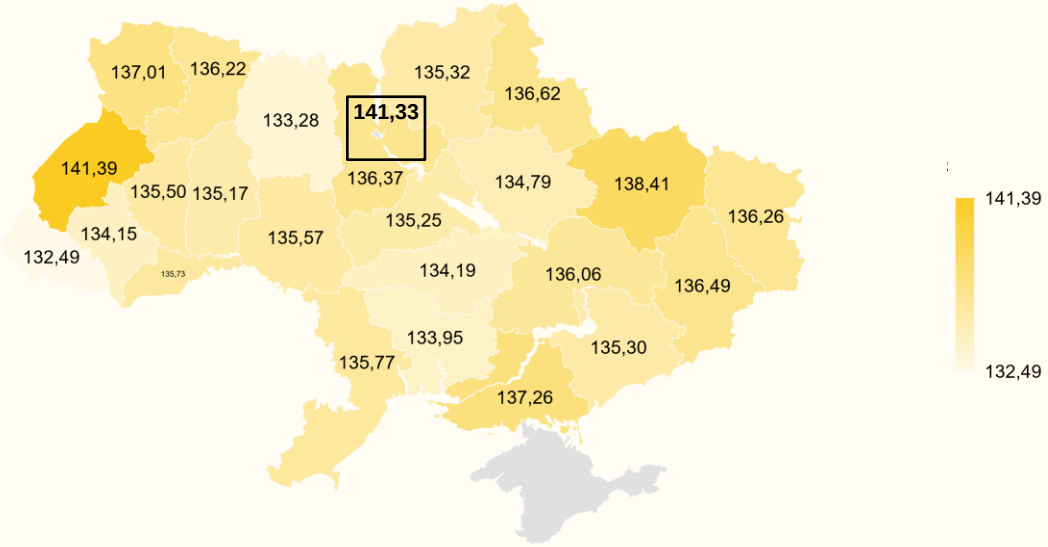
Загалом, на фоні кращих загальних результатів з української мови та англійської, покращення показників з математики є важливим у контексті всебічного розвитку дітей та підлітків.

Особливу увагу варто звернути на скорочення розриву в результатах ЗНО/НМТ між Києвом і Львовом та іншими регіонами України.

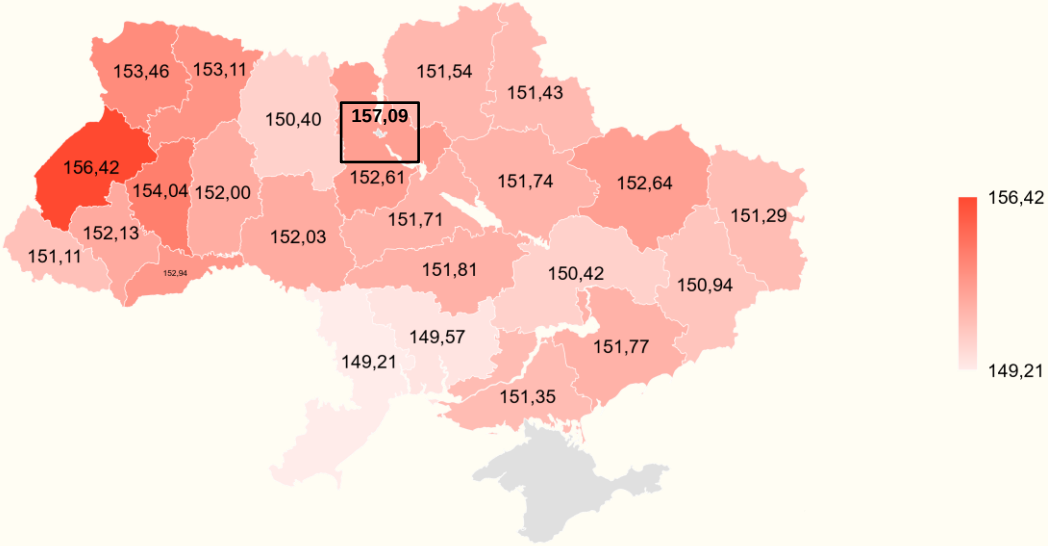
## Середній бал НМТ з української мови 2023 за областями



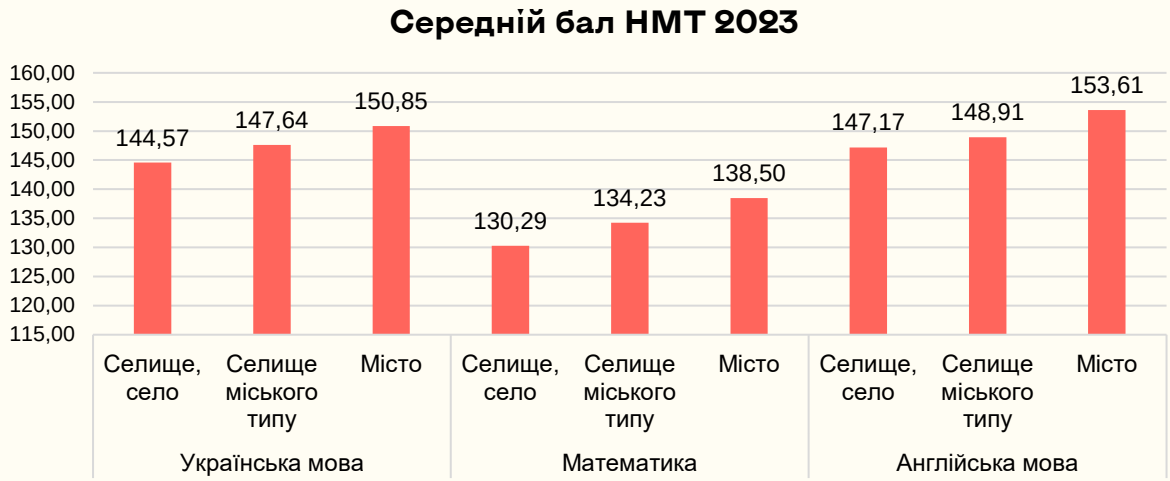

## Середній бал НМТ з математики 2023 за областями




## Середній бал НМТ з англійської мови 2023 за областями



На рівні місто/село також існують суттєві відмінності. З усіх трьох предметів діти з сільської місцевості отримують гірші результати ЗНО/НМТ, ніж діти з міст. Зокрема, найбільше ця різниця спостерігалась у 2015–2021 роках, коли проводилося ЗНО. З 2022 року, коли почало проводитися НМТ, різниця між різними типами населених пунктів зменшилася, проте все одно залишається. Важливо зменшувати розрив, щоб діти не з міст могли отримувати якісну освіту, адже менші бали ЗНО/НМТ означають меншу ймовірність отримати бюджетні місця в університетах, а контрактне навчання не може собі дозволити більшість сільського населення.



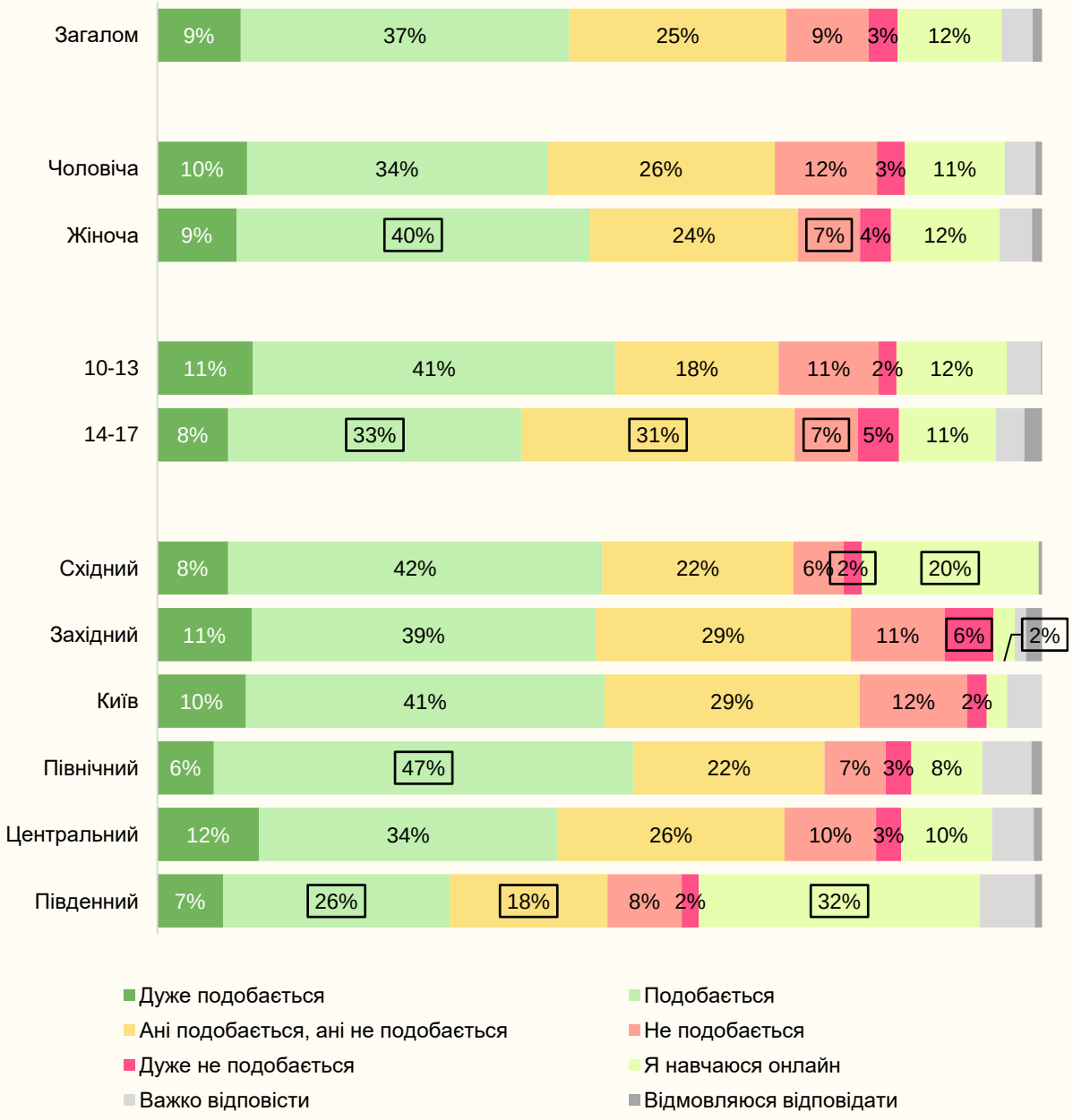

Показником розподілу ресурсів в освіті є співвідношення учнів до вчителів. Менша кількість учнів на одного вчителя потребує підвищення зарплат вчителів, інвестиції в професійний розвиток, посилене використання сучасних технологій та підходів у викладанні (ОЕСР, 2021).

Порівнюючи з країнами ОЕСР, Україна не суттєво відрізняється від європейських країн за цим показником. Водночас покращення цього показника може мати позитивний вплив на певну категорію учнів. Однією з переваг невеликих класів є можливість для вчителів більше зосереджуватися на індивідуальних потребах студентів. Згідно з дослідженнями цього питання, менші класи можуть бути вигідними для певних груп учнів, наприклад, для тих, хто походить із менш благополучних сімей (Bouguen, A., et al. 2017).

Важливо, щоб діти були задоволеними своїм навчанням у школі. Приблизно половина дітей вказали, що їм подобається навчатися у школі (46%). Натомість лише 12% вказали, що не подобається. Суттєвих відмінностей між хлопцями та дівчатами немає, проте молодші діти віком 10–13 років значно частіше вказували, що їм подобається вчитися у їхній школі (52%), ніж старші діти (41%). На рівні регіонів, тільки діти з Півдня мають значно відмінний результат – лише 33% вказали, що їм подобається ходити до своєї школи, тимчасом як на Півночі таких дітей 53%.

Серед дітей зі східного та південного регіонів частка тих, які вказали, що вони навчаються онлайн, суттєво вища, як порівняти з іншими регіонами (20% та 32% відповідно), що зумовлено об'єктивними причинами, пов'язаними з бойовими діями.

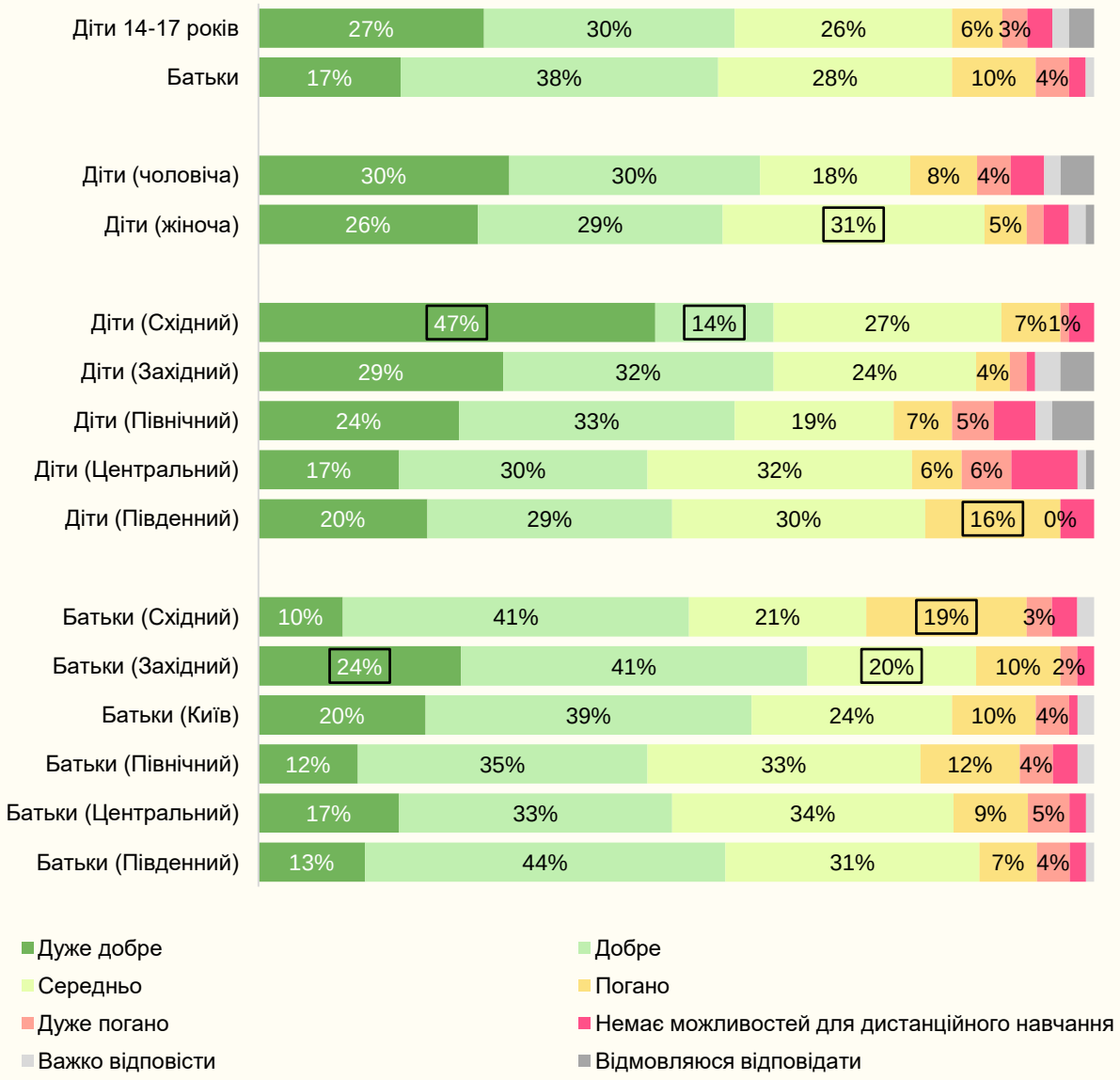
**Наскільки тобі подобається ходити до твоєї школи?**



В контексті онлайн-навчання критичну роль відіграє належне технічне забезпечення в сім'ях, щоб діти могли нормально підключатися до занять у своїх школах. І діти, і батьки приблизно однаково оцінили умови для дистанційного навчання: 57% дітей вказали, що у них дуже хороші умови, а серед батьків – 55%.

Серед дітей різної статі немає суттєвих відмінностей в цьому аспекті, як і відносно регіонів. Водночас батьки дітей з Заходу набагато краще задоволені умовами для дистанційного навчання (66%), ніж батьки з інших регіонів. Батьки дітей зі Сходу частіше вказували на погані умови (22% проти 14% серед усіх батьків, хто вказав на погані умови). Враховуючи скарги батьків, варто звернути увагу на рівень забезпечення дітей зі Сходу та Півдня необхідними ресурсами для дистанційного навчання, оскільки ці діти в майбутньому можуть суттєво відстати від своїх однолітків з інших регіонів.

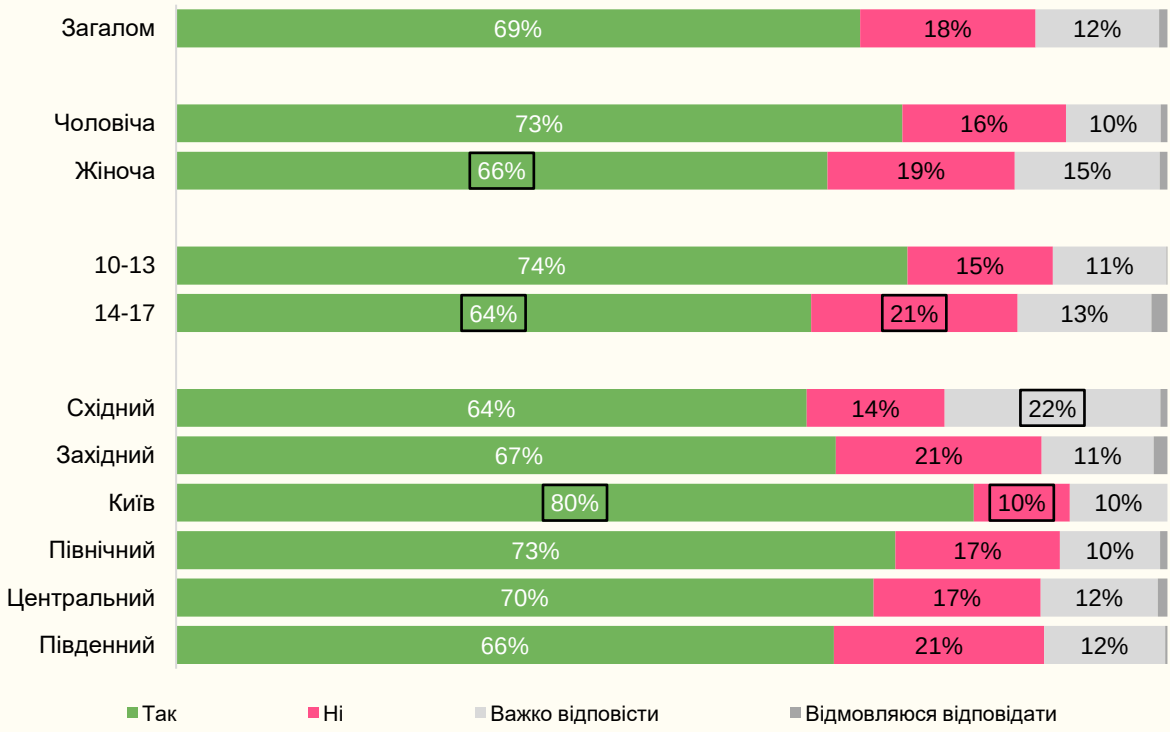
**Умови для дистанційного навчання (наявність комп'ютера / ноутбука, інтернету, планшету, смартфону тощо)**



# Позашкільна активність

Наявність в дитини хобі – суттєвий фактор для загального розвитку (Krnjaić, Z. 2020). Абсолютна більшість дітей в Україні вказали, що в них є хобі (69%). Хлопці значно частіше мають хобі (73%), ніж дівчата (66%), так само як і молодші діти (74%) проти дітей віком 14–17 років (64%). На регіональному рівні виділяються лише діти з Києва, де частка дітей з хобі суттєво вища (80%), ніж в Україні загалом.

**Чи є в тебе якесь хобі, яким ти регулярно займаєшся, яке приносить тобі задоволення і є важливим для тебе?**




Крім хобі, позакласні гуртки сприяють всебічному розвитку дітей. Частка дітей, які відвідують гуртки, – менше половини (40%), на відміну від даних про хобі. Діти старшого віку набагато рідше вказували, що вони відвідують гурток (35%), ніж діти 10–13 років (45%). Знову ж таки, діти з Півдня також менше відвідують гуртки (32%), ніж їхні однолітки з інших регіонів України.

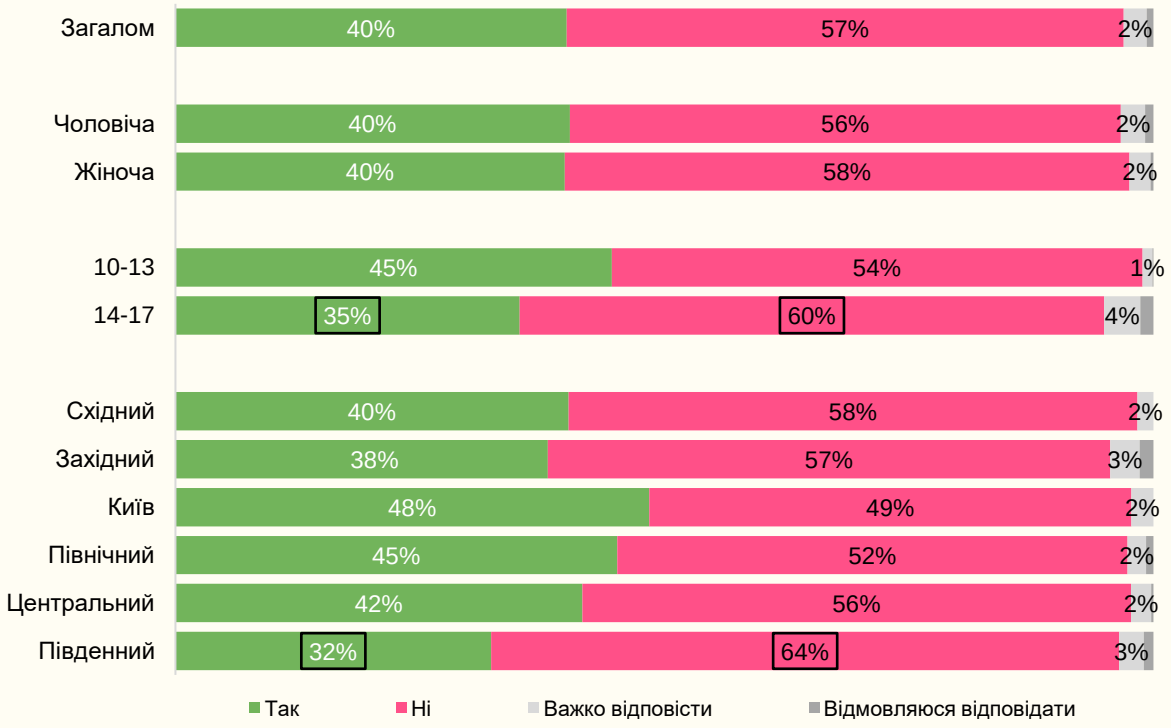
Міністерство освіти і науки України збирає дані про охоплення дітей шкільного віку гуртковою роботою в закладах загальної середньої та позашкільної освіти. Це не включає інші, зокрема приватні гуртки, які можуть відвідувати діти, але дає додаткову інформацію. 18% дітей відвідують гуртки організовані при закладах освіти в Україні у навчальному році 2022–2023. У порівнянні з іншими областями, у Донецькій, Луганській, Миколаївській та Херсонській областях абсолютна меншість дітей залучена до гуртків через війну.

Заохочення дітей до гуртків сприятиме покращенню не тільки їхніх результатів у навчанні, а й у соціальних навичках. Це позитивно вплине на їхній добробут.

Особливу увагу варто приділити дівчатам та дітям віком 14–17 років. Для дітей з Півдня та Сходу потрібно створювати більше умов для позакласної активності, оскільки крім, впливу на їхню успішність у житті, це даватиме змогу нормально розвиватися в умовах війни.

Відвідує додаткові заняття зі шкільних предметів меншість дітей (34%), і ця кількість суттєво не відрізняється ні за віком, ні статтю, ні регіоном.

**Чи відвідуєш ти якісь позакласні гуртки?**




Повномасштабне вторгнення Російської Федерації в Україну створило виклики для української освіти: навчання під час повітряних тривог, відсутність бомбосховищ в школах, пригнічений емоційний стан дітей та вчителів, неможливість проводити повноцінну вступну кампанію та інше. Згідно з даними Міністерства освіти та науки (МОН, 2023), у першому півріччі навчального року 2022/2023 лише 15% освітніх закладів працювали офлайн. 33% — дистанційно у онлайн, а 51% — змішано. Частина дітей, зокрема переселені в межах країни або за кордон, продовжують навчатись у двох школах.

Одна з проблем полягає в тому, що частина дітей в Україні продовжує здобувати “умовну” освіту. Експертка Олена Науменко зазначає, що діти продовжують вчитись в школах, які існують формально, проте фактично уроки в них не проходять. Часто це можуть бути діти, що евакуйовані в тилову частину України, і через труднощі з адаптацією на новому місці хочуть залишатися в колишній школі.

> Ми маємо значну кількість дітей, які зараз не навчаються або, ми кажемо, умовно навчаються. Це така прихована проблема. Діти, які навчались в Донецькій, в Луганській областях, перемістилися, наприклад, в західні регіони або навіть за кордон, але їм складно адаптуватися. Їхні батьки десь самі не адаптувалися, і вони обмежують можливості інтегруватися дітям. Діти продовжують, наприклад, навчатися в Донецькій школі №5 чи в Маріупольській школі №7, якої на сьогодні фактично немає. В цій ситуації ми скоріше всього думаємо про педколектив, який треба фінансувати, а для цього треба, щоб там бути зазначені діти. Тобто ми начебто формально вчимо дітей, а насправді – ні.

**Олена Науменко**

Психологиня

Схожа тенденція є і з дітьми, що перебувають за кордоном. В країнах, де право на освіту не обов’язкове, діти можуть не навчатись ні в українській школі, ні в школі за кордоном.

**Дар’я Касьянова**

Голова правління ГС «Українська мережа за права дитини

> Є категорія дітей, які виїхали за кордон, але не навчаються. Я знаю, що в Польщі це не обов'язково, можна дистанційно навчатися в українській школі. І я знаю такі випадки, коли діти ні тут не навчаються, ні там не навчаються, і за два роки перебування в Польщі вони не знають польської мови взагалі і не навчаються.

Експерти_ки вважають, що за останні три роки, на які випала пандемія COVID–19 та війна, система українською освіти зазнала значних втрат. Зокрема, затяжний онлайн-формат навчання вплинув на здатність учнів засвоювати матеріал, оскільки при такій формі навчання дітям важко сфокусувати свою увагу. Через повномасштабне вторгнення найбільше втратили діти з прифронтових зон та з зон бойових дій, далі з окупованих територій, а зрештою і вся територія України, бо діти навчались онлайн. Окрема категорія – це діти з інвалідністю, які складно опановують навчальний матеріал онлайн. Діти, що мали можливість навчатись офлайн, втратили найменше. Першочергово треба задовольняти освітні потреби перших трьох категорій, вважає експертка.

> Звичайно, коли ми говоримо про прифронтові зони, там більші освітні втрати. Через обстріли та постійну небезпеку бажання вчитись зменшується, мотивація недостатня. Школа та навчання хоч і були спробою повернутися у свою рутину, але це було не першочергове для дитини в тій ситуації. Ніхто на це не звертав увагу, на якість освіти, і тому втрати колосальні. Що стосується дітей з окупованих територій, то там школярі отримували базові знання, але ці знання спотворені за принципом всієї російської пропаганди. Ці дві категорії дітей мають найбільшу освітню втрату. На третьому місці – діти з інвалідністю зі всієї території України, які навчалися онлайн через відсутність доступних укриттів, маломобільність тощо.

**Дар'я Герасимчук**

Радниця-уповноважена Президента України з прав дитини та дитячої реабілітації

Емоційний стан дітей – це ще один виклик для освіти. Нічні повітряні тривоги та недосипання впливають на когнітивні можливості дітей, їхню здатність до засвоєння інформації.

**Юлія Соболь**

Співзасновниця ініціативи «Дитячі географії»

> Я думаю, школи та вчителі мають звертати увагу на невідповідний для навчання ментальний стан дитини. Коли таке відбувається, то має бути певна гнучкість, щоб не було пресингу і страху, що дитина щось там не здає. Наприклад, в Канаді COVID-19 був неймовірним шоком. Тоді вони вирішили, що діти і ментальне здоров'я – це фокус №1. Тобто навички справлятися з цим – це головніше, ніж оцінки, і якщо тобі погано зараз (ти захворів, тобі тяжко вчити це), на тебе ніхто не тисне. Школярі випускаються і всі знаходять роботу в принципі. У цих дітей, звичайно, є негативні моменти: гірший фокус, менше читають, перестають докладати зусиль. Але я думаю, що зараз дуже важливо пріоритезувати ментальне здоров'я і свій стан.

Війна впливає на емоційний стан не лише дітей, але і вчителів, які мають бути підтримкою для дітей, але через власні переживання не завжди можуть це зробити. Одна з пропозицій експертів – надати вчителям психологічну підтримку та більше дбати про їхнє ментальне здоров’я, щоб вони мали спроможність працювати з дітьми. Експертка Ірина Тулякова зазначає, що зараз ресурсність вчителів низька.

> Зрозуміло, що потрібно займатися вчителями і їхньою підготовкою. Дуже важливо давати можливість вчителям мати здоровий психоемоційний стан, оскільки вони багато працюють з дітьми. У нас є програми, онлайн-курси «Ментальне здоров'я для вчителів», є відкриті заняття, які періодично проводяться. Але вчителі дуже втомлені, вони неспроможні йти до дитини. У системі освіти мали б впроваджуватися цілісні програми психологічної підтримки педагога і освітянина. І десь, можливо, навіть варто зобов’язувати їх працювати з психологами, з супервізорами для підтримки їхнього ментального здоров'я.

**Ірина Тулякова**

Керівниця Координаційного центру з розвитку сімейного виховання та догляду дітей

Заміна зовнішнього незалежного оцінювання на НМТ – одне з позитивних рішень у сфері освіти, зазначають експерти_ки. Наразі важливо втримати дітей і дати їм змогу продовжувати навчатись в українських вищих навчальних закладах, оскільки діти зараз мають багато можливостей вступати за кордон. Також, на думку експертів_ток, через війну діти проживають постійний стрес, тому не потрібно створювати додаткові складні іспити, а, навпаки, потрібно створити всі умови для вступу.

Українська система освіти має адаптуватись до нових викликів. На думку експертів_ок, важливо спростити шкільну програму та пріоритезувати ментальне здоров’я дитини, а не оцінки та успішність. Ще однією зміною в програмі має бути запровадження вивчення медичної допомоги та поведінки в кризових ситуаціях.

**Дар'я Герасимчук**

Радниця-уповноважена Президента України з прав дитини та дитячої реабілітації

> Ми маємо спростити шкільну програму, у нас вона дуже складна. Не адаптована до потреб дитини, у неї просто немає права вибору предмету чи курсу, який справді цікавить. Я вважаю, що має бути мінімум початкової школи, мінімум середньої школи, але з невеликою опцією вибору, і старша школа має бути уся за вибором. Дитина має значно більший інтерес до навчання тоді, коли сама робить вибір. А щодо оцінювання, тут повний безлад: деякі предмети оцінюються, деякі – ні. Система оцінювання в ВНЗ відрізняється від шкільної. Діти-випускники почуваються розгубленими.

Також школа має стати інклюзивною і доступною для дітей з інвалідністю та з особливими освітніми потребами. Наразі в Україні існують доступні школи, що збудовані за новими державними будівельними нормами (ДБН). Радниця-уповноважена Президента України з питань безбар'єрності Тетяна Ломакіна також зазначає, що існує проблема в тому, що часто в нових школах через упередженість педагогічного колективу відсутні діти з особливими освітніми потребами та діти з інвалідністю.

> Діти пішли в школу, але це діти з невидимою інвалідністю. Ті, що дійсно раніше не ходили, тепер пішли в звичайну школу, і це добре. Діти з видимою інвалідністю ще продовжують бути дискримінованими у нашому суспільстві, тому що нам здається, що це неможливо. «Чого ваша дитинка не ходить в школу?» «Тому, що вона пересувається на кріслі колісному, а у нас в школі немає пандусу». А це одне рішення міської ради, після якого школа отримує кошти, роблять пандус, переробляють санітарні кімнати, і дитина може бути в школі.

**Тетяна Ломакіна**

Радниця-уповноважена Президента України з безбар'єрності

# Вимір 4.
# Ментальне здоров'я

## Загальний огляд

Ментальне здоров'я — це багатогранна концепція, яка виходить за рамки поширеної думки про відсутність проблем із психічним здоров'ям та просто позитивне функціонування в різних аспектах життя. За визначенням Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2023), ментальне здоров'я в дитинстві передбачає досягнення етапів розвитку та емоційних станів, набуття здорових соціальних навичок і оволодіння ефективними механізмами подолання труднощів. Проблеми з психічним здоров'ям впливають на загальний добробут дітей, якість їхнього життя та здатність оптимально функціонувати в сім'ї, школі та суспільстві (Gromada, A., et al. 2020).

У контексті війни неможливо переоцінити негативний вплив посттравматичного стресового розладу (ПТСР) на добробут дітей. Діти, які зазнали травматичних подій, часто стикаються зі стійкими та тривожними симптомами ПТСР. Це можуть бути нав'язливі спогади, підвищена тривожність та уникання інших. Поширений характер ПТСР може перешкоджати розвитку здорових механізмів подолання стресу, перешкоджати формуванню усіх аспектів зрілості та порушувати розвиток емоційних і просоціальних навичок.

Окрім того, діти шкільного віку, які борються з ПТСР, можуть зіткнутися з труднощами при зосередженні на своїх навчальних завданнях. Після безсонних ночей вони можуть бути втомлені. Після пережитих травматичних подій діти можуть періодично відчувати сором та провину, що спонукає їх звинувачувати самих себе через ці події. У довгостроковій перспективі це негативно впливатиме на добробут дітей (Rolon-Arroyo, B., et al. 2020).

## Розрахунок виміру

Для оцінки добробуту дітей в цьому вимірі використовуються 9 індикаторів, 8 з яких належать до двох концептуальних груп: гедонії та евдемонії, а також індикатор вимірювання потенційного ПТСР. Евдемонія включає в себе досвід і діяльність, пов'язану з використанням і вдосконаленням своїх найкращих якостей, узгодженням фундаментальних принципів зі своїм справжнім я. Гедонія, натомість, включає переживання та дії, пов'язані із задоволенням, насолодою та уникненням болю й дискомфорту. Це підкреслює давній контраст між

доброчесністю та задоволенням (David, S. A., et al. 2014). Усі індикатори цього виміру базуються на кількісному опитуванні дітей.

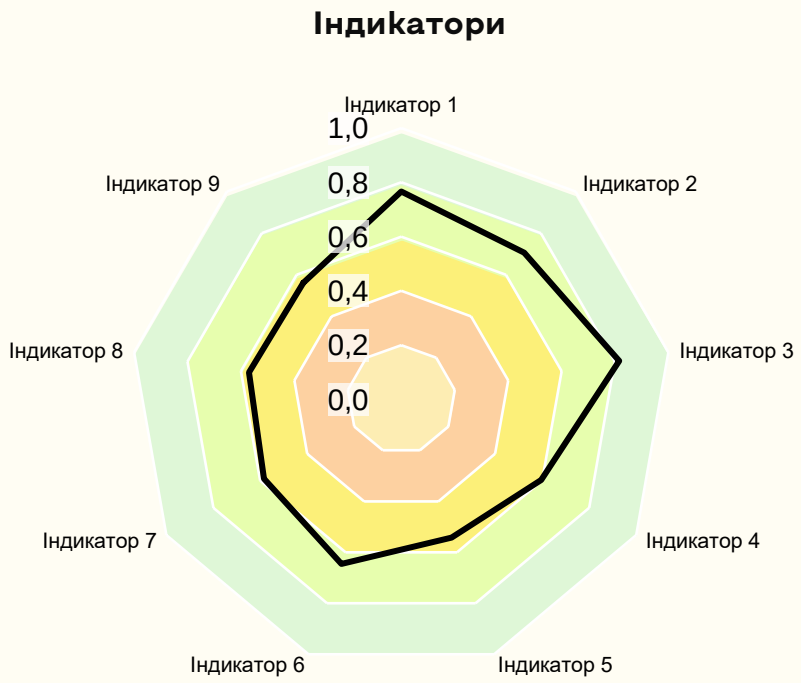
Індикатори 1–8 базуються на методології «The Child and Adolescent Personal and Social Assessment of Wellbeing» (CAPSAW) (Symonds, J. E., et al. 2023). Це комплексний інструмент з 32 пунктів, призначений для оцінки ментального добробуту дітей. Опитувальник CAPSAW складається з чотирьох окремих підшкал: особистої підшкали, що оцінює психологічний добробут дітей, а також трьох соціальних підшкал, які оцінюють, як на психологічний добробут дітей впливає їхня взаємодія з однолітками, вчителями та родинами.

Оцінка охоплює ментальний добробут дітей у сферах гедонії (емоційні та суб'єктивні аспекти добробуту) та евдемонії (пов’язано з продуктивністю та успіхом людини в різних сферах життя). Кожна з цих сфер включає чотири виміри. У межах гедонії оцінюється уявлення дітей про щастя, турботу, соціальне схвалення та безпеку. У сфері евдемонії цей показник оцінює їхній досвід самостійності, компетентності, готовності допомогти та стійкості.

Індикатор 9 базується на індексі реакції на посттравматичний стресовий розлад UCLA для DSM-5[15]. Індекс реакції на посттравматичний стресовий розлад UCLA для DSM-5 (UCLA-RI-5) від Каліфорнійського університету в Лос-Анджелесі є одним з найпопулярніших інструментів для визначення того, як діти та підлітки впоралися з травматичними ситуаціями. Він часто використовується при оцінці впливу масштабних травматичних подій чи випадків насильства, де важлива реакція громадськості на психічне здоров'я та відновлення. Незважаючи на те, що його основна мета не полягає в тому, щоб ставити офіційний діагноз, він може надати корисну попередню інформацію для діагностики (ISTSS - UCLA Posttraumatic Stress Disorder Reaction Index, 2013).

[15] DSM–5 (Діагностичний і статистичний посібник психічних розладів, п'яте видання) - це система класифікації психічних розладів, розроблена Американською психіатричною асоціацією (APA). Цей посібник визначає та описує різні види психічних порушень, надаючи стандартний мовник для професійної спільноти, щоб полегшити діагностику та лікування пацієнтів..

# Результати




**0.64**

# Гедонія

Концепт гедонії як виміру ментального добробуту варто розуміти через призму того, (1) як діти відчувають прийняття та турботу від інших та (2) наскільки вони почуваються в безпеці у своєму оточенні, що дозволяє їм повноцінно функціонувати (Symonds, J. E., et al. 2022), а не тільки в прагненні до задоволення. Термін гедонія тут не є тотожним до гедонізму, який може мати негативну конотацію.

Вимір гедонії українських дітей відбувався за шкалою з 4 запитань, які формують таку структуру:

- Прийняття себе: «Мені подобається ким я є».
- Відчуття щастя: «Загалом я вважаю себе щасливою людиною».
- Відчуття піклування від інших: «Люди про мене піклуються».
- Відчуття безпеки: «Загалом я почуваюся в безпеці».

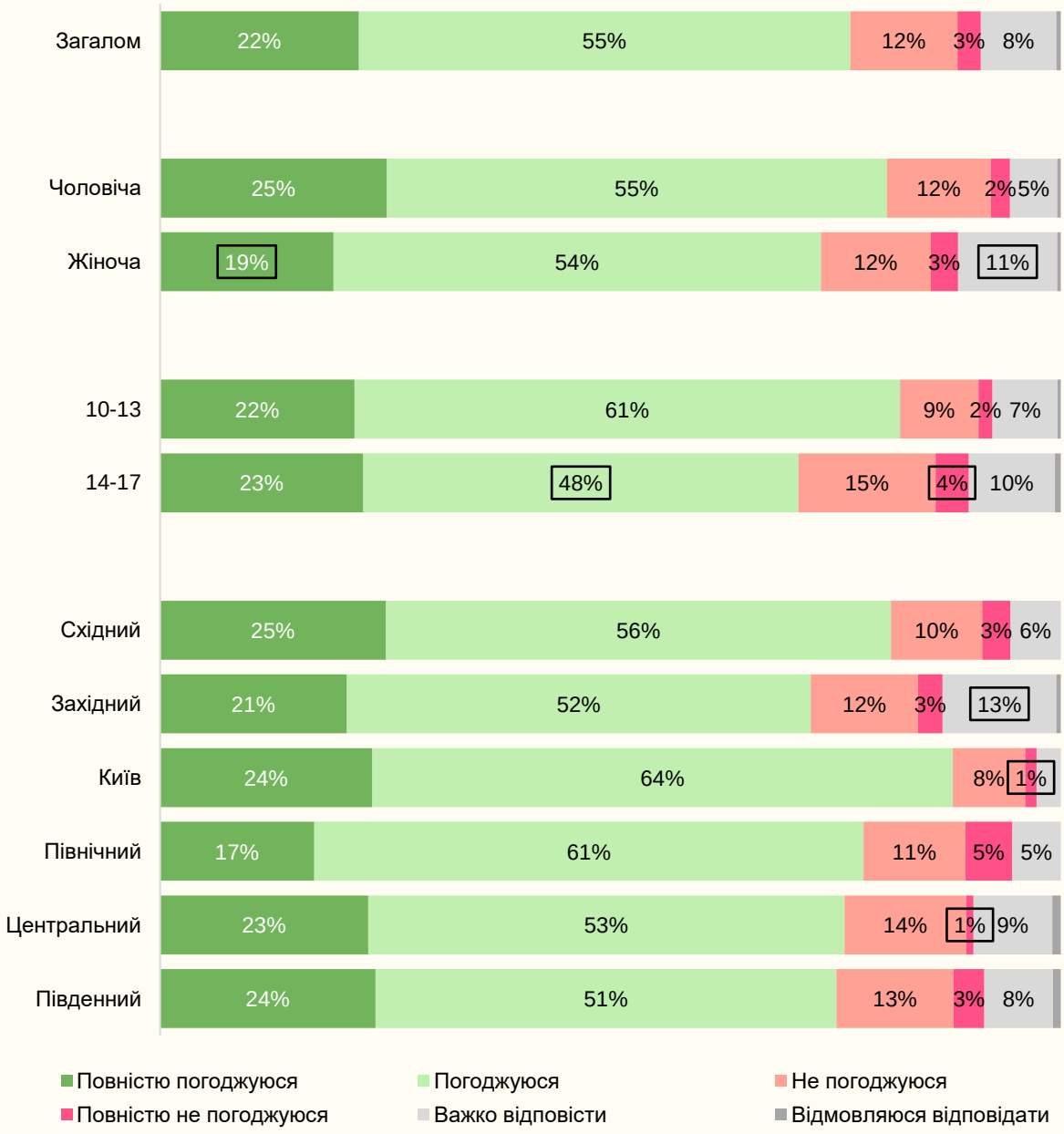
За результатами опитування, абсолютна більшість дітей (77%) в Україні зазначили, що їм подобається те, ким вони є. Це вказує на високий рівень сприйняття себе, але, водночас є суттєві відмінності серед різних соціально-демографічних груп.

Дівчата усіх вікових груп значно менше вказували, що їм подобається те, ким вони є (73%) у порівнянні з хлопцями (81%). До того ж, 11% дівчат обрали опцію

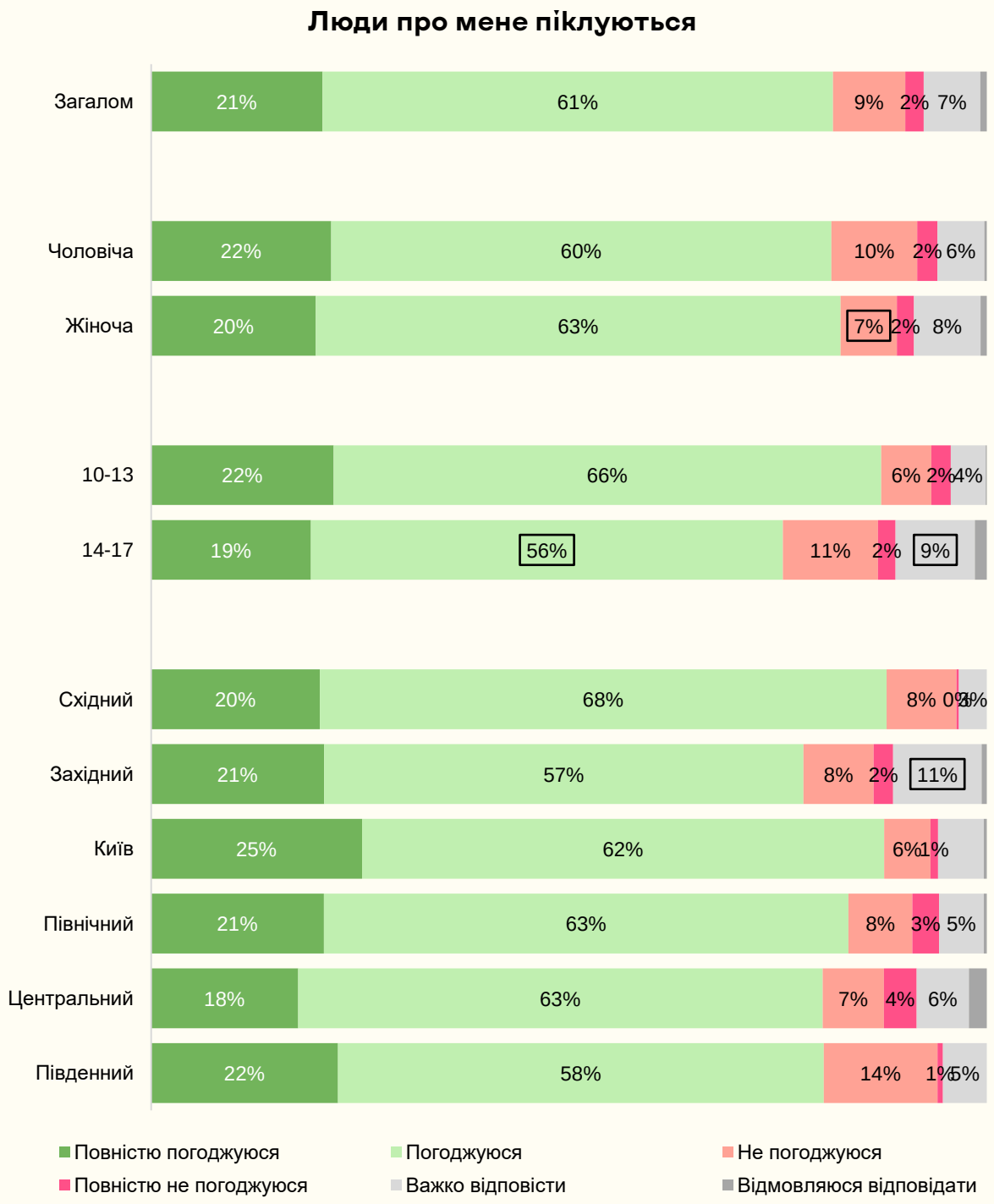
«Важко відповісти». Відмінності за віковими групами також наявні: діти віком 10–13 років набагато частіше погоджувалися з цим твердженням (83%), ніж діти віком 14–17 років (71%).

У регіональному вимірі, діти з Києва найчастіше погоджувалися з цим твердженням (88%). Усі інші регіони не відрізнялися суттєво від загального результату. Респонденти_ки зі східного регіону загалом також погоджувалися з цим на доволі високому рівні (81%).

**Мені подобається те, ким я є**

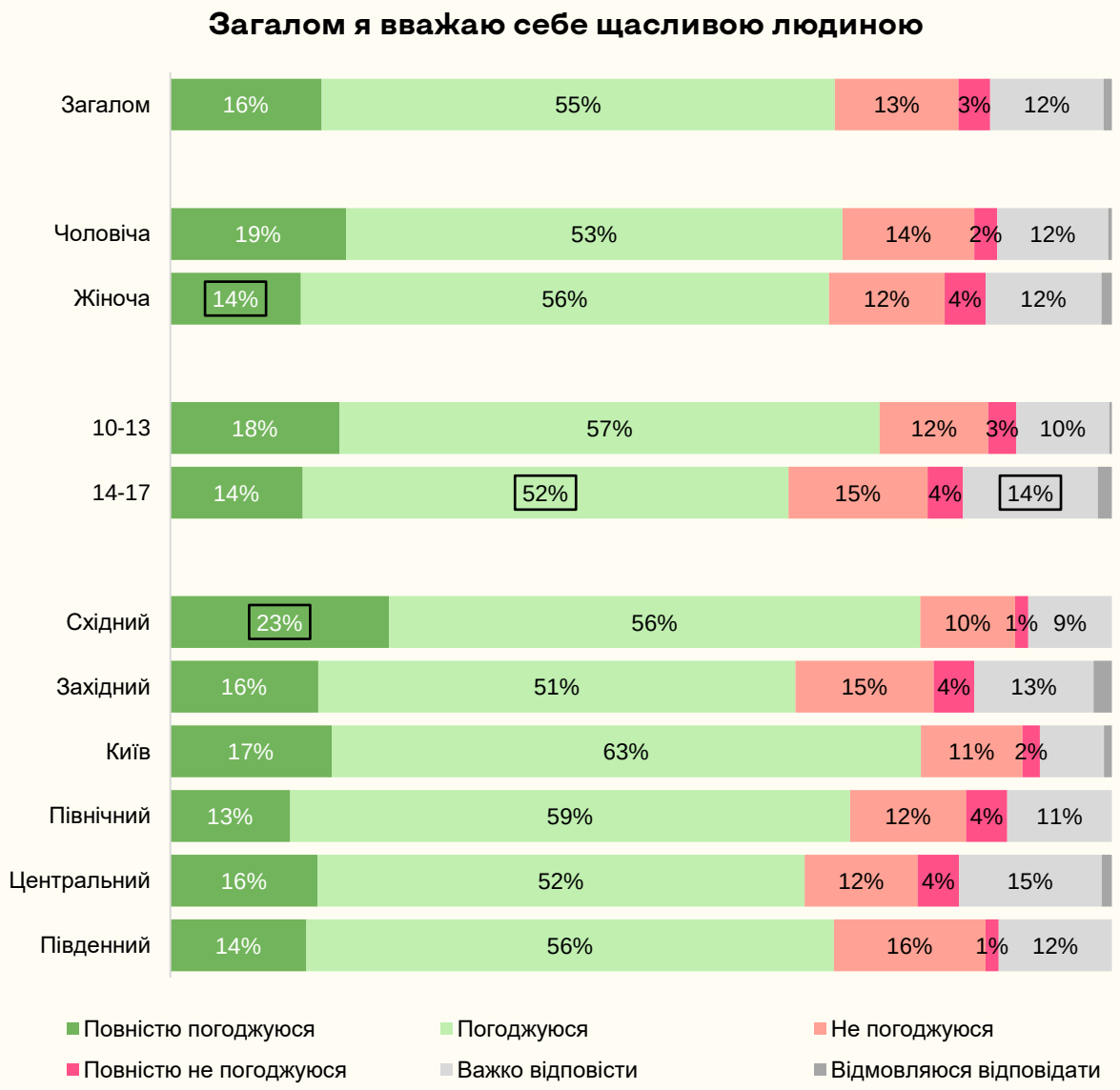



Абсолютна більшість (82%) дітей відчувають піклування оточуючих до себе. Важливо зазначити, що по цьому показнику немає значних статевих і регіональних відмінностей.



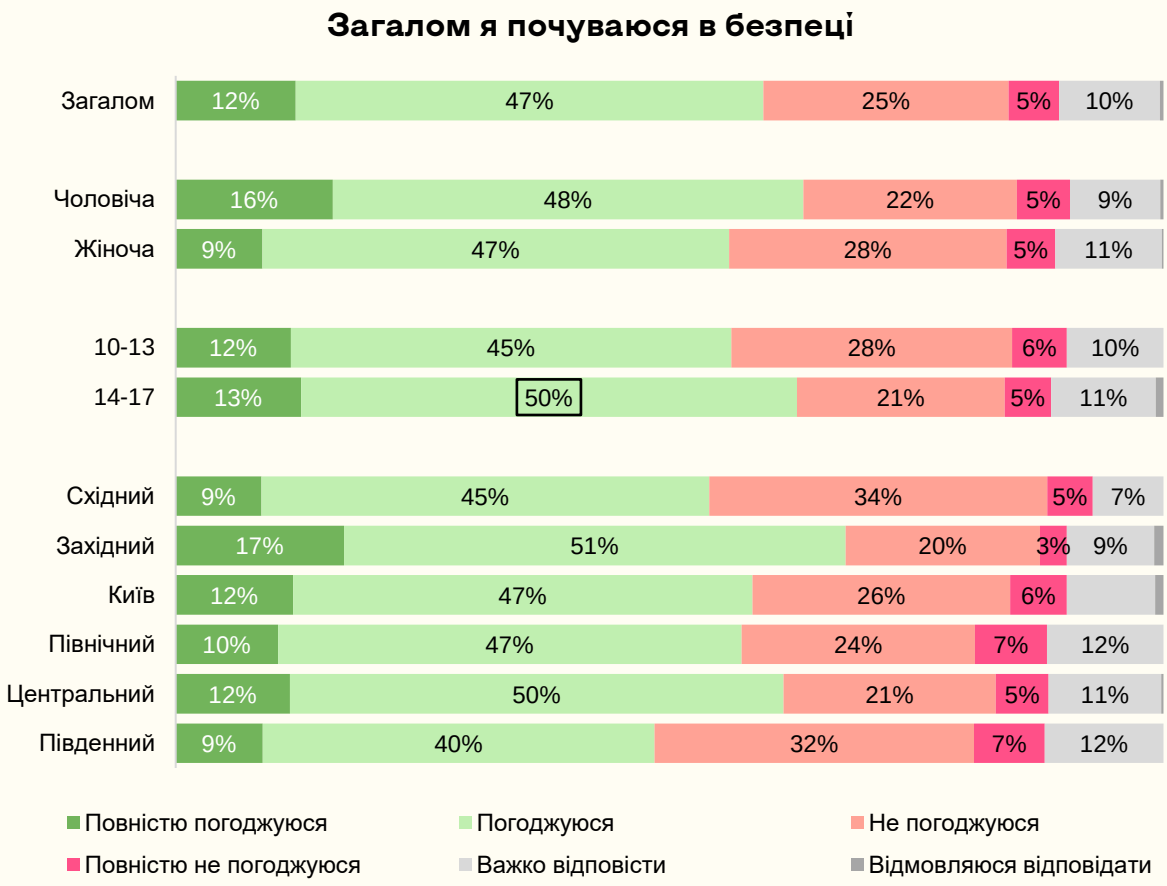

Оцінка дітьми турботи про них майже співпадає з оцінкою рівня щастя. 71% дітей погодилися з твердженням “чи вважають себе щасливими людьми” без значної різниці між хлопцями та дівчатами. Знову ж таки, діти віком 10–13 років, як і в ситуації з піклуванням, набагато частіше вважали себе щасливими (75%), ніж діти старшого віку (66%).

Цікаво, що діти зі східного регіону вважають себе щасливими на такому ж рівні, як і діти з Києва (80%). Такий високий показник може свідчити, що діти мають доволі високий рівень психоемоційної стійкості, незважаючи на деструктивний вплив війни.




Відчуття безпеки серед український дітей є найнижчим у цьому компоненті ментального добробуту: лише 60% дітей вказали, що почуваються у безпеці. Вікові категорії не відрізняються між собою, а от на рівні статевих відмінностей частка дівчат, які почуваються у безпеці, нижча (56%) в порівнянні з хлопцями (64%).

Діти з південного регіону значно рідше (49%) почувалися у безпеці, ніж загалом в Україні. Водночас, хоча відсоток дітей, які відчувають себе у безпеці зі східного регіону суттєво не відрізняється від загального результату, частка тих, хто не погоджувався з цим твердженням, у цьому регіоні значно більша (39% для східного регіону проти 30% для України). Для південного регіону цей показник також високий: тих, хто не погоджувався з цим твердженням, було 39%. Найбільше у безпеці себе почували діти зі західних областей – 68%, що більше ніж загалом в Україні.




Загальний результат в рамках гедонії свідчить, що діти в більшості випадків сприймають себе позитивно, відчувають турботу до себе і вважають себе щасливими. Для цих трьох компонентів гедонії важливим спостереженням є те, що діти зі східного та південного регіонів не відрізняються від дітей зі спокійніших областей. Тобто загалом позитивна налаштованість, відображенням якої є гедонія, суттєво не постраждала від прямого впливу війни у тих регіонах, які знаходяться ближче до активних бойових дій. Водночас ця регіональна різниця помітна у сприйнятті дітьми своєї безпеки.

Гедонічний компонент проілюстрував, що дівчата загалом відчувають менше позитивних емоцій, ніж хлопці: їхній рівень щастя та задоволеності собою є нижчим, ніж у хлопців, як і їхнє відчуття власної безпеки.

Схожа тенденція спостерігається і у старших дітей: вони менш щасливі, менше задоволені собою, і менше відчувають турботу у порівнянні з молодшими дітьми. Це може бути пов’язано з процесом дорослішання дітей та зміною світогляду, частішими конфліктами з батьками або опікунами та однолітками. Водночас відчуття безпеки у їхній віковій групі вище.

Важливо зазначити, що хоча гедонія зосереджується на пошуку задоволення та уникненні болю, це лише один з аспектів ментального добробуту. Евдемонічний вимір, з іншого боку, наголошує на прагненні до сенсу, самореалізації та особистого зростання.

# Евдемонія

Результати евдемонічного виміру добробуту залежать від того, чи діти можуть активно сприяти добробуту інших в їхньому соціальному оточенні, коли вони можуть діяти відповідно до своїх переконань, і коли вони здатні долати труднощі, щоб адаптовуватися до змін (Symonds, J. E., et al. 2022).

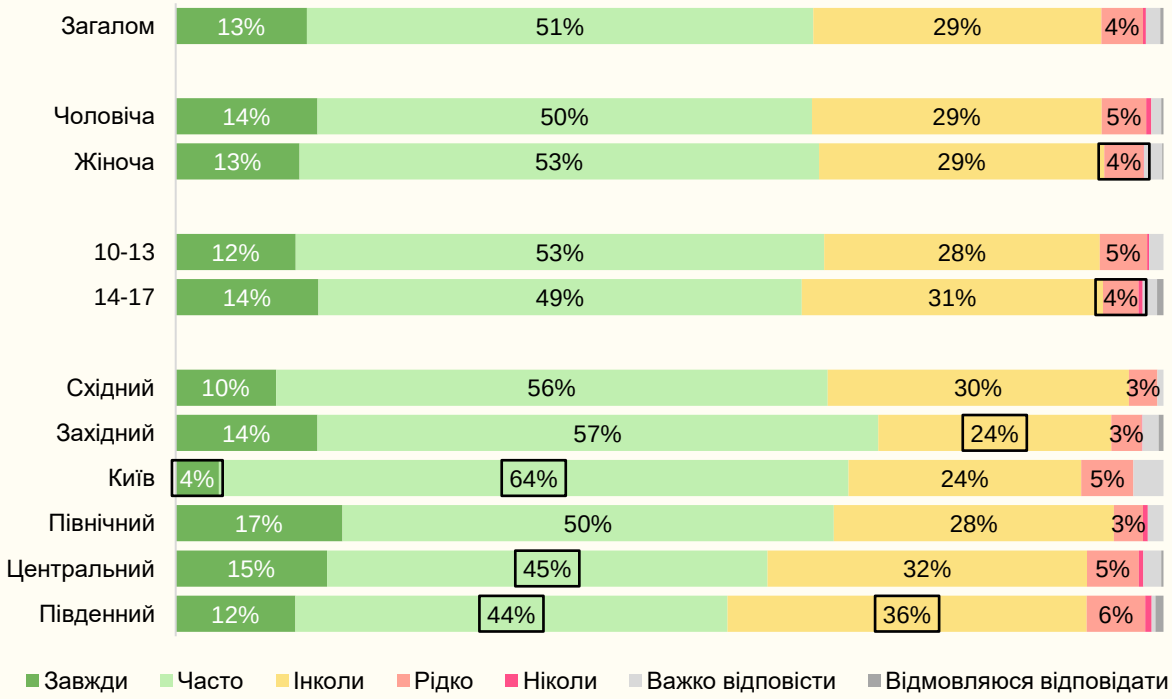
Вимір евдемонії українських дітей відбувався за шкалою з 4 запитань, які формували таку структуру:

- Автономія у власних діях: «Я роблю те, що б мені хотілося робити у моєму житті».
- Компетентність робити користь для себе: «Я можу робити речі, які приносять мені користь».
- Стійкість: «Коли виникає проблема, я можу знайти спосіб її вирішити».
- Готовність допомогти: «Я допомагаю іншим людям».

Загалом індикатори евдемонічного виміру ментального здоров'я дітей в середньому мають нижчі результати, ніж індикатори гедонії.

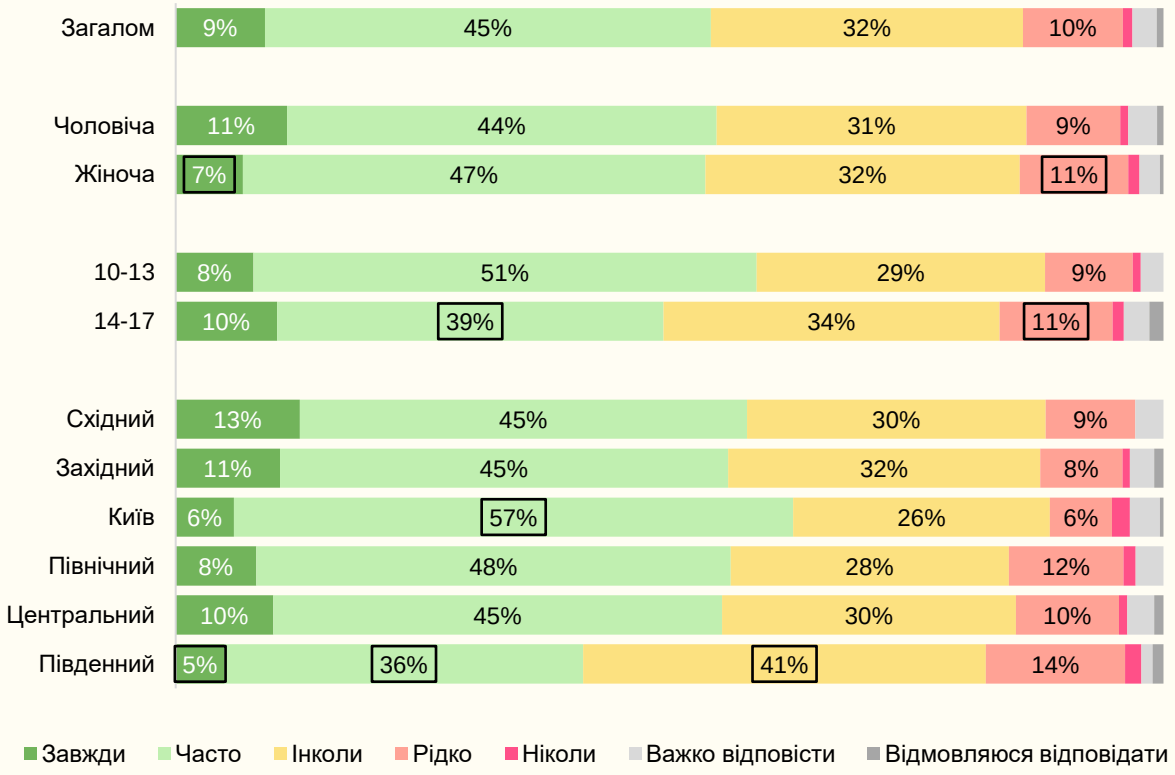
65% дітей вказали, що вони можуть робити речі, які приносять їм користь, що є показником компетентності в їхньому житті. Серед дітей різного віку та статі немає суттєвих відмінностей у цьому аспекті. В регіональному розрізі виділяються діти з західного регіону, де частка тих, хто може це робити, більша (71%) за загальноукраїнський показник, та діти з південних областей (56%), де ця частка є суттєво меншою.

**Я можу робити речі, які приносять мені користь**



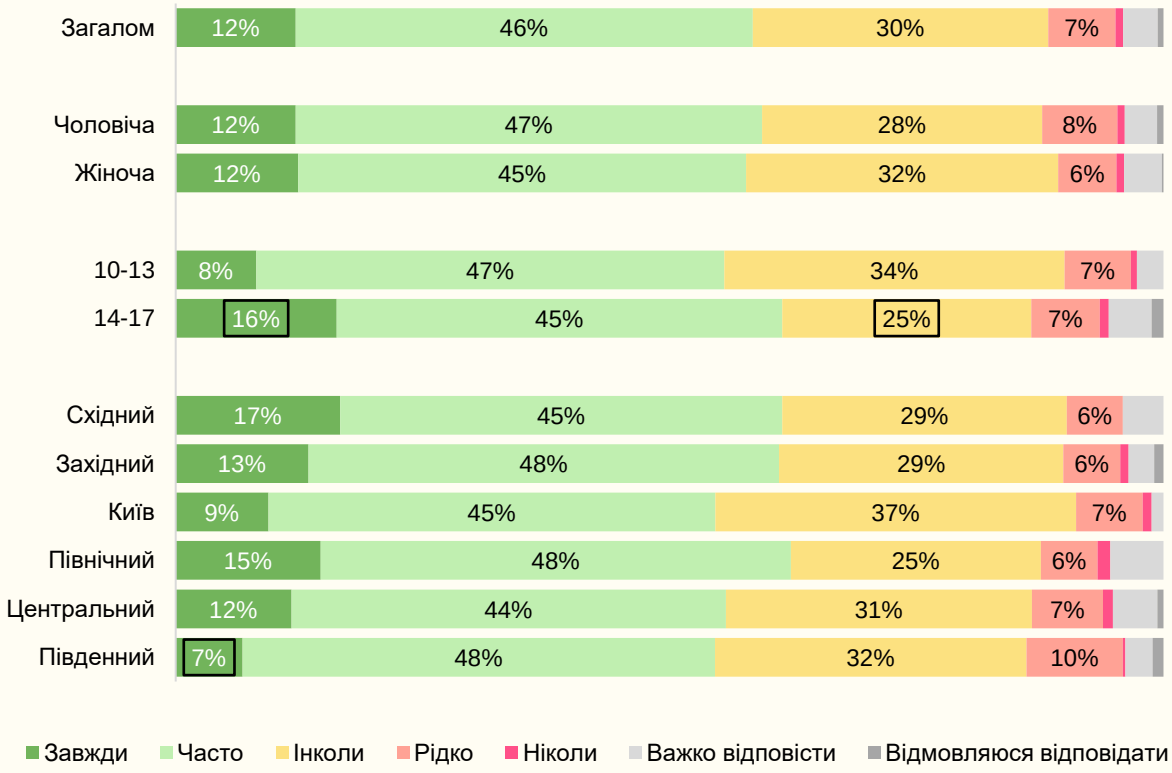
Більше половини дітей (54%) вказали, що вони роблять те, що хочуть, у своєму житті. Серед хлопців та дівчат немає суттєвих відмінностей в цьому аспекті. Водночас молодші діти віком 10–13 років частіше відповідали ствердно (59%), ніж старші (49%). На рівні регіонів виділяються лише діти з південного регіону (41%), де частка таких респондентів суттєво нижча за інші регіони та загальний показник.

**Я роблю те, що мені б хотілося робити у моєму житті**




58% дітей можуть вирішувати проблеми, коли вони виникають. Ця характеристика не відрізняється серед дітей за всіма соціально-демографічними характеристиками: ні за віком, ні за статтю, ні за регіоном.

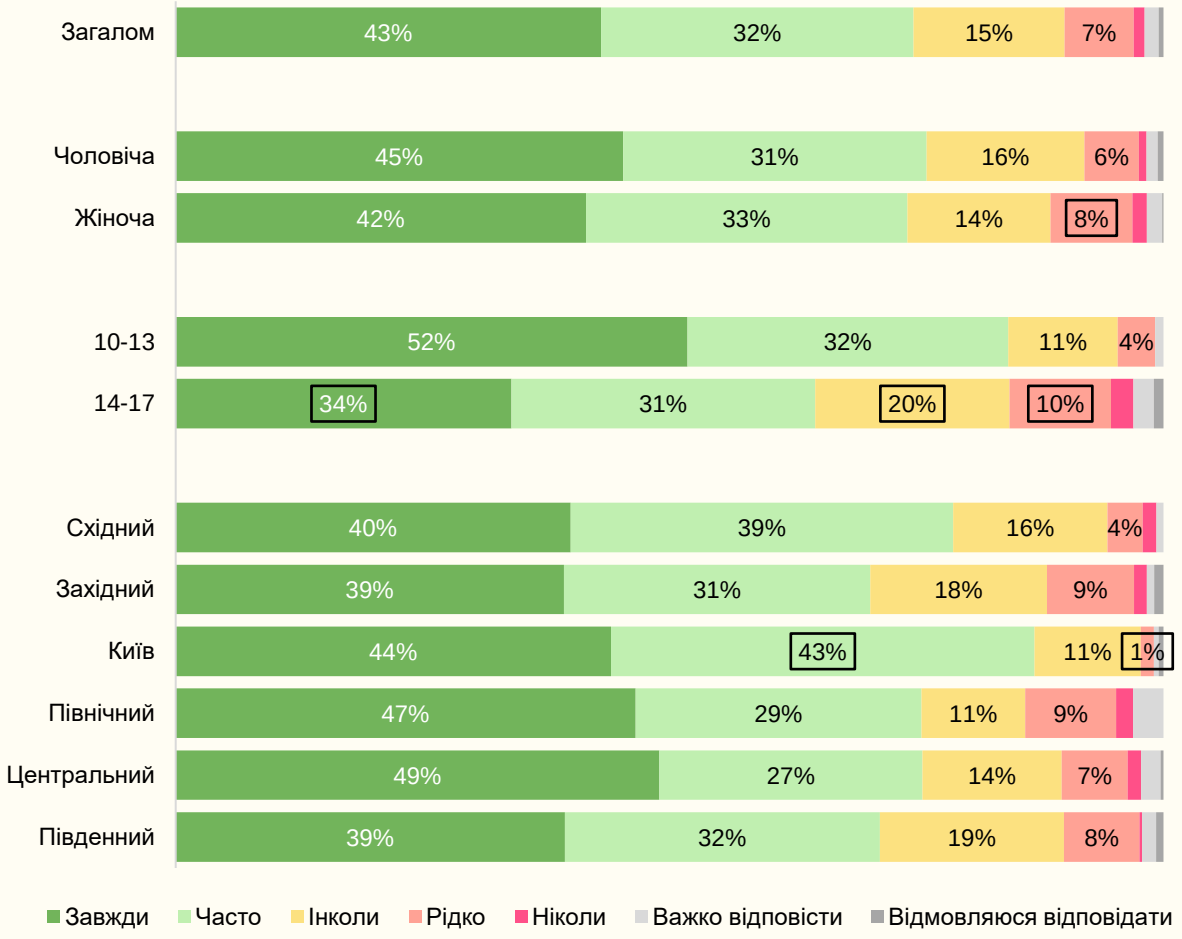
**Коли виникає проблема, я можу знайти спосіб її вирішити**




Водночас певні відмінності спостерігаються у питанні, чи є у дітей до кого звернутися у випадку проблеми, яке було поставлено додатково. 75% дітей вказали, що їм є до кого звернутися. При цьому серед дівчат все ж значно більше тих, хто вказував, що вони ніколи не мають до кого звернутися у складному становищі (8%), якщо порівнювати з хлопцями (6%). Також молодші діти частіше вказували, що є до кого звертатися (84%), ніж діти з групи віком 14–17 років (65%).

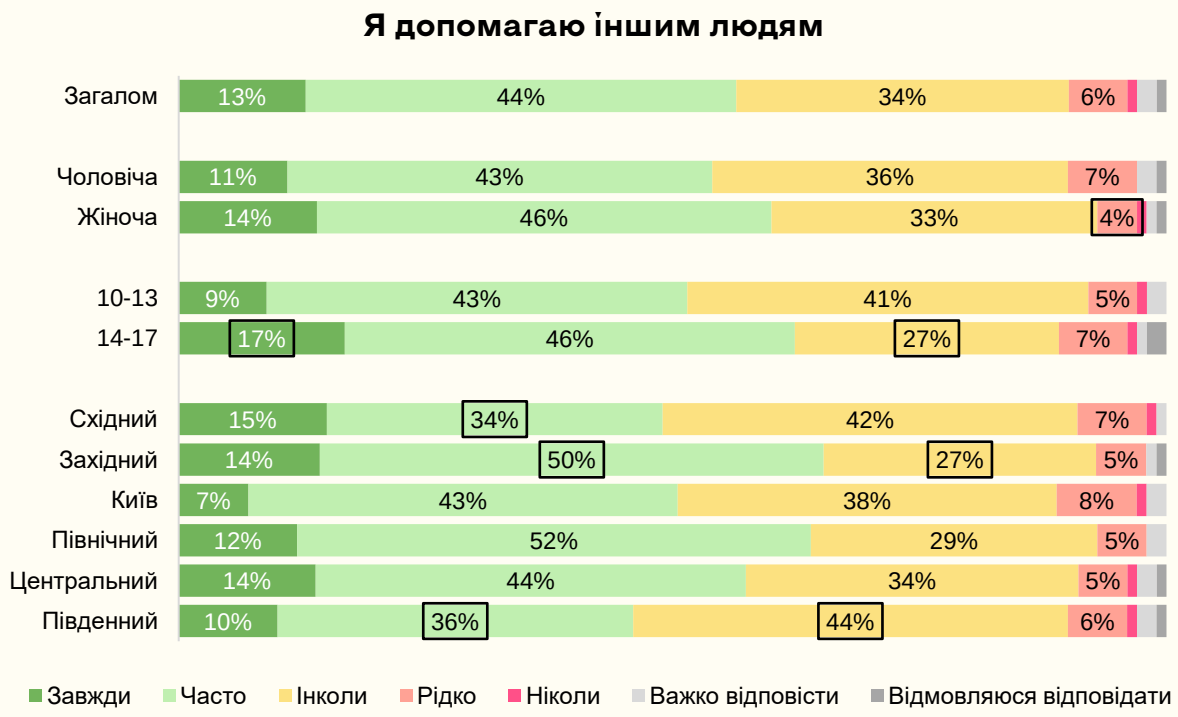
Київ дуже сильно виділяється серед усіх регіонів – тут найбільша кількість тих, хто погодився з тим, що є до кого звернутися (87%).

**Коли виникає проблема, я маю до кого звернутися у моєму житті**




Частка тих дітей, які готові допомагати іншим людям, сягає 57% на всій території України. Старші частіше вказували, що готові допомогти (63%), ніж молодші (52%). Також, у середньому, дівчата більш схильні допомагати (60%), ніж хлопці (54%).

Регіонально виділяється захід країни, де діти частіше зазначають, що вони готові допомогти іншим (65%). Південний регіон, натомість, демонструє протилежну динаміку – тільки 46% погодились з цим твердженням.




За результатами дослідження, евдемонічний вимір добробуту загалом нижчий, ніж вимір гедонії. Це проявляється у тому, що діти відчувають менше автономії та компетентності у своїх діях, здатності вирішувати проблеми й допомагати іншим. Особливо це проявляється у дітей з південного регіону, де евдемонічні показники у більшості випадків нижчі порівняно з загальноукраїнськими та з іншими регіонами.

# Рівень потенційного ПТСР

Оцінка рівня потенційного ПТСР ґрунтувалася на анкеті UCLA Brief COVID-19 Screen for Child/Adolescent PTSD (ISTSS – UCLA Posttraumatic Stress Disorder Reaction Index, 2013). Ця коротка скринінгова форма була розроблена на основі повного індексу ПТСР-реакцій UCLA для DSM-5, який базується на багаторічних клінічних дослідженнях. Індекс був застосований для понад 500 тис. дітей та підлітків.

Анкета складається з 11 тверджень:

- Я намагаюся уникати людей, місць і речей, які нагадують мені про деякі події з минулого.
- Я легко засмучуюсь або вступаю в суперечки чи бійки.
- Мені важко концентруватися, зосереджувати увагу.
- Якщо щось нагадує мені про певні події з минулого, я дуже засмучуюся, боюся або сумую.

- Мені важко відчувати радість чи любов.
- Я намагаюся не думати та навіть не відчувати нічого стосовно певних подій з минулого.
- Коли щось нагадує мені про певні події з минулого, у мене виникають сильні відчуття в тілі, наприклад, прискорене серцебиття, головний біль, біль у животі.
- У мене виникають думки на кшталт: «Я ніколи не зможу довіряти іншим людям».
- Я почуваюся самотньо, навіть коли я поруч з іншими людьми.
- У мене з'являються гнітючі думки, образи чи звуки, пов'язані з певними подіями з минулого, коли я цього не хочу.
- Мені важко засинати, я часто прокидаюся, або не можу знову заснути.

В залежності від відповіді на ці твердження, кожен_на респондент_ка отримував оцінку:

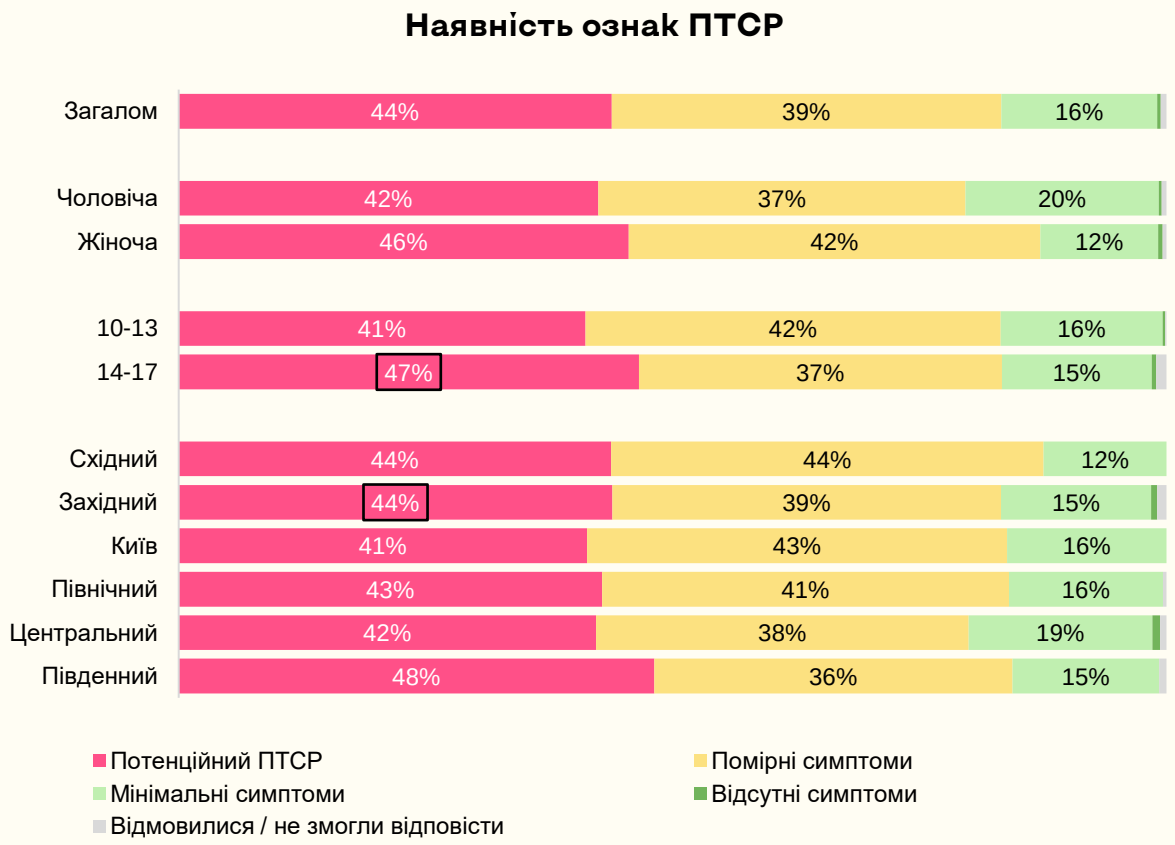
1. Дуже часто – 4
2. Часто – 3
3. Рідко – 2
4. Дуже рідко – 1
5. Ніколи – 0

У залежності від суми оцінок визначалися відповідні характеристики:

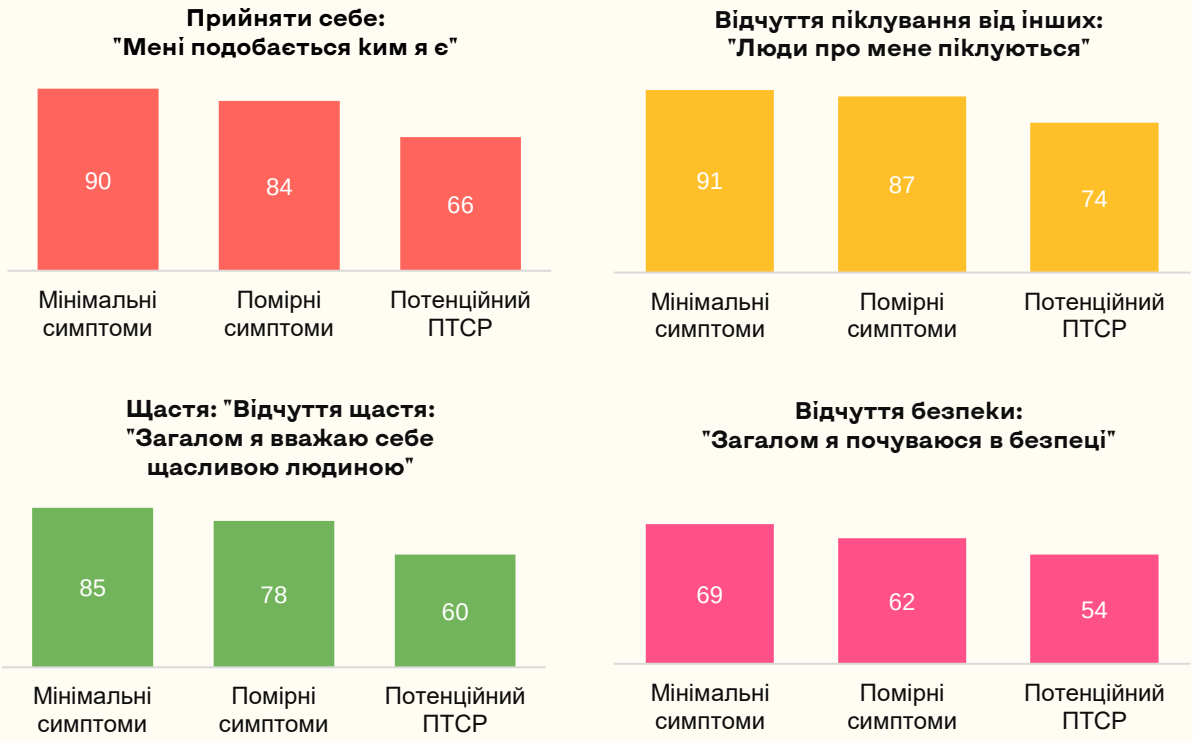
- 0–10 балів – мінімальні симптоми.
- 11–20 балів – помірні симптоми.
- 21 і більше балів – потенційний ПТСР.

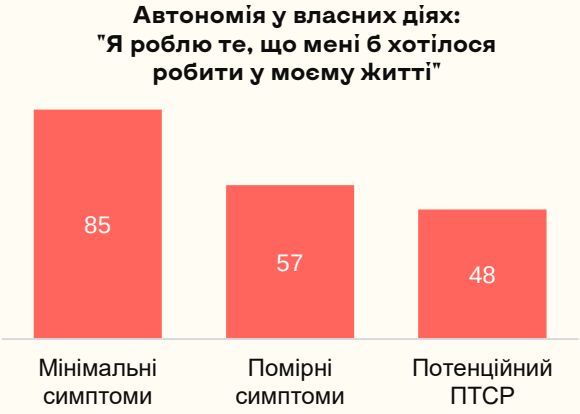
Цей скринінг – простий та ефективний спосіб виявлення ризику розвитку ПТСР у дітей та підлітків у різних ситуаціях. Скринінг не є засобом клінічної діагностики, але у разі наявності відповідних показань людину можуть направити на проходження повного оцінювання та доказового лікування посттравматичного стану (ISTSS - UCLA Posttraumatic Stress Disorder Reaction Index, 2013).

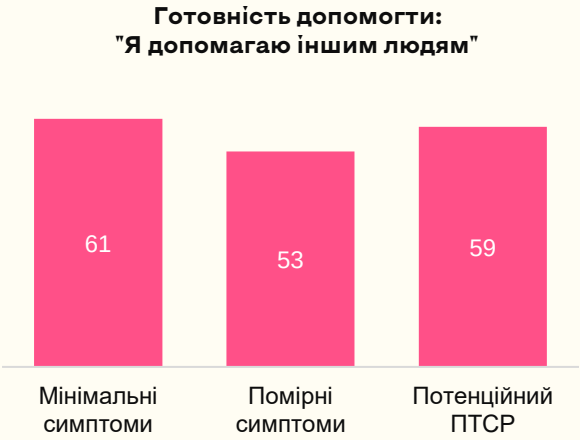
В результаті отриманих відповідей, 44% дітей в Україні мають ознаки потенційного ПТСР. У віковому вимірі, діти старшого віку мають трохи вищий показник, ніж молодші (47% проти 41% відповідно). Діти зі Сходу та Півдня, де є найбільші ризики від війни, не відрізняються за рівнем ПТСР від дітей з інших регіонів. Питання, які ставились дітям в рамках цього дослідження, не задавались в контексті війни. Однак, вплив бойових дій на ментальне здоров'я через потенційний розвиток ПТСР у дітей не можна ігнорувати (Дембіцький, С. 2023).




Між наявністю ознак ПТСР та обома проявами ментального здоров'я існує стабільний зв'язок. У випадку гедонії, за всіма показниками діти з ознаками потенційного ПТСР мають гірші результати у порівнянні з тими дітьми, в яких ознаки помірні або мінімальні.








Схожа ситуація також і з евдемонією, проте є одна відмінність. В рамках автономії (робити те, що хочеться у житті), компетенції (робити речі, які приносять користь) та стійкості (здатність вирішити проблему) діти з потенційним ПТСР показували гірші результати. Водночас щодо готовності допомогти різниця між дітьми з мінімальними симптомами та потенційним ПТСР відсутня, а якщо порівнювати з помірними симптомами, то готовність допомогти вища серед дітей, які мають ознаки потенційного ПТСР.

Нова фаза війни, яка розпочалась 24 лютого 2022, стала значним викликом для ментального здоров'я дітей. Загалом опитані в рамках цього дослідження експерти_ки зазначають, що діти переживають наслідки війни простіше, ніж дорослі. Це пояснюється тим, що вони ще не хвилюються про майбутнє, економічні наслідки, наявність роботи тощо. На думку експертів, у дітей від 14 років прослідковується тенденція складнішого переживання війни, адже в цьому віці діти більше цікавляться подіями в державі та вже роздумують про плани щодо свого майбутнього.

Можливе загострення ПТСР – один з наслідків впливу війни на психіку дітей. Зокрема, це може проявлятись у вигляді асоціальної поведінки, порушенні адаптації, суїцидальної поведінки.

Одним з викликів для ментального здоров'я є те, що не так багато дорослих можуть підтримати дитину та допомогти їй. Це стосується батьків, вчителів, соціальних працівників та всіх інших спеціалістів, які працюють з дітьми. Діти стресують та стають агресивними, оскільки часто повторюють поведінку дорослих, які не можуть врегулювати свої емоції.

Дитяча психіка також страждає від того, що дорослі зараз переживають багато стресу та не можуть їм надати достатню кількість уваги. Через постійний стрес та тривогу зростає кількість розлучень, зазначають експерти_ки, через що загострюються і дитячі переживання.

**Дар'я Герасимчук**

Радниця-уповноважена Президента України з прав дитини та дитячої реабілітації

> Багато родин розлучилось за період повномасштабного вторгнення, ще більше перебувають на значній відстані один від одного, і це ментально також має значний вплив на дітей. Загострені почуття дорослих, які не знають, що і як сказати, і чи варто взагалі говорити з дитиною про свої почуття: «Чому я, дорослий, переживаю? Від чого страждаю? Чому нервую? Чому плачу?». Все це впливає на дітей, вони бачать справжній психологічний стан дорослого, але не розуміють його і «читають» по-своєму. Тобто невміння дорослих проговорити свої емоції шкодить дитячій психіці.

Внаслідок воєнних дій Російської Федерації, частина дітей в Україні живуть на прифронтових територіях, окупованих територіях, є депортованими. Зокрема, психологи_ні зазначають, що діти з прифронтових, окупованих і деокупованих територій часто затиснуті та залякані. У таких умовах діти не навчаються довіряти своїм відчуттям, в них зникає довіра до своїх переживань та емоцій. Наприклад, дитина чує вибух, але не реагує на нього і продовжує далі спати – так вона втрачає довіру до своїх інстинктів. Діти починають боятись говорити про свої почуття та емоції.

> Я багато спілкуюсь з дітьми, яких вдалось повернути з депортації чи примусового переміщення. Вони були не просто в окупації (чого теж було не мало для психологічної травми), але ще й були на території окупанта. Також маю досвід спілкування з дітьми, які після деокупації залишились жити вдома, в постійній небезпеці та під обстрілами. Цей досвід спілкування дозволяє мені підтвердити, що у таких дітей розвиток емоційної сфери значно уповільнюється. Це банально пояснюється інстинктом самозбереження, адже коли навколо тебе стільки болю, простіше просто завмерти і нічого не відчувати, ніж намагатися впоратися з усіма емоціями. Потрібно зауважити і зворотні процеси, коли дитина, яка перебувала в катівнях окупантів, пережила викрадення, неприродньо швидко «дорослішає». Я запитувала, чи було їм страшно, чи плакали вони, і діти відповідали, що не показували свого страху, болю, розпачу, тому що боялись здатись слабкими. Тобто вони максимально починають контролювати свої емоції, що неприродньо для дитини. Практично те саме відчувається в дітях на окупованих територіях. Їх вчать «мовчи», тобі не подобається – «все одно мовчи», тому що вони (окупанти) прийдуть, розстріляють, заберуть, посадять, вкрадуть і т.д. Дитина не може вільно відчувати, проявляти те, що відчуває, і це руйнує зсередини , травмує.

**Дар'я Герасимчук**

Радниця-уповноважена Президента України з прав дитини та дитячої реабілітації

Якщо говорити про дітей, які проживають в тиловій частині України і не постраждали безпосередньо від бойових дій, то наслідком повномасштабного вторгнення, яке повпливало на ментальне здоров'я дітей, стала втрата рутини. Особливо вразливі до втрати рутини діти з інвалідністю. Оскільки вони залежні від інфраструктури, їм складніше адаптуватись до змін. Також дітям аутичного спектра важко даються повітряні тривоги, адже для них важлива структура і передбачуваність, а повітряні тривоги і переміщення в укриття їх дезорієнтує, через що відбувається регрес.

Також на ментальне здоров'я вплинуло те, що діти переживали емоційну нестабільність через втрату домівок, друзів та нерозуміння свого статусу ВПО. Відповідно до цього виклику експерти пропонують створювати програми адаптації дітей у новій школі, навіть якщо це переміщення не пов'язане з війною.

Для дітей, які знаходяться поза межами України, властиве відчуття провини та підвищеної тривоги. Оскільки частина їхньої родини і далі перебуває в Україні, то вони стресово переживають повідомлення про ракетні обстріли.

**Ірина Тулякова**

Керівниця Координаційного центру з розвитку сімейного виховання та догляду дітей

> А діти, які за кордоном, теж в дуже тяжкому психоемоційному стані, в жахливому просто. Бо вони живуть в середовищі новин. У більшості дітей, які за кордоном, залишаються рідні в Україні. Тобто вони відірвані від рідних, живуть в новинах, і це дуже сильно спричиняє тривожність. Під час серйозних бомбардувань у чатах починаються повідомлення: «Все, всі ховайтесь», тобто вони більш емоційно на це реагують, ніж ті діти і люди, які знаходяться тут, в Україні, у цей момент. Тобто розлука, переживання і відчуття провини – це те, з чим вже там починають працювати психологи. Відчуття провини, що я не в Україні, не поруч з рідними, коли така ситуація.

Також психологиня Світлана Ройз зазначає, що частина дітей, реагуючи на події, вмикають “завмирання” та ігнорують все те, що відбувається. Однією з ознак завмирання дитини є відсутність у мовленні та іграх теми війни. Психологиня вважає, що ці діти у найскладнішому емоційному стані, бо вони не проживають свої емоції, і з ними складніше працювати психологам.

> Це здорова реакція, це для дітей і можливість відігравання реальності, і можливість повернути собі контроль, і можливість відпрацювати, вивільнити емоції, почуття, які накопичені. Це цілком нормальна для здорової дитини реакція. Навпаки, коли у дитини немає в мовленні, в іграх теми війни, це свідчить про уникання.

**Світлана Ройз**

Психологиня

# Вимір 5.
# Стосунки у сім’ї та з друзями

## Загальний огляд

Сім'я та друзі є невід'ємними елементами системи підтримки дітей та підлітків у стресових ситуаціях чи під час труднощів. Особливо у часи таких великих потрясінь як війна. Допомога та розуміння від своєї сім'ї та/або друзів надає відчуття безпеки та допомагає дітям краще впоратися з труднощами.

Також стосунки у сім’ї та з друзями важливі для розвитку та реалізації у майбутньому. Сімейне оточення і дружба є своєрідною "лабораторією", де діти вчаться взаємодіяти з іншими та вирішувати конфлікти. Спостерігаючи за моделями поведінки, нормами та переконаннями батьків та друзів, діти:

- розвивають свої вміння співпраці, комунікації, взаєморозуміння та взаємопідтримки;
- вчаться брати на себе відповідальність за свої вчинки;
- формують світогляд та громадянську позицію.

Стосунки у сім’ї та з друзями впливають на формування емоційних та соціальних навичок. У такий спосіб цей вимір впливає на інші виміри індексу, на загальну здатність дітей бути стійкими до зовнішніх проблем та подразників, на емоційний інтелект та на подальшу взаємодію з суспільством.

У цьому розділі розглянемо, які основні показники можна спостерігати серед українських дітей у розрізі індикаторів їхньої взаємодії з сім’єю та з друзями, а також проаналізуємо, як ця динаміка може впливати на деякі з показників ментального здоров’я нашої аудиторії.

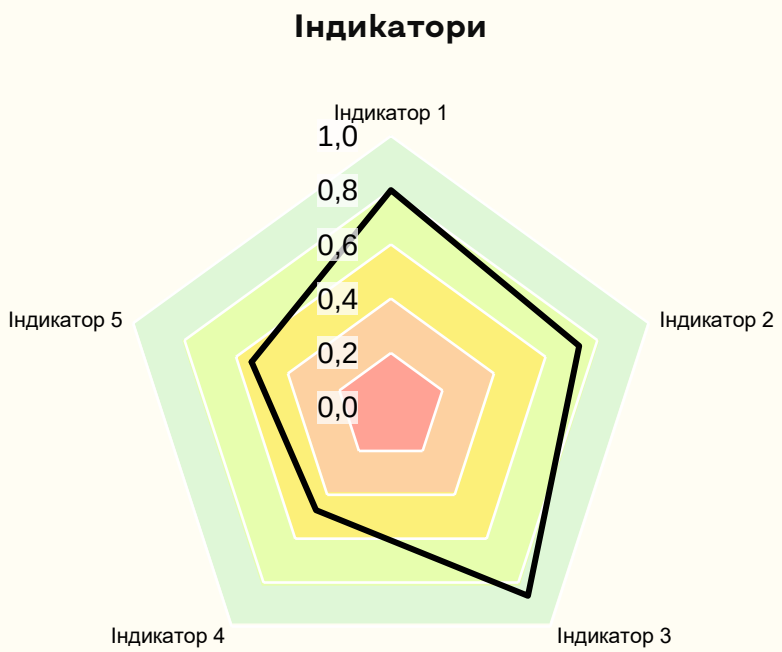
# Розрахунок виміру

Для оцінки добробуту дітей в цьому вимірі використовуються п’ять індикаторів:

1. Сім’я. Задоволення від перебування вдома
2. Сім’я. Гармонійні стосунки у сім’ї
3. Дружба. Наявність друзів
4. Дружба. Здатність легко знаходити нових друзів
5. Дружба. Підтримка друзів

Усі індикатори базуються на кількісному опитуванні дітей. Запитання були сформульовані на основі шкали «Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (MSLSS)» (Huebner, E. S. 1994). Основним завданням MSLSS було оцінити задоволеність дітей у важливих сферах їхнього життя, як-от школа, родина та стосунки з друзями. Дизайн шкали враховує різні рівні здібностей, включаючи дітей з легкими вадами розвитку та обдарованих дітей, а також дозволяє поширення анкети серед дітей різного віку, з 3 до 12 класу.

# Результати




**0.68**

# Стосунки у сім'ї

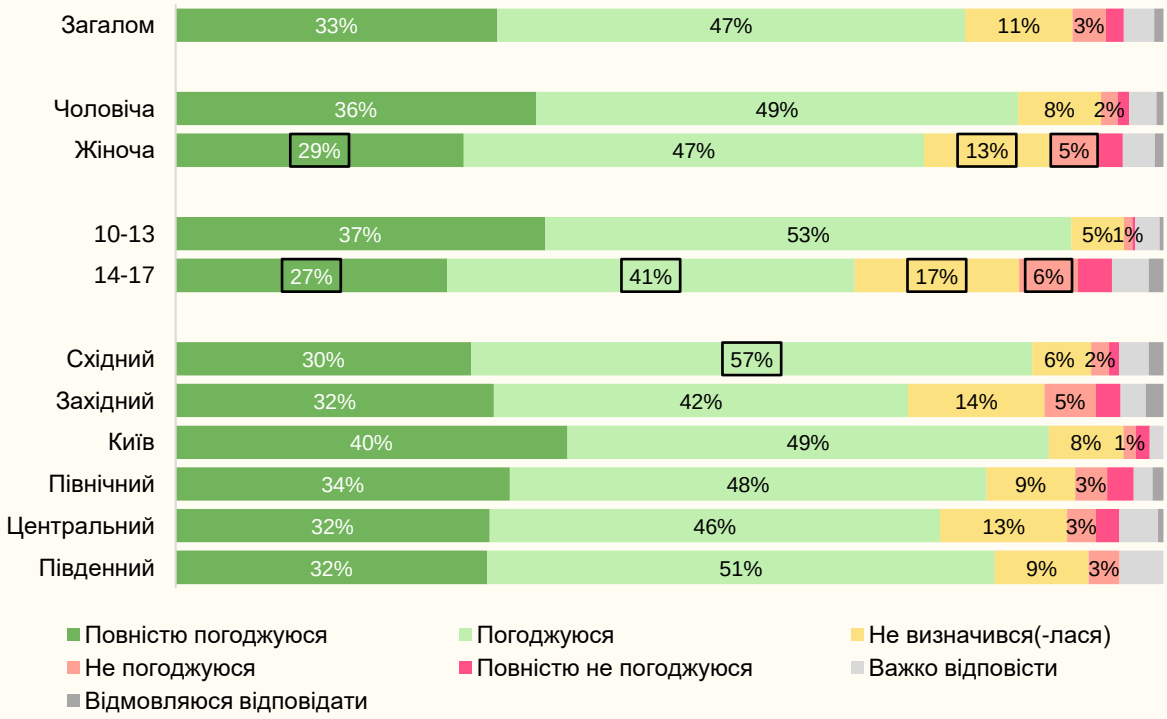
Індикатори 1 та 2 використовуються для оцінювання стану відносин у сім'ях з дітьми. Індикатор 1 дозволяє оцінити, наскільки дітям подобається перебувати вдома з родиною, а індикатор 2 ілюструє суб'єктивне сприйняття дітьми гармонійності стосунків у їхній сім'ї.

Згідно з кількісним опитуванням, дівчата частіше (7%) вказували, що їм не подобається бути вдома з сім'єю, у порівнянні з хлопцями (3%). Серед дівчат також більше тих, хто не визначився щодо цього питання.

У розрізі вікових груп також наявні суттєві відмінності. Молодші діти віком 10–13 років значно частіше вказували, що їм подобається знаходитися вдома з сім'єю, ніж діти 14–17 років. Так, серед молодших таких було 82%, тимчасом як серед дітей старшого віку таких було 63%.

У регіональному розрізі серед дітей, які мешкають у Києві та областях східного регіону (88% та 87% відповідно), набагато більше респондентів_ок вказали, що їм подобається бути вдома з сім'єю, ніж у середньому в Україні (80%). Водночас діти з областей західного регіону набагато менше погоджувалися з цим твердженням (74%).

**Мені подобається бути вдома з родиною**

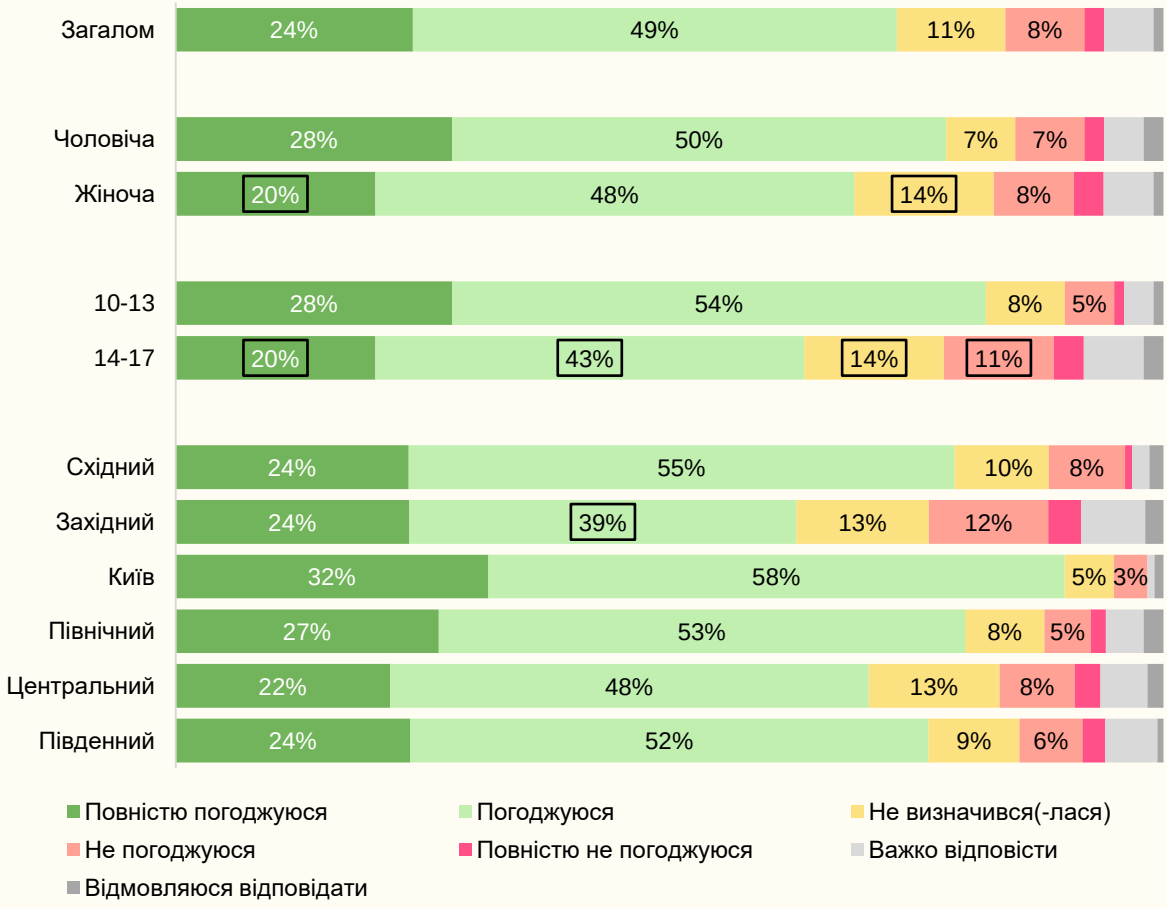



Схожі показники також стосуються й того, як діти оцінюють гармонійність стосунків у сім'ї. Більшість погодилася, що у них гарні стосунки – 73%. Як і у випадку з тим, чи подобається дітям бути вдома з сім'єю, дівчата значно рідше оцінювали стосунки у своїх сім'ях як гармонійні, ніж хлопці.

У віковому розрізі також зберігається тенденція, що молодші діти краще оцінюють стосунки у сім'ї, ніж старші діти. Щодо вікової групи 14–17 років, то частка тих, хто погодився з цим твердженням, значно нижча (63%) як проти загальної динаміки для всіх вікових груп (73%), так і в порівнянні з дітьми віком 10–13 років (82%).

Діти з Києва частіше погоджувалися, що стосунки у їхній сім'ї добрі в порівнянні з загальним результатом (90% проти 73%). Як і у випадку з тим, чи подобається дітям бути вдома з сім'єю, діти з західного регіону значно рідше добре оцінювали стосунки у сім'ї (63%) на відміну від інших регіонів.

**У моєї сім'ї гарні стосунки**




Підсумовуючи, діти молодшого віку, хлопці та діти з Києва мають значно кращі результати порівняно з іншими. Тоді як старші діти, дівчата, та діти з західного регіону, навпаки, частіше говорять про гірші стосунки зі своєю сім'єю. Результати респондентів зі східного регіону практично не відрізняються від загальноукраїнської тенденції, а у випадку твердження про те, чи подобається бути вдома з родиною, їхній результат значно кращий. Військові дії, здається, не сильно вплинули на стосунки у сім'ї. Ймовірно, у кризових ситуаціях родинні зв'язки можуть посилюватися як захисна відповідь на загрозу.

Від початку повномасштабного вторгнення 78% українців зіткнулись з втратою або пораненням близької людини внаслідок бойових дій (Київський Міжнародний Інститут Соціології, 2023). На думку експертів, один з викликів для родин полягає в тому, що в моменті горя через власні переживання дорослі можуть не мати ресурсу підтримати дітей. Експерти_ки вважають, що для полегшення болю втрати дитині важливіша не робота з психологом, а саме підтримка дорослих.

> Через травму в дітей просто перериваються нормальні процеси фізичного та психологічного зростання. Я працювала і працюю за міжнародною 8-кроковою програмою для дітей, які втратили рідних. Втрата рідних – це важко для дітей. Важко ще й тому, що не готові дорослі. Найближчі дорослі, які проживають своє горе, по-перше, самі не в ресурсі, а в горі, а по-друге, просто елементарно не знають, як підтримати дитину: як з дітками поводитися, що казати, чого не робити, що робити. Здається, у нас вже багато доступної інформації, дуже хороші в Україні спеціалісти працюють, і є програми якісні, але при втраті найбільша допомога дітям – це не психолог. Дуже добре, якщо є психолог і він обізнаний, але найбільша допомога – це близькі і дорослі, які є поруч. Цього не вистачає: в нас дорослих дорослих дуже мало.

**Олена Науменко**

Психологиня

Однією з рекомендацій експертів щодо того, як допомогти родинам пережити горе, є групова терапія.

**Ірина Тулякова**

Керівниця Координаційного центру з розвитку сімейного виховання та догляду дітей

> Наприклад, дуже часто до нас зверталися багато дітей військових, які втратили батьків. Я вважаю, що для таких сімей та дітей має бути групова робота, де вони переживають якийсь спільний біль разом. Я не кажу, що ми маємо змусити людей займатися своїм психологічним станом та ментальним здоров'ям, але ми маємо спонукати до цього максимально всіма можливими способами, наскільки це доступно.

Експерти_ки зазначають, що українські родини зараз переживають деяке розділення через різні культурні та політичні погляди. Це явище більше проявлялось протягом першого року війни. Особливо гостро це відчувається у прифронтових, окупованих чи деокупованих містах, де частина родини знаходиться на території Російської Федерації, або члени родини стали колаборантами.

> Думаю, у прифронтових зонах дуже складно, тому що в тих самих селищах чи містах можуть бути різні думки. Окуповані, деокуповані, особливо деокуповані, там, де хтось співпрацював, хтось адаптувався, хтось когось втратив. Дуже складно. Я думаю, що люди мають більше родичів, які поїхали в Росію, і це розділення дуже складно переживати. Тому що тут вороги довкола, і ще й в родині проблеми.

**Юлія Соболь**

Співзасновниця ініціативи «Дитячі географії»

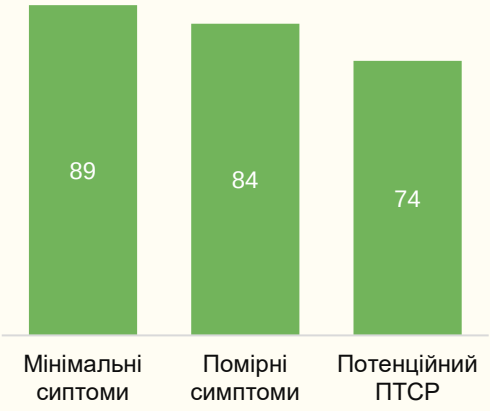
Також в родинах часто виникали мовні конфлікти. Діти та батьки мали конфлікти щодо мови спілкування: українською, російською або суржиком.

**Олена Науменко**

Психологиня

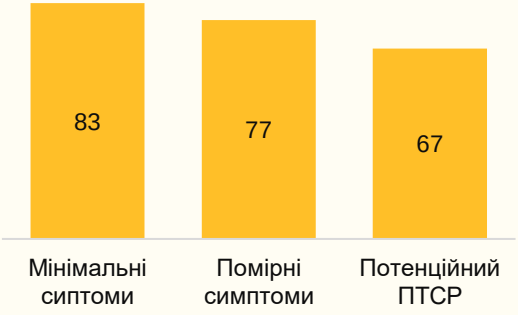
> Пандемію можна жартівливо назвати генеральною репетицію, під час якої ми змушені були спілкуватися тільки в колі сім'ї. Зараз одні діти змушені були залишитися там, де вони, можливо, і не хотіли б залишатися. Вони переживали там свої травми, особливо в перший рік війни. В мене дуже було багато таких телефонних дзвінків, коли просто не могли знайти спільну мову дорослі і діти з різних областей нашої великої країни. «Я за російську мову», «Я за українську мову», «Я на суржику розмовляю», і це ставало такою проблемою, з якою неможливо було впоратись. Зараз вже трошки не такий емоційний накал, вже якось більш раціонально люди підходять до цього, потрошку вирішується ця проблема.

**Мені подобається бути вдома з родиною**



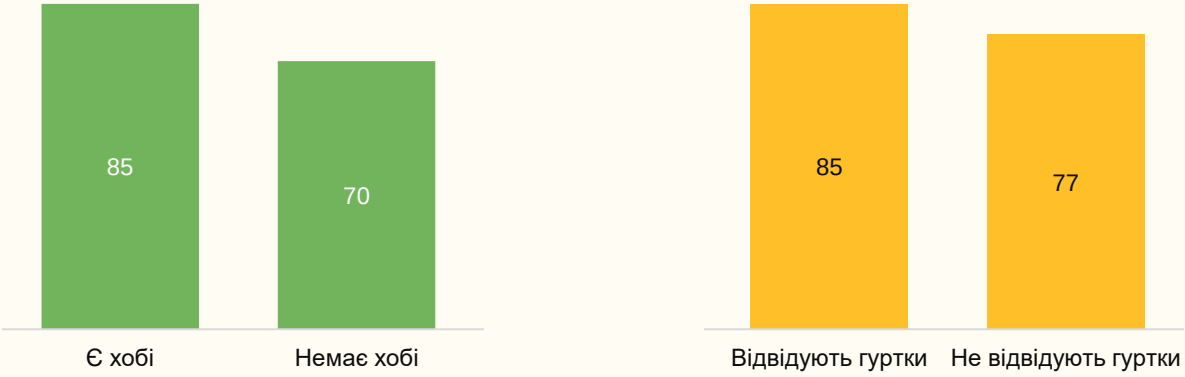

Подібно до того, як різний рівень ознак ПТСР впливає на характеристики ментального здоров'я, діти з різними його проявами по різному оцінюють стосунки з батьками. Дітям, які належать до категорії з потенційним ПТСР, значно менше подобається бути вдома з родиною. Вони рідше оцінюють стосунки в своїй сім'ї як гарні.

**У моєї сім'ї гарні стосунки**




Окрім ПТСР також є зв'язок з позашкільною активністю дітей та стосунками з родиною. Так, діти, які мають хобі або відвідують гуртки, набагато частіше вказували, що їм подобається бути вдома з родиною.

**Мені подобається бути вдома з родиною**




# Стосунки з друзями

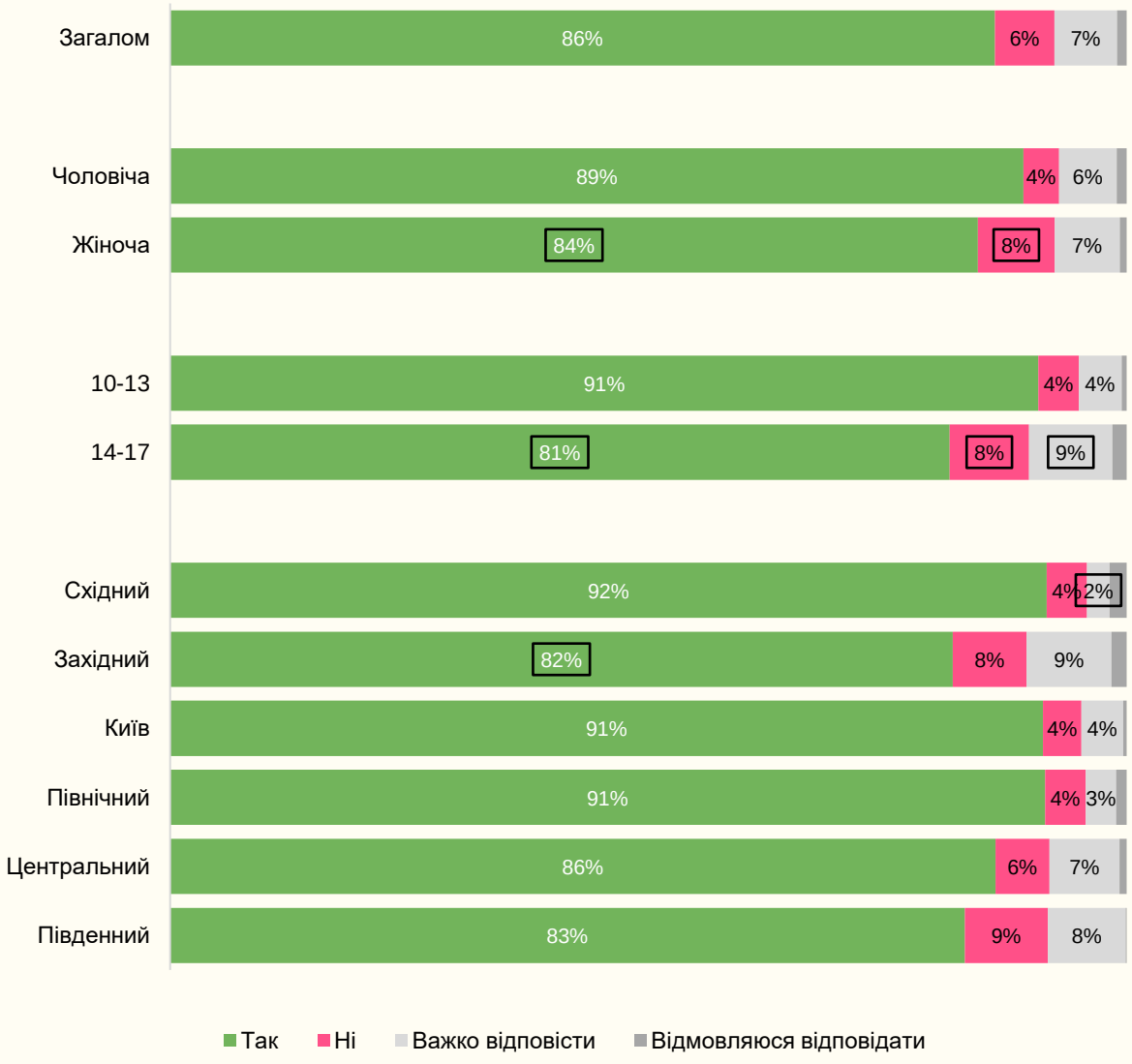
Результати опитування для індикаторів стосунків з друзями демонструють доволі високі і радше позитивні показники, хоча є певні відмінності. Дівчатам загалом важче формувати дружні зв'язки зі своїми однолітками, як і старшим дітям важче знайомитися з новими друзями. Також більшість дітей погоджується з тим, що друзі підтримують їх у складні моменти в житті. Це може мати потенційний позитивний ефект на добробут кожної дитини.

Абсолютна більшість дітей вказала, що має друзів у школі – 86%. Водночас лише 48% респондентів_ок зазначили, що їм легко заводити дружні стосунки. Частка тих, кому це дається складно, – 17%.

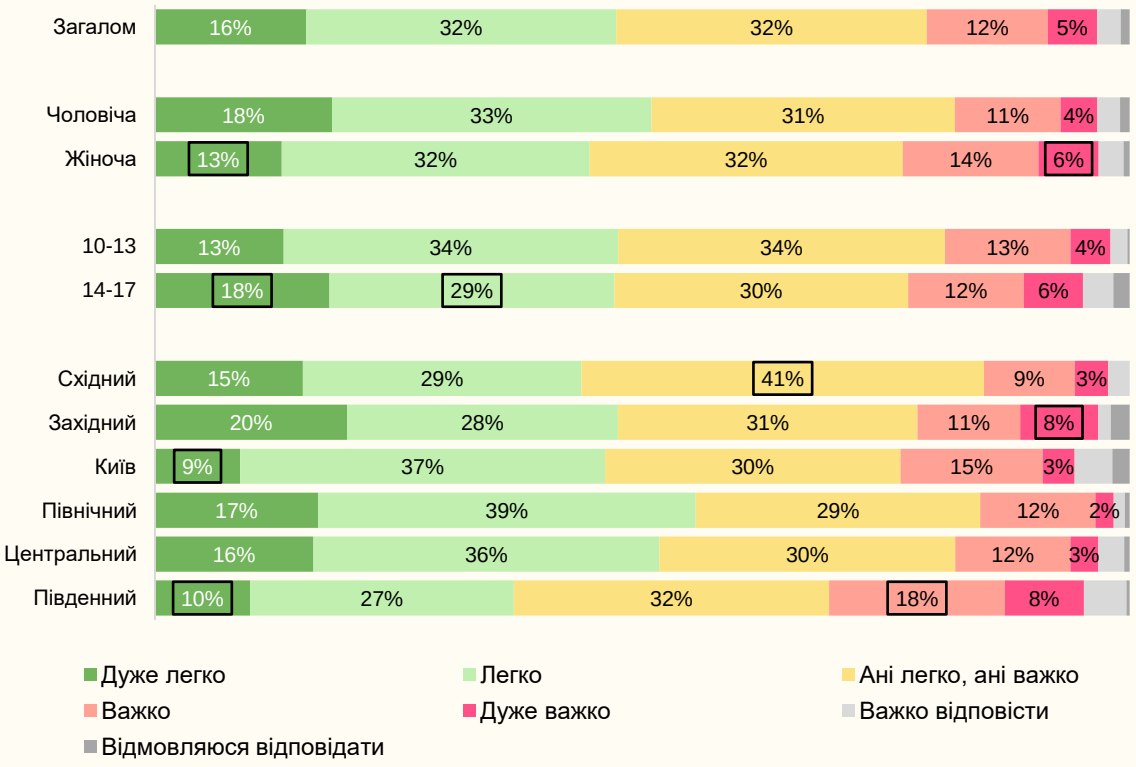
Різні соціально-демографічні групи демонструють певні відмінності. Серед дівчат значно менше тих, які вказали, що мають друзів (84%), і менше тих, кому легко заводити друзів (45%). Схожа ситуація також і серед дітей віком 14–17 років: серед них також значно менше тих, хто вказав, що у них є друзі (82%). Водночас серед цієї вікової категорії немає значної відмінності в кількості тих, кому легше заводити друзів, якщо порівняти зі загальною цифрою в країні.

У регіональному розрізі в обох показниках також є значні відмінності, якщо порівняти з загальним результатом в Україні. Діти зі західного регіону значно рідше вказували, що у них є друзі (82%). Водночас немає відмінностей у тому, наскільки їм легко заводити друзів. У цьому показнику виділяється південний регіон, де таких дітей значно менше (10% проти 16% загалом по Україні).

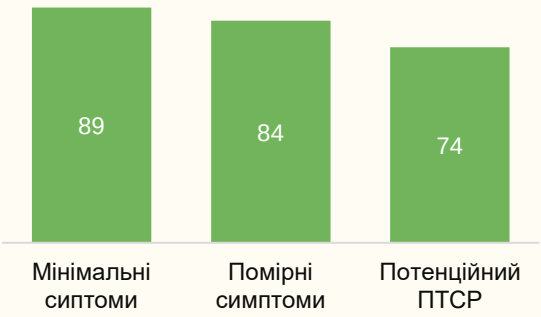
**Чи є в тебе друзі у школі?**



**Наскільки легко тобі заводити друзів у школі?**

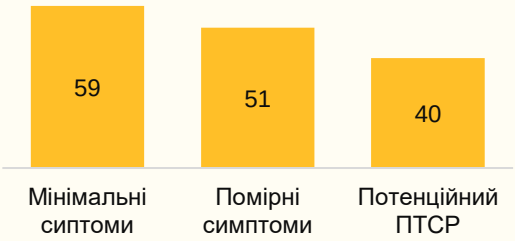



**Чи є у тебе друзі в школі?**



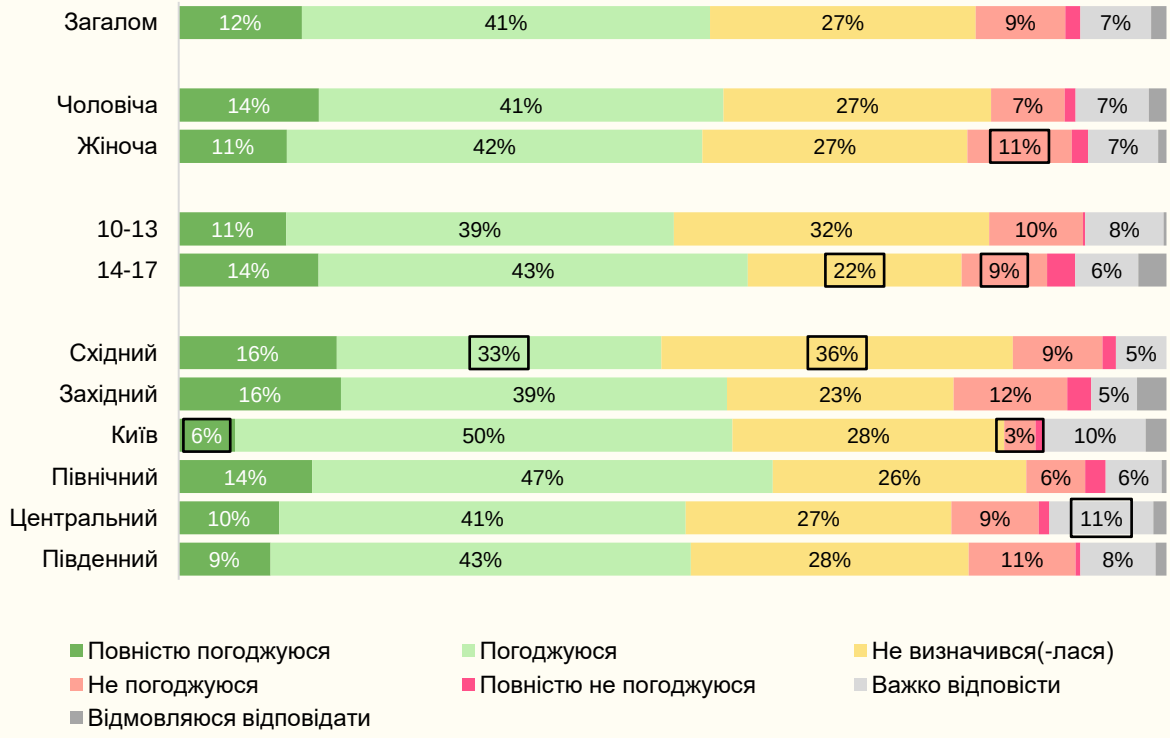

ПТСР, окрім впливу на сімейні стосунки, також має вплив на стосунки з друзями. Діти з потенційним ПТСР також значно рідше вказували, що в них є друзі, і що їм легко заводити друзів, як порівняти з іншими дітьми, в яких симптоми помірні або мінімальні.

**Наскільки легко тобі заводити друзів у школі?**




Важливим елементом соціальних стосунків є допомога зі сторони друзів у складні періоди життя. Загалом більше половини дітей вказали, що їхні друзі підтримують їх у складний час (54%). Статевих, вікових та регіональних відмінностей у результатах цього індикатора не спостерігається, але серед дівчат значно більше тих, хто не погодився з цією тезою. Водночас у Києві та на Півдні тих, хто повністю погодився з цим твердженням, значно менше (9%), ніж в інших регіонах.

## Мої друзі підтримують мене у складний час




Експерти_ки підтверджують, що діти внаслідок війни стають більш емпатійними і підтримують один одного, допомагаючи спільно прожити травматичні досвіди.

> Спостерігаючи за дітьми в школах, я вважаю, що вони стали емпатійніші, переживають травми спільно. Якщо трапляється якась негативна новина і в нас починається хвиля сліз, болю, емоцій, то дітей дуже тяжко повернути в нормальний стан, щоб вони могли навчатися.

**Ірина Тулякова**

Керівниця Координаційного центру з розвитку сімейного виховання та догляду дітей

# Вимір 6.
# Соціальні та емоційні навички

## Загальний огляд

Соціальні та емоційні навички у дітей стають фундаментом для їхньої успішної адаптації та психосоціального розвитку. Ефективна комунікація є ключовою складовою соціальних навичок, яка допомагає дітям висловлювати свої думки, слухати інших та розуміти емоції оточення. Це сприяє створенню здорових міжособистісних відносин та розвитку навичок співпраці.

Крім того, розвиток емоційного інтелекту дозволяє дітям краще розуміти та керувати своїми власними емоціями, а також розпізнавати та враховувати почуття інших людей. Це сприяє формуванню внутрішньої стійкості та допомагає дітям ефективніше впоратися з життєвими викликами.

## Розрахунок виміру

Для оцінки добробуту дітей в цьому вимірі використовуються 9 таких індикаторів:

1. Доброта до інших
2. Емпатійність
3. Готовність ділитися з іншими
4. Добре ставлення до молодших
5. Допомога тим, хто цього потребує
6. Досвід булінгу з боку інших
7. Булінг (участь у цькуванні)
8. Досвід кібербулінгу з боку інших
9. Участь у кібербулінгу

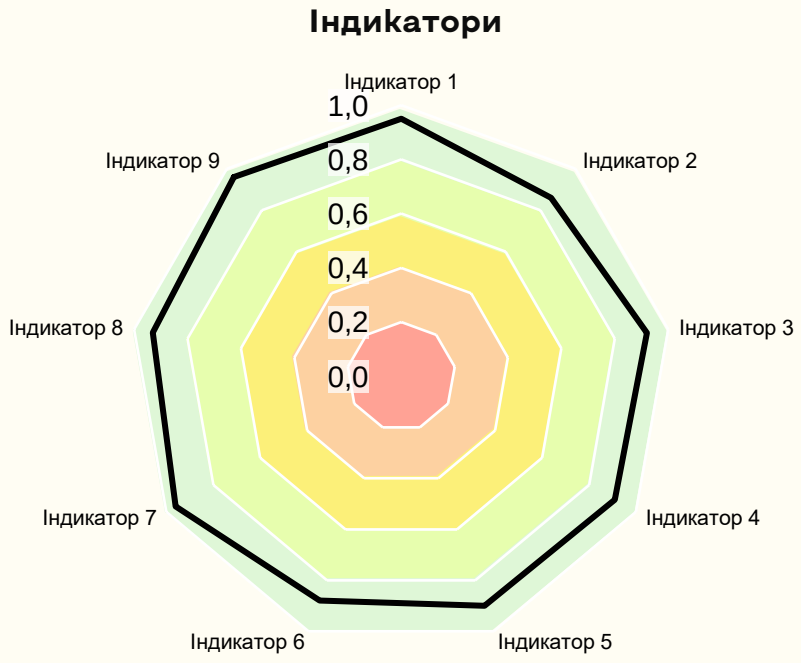
Усі індикатори базуються на кількісному опитуванні дітей. Запитання були сформульовані на основі анкети Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (SDQ, 2023) — короткому поведінковому скринінговому опитувальнику для дітей і підлітків. Він був розроблений дитячим психіатром Робертом Н. Гудманом і використовується для вимірювання емоційних та поведінкових проблем дітей та молоді, а також їхніх сильних і позитивних якостей.

SDQ має різні версії для різних цілей і респондентів. Його можуть заповнювати діти та молоді люди, або їхні батьки, вчителі чи інші опікуни. Його також можна використовувати для клінічної оцінки, оцінки результатів, досліджень.

SDQ складається з 25 пунктів, які розділені на п’ять шкал: емоційні симптоми, проблеми поведінки, гіперактивність/неуважність, проблеми стосунків з однолітками та просоціальна поведінка. Для індексу добробуту були використані запитання зі шкали просоціальної поведінки.

Індикатори 6–9 сформовані на базі анкети Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire (Olweus, 2006).

## Результати




**0.91**

## Доброта та емпатія

Важливими елементами просоціальної поведінки є доброта та емпатія, що їх проявляють діти.

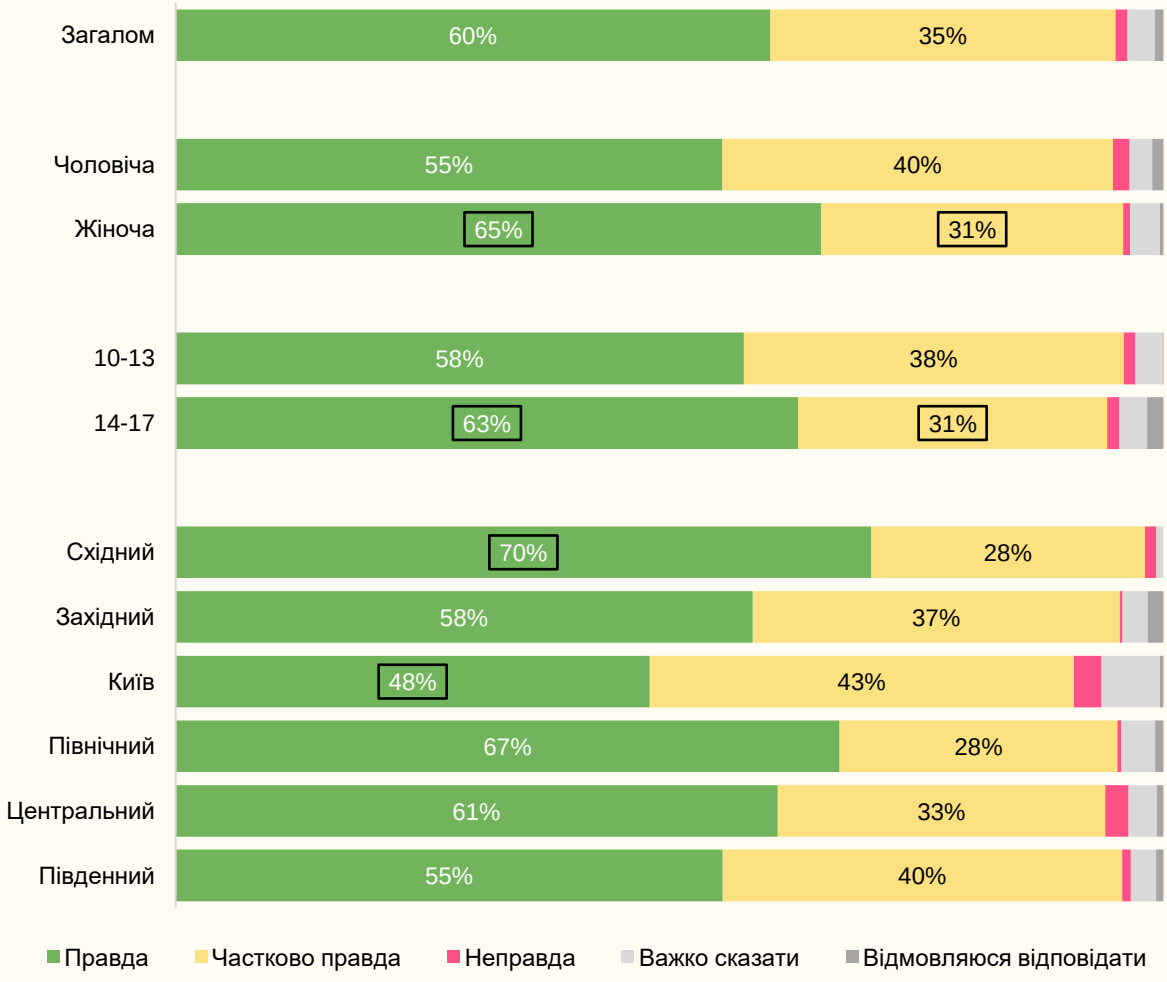
Загалом 9% дітей вказали, що вони намагаються бути добрими до інших людей ("Правда" + "Частково правда"). Частка дівчат та хлопців у тому, як вони себе характеризують за добротою, значимо не відрізняється, проте є різниця в складових. Так, серед дівчат значно більше тих, хто сказав, що це правда, що вони намагаються бути добрими до інших людей (65%), ніж серед хлопців (55%).

Хлопці набагато частіше вказували, що це «Частково правда» (40% проти 31% серед дівчат).

Схожа ситуація також спостерігається і серед молодших та старших вікових груп: якщо загалом відсоток тих, хто вказав, що вони намагаються бути добрими до інших людей серед 10–13-річних та 14–17-річних не відрізняється значно як від загального результату, так і поміж собою (96% проти 94%), то вже на рівні розподілу між тими, хто вказав «Частково правда» та «Правда», є різниця. Серед старших дітей значно більше (63%) тих, хто вказував, що це «Правда», що вони намагаються бути добрими до інших людей, ніж серед молодших (58%).

У розрізі регіонів спостерігається подібна ситуація: якщо загалом серед усіх регіонів немає значимої різниці між тими, хто погоджувався з цим твердженням ("Правда" + "Частково правда"), то в варіантах відповідей є різниця серед респондентів з Києва (48% тих, хто обрав варіант «Правда», що значно нижче, ніж в усіх інших регіонах та в Україні загалом) та респондентів зі східного регіону (70% тих, хто обрав варіант «Правда», що значно нижче, ніж в усіх інших регіонах та в Україні загалом).

**Я намагаюся бути добрим(-ою) з іншими людьми**

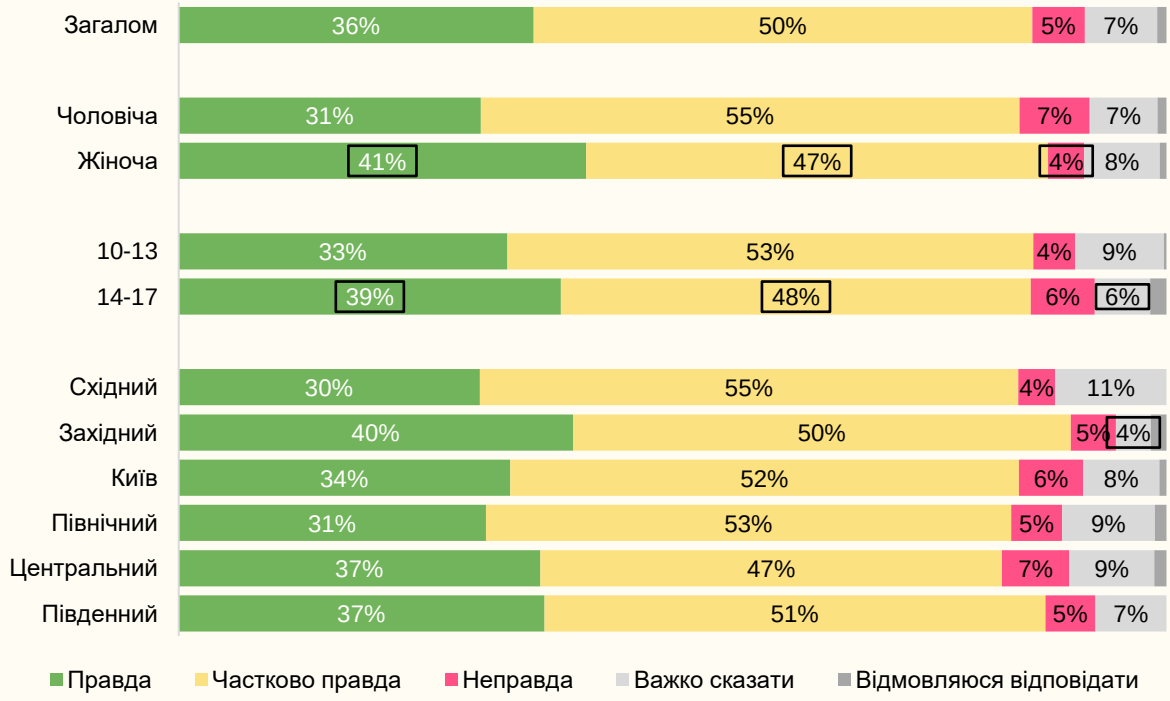


У випадку емпатії, хоч і загальний результат нижчий за доброту, спостерігаються схожі співвідношення. Частка дітей, які погодились з тим, що їх хвилюють почуття інших людей, становить 86% ("Правда" + "Частково правда"). Серед дітей обох статей за часткою суми обох варіантів відповідей немає значної різниці. Проте, як і у випадку з добротою, значно більше дівчат обирали варіант «Правда» в порівнянні як зі загальним результатом, так і з хлопцями (41% проти 31%, проти 60% відповідно). Також серед дівчат значно менше тих, хто відповідав «Неправда» щодо цього запитання (4% проти 5% загалом).

Серед старших дітей також значно більше тих, хто обирав варіант «Правда» (63%), ніж серед молодших (58%) та загалом по Україні (60%). Водночас загальний результат для обох вікових категорій не відрізняється суттєво між собою та від загального результату.

У розрізі регіонів виділяється показник дітей з західного регіону, де частка тих, хто відповів "Правда" або “Частково правда" щодо того, що їх хвилюють почуття інших людей, значно вища за загальний показник в Україні (90% проти 86% відповідно).

**Мене хвилюють почуття інших людей**




Розглядаючи елементи соціальної поведінки серед дітей, зокрема доброту та емпатію, варто зазначити, що результати свідчать про високий рівень соціальних навичок у дітей, що сприяє створенню позитивного соціального середовища серед дітей. Хоча загальний рівень доброти та емпатії подібний серед дівчат та хлопців, спостерігається відмінність у способі вираження цієї риси. Це може свідчити про різні стилі вираження доброти та соціальної підтримки між дітьми різної статі. Подібна ситуація також притаманна і дітям старшого віку.

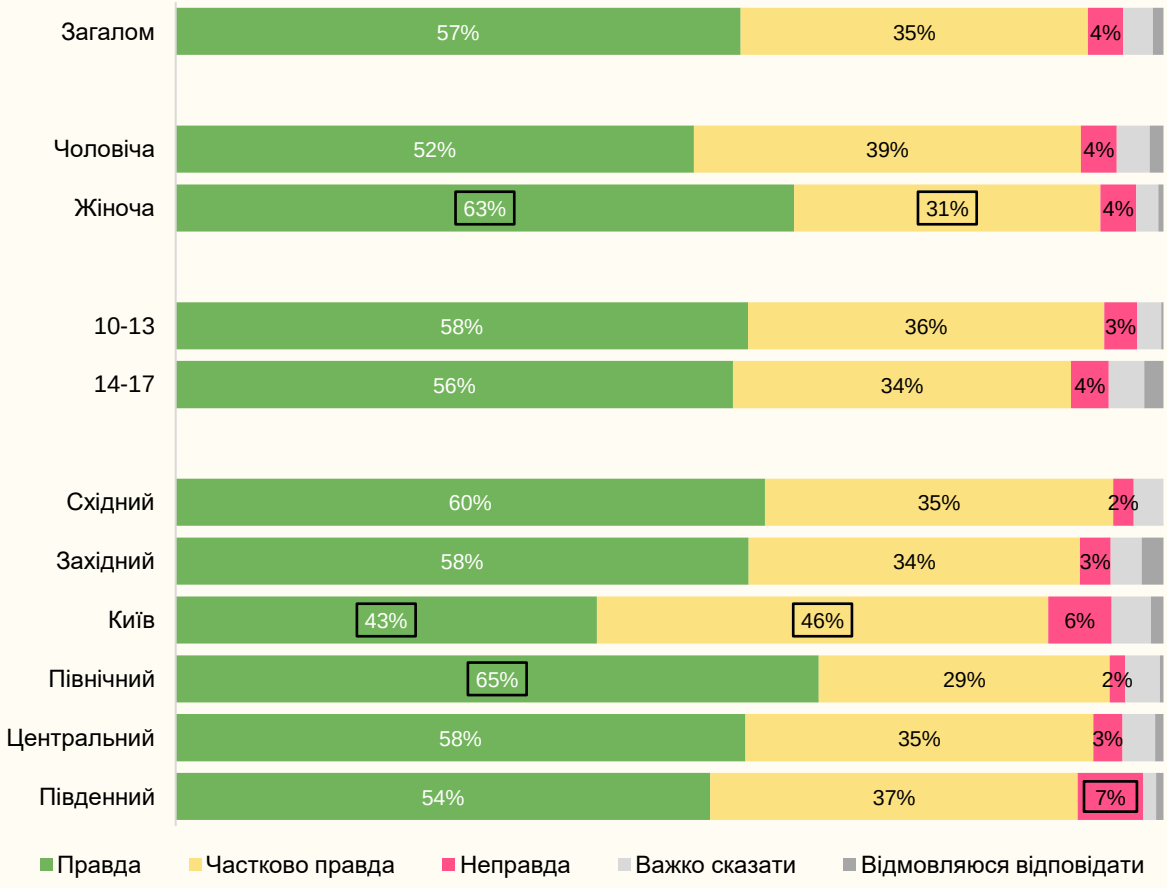
# Готовність ділитися, прихильність та добровільна допомога

Іншими важливими факторами соціальних навичок є готовність ділитися, прихильність до молодших та добровільна допомога тим, хто потребує цього.

Відсоток дітей, які зазвичай діляться з іншими їжею, іграми, ручками тощо становить 92% ("Правда", або “Частково правда"), що є високим показником. Водночас розподіл серед дівчат та хлопців за варіантами відповідей тут теж зберігається: дівчата частіше обирали варіант «Правда» у порівнянні з хлопцями та загальним результатом (63% проти 53%, проти 57% відповідно). При цьому загальний результат значно не відрізняється. Також не спостерігаються вагомі відмінності між віковими групами.

Регіональних відмінностей в частці тих, хто обрав "Правда" або “Частково правда"), також немає. Проте у Києві респонденти_ки рідше обирали варіант «Правда» (43%), якщо порівняти з іншими регіонами та з Україною загалом. Також цей варіант відповіді частіше обирали респонденти_ки з північного регіону (65%).

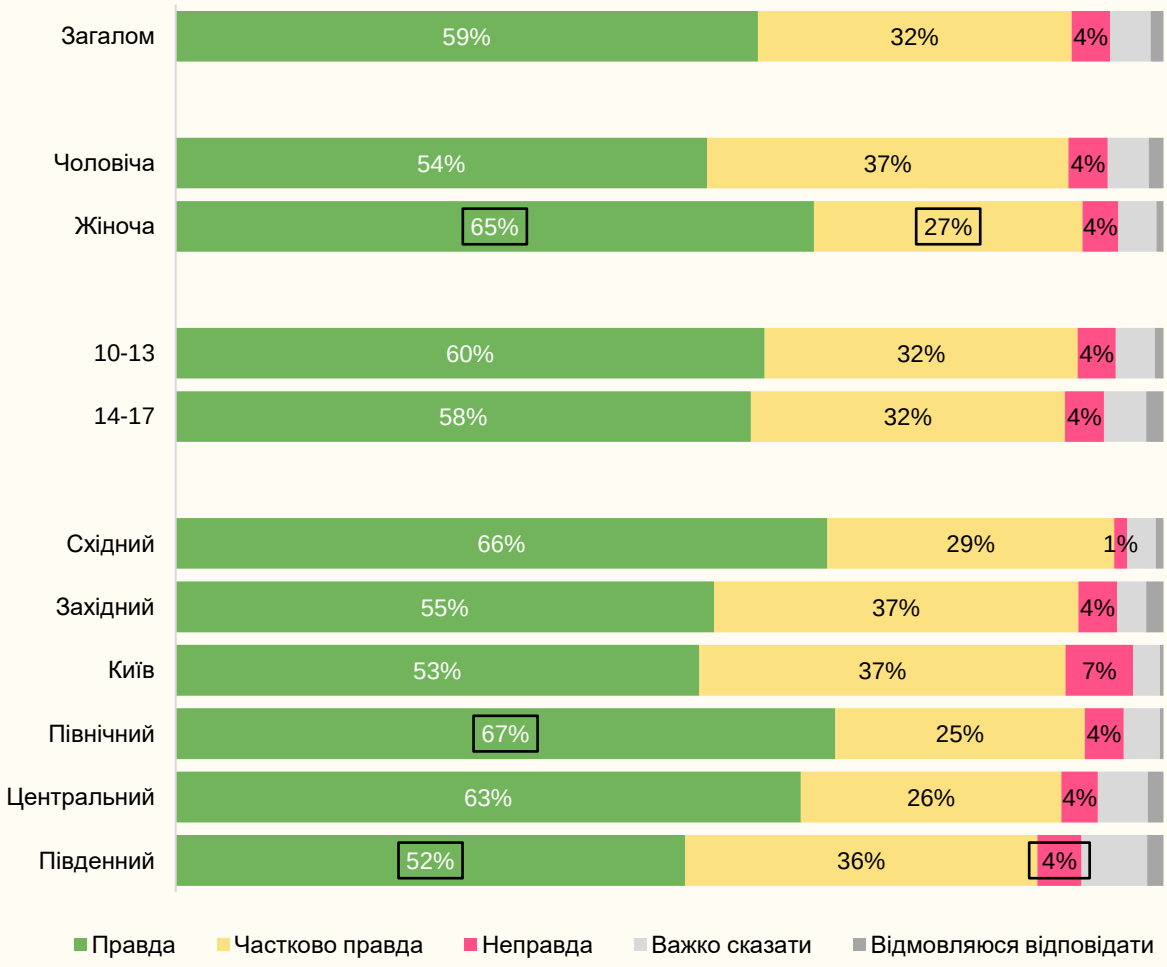
**Зазвичай я ділюся з іншими (їжею, іграми, ручками тощо)**



Прихильність до молодших дітей також знаходиться на високому рівні. Частка тих респондентів_ок, що на твердження «Я добрий(-а) до молодших дітей» відповіли «Правда» або «Частково правда» становить 91%. Як і у випадку з іншими індикаторами, частка дівчат, що обирали саме варіант «Правда», вища (65%), ніж серед хлопців та загалом (54% та 59% відповідно). Серед вікових категорій значних відмінностей немає.

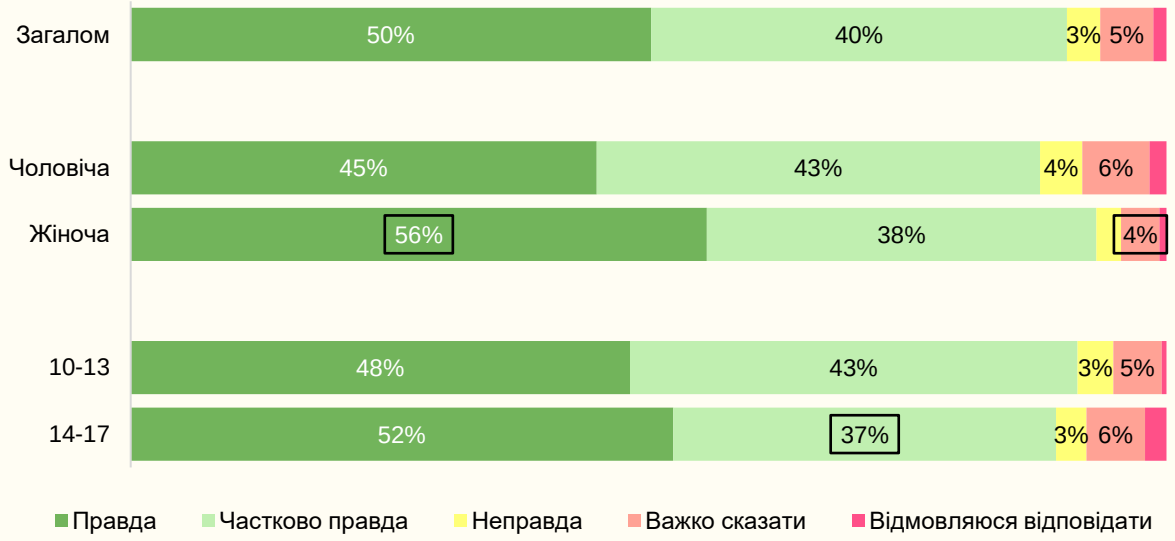
Загальна («Правда» або «Частково правда») різниця між регіонами також відсутня. Проте на рівні відповідей присутні відмінності: у північному регіоні значно рідше обирали варіант «Правда» (43%), а у південному, навпаки, частіше (52%).

**Я добрий(-а) до молодших дітей**




Здатність допомогти іншим людям у скрутну хвилину є також важливим фактором, що характеризує наявність соціальних навичок у дітей. Відсоток дітей, які вказали, що вони допомагають, якщо хтось постраждав, засмучений або почувається хворим, ("Правда" + "Частково правда") високий – 91%. Водночас спостерігається більша частка дівчат (93%), які вказали, що це твердження характеризує їх, якщо порівняти з хлопцями (88%) та загальним результатом. Серед вікових груп та регіонів значних відмінностей немає.

**Я допомагаю, якщо хтось постраждав, засмучений або почувається хворим**




Отримані результати аналізу елементів готовності ділитися, прихильності до молодших та добровільної допомоги серед дітей свідчать про високий рівень соціальних навичок у дітей. Відмінності за статтю виявлені щодо готовності ділитися, прихильності до молодших та добровільної допомоги. Дівчата частіше обирають варіант "Правда" в порівнянні з хлопцями, і ця різниця може виражати різні підходи до соціальної взаємодії між дітьми різної статі.

У своїх коментарях експерти_ки погоджуються, що постійна тривога та стреси не сприяють розвитку у дітей соціальних навичок. А втім, через адаптивність дитячої психіки в них краще розвивається навичка життєстійкості.

> Маленькі діти тривожніші. Вони дуже різко реагують на новини, наприклад, в контексті сирен, але при цьому дуже швидко адаптуються, перемикаються. Оцей резильєнс, як він називається, життєстійкість у дітей все-таки набагато краща, ніж у дорослих. Дорослі ще відходять, а діти вже забули і рухаються далі. І це прекрасно. Це хоч трошки їм допомагає, особливо тим, хто знаходиться тут.

**Ірина Тулякова**

Керівниця Координаційного центру з розвитку сімейного виховання та догляду дітей

Розуміння кризових ситуацій – одна з нових навичок, яку виділяють експерти_ки. Зокрема, діти краще розуміють, що таке біль та страх і можуть саморегулювати ці переживання.

**Дар'я Герасимчук**

Радниця-уповноважена Президента України з прав дитини та дитячої реабілітації

> Я би сказала, що зараз, під час повномасштабного вторгнення, ми весь час говоримо про біль і про страх. Якщо раніше це менше озвучувалось і діти не дуже над цим задумувалися, зараз вони це осмислили і навчилися певним саморегуляційним моментам, але, звісно, не всі. Мені дуже подобається, що багато дітей розуміють, знають, що таке панічна атака, навіть якщо вони не переживали її, вони знають як на це реагувати, як допомогти людині поруч. Я думаю, це добре. Це ті навички, якими раніше діти не володіли: ідентифікація кризових ситуацій, прийняття емоції болю та страху (раніше боятись було соромно). До повномасштабного вторгнення зізнання дитини на кшталт «Мені страшно, я боюсь темряви, я боюсь висоти» не додавали їй підтримки, ніби вона одна цього боїться. Зараз є відчуття підтримки соціуму, не соромно зізнатись

Експерти_ки зазначають, що важливо, щоб діти розвивали у собі навичку допомагати іншим при стресових ситуаціях. Зокрема, щоб вони вчились підтримувати один одного.

> У підлітків є навичка, скажімо, першої допомоги при стресі. Це про старшу школу. І про правила першої психологічної самодопомоги вони мені вже кажуть: «Та ми знаємо, знаємо, ми це робимо». По-друге, я завжди їм нагадую: «Поруч є маленькі діти, ви йдете, у нас одне бомбосховище, одне укриття на всіх. Не чекайте поки хтось з дорослих повернеться, ви вже знаєте, ви можете присісти перед переляканою дитиною. Як ви побачите дитину, якій лячно, що ви робите?» Просто робимо такі повторення. Тобто вміння допомогти собі в кризовій ситуації формуються там, де дітям про це розказують. 10 разів розказують і вводять це майже у буденність.

**Олена Науменко**

Психологиня

Одним з впливів повномасштабного вторгнення на розвиток соціальних навичок є поява у дітей стійкості та самозарадності. Експерти зазначають, що наразі діти розуміють як подбати про себе в разі відключення опалення чи світла. Проте, на думку експертки Ірини Тулякової, важливо, щоб в них, крім того, ще розвилась навичка любові до себе та вміння піклуватись про себе.

**Ірина Тулякова**

Керівниця Координаційного центру з розвитку сімейного виховання та догляду дітей

> Діти зараз швидше адаптуються до стресів, тобто вони будуть стійкими, як і ми, як нація, це наша теж компетентність, але має бути вже наступна компетентність – любов до себе. Тобто через любов до себе, любов до ближнього, тобто усвідомлення себе, розуміння свого стану, можу я чи не можу, а не через силу. І можливість звертатися за допомогою.

Дитяча психологиня Світлана Ройз зазначає, що серед підлітків є єдність та підтримка, але також і конфліктна поведінка та прояви агресії. Для того, щоб зменшити кількість агресії, потрібно об’єднувати підлітків. Як приклад експертка називає клуби під керівництвом менторів_ок, які об’єднують підлітків довкола різних тем: від спорту, комунікаційних клубів до створення власних проєктів.

> Так, так, я саме до цього і веду, що тут буде розділення. Одна з реакцій на стрес – поляризація. З одного боку, ми бачимо єдність і спільність, і підтримку. З іншого боку, це можуть бути конфлікти, це прояви агресії і непримиренність. Нам потрібно створити щось, що б їм давало можливість одночасно каналізувати агресію і відчути себе в спільноті. Нам потрібні групи, де був би контакт рівний рівному, з допомогою менторів чи фасилітаторів. Це можуть бути волонтерські проєкти, проєкти, пов'язані з творчістю, будь-що.

**Світлана Ройз**

Психологиня

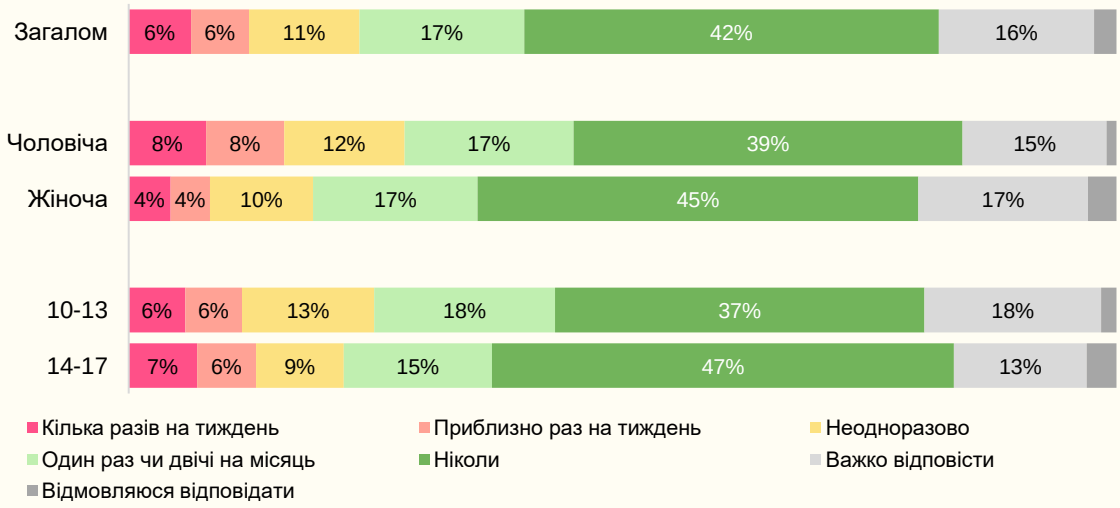
# Булінг

Булінг серед дітей є поширеною проблемою, яка згубно впливає як на їхній фізичний, так і на психічний добробут. Наслідки цієї проблеми можуть бути тривалими, суттєво впливаючи на загальний добробут дітей. Знущання потенційно можуть порушити почуття соціальної безпеки дітей, сприяючи ізоляції та відчуженню від однолітків. Отже, це може перешкоджати їхній здатності налагоджувати стосунки та легко орієнтуватися в соціальному середовищі. Беручи до уваги мінливий ландшафт соціальних взаємодій, варто підкреслити важливість вивчення кібербулінгу також серед дітей, враховуючи його повсюдний вплив на сучасне цифрове середовище.

За останні кілька місяців 40% дітей стикалися з булінгом щодо себе. Хлопці значно частіше говорили про досвід цькування (45%), ніж дівчата (35%). Також діти молодшого віку значно більше стикаються з булінгом щодо себе (43%), ніж старші діти (37%).

Водночас це явище не є дуже частим серед дітей. Загалом раз на тиждень та частіше стикається з булінгом меншість дітей – 12%. Дівчата значно рідше стикалися з цим (8%), ніж хлопці (16%). Немає різниці серед дітей різного віку та регіонів щодо кількості тих, хто стикався з булінгом.

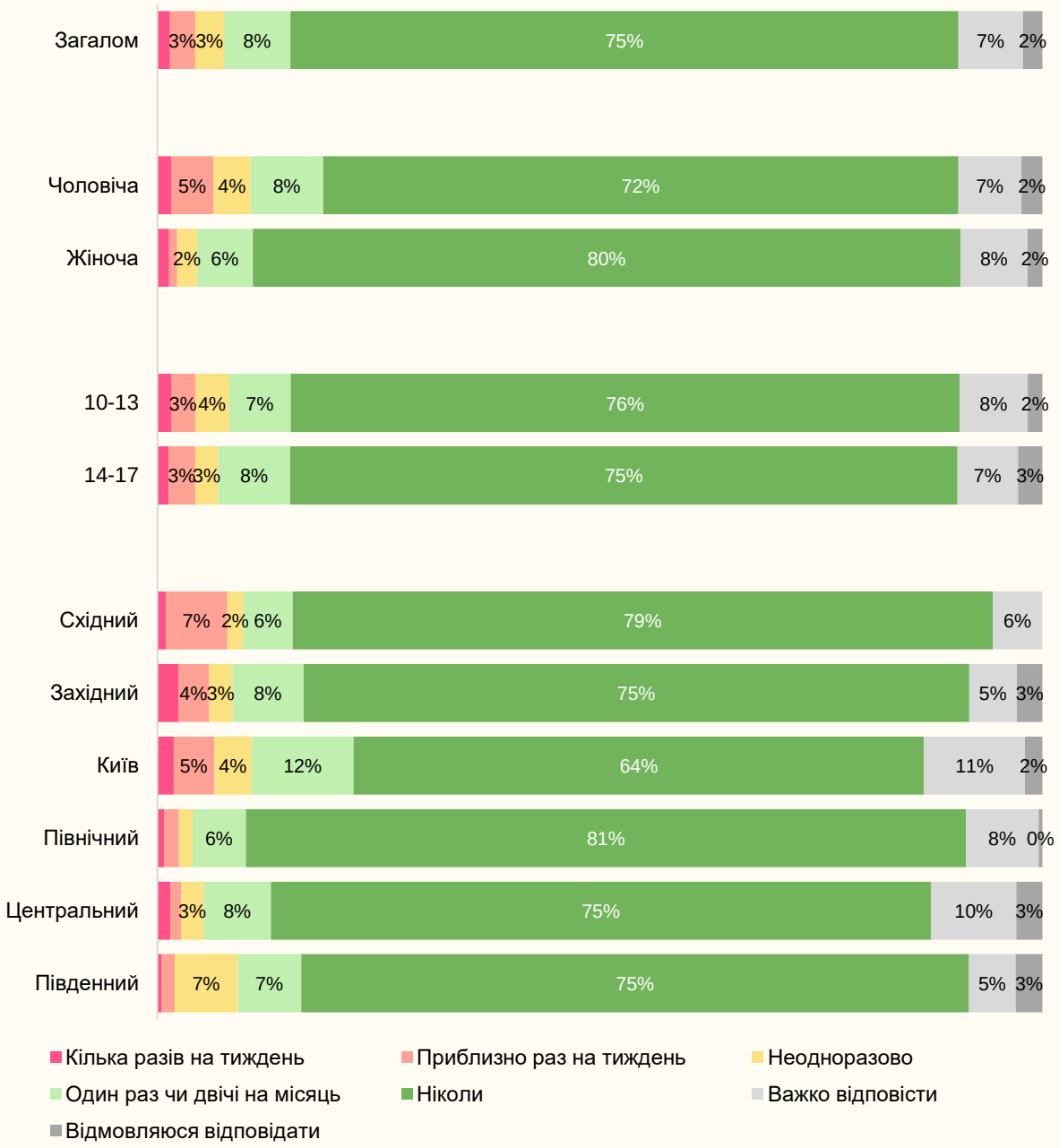
**Як часто ти стикався(-лася) з булінгом (цькуванням) щодо себе за останні пару місяців? Як часто тебе дражнили, ображали, билися з тобою або завдавали шкоди твоїм речам, навмисне уникали спілкування з тобою тощо?**




Водночас менша кількість дітей зазначала, що брала участь у булінгу інших дітей один раз чи частіше за останні кілька місяців (15%). Хлопці частіше це зазначали (19%), ніж дівчата (11%). Серед вікових груп відмінностей немає.

Що стосується кількості дітей, які робили це раз на тиждень та частіше, то таких зовсім мало – лише 4%. Знову ж таки, дівчата значно рідше брали участь у ньому (2%), ніж хлопці (6%). Є лише одна регіональна відмінність – діти зі східного регіону значно частіше брали участь у цькуванні інших дітей (8%), якщо порівнювати з загальноукраїнським результатом.

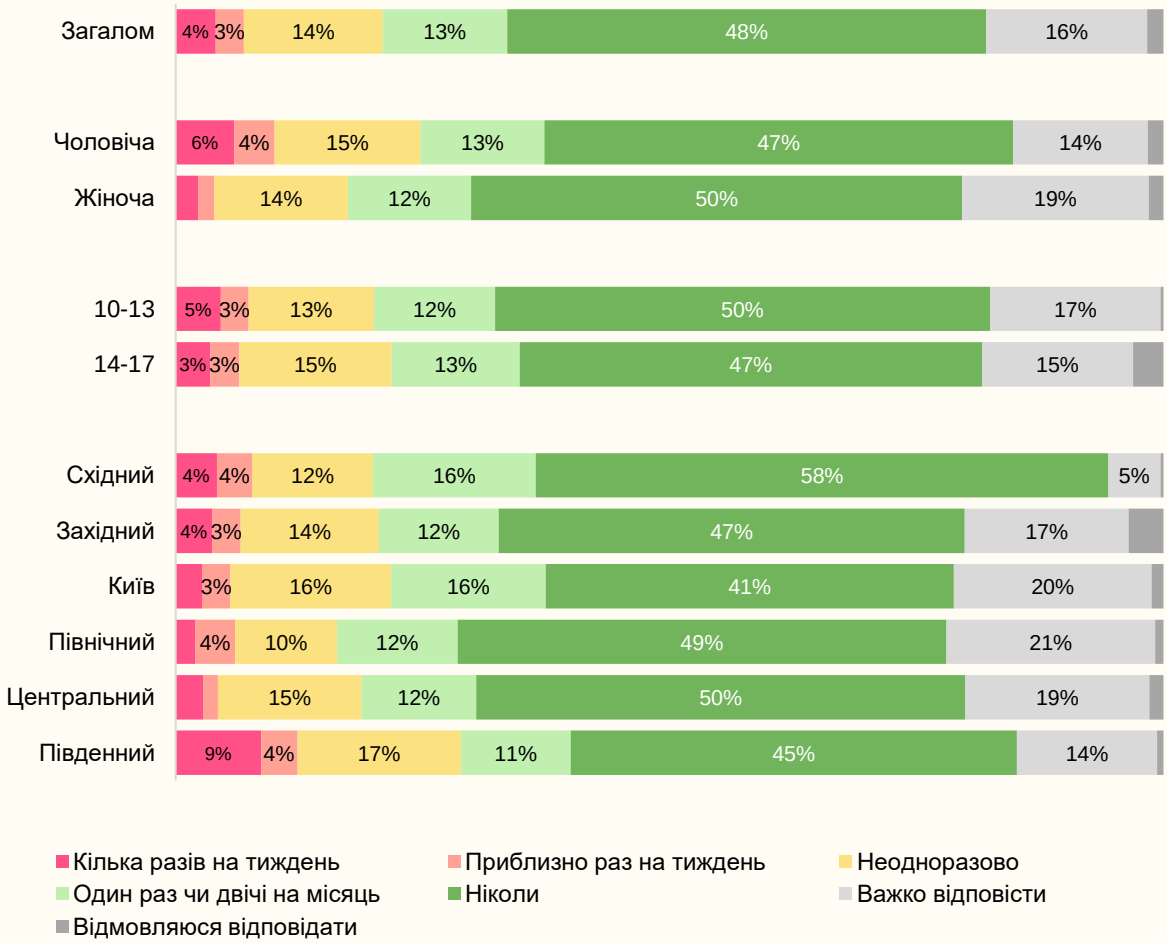
**Як часто ти брав(-ла) участь у булінгу (цькуванні) іншої дитини або підлітка за останні пару місяців?**




Окремим видом булінгу є кібербулінг – випадок, коли діти стикаються з цим в інтернеті, зокрема в соціальних мережах. 34% зазначили, що стикалися з цим хоч один раз за останні кілька місяців. Як і зі звичайним булінгом, хлопці стикалися з кібербулінгом частіше (37%), ніж дівчата (30%). На регіональному рівні та серед вікових груп суттєвих відмінностей немає.

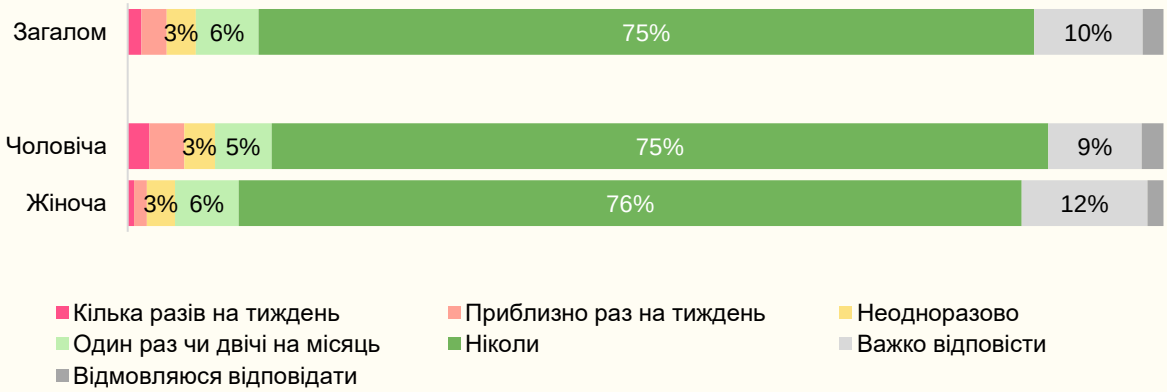
Лише 7% дітей зазначили, що стикалися з цим раз на тиждень та частіше. Як і в попередніх випадках, частка дівчат менша (4%), ніж хлопців (10%). Також діти з Півдня значно частіше зазначали, що стикалися з кібербулінгом у свою сторону (12%), ніж загалом по Україні.

**Чи коли-небудь ти стикався(-лася) з булінгом (цькуванням) щодо себе від твоїх знайомих у соціальних мережах, чи інтернеті?**




Частка дітей, яка хоча б один раз на місяць самі брали участь у кібербулінгу ще менша – 13%. Хлопці роблять це частіше (14%), ніж дівчата (11%), так само як і старші діти (15%) в порівнянні з молодшими (10%). Кількість дітей, які регулярно, раз на тиждень та частіше, брали участь у кібербулінгу, становить лише 4% дітей. Дівчат серед них значно менше, ніж хлопців (2% проти 6% відповідно).

**Чи коли-небудь ти брав(-ла) участь у булінгу (цькуванні) твоїх знайомих у соціальних мережах, чи інтернеті?**



Експерти_ки також вважають, що повномасштабне вторгнення збільшило кількість конфліктів та агресії серед дітей. Зокрема, на думку експертки Ірини Тулякової, війна продукує багато складних переживань, які дітям важко відрефлексувати, тому вони проявляють їх одразу через жорстоку поведінку. Ще однією причиною такої поведінки серед дітей, на її думку, є копіювання поведінки дорослих. Дорослі проживають важкі фінансові періоди, невизначеність, що теж впливає на їхній емоційний фон і породжує агресію.

**Ірина Тулякова**

Керівниця Координаційного центру з розвитку сімейного виховання та догляду дітей

> У міжособистісних стосунках дуже часто багато жорстокості, нетолерування помилок. Це катастрофа, якщо чесно. Тобто, якщо, не дай Боже, щось не так, то вони згуртовуються, дуже жорстко себе поводять, бо навколо багато жорстокості теж, і в їхніх проявах вона присутня. І це теж, я вважаю, виклик, тому що це неконтрольована агресія, прояви категоричності. Конфлікти через мову, одні батьки військові, інші не військові, хто переїхав чи ні, тобто міжособистісні стосунки. Немає толерування, немає підтримки один одного. Відразу агресія і бійки.

На думку експертів_ок, агресивність, яка проявляється у поведінці дітей, вже зараз є наслідком їхньої травматизації.

> Я бачу матерів, і вони розповідають, як там за кордоном було важко, як там було по-іншому, як деяких дітей просто цькували не тому, що вони з України, а тому, що травмовані діти по-іншому себе поводять, а люди не розуміють їхньої поведінки. Вони думають, що це дитина така якась дивна трошки. І мами, емоційно виснажені, не розуміють, чому ця дитина так змінюється, не може за себе постояти чи, навпаки, всіх б'є, і всі думають, що ці українці на всіх нападають.

**Олена Науменко**

Психологиня

# Вимір 7. Ризикована поведінка

## Загальний огляд

Ризикована поведінка серед дітей є неодмінною складовою аналізу їхнього добробуту та впливає на різні аспекти їхнього розвитку. Збільшення рівня злочинності, вживання тютюну, алкоголю та наркотиків, а також надто ранні випадки вагітності серед молоді стають серйозними викликами для формування здорового суспільства. Ці негативні тенденції мають важливе значення для дитячого добробуту, оскільки вони не лише погрожують фізичному та психологічному стану молоді, але і порушують соціальні та економічні аспекти їхнього життя.

Ризикована поведінка може значно повпливати на якість освіти дитини, стати перешкодою для вдалої соціалізації, а також нашкодити психічному та емоційному стану. Створення передумов для мінімізації поширення ризикованої поведінки необхідне для подальшого всебічного розвитку дітей та їхнього успіху в майбутньому.

## Розрахунок виміру

Для оцінки добробуту дітей в цьому вимірі використовуються 6 індикаторів:

1. Рівень підліткової злочинності[16]
2. Рівень вживання тютюнових виробів серед дітей[17]
3. Рівень вживання тютюнових виробів електронного нагрівання (е-сигарети) серед дітей[18]
4. Рівень вживання наркотичних речовин серед дітей[19]
5. Рівень вживання алкоголю серед дітей[20]
6. Рівень ранньої вагітності серед неповнолітніх дівчат[21]

[16] Засуджених дітей на 100 тис. дитячого населення
[17] Відсоток респондентів_ок, які відповіли, що курять сигарети
[18] Відсоток респондентів_ок, які відповіли, що курять електронні сигарети
[19] Відсоток респондентів_ок, які відповіли, що вживали наркотики
[20] Відсоток респондентів_ок, які відповіли, що вживають алкоголь не менше ніж раз на 2 тижні
[21] Кількість завершень вагітності на 1 тис. жіночого населення у віці 0–17 років

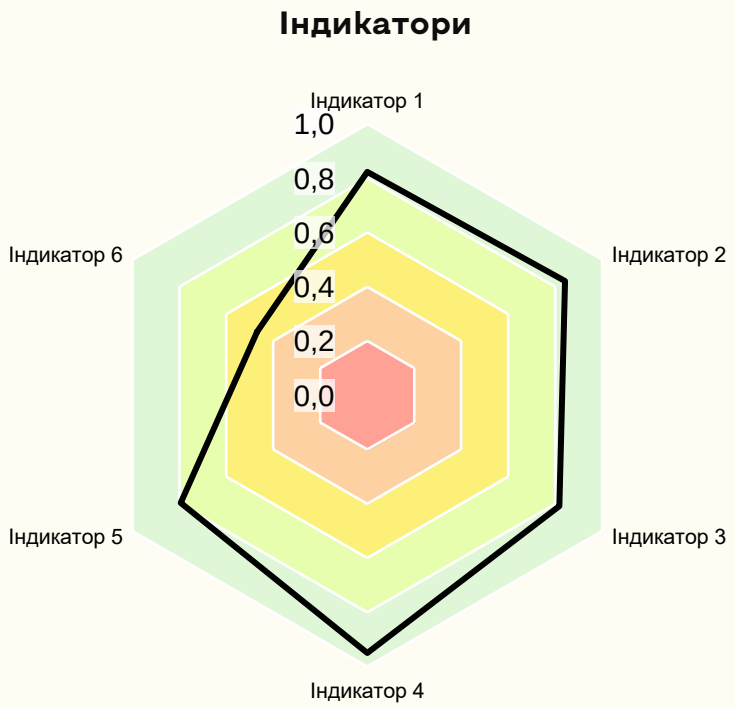
Індикатор 1 сформований на основі даних з чотирьох різних джерел. Дані щодо України сформовані на основі статистики середньорічної чисельності населення віком 0–17 років. Кількість засуджених базується на статистиці Офісу Генерального Прокурора щодо кількості кримінальних правопорушень, вчинених неповнолітніми або за їхньою участю, відповідно до завершених розслідувань кримінальних проваджень з урахуванням кримінальних правопорушень минулих років на території України за 2015–2021 роки.

Дані щодо України порівнюються з даними країн ЄС на основі інших двох джерел. Кількість дитячого населення віком 0–17 років взята зі звіту United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UNICEF, 2021). Кількість засуджених дітей віком 0–17 років для країн ЄС бралися на основі статистики осіб, засуджених за підліткову злочинність (Eurostat [Persons in the criminal justice system], 2023).

Індикатори 2–5 базуються на кількісному опитуванні дітей. Для уникнення впливу батьків на відповіді дитини запитання ставились лише респондентам віком 14–17 років, оскільки вони проходили опитування безпосередньо, без передачі анкети від батьків до них.

Індикатор 6 побудований на даних Центру Громадського Здоров'я Міністерства Охорони Здоров'я України за 2015–2022 роки для дівчат віком 0–17 років.

## Результати



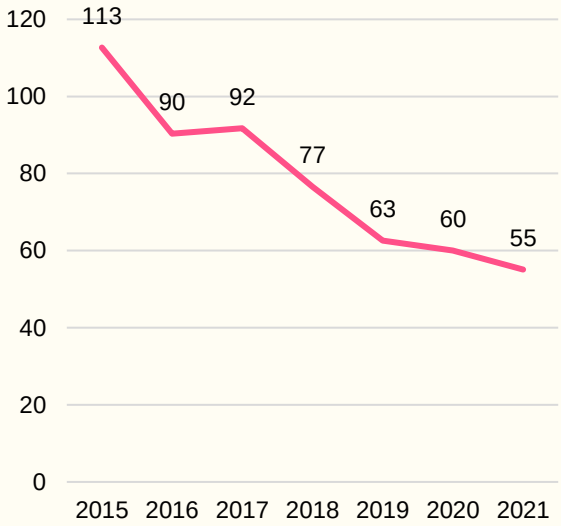

**0.78**

# Рівень злочинності

**Засуджених дітей віком 0-17 років на 100 тис. дитячого населення**

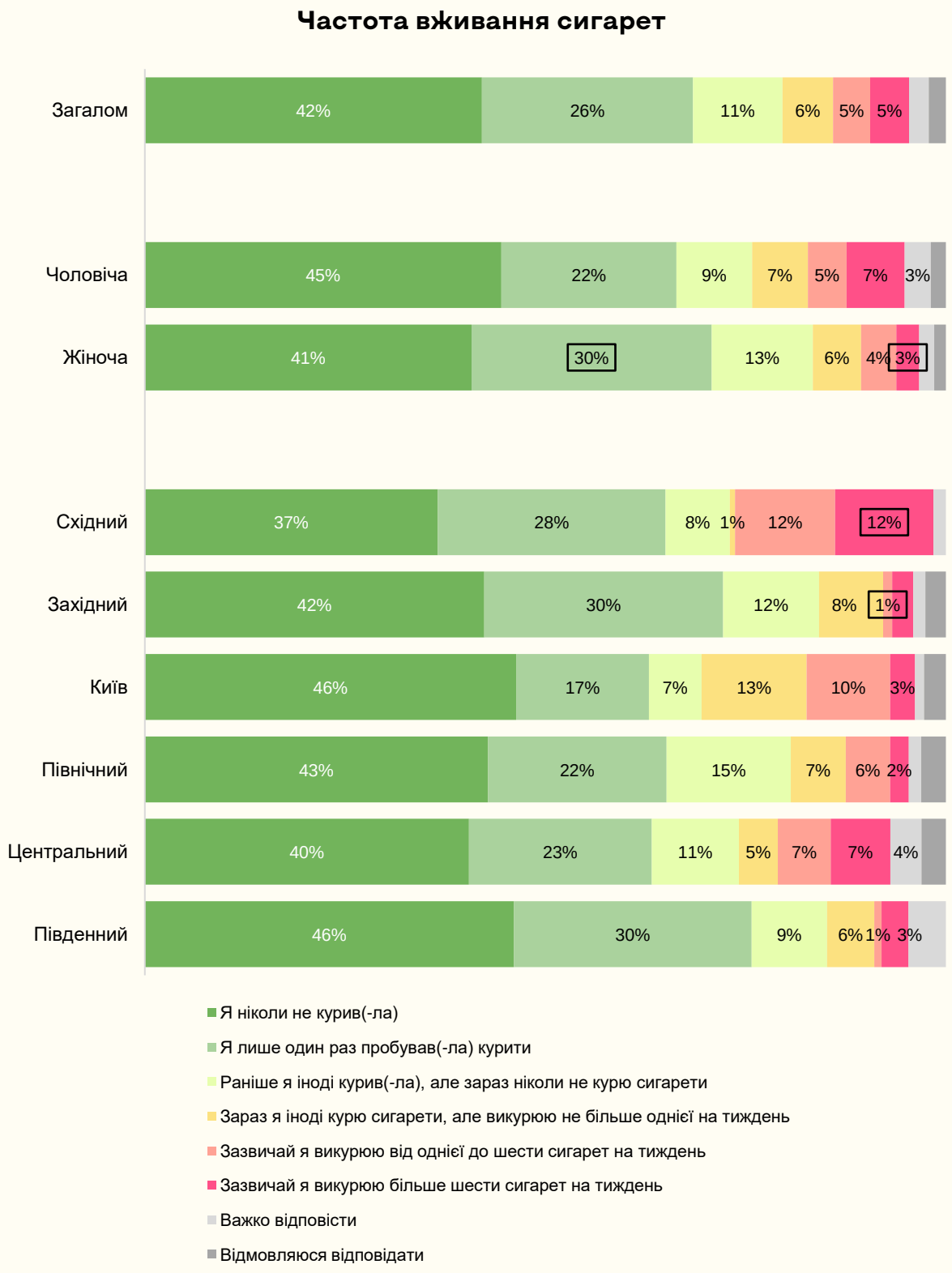
За рівнем злочинності Україна займає 11 місце серед усіх країн ЄС, маючи приблизно однакові показники з Кіпром, Словаччиною та Австрією. Водночас варто зазначити позитивну динаміку з 2015 року, коли кількість засуджених дітей віком до 17 років на 100 тис. дитячого населення зменшувалася кожен рік.

**Кістькість засуджених дітей віком 0-17 років на 100 тис. дитячого населення, Україна 2015-2021**

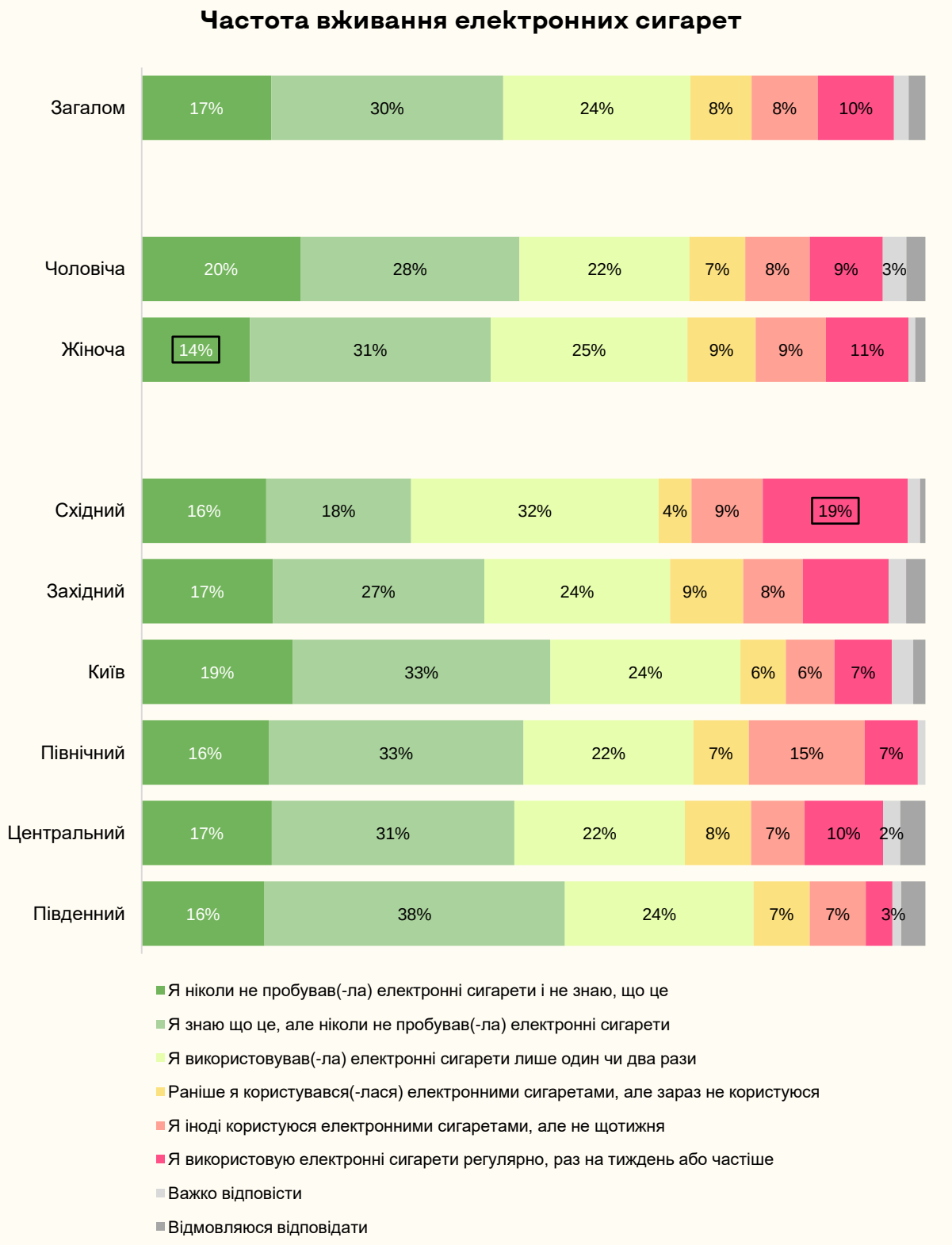



# Вживання сигарет, алкоголю та психоактивних речовин

Загалом 16% респондентів віком 14–17 років вказали, що вони курять сигарети не менше одної на тиждень. Хлопці, очікувано, набагато частіше вказували (19%), що курять, ніж дівчата (13%). Суттєво виділяються діти зі східного регіону, де тих, що вживають сигарети, значно більше, ніж в Україні загалом та в інших регіонах – 25%.




Частка дітей, які вживають електронні сигарети (18%), приблизно дорівнює частці тих, які вживають звичайні. Водночас тут немає суттєвих відмінностей між хлопцями та дівчатами – серед них користувачів електронних сигарет приблизно однакова кількість. Так само діти зі східних регіонів частіше курять е-сигарети (28%), ніж з інших.




Експертка Світлана Ройз вважає, що повномасштабне вторгнення є причиною, чому серед підлітків збільшилось паління е-сигарет. На її думку, це допомагає їм зняти напругу.

> Паління і айкоси. Діти шукають для себе можливості зняти напругу, і це їм дає можливість… Дивіться, у нас є, окрім бажання відчути себе авторитетним та прийнятим у своїй спільноті, можливість зняти напруження. Коли в мене в руках сигарета, айкос чи ще щось – це прояви дезадаптації. Саме в цей момент – це доступна фізична дія. Травматизація характеризується тим, що "я позбавлений дії", я не можу на щось впливати, а тут я роблю дію, це прояв.

**Світлана Ройз**

Психологиня

Окремо експертка Дар'я Касьянова додає, що через повномасштабне вторгнення більше батьків почало толерувати паління.

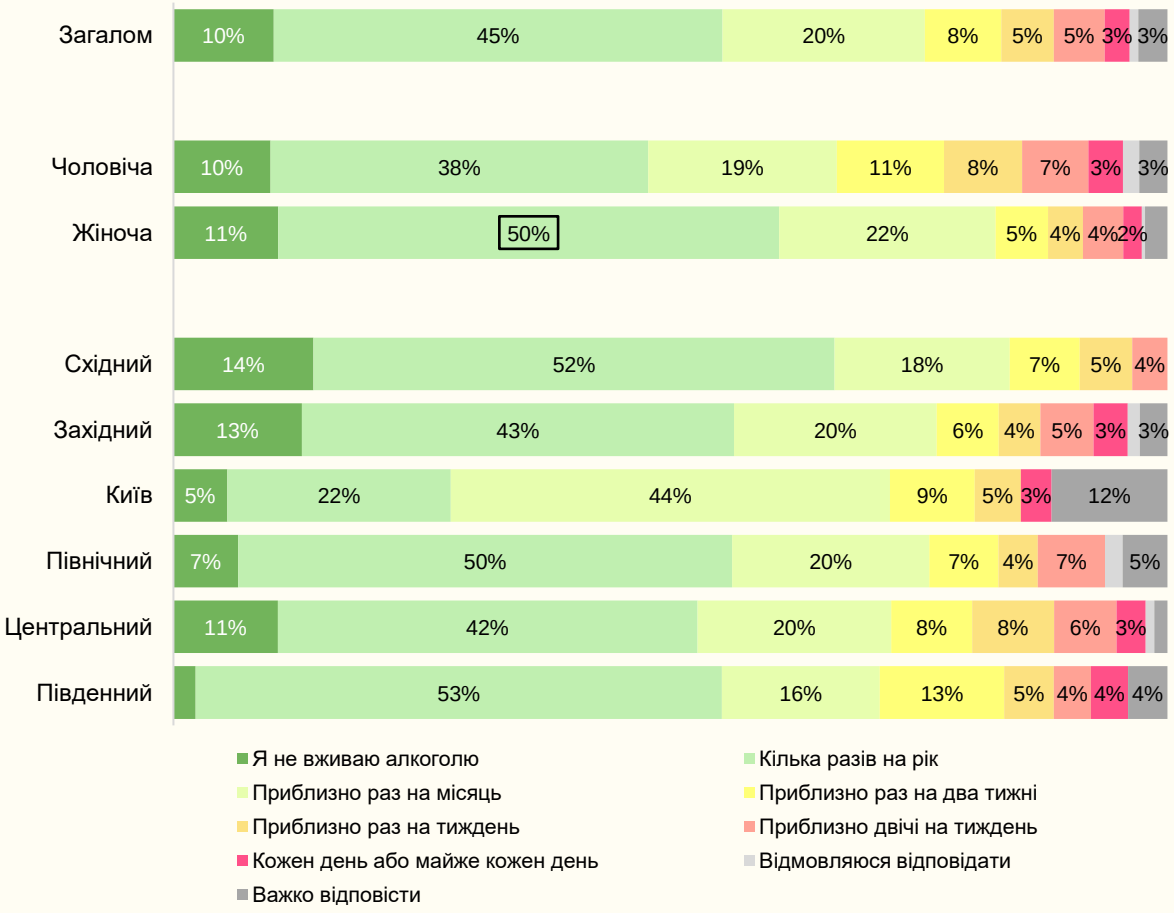
**Дар'я Касьянова**

Голова правління ГС «Українська мережа за права дитини

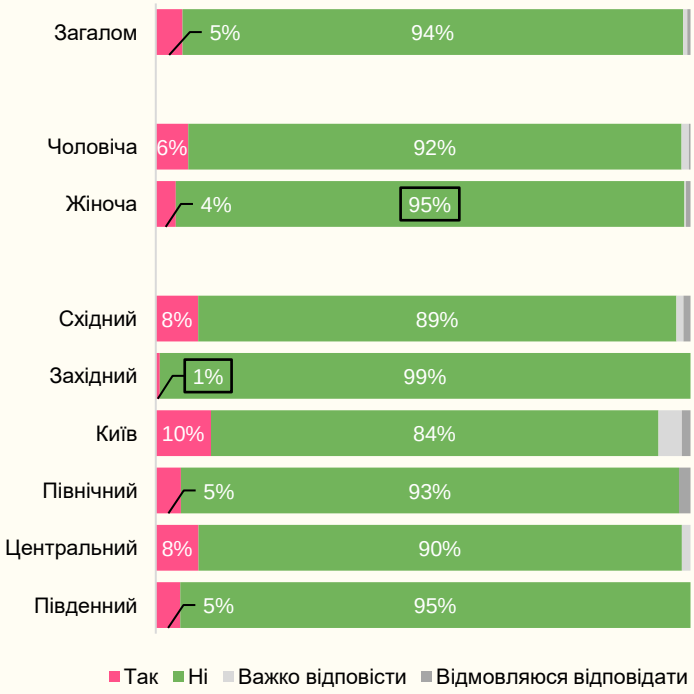
> Дуже багато дітей курять і, знаєте, дуже спокійно на це реагують батьки. «Тому що війна, такі складні часи, такі випробування на дитину, добре хоч не наркоман». Я знаю, що багато дітей жалілися, що довелося кинути курити, тому що ти ж з батьками весь час. А зараз я знаю, що сидять в бомбосховищі діти і разом з дорослими виходять покурити».

56% дітей віком 14–17 років вказали, що хоч раз в житті вживали алкоголь. З них 21% робить це з певною регулярністю (не менше ніж раз на 2 тижні). Хлопці частіше вказували, що вживають алкоголь, ніж дівчата (29% проти 15%). Водночас виділяється центральний регіон (26%), в якому живе суттєво більше дітей, які регулярно вживають алкоголь, в порівнянні з загальноукраїнським результатом.

## Частота вживання алкоголю




## Чи вживали хоч раз наркотики

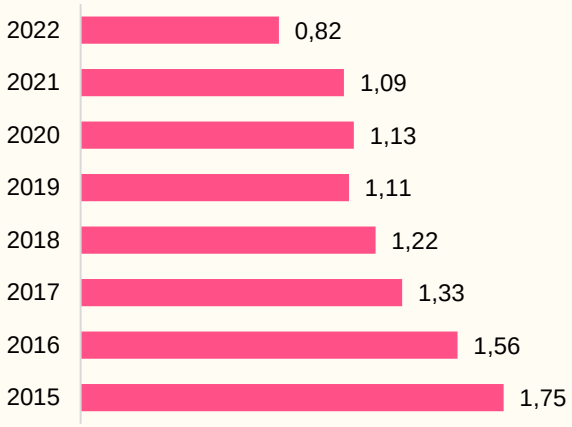



Статистика показує, що значна частина дітей (60%) віком 14–17 років знайома з більшістю найпопулярніших наркотичних речовин (канабіс, амфетамін, ЛСД, екстазі (МДМА), героїн, псилоцибінові гриби, метадон, кокаїн, кетамін, мефедрон, клей). З них лише 17% вказували, що їм пропонували щось із цього. Абсолютна меншість вказувала, що пробувала хоч раз в житті щось із переліченого списку (5%). Діти з західного регіону мають найменшу частку тих, хто вказував, що пробували щось (1%).

# Рання вагітність

Дані щодо ранньої вагітності у віці 0–17 років в Україні демонструють суттєві зміни за останні роки. У період з 2015 до 2022 року кількість завершень вагітності на 1 тис. жіночого населення в цій віковій групі значно зменшилась.

**Кількість завершень вагітності на 1 тис. жіночого населення у віці 0-17 років**

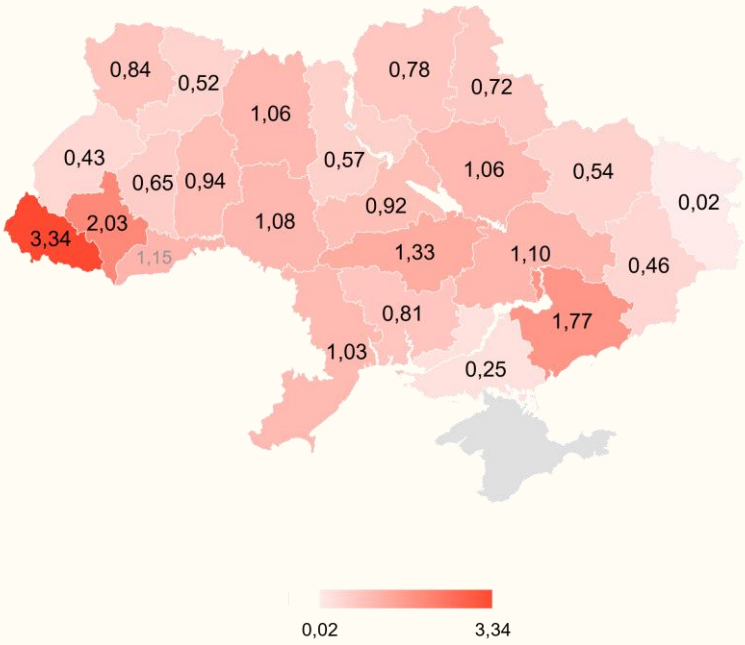



Якщо у 2015 році було зафіксовано 1.75 випадки ранньої вагітності на 1 тис. жіночого населення у віці 0–17 років, то протягом наступних років відбувалося стабільне зменшення цього показника. З 2016 до 2019 року він знизився з 1.56 до 1.11. Незважаючи на те, що у 2020 році відбулось невеличке зростання до 1.13, в 2021 та 2022 роках спостерігалась подальша тенденція зниження до 1.09 та 0.82 відповідно.

Розглядаючи дані за 2022 рік щодо ранньої вагітності на рівні областей в Україні, можна зауважити декілька ключових аспектів.

Загалом важливо враховувати велику варіативність показників серед областей. Деякі регіони, як-от Закарпатська (3.34) та Івано-Франківська (2.03) області, вирізняються значеннями, що свідчить про різний рівень ефективності програм з протидії ранній вагітності. Показники залишаються високими в Кіровоградській (1.33), Чернівецькій (1.15) та Дніпропетровській (1.10) областях. Для досягнення однорідніщого розподілу та зменшення рівня ранньої вагітності в усіх регіонах важливо аналізувати та вдосконалювати програми, спрямовані на сексуальну освіту та доступ до методів контрацепції.

**Кількість завершень вагітності на 1 тис. жіночого населення у віці 0-17 років, 2022**



Одним з проявів ризикованої поведінки є скоєння самогубства. Експерти_ки зазначають, що одним з наслідків повномасштабного вторгнення є збільшення кількості суїцидальних випадків. МОЗ зазначає, що майже 90% суїцидів здійснюють підлітки. Також зазначається, що часто підлітки не усвідомлюють всю серйозність кроку, а вважають, що це лише спроба. На думку Дар'ї Герасимчук, варто піднімати та обговорювати тему суїциду в суспільстві, щоб донести до дітей важливість необхідності попросити про допомогу, а відповідальних урядовців – створити необхідні програми.

> Ми бачимо, що проблеми є. Майже 90% суїцидів скоюють саме підлітки. Вони не здатні розділити психологічні переживання, свій ментальний стан від фізичного тіла. Тому вважають спробу закінчити фізичне існування тісно пов'язаною з вирішенням всіх психологічних проблем: «сьогодні я це закінчу і все». Підлітки – особлива категорія дорослих дітей –ще не достатньо дорослих, але вже й не зовсім дітей. Категоричність, ультимативність, полярність думок, різкі зміни настрою – все це підсилює необхідність звернути максимальну увагу на створення програм запобігання дитячим суїцидам. Чути голос дітей – це можливість запобігти страшному.

**Дар'я Герасимчук**

Радниця-уповноважена Президента України з прав дитини та дитячої реабілітації

Дар'я Герасимчук зазначає, що наразі в Києві спостерігається тенденція до збільшення кількості дітей в лікарнях після спроби вчинити самогубство. На думку експертки, це пов'язано з тим, що батьки занурені в свої проблеми, і діти поруч складно це переживають. Володимир Жовнір каже, що зараз щонайменше 10–15% дітей, які потрапляють до них в лікарню, мають психологічні проблеми в сім'ї, відсутнє спілкування з батьками, насильство в родині.

**Дар'я Герасимчук**

Радниця-уповноважена Президента України з прав дитини та дитячої реабілітації

> У 2023-му році у київській лікарні Охматдит було понад 150 випадків суїциду. Це лише ті, кого не врятували вже в лікарні, кого намагались врятувати. Ці страшні цифри не враховують ті випадки, коли в лікарню вже не везуть.

Експертка Світлана Ройз вважає, що ефективною тактикою запобігання суїцидальної поведінки серед підлітків є також менторські програми, де діти мали б надійних дорослих, до яких могли б звернутись в різних ситуаціях.

> У підлітків фокус авторитетності природньо зміщується з дорослих близьких. Відповідно, їм потрібно на когось перефокусуватися. У дослідженнях ризику суїцидальної поведінки, коли для підлітка, який був в цій групі ризику, пропонувалось обрати для себе чотирьох менторів (знайомих і незнайомих) в різних темах, самому з ними домовитися про те, «чи я можу до вас звертатися», за півроку у нього покращився стан, він вийшов з групи ризику і, що важливо, емоційний стан змінився також у цих чотирьох людей. Думаю, нам потрібні такі менторські програми.

**Світлана Ройз**

Дитяча психологиня

Також ще одним наслідком складного емоційного стану та проявом ризикованої поведінки є самопошкодження. Експерти вважають, що це є наслідком того, що дітям важко врегулювати власні почуття та емоції. Війна створила додаткову напругу для дитячого ментального здоров'я, тому випадки самопошкодження також стали частішими. Оскільки їм важко саморегулювати свої емоції, вони намагаються, завдаючи собі болю, пережити свої емоції.

**Дар'я Герасимчук**

Радниця-уповноважена Президента України з прав дитини та дитячої реабілітації

> Робота з підлітками — максимально важлива тема, бо саме підлітки, бажаючи заглушити емоційні відчуття в собі, часто не знають ніякого іншого способу саморегуляції, ніж завдати собі фізичного болю. Наносять порізи на руки, б'ють себе, виривають волосся тощо.

Щоб зменшити кількість випадків самопошкодження серед дітей, дорослі мають вчасно реагувати на зміну поведінки чи емоції дитини. Бажання завдати фізичного болю є важливим сигналом, що потрібно дати підліткам інструмент для саморегуляції.

> Як дорослі реагували на прохання дитини купити слайм, сквіз чи щось подібне? «Та нащо воно тобі потрібне. Дурня», – ось найпопулярніша відповідь. Якщо це допомагає дитині заспокоїтись – це не просто іграшка, це – терапія.

**Дар'я Герасимчук**

Радниця-уповноважена Президента України з прав дитини та дитячої реабілітації

Також експерти_ки зазначають, що через пандемію та повномасштабне вторгнення попередні види діяльності для дітей зникли, і діти стали більш залежні від гаджетів, що негативно впливає на їхній психологічний стан. Діти, які зараз перебувають за кордоном та мають труднощі в адаптації і комунікації, також більше занурюються в гаджети і стають залежними, на думку експертки Дар'ї Касьянової.

**Дар'я Касьянова**

Голова правління ГС «Українська мережа за права дитини

> Я знаю, що діти, які виїхали за кордон і вже майже два роки там… Загалом в них дуже складний процес адаптації в новій школі. Ні, там вони не курять, але вони не хочуть ні з ким комунікувати, вони не хочуть взаємодіяти, і, відповідно, який є варіант? Сидіти в комп'ютері чи в телефоні. Там інша залежність.

# Вимір 8. Матеріальна підтримка

## Загальний огляд

Матеріальне становище визначає один із ключових аспектів добробуту дітей, впливаючи на їхні можливості та перспективи. Наявність достатніх матеріальних умов проживання є фундаментальним фактором, який визначає якість життя дітей та формує їхній психофізичний розвиток.

Відсутність стабільних та задовільних матеріальних умов може викликати серію негативних наслідків для фізичного, емоційного та когнітивного розвитку дітей. Рівень бідності як ключовий показник матеріального становища безпосередньо визначає здатність сімей забезпечувати своїх дітей необхідним.

Проживання в перенаселених будинках є ще однією суттєвою складовою, яка негативно відображається на загальному показнику матеріального добробуту. Надмірне перенаселення може призводити до негативних впливів на психічне здоров'я дітей, створюючи умови для стресу та відсутності приватності. Окрім того, житло впливає на безпеку дітей, забезпечуючи для них стабільний та захищений простір для відпочинку та розвитку.

Необхідні комунальні послуги, як-от водопостачання, опалення та електропостачання, грають ключову роль у забезпеченні здоров'я та комфорту дітей. Вони стають основою для задоволення базових потреб та забезпечення гігієнічних стандартів, а також впливають на умови навчання та розвитку.

# Розрахунок виміру

Для оцінки добробуту дітей в цьому вимірі використовуються три індикатори:

1. Частка дітей, які живуть у домогосподарствах з низьким доходом[23]
2. Частка дітей віком 0–17 років, які проживають у перенаселених будинках
3. Частка домогосподарств з дітьми віком 0–17 років, які мають необхідні житлово-комунальні послуги. Цей індикатор складається з 8 субіндикаторів:
   - 3.1 Частка міських домогосподарств з центральним опаленням
   - 3.2 Частка сільських домогосподарств з індивідуальною системою опалення
   - 3.3 Частка домогосподарств з водопроводом
   - 3.4 Частка домогосподарств з каналізацією
   - 3.5 Частка домогосподарств з гарячим водопостачанням
   - 3.6 Частка домогосподарств з централізованим газопостачанням
   - 3.7 Частка домогосподарств з ванною або душем
   - 3.8 Частка домогосподарств з Інтернетом на 2021 рік

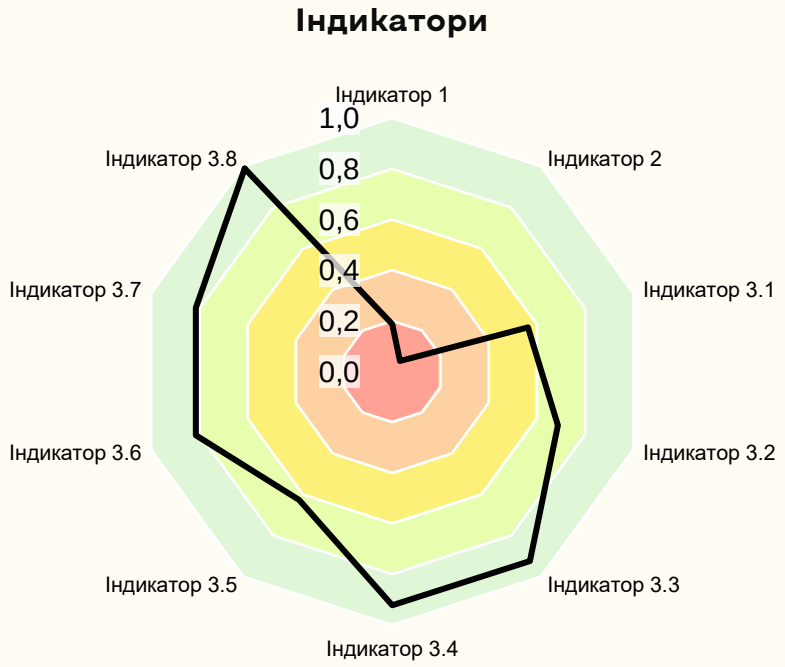
Індикатор «Відсоток дітей, які живуть у домогосподарствах з доходом нижче 60 відсотків еквівалентного медіанного доходу» є характеристикою, яка відображає рівень бідності серед домогосподарств з дітьми. Дані для України порівнюються з відповідними даними для країн ЄС, які публікує Євростат (Eurostat [Income and living conditions], 2023). Оскільки ДССУ не публікує цього показника щодо українських домогосподарств, еквівалентний медіанний дохід був розрахований за методологією Євростату (Eurostat, 2015) на основі даних опублікованих ДССУ «Анонімні мікродані за основними показниками щодо доходів, витрат та умов життя домогосподарств за 2021 рік» (Державна служба статистики України [Обстеження умов життя домогосподарств], 2021).

Індикатор «Частка дітей віком 0–17 років, які проживають у перенаселених будинках» відображає умови проживання дітей. Дані ДССУ щодо українських домогосподарств з дітьми порівнюються з відповідними розрахунками Євростату для країн ЄС (Eurostat [Income and living conditions], 2023).

[22] Відсоток дітей, які живуть у домогосподарствах з доходом нижче 60 відсотків еквівалентного медіанного доходу. Для визначення рівня використовується загальна методика Євростату

Індикатор «Частка домогосподарств з дітьми віком 0–17 років, які мають необхідні житлово-комунальні послуги» доповнює оцінку якості проживання дітей в українських домогосподарствах. 8 субіндикаторів розраховуються як окремі індикатори, але аналіз умов проживання розглядається у звіті як одна тема через належність до одного індикатору. Дані зібрані в ході обстеження умов і доходів домогосподарств ДССУ.

## Результати



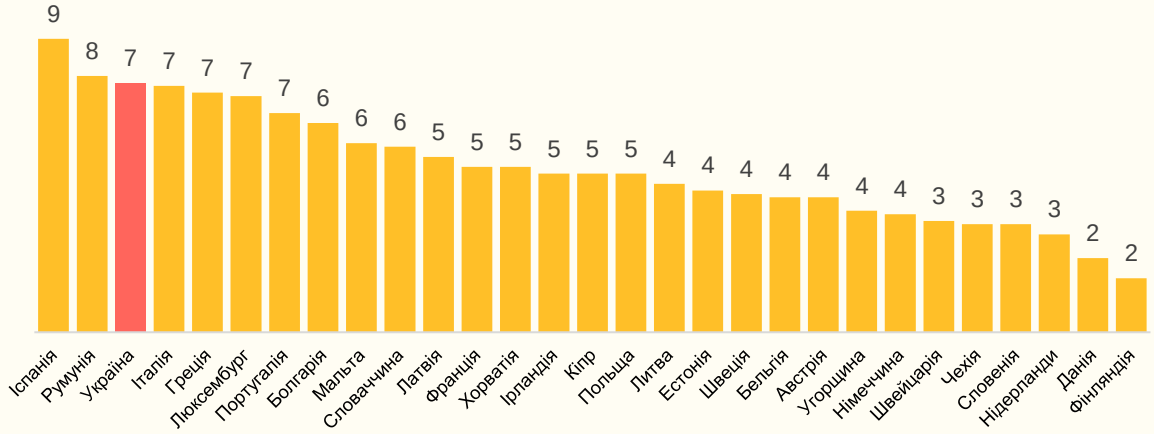

**0.66**

## Бідність серед домогосподарств з дітьми

У бідних сім'ях часто спостерігається погіршення когнітивного та соціально-емоційного розвитку дітей, а також негативний вплив на їхнє здоров'я у дорослому віці (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2019). Діти з бідних домогосподарств – це неповнолітні, які проживають у домогосподарстві, де дохід на душу населення становить менше 60% еквівалентного медіанного доходу, враховуючи розмір і структуру сім'ї.

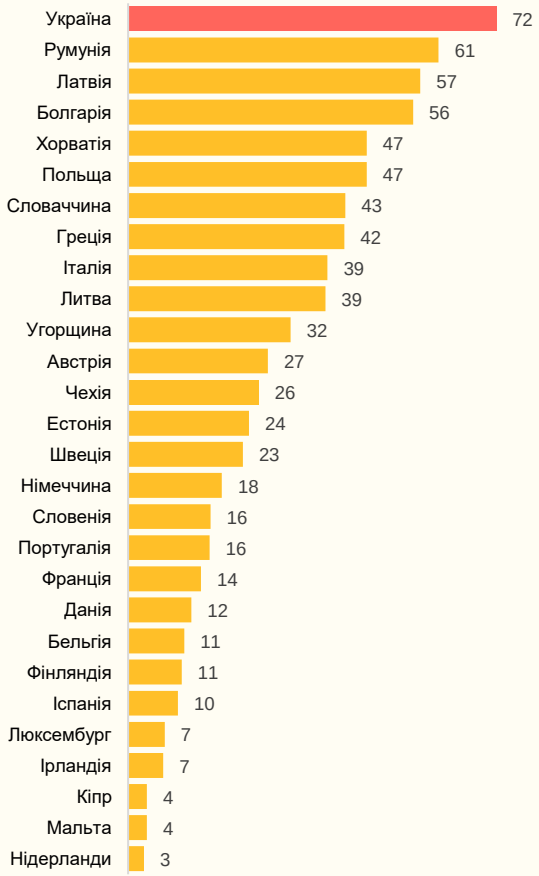
Вплив бідності домогосподарств на добробут дітей в Україні варто оцінювати, враховуючи контекст країн ЄС. Станом на 2021 рік, 7% домогосподарств з дітьми в Україні живуть з доходом нижче 60 відсотків еквівалентного медіанного доходу. Це один з найвищих показників серед країн ЄС: у Румунії 8%, а в Іспанії 9%. Якщо враховувати вплив повномасштабної агресії РФ, то цей відсоток, з великою ймовірністю, збільшився ще більше, погіршуючи ситуацію.

**Відсоток домогосподарствах з дітьми, які живуть з доходом нижче 60 відсотків еквівалентного медіанного доходу, 2021**




# Умови проживання

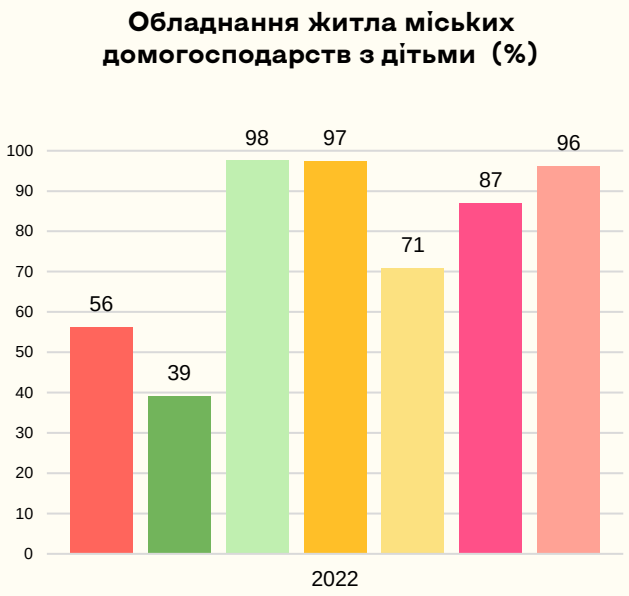
**Частка дітей, які проживають у перенаселених будинках, 2022**

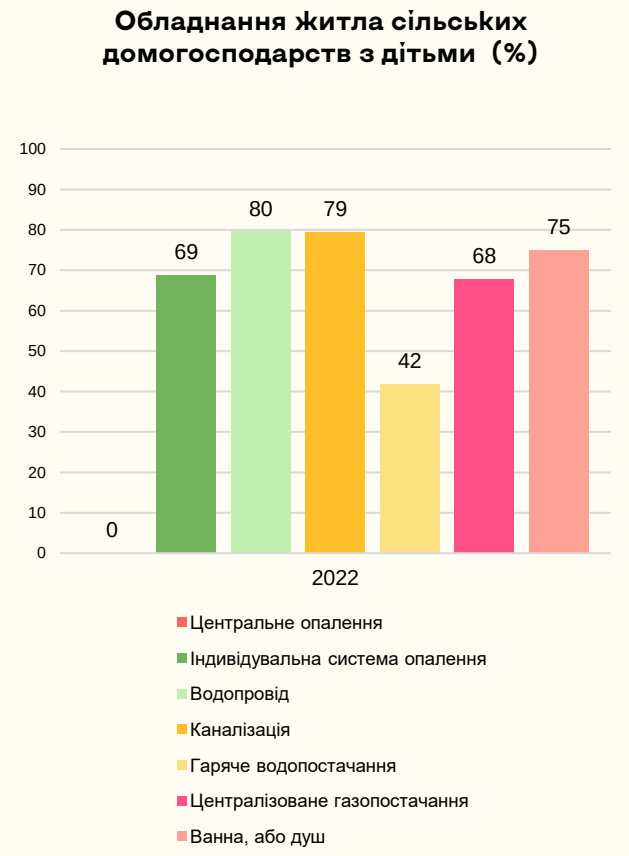



Перенаселеність впливає на поведінку батьків та на когнітивний і емоційний розвиток дітей. Крім того, це втрата можливостей для спокійного відпочинку дітей, самостійності та навчання. Перенаселеність підвищує ризик стресу та появу поведінкових труднощів (Adamson, 2013).

Згідно з даними ДССУ, 72% українських дітей мешкають у перенаселеному[23] житлі. Це найгірший показник в порівнянні з європейськими країнами. Найближчі до України країни – Румунія (61%), Латвія (57%) та Болгарія (56%). Незважаючи на те, що ці країни мають високу частку таких домогосподарств, різниця з Україною все ж є суттєвою. Однією з державних політик може бути вирішення житлових проблем з особливим фокусом на домогосподарствах з дітьми, щоб покращити їхній добробут та дійти до європейських показників.

[23] Якщо домогосподарство, членом якого вона є, не має у своєму розпорядженні мінімум необхідних кімнат, рівний: одна кімната для домогосподарства; одна кімната для пари в домогосподарстві; одна кімната для кожної особи у віці 18 років і більше; одна кімната для пари осіб однієї статі у віці від 12 до 17 років; одна кімната для кожної особи у віці 12–17 років, яка не включена до попередньої категорії; одна кімната для пари дітей віком до 12 років.



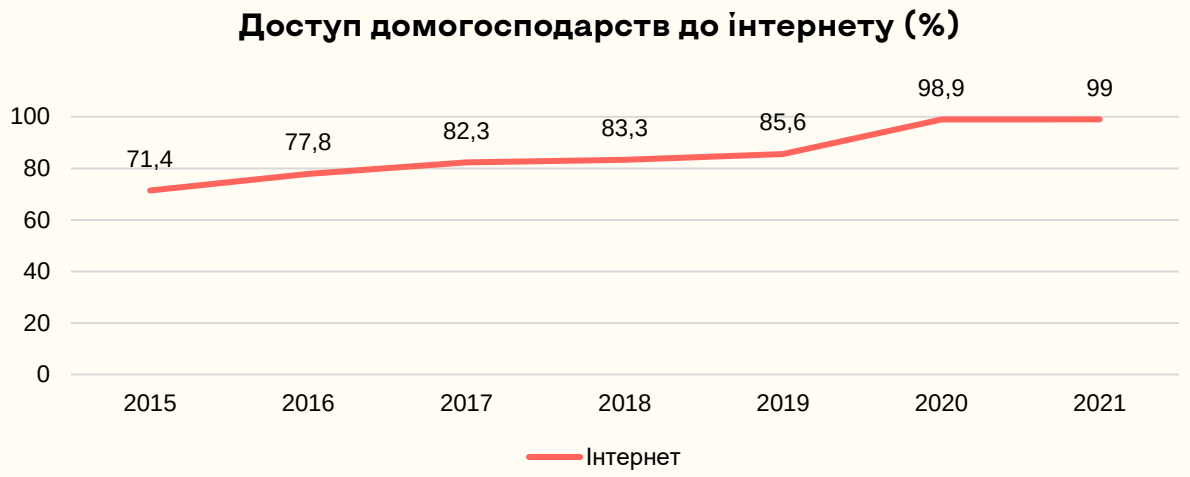




Наявність якісних комунальних послуг є невід'ємною складовою добробуту дітей, адже вони безпосередньо впливають на умови зростання та розвитку. Добра система водопостачання, каналізації, опалення та електропостачання забезпечує комфорт та безпеку в домі, створюючи оптимальні умови для фізичного та психологічного зростання дітей. Гарантований доступ до чистої води та належні санітарні умови дозволяють уникати захворювань. Крім того, стабільне електропостачання створює можливості для навчання та розвитку, забезпечуючи доступ до інформаційних ресурсів.

Окрім того, доступ до інтернету є ключовим чинником у сучасному світі і відіграє важливу роль у добробуті дітей. Інтернет відкриває широкі можливості для отримання освіти та розвитку, надаючи безліч ресурсів для самостійного навчання. Особливо важливим це стало в контексті дистанційного навчання під час пандемії та повномасштабної війни.

Наявність комунальних послуг відрізняється у міських та сільських домогосподарствах. Щодо методів опалення, у місті домінує централізоване постачання, а у селах – індивідуальні системи.

Щодо інших ключових послуг, міські домогосподарства обладнані набагато краще. Різниця особливо суттєва в наявності каналізації, водопроводу, гарячого водопостачання та централізованого газопостачання. Водночас як показує динаміка 2015–2022 років, розрив між містом та селом скорочується, що свідчить про покращення умов проживання дітей у сільських домогосподарствах.




Фактично всі домогосподарства мають доступ до інтернету. Особливо покращилися показники з 2015 року, якщо порівнювати їх з 2021 роком, коли останній раз публікувалися дані.

Повномасштабне вторгнення Російської Федерації в Україну загострило соціальну нерівність. Зокрема, у кризовій ситуації бідні та соціально вразливі верстви залишились незахищеними. Оцінка впливу війни на людей показує, що доступ до базових послуг в Україні стабілізувався після перших місяців війни (UNDP, 2023). Експертка Зінаїда Кияниця зазначає, що держава зберегла всі свої соціальні виплати, які отримують сім'ї з дітьми, зокрема і при сімейній формі опіки. Виплати збереглись навіть у тих випадках, якщо родина виїжджає за кордон.

Також матеріальну допомогу українським родинам могли надавати міжнародні організації. Заступниця директора з реалізації програм благодійної організації Партнерство «Кожній дитині» Зінаїда Кияниця зазначає, що завдяки міжнародним благодійним організаціям вони змогли надати підтримку 28-ом тисячам родин, закуповуючи потрібні товари. Проте вона також звертає увагу на ту проблему, що нема обліку родин, які отримують допомогу, і одна родина може отримати допомогу від багатьох донорів, а хтось її не отримувати взагалі.

Для того, щоб покращувати та підтримувати матеріальний стан родин в складних життєвих обставинах, на думку експертки Ірини Тулякової, має бути інституційна система підтримки родин на рівні громади.

**Ірина Тулякова**

Керівниця Координаційного центру з розвитку сімейного виховання та догляду дітей

> Ми маємо створити культуру підтримки родини послугами, як держава, тобто коли ми проактивно надаємо їм можливість скористатися нашою підтримкою, щоб вони відновлювали свою спроможність і працювали, тобто були економічно для країни вигідними, бо це важливо. І для цього в кожній громаді має бути пакет послуг для сім'ї. Превентивні заходи щодо розлучення дітей і батьків, зважаючи на умови війни. Комусь потрібна гуманітарна допомога, просто харчові продукти, комусь потрібна психологічна допомога, комусь потрібні дрова, комусь потрібно, не знаю, дах полагодити, і це заспокоїть маму чи тата, вони перестануть пити, вживати алкоголь і щось будуть робити. Бо є ситуації, коли вже просто люди не справляються зі своїм емоційним станом, і вони починають зловживати, або з'являються якісь інші виклики. Тому послуги, соціальний супровід, тобто армія соціальних працівників, ми це маємо мати.

# Вимір 9.
# Система інституційного догляду

## Загальний огляд

У цьому вимірі ми вивчаємо інституційний догляд за дітьми, які проживають у неповних сім'ях (лише з одним з батьків), або в домогосподарствах, де жоден з дорослих не вважається одним з батьків дитини. Деінституціоналізація догляду за дітьми-сиротами розглядається як ключовий аспект гармонійного розвитку дітей та підтримки їхнього фізичного, психологічного і соціального зростання.

По-перше, деінституціоналізація визначається як перехід від догляду в установах/інституціях до більш інклюзивних і сімейних форм підтримки. Це передбачає переселення дітей з інтернатів або інших сирітських закладів до сімейних оточень або альтернативних установ. Такий підхід дозволяє створити безпечні умови для росту і розвитку дітей, де вони можуть отримувати необхідну підтримку і ласку. Вплив інституційної опіки помітно проявляється в найбільш вимірюваному аспекті добробуту дітей — їхньому фізичному розвитку – і поширюється на всі аспекти як фізичного, так і психологічного здоров'я та соціальних навичок. Дослідження на цю тему вказують, що дітям краще зростати поза межами інституційного догляду (Dozier, M., Zeanah, C. H., Wallin, A. R., & Shauffer, C. 2012).

По-друге, ця ініціатива сприяє вдосконаленню якості дитячого догляду та розвитку дітей. Дослідження (Euro Child-Better Data for Better Child Protection Systems in Europe, 2018, McCall R.B. 2013, Delgado, P. 2023) показують, що діти, які виростають у сімейних або сімейноподібних середовищах, мають більше можливостей для розвитку своїх навичок, соціальних взаємин та самоідентифікації. Це важливо для покращення їхнього добробуту та підготовки до самостійного життя після виходу з системи дитячого догляду.

Торгівля дітьми та експлуатація дітей з інституційних установ також створює значну загрозу, оскільки торговці людьми часто націлюються на цю вразливу категорію дітей, щоб використати їх для особистої вигоди. Ці діти, які стали жертвами торгівлі людьми, можуть опинитися в пастці різних форм експлуатації, включаючи сексуальне насильство, примусову працю та примусову злочинну діяльність. У всьому світі є чимало доказів, які свідчать про те, що діти в установах піддаються примусу та обману, що зрештою змушує їх покидати ці заклади з помилковим переконанням, що вони прямують у безпечне місце

(LUMOS, 2021). Зокрема, у звіті Держдепу США за 2021 рік фіксувалися випадки торгівлі та експлуатації дітей з системи інституційного догляду в Україні (US Department of State, 2021).

## Розрахунок виміру

Для оцінки добробуту дітей в цьому вимірі використовуються чотири індикатори:

1. Частка домогосподарств з дітьми віком 0–17 років без одного або обох батьків
2. Кількість дітей віком 0–17 років, які перебувають в системі інституційного догляду[25]
3. Відсоток дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, 0–17 років, які перебувають у сімейних формах догляду
4. Відношення кількості усиновлених дітей до кількості дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, які перебувають не у сімейних формах догляду[26]

Індикатор «Частка домогосподарств з дітьми віком 0–17 років без одного або обох батьків» відображає рівень сімейного добробуту дітей, які виховуються без одного або обох батьків, а тому можуть отримувати недостатньо піклування, підтримки, уваги та любові, що може негативно впливати на їхнє психоемоційне здоров’я та розвиток навичок і компетенцій.

«Кількість дітей віком 0–17 років (на 100 000 дітей віком 0–17 років), які перебувають в системі інституційного догляду» дозволяє зрозуміти, наскільки багато в Україні дітей, що мають відповідний статус, та порівняти з аналогічними показниками для країн ЄС.

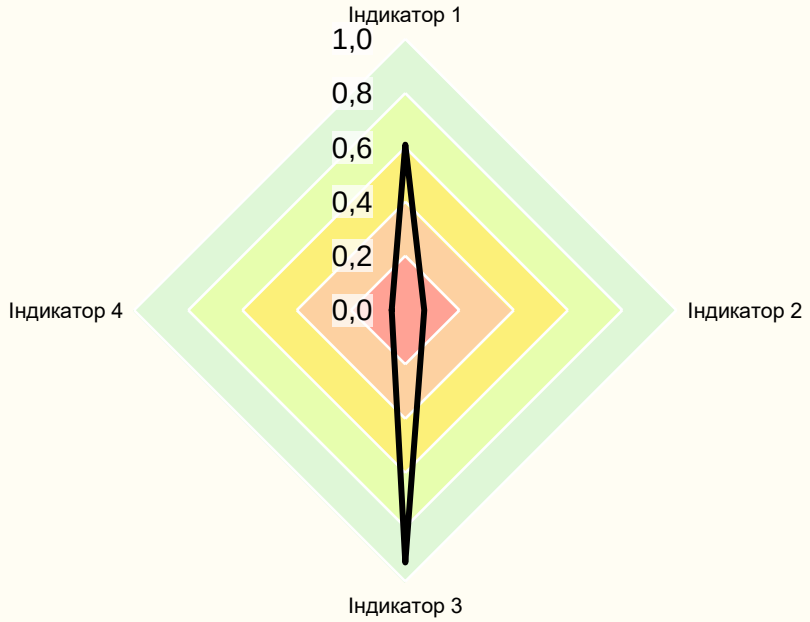
«Відсоток дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування віком 0–17 років, які перебувають у сімейних формах догляду (від кількості дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування)» є важливим індикатором для оцінки добробуту дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, які виховуються у сімейних формах догляду.

«Відношення кількості усиновлених дітей до кількості дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, які перебувають не у сімейних формах догляду», дозволяє оцінити, скільки дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, змогли знайти собі сім’ю.

[24] на 100 000 дітей віком 0–17 років

[25] на 100 000 дітей віком 0–17 років

## Результати




**0.42**

## Домогосподарства з дітьми віком 0–17 років без одного або обох батьків

Індикатор 1 відображає частку домогосподарств з дітьми віком 0–17 років без одного або обох батьків за даними, які публікує Державна служба статистики України (Державна служба статистики України [Соціальний захист населення України], 2022) у статистичному збірнику "Соціальний захист населення України". Загальна тенденція демонструє значні зміни у цьому показнику.

У 2015 році частка таких домогосподарств становила 20% від загальної кількості домогосподарств з дітьми. Цей показник знизився до 19% у 2017 році, проте у 2018 та 2019 роках знову збільшився.

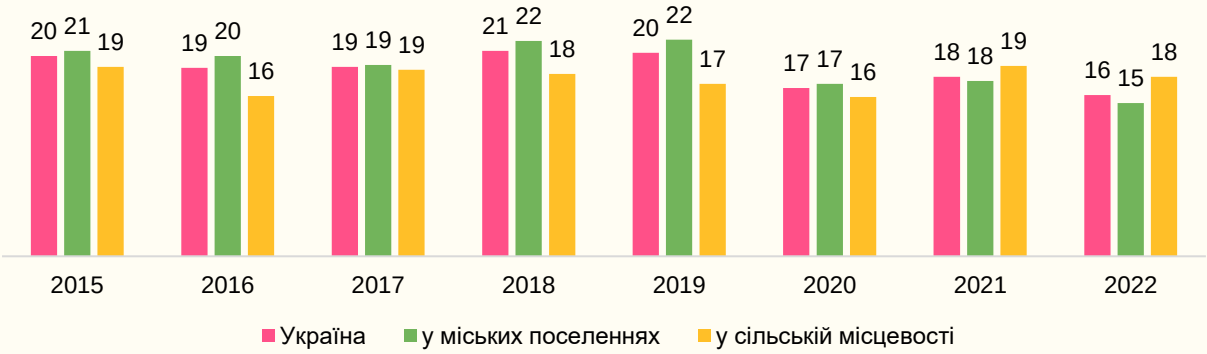
Суттєві трансформації відбулися у 2019–2021 роках, коли кількість домогосподарств з дітьми без батьків зменшилася значно, з 20% до 18%. Це може бути пов'язано з різними обставинами, як-от вплив пандемії чи інші чинники, які впливають на сімейний стан. Важливо враховувати, що дані за 2015–2021 роки наведено без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим і м. Севастополя та частини тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях. У 2022 році показник становив 16%, але тут варто враховувати вплив повномасштабного вторгнення, яке могло суттєво змінити цей показник.

У 2022 році кількість домогосподарств з дітьми без батьків номінально зменшилася до 883.4 тисяч. Дані за 2022 рік наведені за наявними адміністративними даними та без урахування тимчасово окупованих Російською

Федерацією територій та частини територій, на яких ведуться (велися) бойові дії, що безпосередньо впливає на зменшення цього показника.

Порівнюючи міста та села, важливо зазначити, що в містах частка таких домогосподарств завжди була вищою, ніж у сільській місцевості протягом розглянутого періоду. Однак, в обох випадках відбулися певні зміни. У містах спостерігалося зниження цього показника в 2021 році, а у селах відбулася зміна у 2016 році і потім знову в 2021 році.

**Домогосподарства, у складі яких є діти, які не мають одного чи обох батьків (%)**




Для розрахунку Індикатора 1 «Частка домогосподарств з дітьми віком 0–17 років без одного або обох батьків» бралися дані станом на 2018 рік, зібрані та опубліковані у 2020 році для країн ОЕСР (OECD Family Database SF1.2 Children in families, 2020).

Щоб коректно порівнювати Україну та країни ОЕСР, дані мають відображати ті самі категорії – домогосподарства, в яких живуть діти з одним із батьків, і домогосподарства, в яких діти живуть із дорослими, які не вважаються батьками дитини.

Дані для країн ОЕСР дають уявлення про розподіл дітей (віком 0–17 років) на основі наявності батьків і сімейного стану в домогосподарстві. Категорія дітей передбачає класифікацію їх на три окремі групи на основі кількості дорослих, визнаних батьками, які проживають в одній сім'ї:

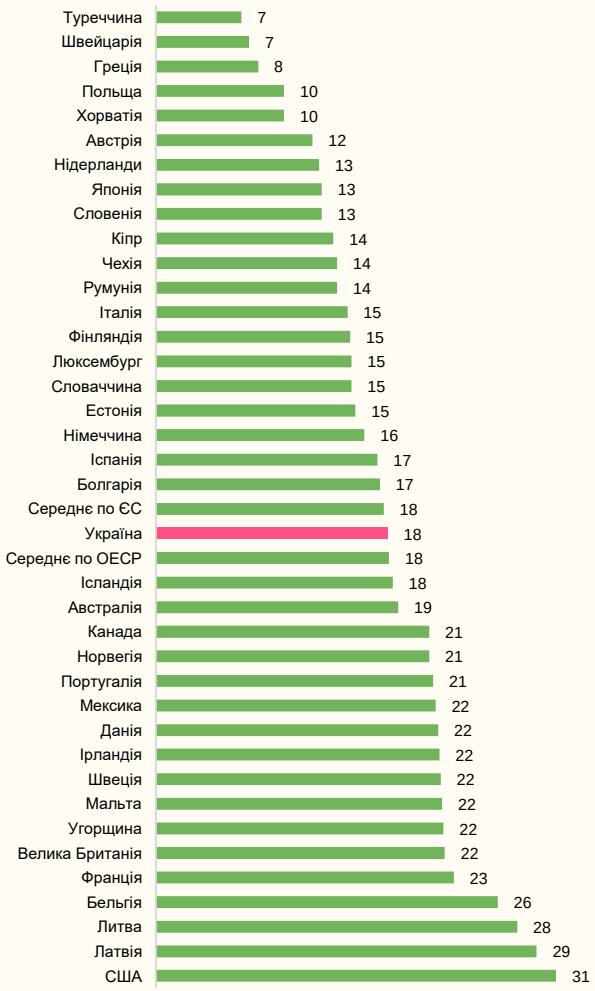
- Першу групу складають діти, які проживають з двома батьками. У таких випадках дитина переважно живе в родині з двома дорослими, визначеними як «батьки». Ці батьки можуть бути біологічними, прийомними або опікунами. Для європейських країн і окремих неєвропейських країн ОЕСР дані дозволяють подальшу диференціацію. Це включає класифікацію дітей, які живуть з двома одруженими батьками, коли обоє дорослих, які вважаються батьками, перебувають у шлюбі один з одним. Крім того, це охоплює тих, хто живе з двома батьками, які проживають разом, тобто двоє батьків не одружені один з одним. Варто зазначити, що в європейських країнах термін «одружені батьки» зазвичай

охоплює батьків у зареєстрованому партнерстві з можливими варіаціями в різних країнах.

- Другу групу складають діти, які проживають з одним із батьків, який може бути біологічним або прийомним. Незважаючи на те, що домогосподарство може включати або не включати інших дорослих, наприклад, бабусь і дідусів, інших родичів або не пов'язаних між собою дорослих, лише один дорослий визнається батьком чи мамою, щоб домогосподарство було класифіковано як домогосподарство з одним із батьків.

- Третя група включає категорію «інше». Тут дитина переважно проживає в родині, де жоден дорослий не вважається одним із батьків. Ця категорія охоплює різні способи проживання. Наприклад, дитина проживає з бабусею, дідусем, іншими родичами або дорослими, які не мають родинних зв'язків, за умови, що ніхто з дорослих у домогосподарстві не є батьком дитини.

**Домогосподарства, у складі яких є діти, які не мають одного чи обох батьків: ОЕСР та Україна (%): 2021 рік**




Домогосподарства, які включають другу та третю групу у країнах ОЕСР, порівнювалися з показниками для України. Дані для України були взяті за 2021 рік, оскільки дані за 2022 рік наведені за наявними адміністративними даними та без урахування тимчасово окупованих РФ територій і частини територій, на яких ведуться (велися) бойові дії, що впливає на розподіли цих домогосподарств.

У порівнянні з іншими країнами, Україна займає середнє положення у рейтингу за відсотком домогосподарств з дітьми без одного чи обох батьків. Показник України (18%) близький до Іспанії (17%) та Болгарії (17%). Середній показник по ЄС, як і по країнах ОЕСР – 18%.

Варто зазначити, що деякі дані неактуальні: для Мексики дані за 2010 рік, Австралії – 2012 рік, Японії – 2015 рік, Канади та Ісландії – 2016 рік, а Франції,

Угорщини, Ірландії, Люксембургу, Туреччини, Словаччини та Швейцарії – 2017 рік. Крім того, для Японії та Мексики враховувалися лише діти віком 0–14 років.

## Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, віком 0–17 років і система інституційного догляду

Індикатор 2 відображає кількість дітей віком 0–17 років, які перебувають в системі інституційного догляду згідно з даними, які були опубліковані в моніторинговому звіті UNICEF “ДІТИ І ВІЙНА В УКРАЇНІ: про становище дітей із сімейних форм виховання та інституційних закладів” (Children in Alternative Care, 2023). Моніторинг включає в себе дослідження за лютий – червень 2022 року та базується на даних Міністерства соціальної політики, Нацсоцслужби та ДССУ станом на 24.02.2022 року, тобто на момент початку повномасштабного вторгнення.

На початок повномасштабної війни у 2022 році в Україні існувало 722 заклади інституційного догляду і виховання, де навчалися та виховувалися 104 729 дітей. Це включало 48 071 дитину, які постійно проживали в закладах інституційного догляду. 4 584 з них мали статус дітей-сиріт чи були позбавлені батьківського піклування.

За даними моніторингу UNICEF, більшість дітей (38882 дітей - 81% від загальної кількості) з інституційного догляду повернулись до своїх батьків або законних представників станом на липень 2022 року, але є випадки, коли діти залишились на тимчасово окупованих територіях або були переміщені за кордон.

На момент повномасштабного вторгнення Україна суттєво відставала від європейських країн за показником кількості дітей віком 0–17 років, які перебувають в системі інституційного догляду (на 100 000 дітей віком 0–17 років).

Дані для країн Європи були зібрані у звіті «Children in alternative care: Comparable statistics to monitor progress on deinstitutionalisation across the European Union» (Children in Alternative Care, 2023) за 2021 рік в рамках проекту DataCare, який здійснювала Eurochild за підтримки UNICEF. DataCare склав систему даних про альтернативний догляд у 27 державах-членах ЄС і Британії. Мета полягала в тому, щоб рухатися до більш прозорого, спільного підходу до збору даних і звітності в цій сфері по всій Європі.

За визначенням UNICEF (UNICEF Europe and Central Asia, n.d.), яке застосовувалося у цьому звіті, альтернативний догляд за дитиною – це коли власна сім’я дитини не в змозі забезпечити належний догляд за дитиною, навіть з допомогою, або покидає її чи відмовляється від неї. У такому випадку держава бере на себе відповідальність за захист прав дитини та забезпечення належного

альтернативного догляду через компетентні місцеві органи та уповноважені організації громадянського суспільства.

UNICEF розглядає дві основні форми формального альтернативного догляду:

1. Сімейний догляд
   - Родинний догляд: «сімейний догляд у розширеній родині дитини або з близькими друзями сім'ї, які відомі дитині, згідно з рішенням компетентного адміністративного або судового органу».
   - Прийомна сім'я: «ситуації, коли діти передаються компетентним органом з метою альтернативного догляду в домашнє середовище сім'ї, відмінної від власної сім'ї дітей, яка була обрана, кваліфікована, схвалена та перебуває під наглядом для надання такого догляду».
   - Інші форми сімейного догляду: в Європі та Центральній Азії існує багато різних форм офіційного сімейного догляду, і країни використовують різні терміни для опису цих форм догляду.
2. Стаціонарний догляд (Residential care)
   - Догляд надається в несімейній групі з оплачуваним і/або неоплачуваним персоналом, де деякі діти живуть і отримують догляд та розміщені за розпорядженням компетентного органу.

Відповідно, сімейний догляд є відповідником сімейної форми догляду в Україні, а стаціонарний догляд – відповідником інституційного догляду в Україні. Діти, які в європейських країнах належать до цих форм догляду, можуть розглядатися відповідником дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

В Україні кількість дітей, які знаходяться в інституційному догляді суттєво більша, ніж в більшості країн ЄС. У цьому випадку Україна (649 дітей на 100,000 дитячого населення) ближча до своїх сусідів Польщі (635) та Литви (967 – єдина країна, де більше кількість дітей, які знаходяться в інституційному догляді), ніж до більшості країн Західної Європи.

Одним з головних завдань соціальної політики у сфері дитинства повинно бути суттєве зменшення кількості дітей, які проживають в закладах інституційного догляду, щоб першочергово наблизитися до середньоєвропейського показника – 331 дитина, а потім і до лідерів – Естонії (74), Мальти (46) та Ірландії (43).

**Кількість дітей віком 0-17 років в закладах інституційного догляду (на 100 000 дітей 0-17 років): 2021 рік**

Індикатор 3 відображає відсоток дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, віком 0–17 років, які перебувають у сімейних формах догляду, згідно з даними Державної служби статистики України (Державна служба статистики України [Соціальний захист населення України], 2022).

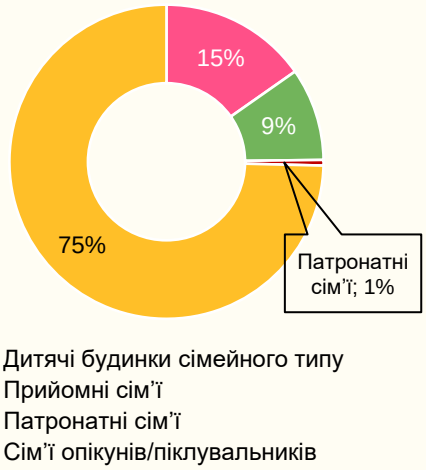
Україна має високий показник – 93% дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, віком 0–17 років, перебувають у сімейних формах догляду. Загальні дані UNICEF щодо дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, свідчать про те, що станом на початок війни в Україні було 67 586 таких дітей згідно з розрахунками ДССУ. Загалом:

- 63 002 перебували у сімейних формах виховання, включаючи сім'ї опікунів/піклувальників, прийомні сім'ї та дитячі будинки сімейного типу.
- 4 584 дітей перебували у закладах інституційного догляду і виховання.

За даними, зібраними UNICEF, абсолютна більшість дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, знаходиться в сім'ях опікунів або піклувальників – 75%.

Після 24 лютого 2022 року через загрозу життю та здоров'ю дітей внаслідок війни, 14 218 дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, були евакуйовані на безпечніші території України і за її межі. Незважаючи на це, деякі діти залишаються на окупованих чи непідконтрольних територіях, що несе також ризики того, що діти можуть потрапити в насильницьку експлуатацію, або в торгівлю людьми.

**Розподіл дітей, які перебувають у сімейних формах виховання та під патронатом станом на 01.07.2022 року**



Зокрема, станом на 1 липня 2022 року, 5 495 дітей перебували на таких територіях.

Моніторинг UNICEF за цей же період визначив розташування та безпековий стан 60 743 дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, з яких:

- 43 243 дитини не змінювали регіон проживання через війну;
- Ще 5 288 дітей залишались на тимчасово окупованих територіях;
- 2 618 дітей були переміщені в межах України.
- 8 200 дітей знаходилися за кордоном, тоді як
- 96 дітей вивезені у Російську Федерацію та на непідконтрольні території.

Також виявлено, що 254 дитини зі 151-ї сімейної форми виховання перебували окремо від своїх законних представників. Ці діти були знайдені в оздоровчих закладах, на тимчасово окупованих територіях або за кордоном. Зусилля експертів та служб у справах дітей були спрямовані на забезпечення безпеки цих дітей та в разі потреби їхнього повернення до законних представників.

Важливо зазначити, що Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей спрямована на важливі зміни у системі догляду за дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування. Зараз Україна вже досягла значних поліпшень, збільшивши кількість дітей в сімейних формах піклування до показника понад 90%, що збігається з поставленими цілями Національної стратегії.

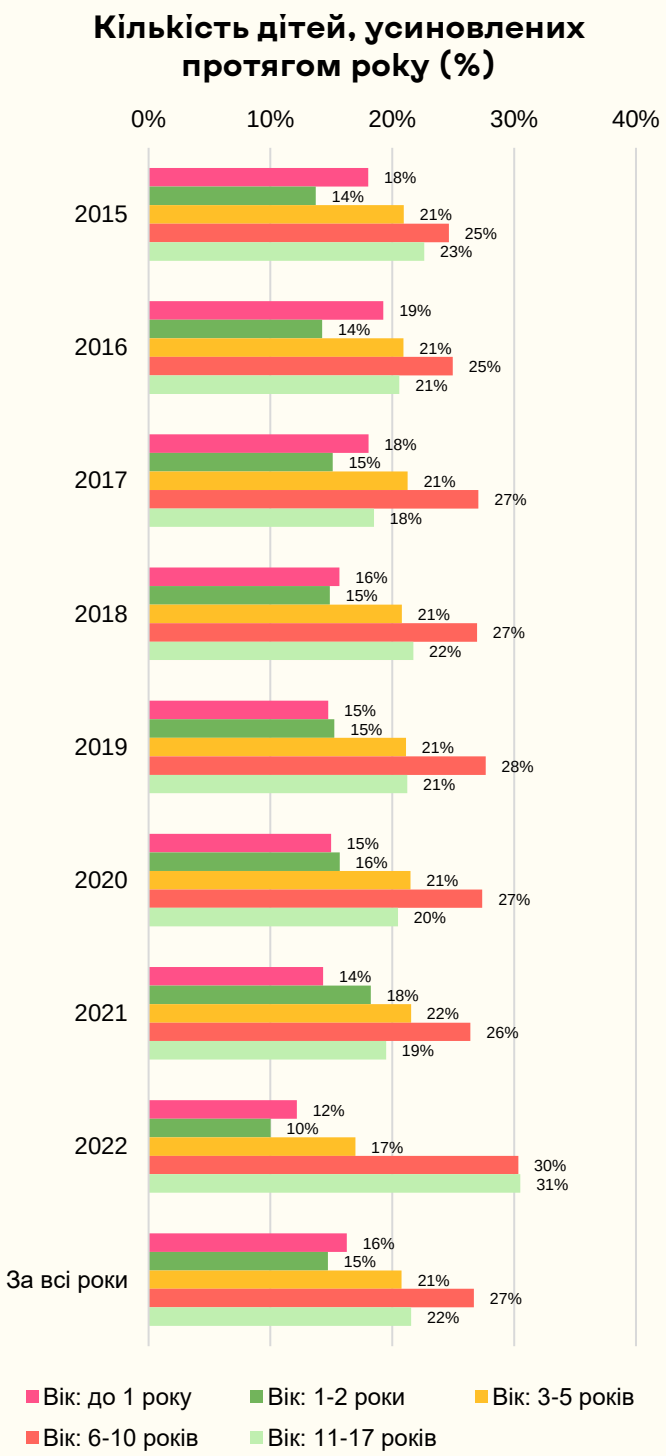
Індикатор 3 відображає відношення кількості усиновлених дітей до кількості дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, які перебувають не у сімейних формах догляду (на 100 000 дітей віком 0–17 років), які публікує Державна служба статистики України (Державна служба статистики України [Соціальний захист населення України], 2022). За нижню межу індикатора взято середній показник усиновлення дітей в країнах ЄС між 2004 та 2014 роками, коли був опублікований останній звіт щодо цих даних (European Parliament, 2016).

Усиновлення є важливим соціальним явищем, оскільки воно надає можливість дітям, які залишилися без батьківського піклування, отримати новий шанс на щасливе та повноцінне дитинство в сімейному оточенні. Цей процес допомагає створювати стабільні та люблячі сім'ї, в яких діти можуть розвиватися фізично, емоційно та соціально.

Усиновлення також сприяє зниженню кількості дітей, які потрапляють до інституційного догляду, забезпечуючи їм можливість виростати в стійких та сприятливих умовах. Цей процес сприяє створенню гуманних та сучасних підходів до дитячого догляду, що гармонійно впливає на розвиток суспільства загалом.

У 2015 році 3212 дитини усиновили, тоді як у 2021 році – 2150 дітей, що вказує на загальний спад інтересу до усиновлення. Для глибшого розуміння ситуації важливо розглядати динаміку в розрізі вікових груп.

Найбільший спад відбувся в категоріях дітей віком до 1 року та 6–10 років, де кількість усиновлених дітей зменшилася на 269 та 268 відповідно. Водночас категорії 1–2 роки та 3–5 років демонструють менший спад – на 176 та 130 відповідно. Важливо наголосити на зменшенні кількості усиновлень в категорії дітей віком 11–17 років з 727 у 2015 році до 419 у 2021 році.

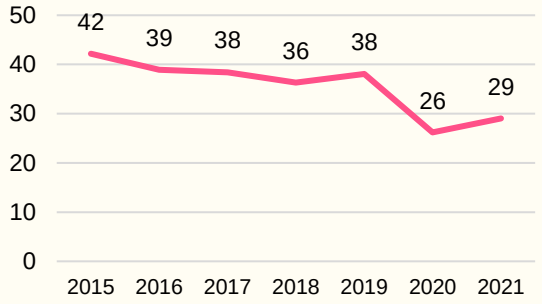



Аналізуючи усиновлення дітей в Україні, важливо враховувати також інтенсивність цього процесу відносно кількості населення. Аналізуючи показник усиновлення дітей на 100 тис. населення за роками з 2015 до 2021, можна виявити певні тенденції.

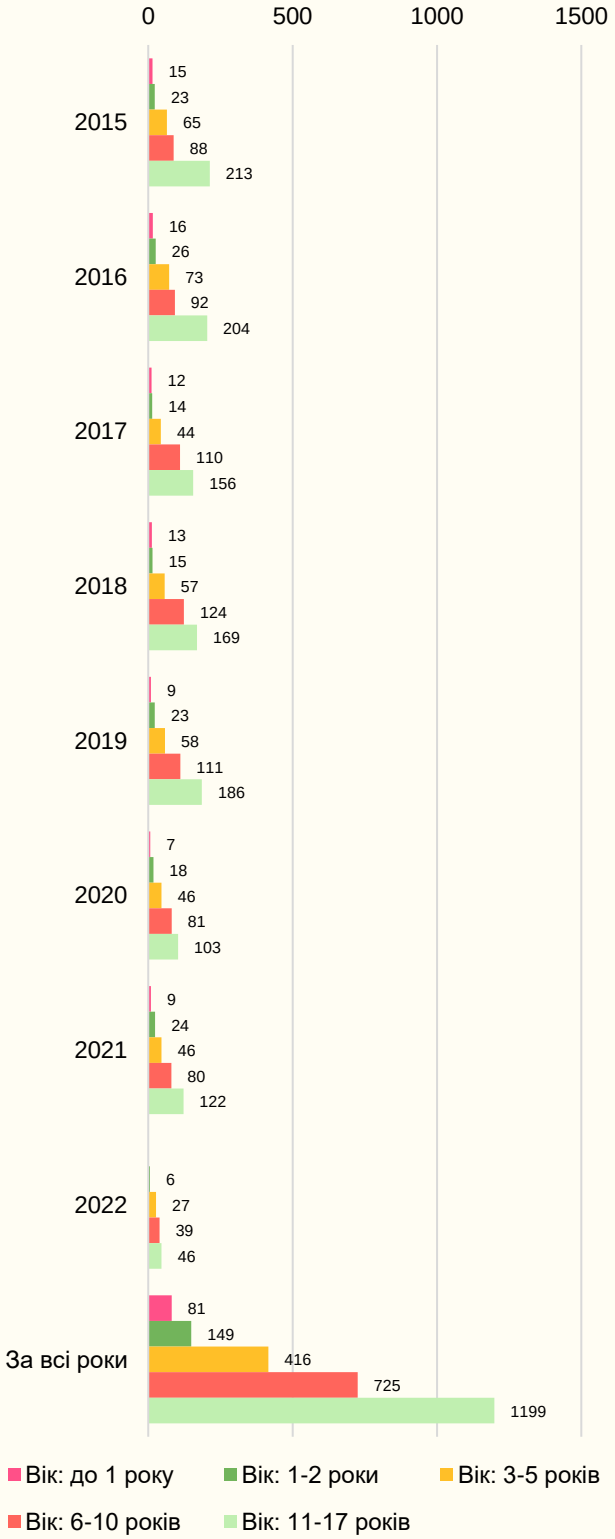
У 2015 році помітна висока інтенсивність усиновлення, яка дорівнює 42 дитини на 100 тис. населення. Проте протягом наступних років спостерігався поступовий спад цього показника. У 2016 році цифра знизилася до 39, а в 2017 та 2018 роках вже становила 38 та 36 відповідно. Варто підкреслити деякий ріст інтенсивності у 2019 році, коли кожні 100 тис. населення всиновили 38 дітей.

Однак найвиразніший спад спостерігається у 2020 році, коли цей показник впав до 26 дітей на 100 тис. населення. Це може бути пов’язано з рядом чинників, як-от глобальна пандемія, яка могла вплинути на рішення щодо усиновлення. У 2021 році відбулося деяке покращення, і кількість усиновлених дітей на 100 тис. населення зросла до 29.

**Усиновлення дітей на 100 тис. населення**




**Кількість дітей, усиновлених протягом року іноземними громадянами**




Усиновлення дітей іноземними громадянами характеризується меншою кількістю порівняно з усиновленням громадянами України. З 2015 до 2021 року загальна кількість дітей, усиновлених іноземцями, зменшилася з 404 до 118.

Іноземні громадяни найчастіше всиновлюють дітей віком 11–17 років, водночас відсоток усиновлення в цій категорії становив 47%. Категорії дітей віком 1–2 роки та 3–5 років також часто усиновлюються іноземними батьками. Відсоток усиновлення в цих категоріях варіюється від 4% до 9%, що підтверджує стабільний інтерес до дітей молодшого віку.

Щодо 2022 року, порівняно з 2021 роком зменшилася загальна кількість усиновлень до 1727. Особливо велике падіння спостерігається серед усиновлень іноземними громадянами_ками.

Провівши інтерв'ю з випускниками_цями закладів інституційного догляду, ми з'ясували, що в інтернатах існують жорсткі практики покарань. Зокрема, інформанти_ки згадують про знущання старших дітей над молодшими.

> Ну в 13 років ще боявся. Мене могли ще старші хлопці душити десь, а як були на морі, то бити. Це такі розваги в них були, їм було байдуже. Коли був ще меншим, просто закривали в кімнаті на цілий день, як покарання. Тобто ні на яке святкування, яке після вечері, нас не пускали, наказаний і сидиш в кімнаті, все.

**– Інформант 1**

Також поширеною практикою у закладах інституційного догляду були крадіжки речей, іграшок, одягу тощо. Вихованці розповідають, що крадіжку було важко довести, і ніхто з вихователів не з'ясовував це питання, тож крадії лишались безкарними.

> [перекладено з російської] Відбирали елементарно у тебе речі, які ти привіз з дому. Могли просто підійти та забрати ці речі, бо вони вважають себе старшими тут, бо вони тут довше. Елементарно підійти і забрати той же телефон, забрати, телефон вкрасти. В них ось такий специфічний.. Там з цим ніхто не працює, а там потрібно з цим працювати, але ніхто не працює з цим, і я не можу зрозуміти. І справа в тому, що може воно і припинилось би, якщо б не заохочувала директорка це все. То про які зміни може йти мова? Я теж, знаєте, дивилась кіно раніше і не вірила, що там може таке бути, а коли переконалась, що там може бути і ще гірше.

**– Інформантка 4**

Випускники закладів інституційного догляду зазначали, що оскільки опіка над ними здійснювалась державою і була формалізована, то після випуску з сирітських закладів вони залишались самотніми та не завжди мали дорослого, до якого можна було прийти в разі скрути. Також у системі інституційного догляду всі рішення за дітей були ухвалені заздалегідь, тому після випуску різноманіття вибору може приводити до фрустрації. Водночас через поширену практику покарань вихователями, випускники бояться ухвалювати рішення самостійно, бо в інтернаті за ініціативу або непослух могли карати.

> «[перекладено з російської] Ой, почнемо з того, що не тільки з однолітками, а ще з вихователями, які нас били. На мене вплинуло так, що я досі цю проблему не можу вирішити. У мене є вибір, я не можу сама його зробити, я звикла, що за мене вирішують. Це увійшло у мене в звичку, що за мене все вирішують. Тобто у мене ніколи не питали: «Ти будеш гречку чи картоплю їсти?» Цей елементарний вибір на мене дуже сильно вплинув. Я досі не можу зробити сама вибір. Я не знаю, мені страшно, мені здається, що хтось мене поб'є, якщо я зроблю вибір, а він виявиться неправильним. Досі ця фобія після темних у мене теж є, досі психологічні проблеми з якими я борюсь. Я працюю з психологами, я боюсь темноти після цих темних.
>
> **– Інформантка 4**

Випускники_ці закладів інституційного догляду у глибинних інтерв'ю зазначають, що їм не вистачає базових навичок для подальшого дорослого життя. Це підтверджується дослідженнями й в інших країнах (Sulimani-Aidan, Y. 2014, Atkinson, C., & Hyde, R. 2019, Glynn, N. 2021). Догляд за ними здійснює держава, він найчастіше є формалізованим, без достатньої підтримки для дітей. Випускники закладів інституційного догляду зазначають, що вони мають труднощі з ухваленням рішень, адже в системі державної опіки все було вирішено за них наперед. Також часто на їхній вибір впливали вихователі_ьки. Ментальний та психоемоційний розвиток у системі інституційного догляду покладений на вихователів_ьок, психологів_инь. Проте інформанти_ки заявляють, що часто не довіряли психологам_иням та не могли розповісти їм про свої справжні переживання. Однією з причин недовіри є те, що психологи_ині при закладі інституційного догляду могли розкривати інформацію вихователям_кам та директорам_кам закладів. Також не всі заклади інституційного догляду мали кваліфікованих спеціалістів_ок. Інколи цю посаду могли займати вихователі_ьки. Інформанти_ки згадують, що в такому випадку психологічна підтримка часто зводилась до питання «чи потрібно щось».

Також вихованці_ки закладів інституційного догляду згадують, що мали контакт з психологами_инями в школах. Проте це теж було часто досить формалізовано у вигляді тестів на темперамент та профорієнтаційних тестів.

> Я можу сказати про психологічну підтримку, дуже цікава тема, я дуже її люблю. Було таке, що я відкривався психологу, тобто ділився своїм болючим, міг щось натворити і не знав як вирулити, знаєте, міг десь щось видати, ну в загальному таке щось, знаєте, особисте. Я розказував це психологу, психолог це ходив і доносив директорці. Тобто насправді було важко, було важко довіритись…

**– Інформант 1**

Ще одним аспектом, про який зазначають інформанти_ки, є відсутність інтересу та контакту від психолога_ині. Також респонденти_ки свідчать, що вихователі_ьки використовували психологів_инь або психіатричні заклади як спосіб приборкати «неслухняних».

Ретроспективно інформанти_ки згадують, що ці ситуації, коли візити до психологів_инь були примусовими, а конфіденційність викликала сумніви, позбавляли їх довіри до психологічної підтримки у межах закладу. Відсутність умов для того, щоб поділитися своїми переживаннями, внутрішніми питаннями та проблемами може відображатись і на їхній подальшій здатності вирішувати проблемні ситуації та будувати довірливі стосунки у суспільстві.

Респонденти_ки свідчили, що про їхнє здоров'я дбали, але здебільшого формально. Їх могли опитувати про їхній стан, здійснювали щорічні огляди та при інфекційних хворобах переміщували в ізолятор. Інформанти_ки зазначали, що вихователі_ьки відчували правову відповідальність щодо їхнього здоров'я, тому і звертали увагу.

> Я щодо цього питання не скажу, бо майже не помічав, щоб щось серйозне було. Нас лікували, якщо якась серйозна травма, нас лікували. Все нормально було. За здоров'я вони переживали, бо там могла і прокуратура підключитись, що з дитиною та чому.

**– Інформант 2**

Наслідком державної опіки є те, що вихованці_ки виростають не адаптовані до самостійного життя. У інтерв'ю вони згадують, що їм складно було будувати дружні стосунки, оскільки в сиротинці комунікація була побудована ієрархічно: старші принижували молодших, а через постійні крадіжки, бійки та емоційне насильство була відсутня довіра. Наприклад, вихованці_ки розповідають, що після випуску не вміли приготувати собі їсти та не знали основ фінансової грамотності, через що одразу витрачали отримані кошти, стипендію тощо.

> Відчуття таке було, що треба буде думати повністю про себе самостійно, тобто тебе ніхто не контролює, ти вже відповідаєш за своє життя, тебе ніхто не буде діставати на парах, ти маєш сам вставати. Якесь таке відчуття зразу, що відповідальність є. Щодо складнощів… Потрібне було планування, тобто планувати день свій, місяць, бюджет, думати, щоб гроші всі не витрачати, які тобі даються. Чесно, такий великий стрибок, знаєте, коли вчора за тебе все готують, на готове проходиш, а тут ти все, сам по факту.

**– Інформант 6**

Повномасштабне вторгнення створило виклик для закладів інституційного догляду, їх потрібно було евакуйовувати за кордон. Експерт Кирило Невдоха зазначає, що часто директори_ки закладів не супроводжували дітей в евакуацію. З дітьми міг бути лише один вихователь_ка, який працював без вихідних та змін.

> Я скажу так, що якраз система показала свою неорієнтованість на дитину. Дуже багато директорів, ДБСТ [Дитячий будинок сімейного типу] свої інтереси поставили вище інтересів дитини. Багато хто невчасно перевіз дитину і діти сильно постраждали – це перше. Друге, якщо вони перевозили, то дуже часто відправляли вихователів, які потім цілими місяцями беззмінно сиділи за кордоном з дітьми. Директор був, тримав будівлю і переживав, щоб не розікрали. Тобто перевезення, скажімо, на початках відбувалося завдяки якраз громадським організаціям, благодійним організаціям, і вже потім підключилася держава, служби у справах дітей. Тобто є інтернати, директори, які працювали, які вивезли дітей, але таких дуже мало, якщо ми говоримо у відсотках. Фактично, дітей пороздавали в сім'ї, або позалишали, або повивозили, але вивезли не зі всім колективом, а, скажімо, двох вихователів дали.

**Кирило Невдоха**

Очільник Офісу дітей та молоді "ДІЙМО", випускник закладу інституційного догляду в Україні

Важливим є покращення добробуту дітей через підготовку їх до самостійного життя після виходу з системи дитячого догляду.

По-третє, деінституціоналізація сприяє розвитку інклюзивного суспільства та підтримці прав дітей. Цей підхід допомагає зменшити стигматизацію, якої діти-сироти часто зазнають, і акцентує на їхньому праві на гідний та рівний статус. Це також сприяє зміцненню ролі сім'ї в суспільстві, роблячи її основним середовищем для дітей, для здобуття знань та цінностей.

Процес деінституціоналізації догляду за дітьми також є фокусом уваги державної соціальної політики України. У 2017 році була затверджена Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей (МОН, 2023c), розроблена відповідно до актуальних вимог і потреб. Ця стратегія виникла через усвідомлення необхідності перегляду чинної системи, яка не завжди задовольняла реальні потреби дітей та сімей з дітьми, та для створення умов життя дитини в сімейному середовищі.

Основні принципи, на яких базується ця стратегія, визначають подальші кроки для удосконалення догляду за дітьми в Україні. Першочерговою метою є забезпечення безпеки та добробуту кожної дитини, і цей аспект став пріоритетним у державній політиці. Також визнано, що сім'я є найкращим середовищем для виховання і розвитку дитини, і стратегія акцентує на збереженні сімей для дітей, що є ключовою умовою для найкращого забезпечення їхніх інтересів та добробуту.

Держава визнає важливість відповідального батьківства і підтримує його розвиток, сприяючи позитивним та відповідальним батькам. Реформування системи інституційного догляду та виховання дітей проводиться з врахуванням потреб, думки та інтересів кожної дитини, щоб створити інклюзивний та рівний доступ до послуг та можливостей.

Не менш важливим принципом є залучення дітей до участі в процесі прийняття рішень, які стосуються їхнього життя та майбутнього. Це необхідно для врахування їхнього голосу та потреб при розробці ефективних політик і програм. Такий підхід дозволяє створити справедливіше середовище для всіх дітей в Україні, підтримуючи їх, забезпечуючи їхній добробут та розвиток.

# Висновки та рекомендації

## Здоров’я.

Війна створила багато ризиків для здоров’я дітей та медичної системи. Лікарі зазначають, що у дітей спостерігаються загострення хронічних хвороб через стрес, перебування в укриттях та відсутність вчасної профілактики. Водночас для лікарів мають бути передбачені комплексні системи підтримки, які мінімізують їхнє професійне вигорання, а також забезпечуватимуть ефективне підвищення їх кваліфікації.

В Україні впав рівень вакцинації та вчасного діагностування й профілактики захворювань, оскільки частина громадян втратила контакт зі своїми попередніми сімейними лікарями та педіатрами. Для покращення ситуації варто привернути увагу людей та надати їм доступну інформацію про медичні послуги, які вони можуть отримувати безплатно в Україні. Крім того, щоб не допускати загострення хвороб у дітей, варто працювати над збільшенням профілактичних оглядів стану здоров’я.

Окремий напрямок роботи, який включає детальне вивчення та запровадження нових підходів у системі охорони здоров’я — це здоров’я підлітків. Вони часто можуть не довіряти лікарям або боятись розповісти батькам про свій стан. Подібну динаміку підтверджують і результати опитування: діти старшого віку (14–17 років) набагато частіше вказують на власне погане самопочуття і гірше оцінюють своє здоров’я.

Існує висока ймовірність браку вузькопрофільних лікарів-педіатрів у регіонах. У прифронтових зонах надавати медичні послуги наразі, на думку експертів, складно. Крім того, існує брак ефективних координаційних механізмів на цих територіях. Забезпечення педіатрів у тих місцях, де вони потрібні, є важливим для надання необхідної медичної допомоги та консультацій для дітей.

Додаткової уваги потребують дитячі реабілітологи_ині і робота з дітьми з інвалідністю. Ці сфери стають особливо критичними у воєнному та поствоєнному суспільстві, тому, відповідно, країна має готувати спеціалістів згідно з сучасними стандартами та підходами.

# Безпека.

Нині фронт розтягнувся на понад 900 км, значна частина територій України є замінована та/або всіяна вибуховими залишками війни, а вся територія залишається під загрозою ракетних обстрілів. Україна має продовжувати масштабні інформаційні кампанії, зокрема серед дитячої аудиторії щодо безпечного поводження з вибухонебезпечними предметами, а також безпекових алгоритмів під час різних сценаріїв надзвичайних ситуацій.

Війна також впливає на емоційний стан батьків, через що збільшується ризик домашнього насильства над дітьми як емоційного, так і фізичного. Повторюючи поведінку дорослих, діти можуть вдаватись до жорстокості всередині своєї групи.

Окремим важливим аспектом є наявність укриттів у дошкільних та шкільних закладах. Згідно з офіційними даними, відсоток шкіл з укриттями вищий, ніж цей же показник серед дошкільних закладів. Якість укриттів є окремим питанням, яке потребує детального вивчення та оцінки, адже обставини, у яких навчаються та перебувають діти під час тривог, особливо у прифронтових містах, напряму впливають на їхні когнітивні та фізичні здатності.

# Освіта.

Повномасштабне вторгнення, а перед тим пандемія створили багато викликів для системи освіти. Про це свідчать результати з основних предметів НМТ/ЗНО, які знизилися внаслідок обмежень через пандемію та повномасштабне вторгнення. Аналогічну ситуацію демонструє недавнє оцінювання знань й навичок дітей від PISA. Зважаючи на це, покращення рівня освіти для дітей повинно стати одним з пріоритетів державної політики. Іншим вагомим пріоритетом є подолання різниці в освітніх результатах між міськими та сільськими школами, а також вирівнювання результатів за регіонами.

Експерти_ки зазначають, що наразі не варто надмірно тиснути на дітей щодо їхньої успішності в школі, а, навпаки, спростити вимоги та акцентувати більше на ментальному здоров’ї. Окремо варто звернути увагу на психологічний стан вчителів та створити програми їх підтримки.

Один з наслідків довгого навчання онлайн є втрата комунікативних навичок у дітей. Тому, на думку експертів_ок, для української системи освіти наразі важливо повернути всіх дітей у приміщення шкіл. Для цього треба забезпечити школи укриттями та створити там безбар’єрне середовище.

В умовах гібридного навчання діти мають бути технічно оснащеними для дистанційного навчання. Середній показник задоволеності умовами дистанційного навчання і серед батьків, і серед дітей коливається на рівні 55%

та 57% відповідно. Додаткової оцінки та моніторингу потребує питання, чи є у дітей достатньо можливостей, щоб регулярно брати участь в освітньому процесі.

Позашкільна активність дітей, яка є невід'ємною частиною їхнього добробуту, також проявляється по-різному у різних демографічних груп. Дівчата та старші діти рідше говорили про те, що у них є така активність. Окремо варто зважати на регіональні відмінності: діти з південних та східних областей рідше зазначали, що у них є така активність.

## Ментальне здоров'я, стосунки й соціальні та емоційні навички.

Війна вже вплинула на ментальний стан дітей, і ці наслідки будуть загострюватись у майбутньому. Побудова системної підтримки сімей допоможе працювати з проблемою. В цій сфері варто посилювати спроможності фахівців_чинь з психологічної підтримки в школах, лікарнях та інших місцях. Це мають бути не універсальні психологи_ині, а спеціалісти_ки для підтримки родин з різними життєвими труднощами: психологічними, матеріальними, пов'язаними зі здоров'ям.

Також важливо створювати програми для дітей з родин, де є військовослужбовець_иця. По-перше, очікування – це завжди складно для дитячої психіки, бо незрозуміло, що буде завтра. По-друге, батько чи мати, повертаючись з війни, потенційно можуть проявляти агресію щодо дитини без належних адаптаційних заходів. Таку поведінку потрібно одразу виявляти і працювати з такими родинами через дитину, створювати дозвілля, де психолог_иня може при потребі побачити, що з дитиною та в родині є проблеми. До того ж програми, які спрямовані на підтримку ментального здоров'я дітей, мають також включати тему відновлення довіри до людей та усіх аспектів життя.

Для підвищення розуміння батьками дітей та їхніх потреб необхідно створити систему підтримки на кшталт шкіл батьківства. Їхня мета має полягати у підготовці батьків до розуміння психологічних особливостей дітей кожного віку та в умовах війни зокрема.

Сучасні умови сигналізують про необхідність створення гарячих ліній психологічної підтримки для підлітків. На думку експертів_ок, наявні лінії наразі повністю не покривають потреби в допомозі у критичні моменти та в подальшому її продовженні. Вони вже працюють з тим, що сталось.

На думку експертів_ок, є окрема потреба у популяризуванні антистрес та сенсорних іграшок серед дітей, які можуть допомагати дітям проживати свої емоції, відвернути їх від практик самопошкодження (self-harm). Крім того, спеціалісти_ки мають окремо розглянути питання самопошкодження серед дітей та підлітків, аби вибудувати необхідний комплекс заходів для запобігання таким діям.

У міжособистісних стосунках серед дітей з'явилось більше підтримки один до одного, але водночас зросла радикалізація та жорстокість. У перший рік війни через переселення в родинах могли зустрічатись конфлікти спричинені мовними та політичними поглядами. Серед дітей також можуть зростати прояви булінгу.

Стресові воєнні умови часто є перепоною для розвитку соціальних та емоційних навичок у дітей. Як було зазначено раніше, через велику кількість навчання онлайн у дітей погіршуються навички комунікації. Попри це, діти стають більш самозарадні і знають як діяти в стресових ситуаціях. Вони мають бажання долучатися до перемоги, тому варто створювати об'єднавчі програми, щоб розвивати їхній потенціал та дати відчуття важливості та причетності.

## Ризикована поведінка.

Експерти_ки зазначили, що повномасштабне вторгнення могло збільшити кількість паління серед дітей, як і батьків, які толерують це. Через стрес та переживання зростає кількість самопошкоджень та випадків суїциду. Наразі варто актуалізувати розмову щодо суїцидальної поведінки, її причин та наслідків. Також працювати з темою переживань та саморегуляції власних емоцій, щоб підлітки та їхні батьки знали альтернативні спроби та практики роботи з цим.

## Система інституційного догляду.

Система інституційного догляду потребує повного переформатування, де діти не будуть отримувати формальну опіку. Це визначено Національною стратегією реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки.

Діти у закладах інституційного догляду часто позбавленні відчуття як емоційної, так і фізичної безпеки. Між дітьми присутня жорстокість, трапляються випадки побиття старшими молодших, відбирання особистих речей, грабіж.

У вихованців закладів інституційного догляду часто відсутня якісна психологічна підтримка. Досвід випускників_иць таких закладів показує, що «допомога» від психолога_ині може бути засобом покарання. Також трапляються випадки, коли інформація не лишається конфіденційною та доноситься керівництву таких закладів. У майбутньому через це діти можуть не мати доступу до психологічної допомоги, або її отримуватимуть без відчуття довіри та підтримки.

Ще одним з наслідків формальної опіки, яка здійснюється державою, є відсутність у випускників_ць базових навичок, які потрібні для дорослого життя. При формальній опіці у дітей немає вибору, і вони не вчаться ухвалювати рішення самостійно. На думку експертів_ок, випускники_ці закладів інституційного догляду можуть потребувати спеціальних адаптаційних менторських програм, які допомогли б їм легше перейти до самостійного життя.

# Література

ACLED. (2023, November 30). ACLED | Bringing Clarity to Crisis. https://acleddata.com/

ACLED. (2023a, November 9). Armed Conflict Location & Event Data Project (ACLED) Codebook - ACLED. https://acleddata.com/knowledge-base/codebook/

Adamson, P. (2013). Child well-being in rich countries: A comparative overview. Innocenti Report Card Papers, (inreca683).

Atkinson, C., & Hyde, R. (2019). Care leavers' views about transition: a literature review. Journal of Children's Services, 14(1), 42–58.

Bouguen, A., Grenet, J., & Gurgand, M. (2017). Does class size influence student achievement?. Notes IPP, (28).

CDC. (2023). Centers for Disease Control and Prevention. What Is Children's Mental Health? https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/basics.html#:~:text=Being%20mentally%20healthy%20during%20childhood,school%2C%20and%20in%20their%20communities.

Children in alternative care. (2023, May 1). UNICEF Europe and Central Asia. https://www.unicef.org/eca/reports/children-alternative-care

David, S. A., Boniwell, I., & Ayers, A. C. (Eds.). (2014). The Oxford handbook of happiness. Oxford University Press.

Delgado, P. (2023). Foster care in Portugal: outcomes, needs, and challenges for deinstitutionalization. Pedagogía social: revista interuniversitaria, (43), 107–119.

Dozier, M., Zeanah, C. H., Wallin, A. R., & Shauffer, C. (2012). Institutional care for young children: Review of literature and policy implications. Social issues and policy review, 6(1), 1–25.

EuroChild-Better data for better child protection systems in Europe. (2018). https://www.eurochild.org/resource/better-data-for-better-child-protection-systems-in-europe/

European Parliament. (2016). Adoption of children in the European Union. https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/583860/EPRS_BRI(2016)583860_EN.pdf

Eurostat [Fertility (national level)]. (n.d.). Fertility (national level) (demo_fer). https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/demo_fer_esms.htm

Eurostat [Income and living conditions]. (2023). Income and living conditions. https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/ilc_sieusilc.htm

Eurostat [Income and living conditions]. (2023). Income and living conditions. https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/ilc_sieusilc.htm

Eurostat [Mortality (national level)]. (n.d.). Mortality (national level). https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/demo_mor_esms.htm

Eurostat [Persons in the criminal justice system]. (2023). Persons in the criminal justice system. https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/crim_just_esms.htm

Eurostat, (2015). Living standard statistics-median equivalised disposable income.[online] https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Living_standard_statistics_-_median_equivalised_disposable_income&oldid=250634

Glynn, N. (2021). Understanding care leavers as youth in society: A theoretical framework for studying the transition out of care. Children and Youth Services Review, 121, 105829.

Gromada, A., Rees, G., & Chzhen, Y. (2020). Worlds of influence: Understanding what shapes child well-being in rich countries. United Nations Children's Fund.

Huebner, E. S. (1994). Preliminary development and validation of a multidimensional life satisfaction scale for children. Psychological assessment, 6(2), 149.

IEA | Основні цифри освіти. (2022). https://iea.gov.ua/naukovo-analitichna-diyalnist/analitika/osnovni-czyfry-osvity/

ISTSS - UCLA Posttraumatic Stress Disorder Reaction Index. (2013). https://istss.org/clinical-resources/assessing-trauma/ucla-ptsd-assessment-tools

KIDSCREEN-52. (2023). kidscreen.org. https://www.kidscreen.org/ english/ questionnaires/kidscreen-52/

Klein, S. (2001). Financing vocational education. A State Policymaker's Guide.

Krnjaić, Z. (2020). Hobby Potential for Positive Youth Development and Wellbeing. In The Book of Proceedings of the 25th International Scientific Conference on Giftedness "Complexity of the phenomenon of giftedness and creativity–challenges: an individual and society (pp. 41–47). Vršac: Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača „Mihailo Palov

KSE. (2023). GitHub - kse-ua/KSE-Loc-Data-Hub: Building a Comprehensive Repository of Hromada-Level Data in Ukraine to Facilitate Research and Informed Policy Decisions. This repository supports the collection and accessibility of critical data at the hromada level in Ukraine for research and policy development. GitHub. https://github.com/kse-ua/KSE-Loc-Data-Hub

LUMOS. (2021). CYCLES OF EXPLOITATION: THE LINKS BETWEEN CHILDREN'S INSTITUTIONS AND HUMAN TRAFFICKING.

McCall R. B. (2013). The consequences of early institutionalization: can institutions be improved? - should they?. Child and adolescent mental health, 18(4), 193–201. https://doi.org/10.1111/camh.12025

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019). A roadmap to reducing child poverty. National Academies Press.

OECD (2021), Education at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/b35a14e5-en.

OECD (2023), Education at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/e13bef63-en.

OECD (2023), Enrolment rate in early childhood education (indicator). doi: 10.1787/ce02d0f9-en (Accessed on 04 December 2023)

OECD Family Database SF1.2 Children in families. (2020). https://www.oecd.org/els/soc/SF_1_2_Children_in_families.pdf

Olweus, D. (2006). Revised Olweus Bully/Victim questionnaire [Dataset]. In PsycTESTS Dataset. https://doi.org/10.1037/t09634-000

PISA (2023). https://www.oecd.org/pisa/

Rolon-Arroyo, B., Oosterhoff, B., Layne, C. M., Steinberg, A. M., Pynoos, R. S., & Kaplow, J. B. (2020). The UCLA PTSD reaction index for DSM-5 brief form: A screening tool for trauma-exposed youths. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 59(3), 434–443.

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Retrieved December 4, 2023, from https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/strengths-and-difficulties-questionnaire-sdq/

Sulimani-Aidan, Y. (2014). Care leavers' challenges in transition to independent living. Children and Youth Services Review, 46, 38–46.

Symonds, J. E., Sloan, S., Devine, D., & Sugrue, C. (2023). The Child and Adolescent Social and Personal Assessment of Wellbeing (CAPSAW) User Manual.

Symonds, J. E., Sloan, S., Kearns, M., Devine, D., Sugrue, C., Suryanaryan, S., ... & Samonova, E. (2022). Developing a social evolutionary measure of child and adolescent hedonic and eudaimonic Wellbeing in rural Sierra Leone. Journal of Happiness Studies, 1–35.

Ukraine: Civilian casualties - 24 February 2022 to 30 June 2023 [EN/RU/UK] - Ukraine. (2023, July 7). ReliefWeb. https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-civilian-

casualties-24-february-2022-30-june-2023-enruuk#:~:text=From%2024%20February%202022%2C%20which,9%2C177%20killed%20and%2015%2C993%20injured.

UNDP. (2023). Human Impact Assessment. https://www.undp.org/ukraine/publications/human-impact-assessment

UNICEF Europe and Central Asia. (n.d.). Definitions. Retrieved December 4, 2023, from https://www.unicef.org/eca/definitions

UNICEF. (2021, March 29). Data Warehouse - UNICEF DATA. UNICEF DATA. https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=DM&ver=1.0&dq=.DM_POP_U18. . .&startPeriod=2015&endPeriod=2023

UNICEF. (2023, April 24). The State of the World's Children 2023: Statistical tables - UNICEF DATA. UNICEF DATA. https://data.unicef.org/resources/dataset/the-state-of-the-worlds-children-2023-statistical-tables/

US Department of State. (2021). 2021 Trafficking in Persons Report.

Дембіцький, С. (2023). Стресові стани населення України в контексті війни | Інститут соціології НАН України.

https://i-soc.com.ua/ua/news/stresovi-stani-naselennya-ukraini-v-konteksti-vijni

Державна служба статистики України [Обстеження умов життя домогосподарств]. (2021). Обстеження умов життя домогосподарств. https://www.ukrstat.gov.ua/operativ/micro_dani/domog_m.htm

Державна служба статистики України [Соціальний захист населення України]. (2022). Соціальний захист населення України. https://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzahist_u.htm

Діти війни. (2023). https://childrenofwar.gov.ua/

Кабінет Міністрів України. (2023, March 7). Кабінет Міністрів України - Кабінет Міністрів схвалив механізм примусової евакуації дітей із зон активних бойових дій. https://www.kmu.gov.ua/news/kabinet-ministriv-skhvalyv-mekhanizm-prymusovoi-evakuatsii-ditei-iz-zon-aktyvnykh-boiovykh-dii

Київський Міжнародний Інститут Соціології, (2023). СКІЛЬКИ УКРАЇНЦІВ МАЮТЬ БЛИЗЬКИХ РОДИЧІВ ТА ДРУЗІВ, ЯКІ БУЛИ ПОРАНЕНІ / ЗАГИНУЛИ ЧЕРЕЗ РОСІЙСЬКЕ ВТОРГНЕННЯ: РЕЗУЛЬТАТИ. ТЕЛЕФОННОГО ОПИТУВАННЯ https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1254&page=1

Мазорчук, М., Вакуленко, Т., Терещенко, В., Бичко, Г., Шумова, К., Раков, С., ... & Кузнєцова, Ю. (2019). Національний звіт за результатами міжнародного дослідження якості освіти PISA-2018. Київ: УЦОЯО.

МОН. (2023). Міністерство освіти і науки України - МОН разом з UNICEF розробили рекомендації щодо організації програм із надолуження освітніх утрат. https://mon.gov.ua/ua/news/mon-razom-z-yunisef-rozrobili-rekomendaciyi-shodo-organizaciyi-program-iz-nadoluzhennya-osvitnih-utrat

МОН. (2023b). Міністерство освіти і науки України - Результати міжнародного дослідження якості освіти PISA-2022. https://mon.gov.ua/ua/news/rezultati-mizhnarodnogo-doslidzhennya-yakosti-osviti-pisa-2022

МОН. (n.d.). Міністерство освіти і науки України - Національна стратегія реформування системи інтернатів. Retrieved December 4, 2023, from https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/nacionalna-strategiya-reformuvannya-sistemi-internativ

Про затвердження Порядку прийому на навчання для здобуття вищої освіти в 2023 році. (2023). Освіта.UA. https://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/9990/

Що робить громади стійкими – перші уроки після 24 лютого. (2022, November 7). https://voxukraine.org/shho-robyt-gromady-stijkymy-pershi-uroky-pislya-24-lyutogo/

# Додатки

## Додаток 1

### Компоненти індексу майбутнього

| Вимір | Індикатор | Методика | Джерело даних |
|---|---|---|---|
| Здоров'я | Добре самопочуття | Частка дітей, які відповіли "Повністю погоджуюсь" та "Погоджуюсь" | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Фізична активність | Частка дітей, які відповіли "Повністю погоджуюсь" та "Погоджуюсь" | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Здатність пробігтися | Частка дітей, які відповіли "Повністю погоджуюсь" та "Погоджуюсь" | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Енергійність | Частка дітей, які відповіли "Повністю погоджуюсь" та "Погоджуюсь" | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Самооцінка стану здоров'я | Частка дітей, які відповіли "Чудово" та "Дуже добре" та "Добре" | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Смертність дітей у віці до 1 року | Смертність дітей у віці до 1 року, випадків на 1000 живонароджених | Державна служба статистики / Міністерство здоров'я |
| | Смертність у віці 0–17 років | Коефіцієнт смертності у віці 0–17 років, на 1000 осіб відповідного віку | Державна служба статистики / Міністерство здоров'я |
| | Відсоток новонароджених з малою масою тіла | Частка новонароджених з малою масою тіла серед усіх новонароджених | Державна служба статистики / Міністерство здоров'я |
| | Охоплення вакцинацією проти поліомієліту | Рівень охоплення щепленнями від поліомієліту серед дітей віком від 0–17 років | Центр громадського здоров'я МОЗ |
| | Охоплення щепленнями проти дифтерії-правця-кашлюку (ДПК) | Рівень охоплення щепленнями від дифтерії-правця-кашлюку (ДПК) серед дітей віком від 0–17 років | Центр громадського здоров'я МОЗ |
| | Частка дітей з інвалідністю від дитячого населення 0–17 років | Кількість дітей з інвалідністю на 1000 дітей | Державна служба статистики України |
| | Доступ до медичних послуг для дітей | Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги | Державна служба статистики України |
| Ментальне здоров'я | Гедонія: Прийняття себе | Частка дітей, які відповіли "Повністю погоджуюсь" та "Погоджуюсь" | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Гедонія: Відчуття щастя | Частка дітей, які відповіли "Повністю погоджуюсь" та "Погоджуюсь" | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Гедонія: Відчуття турботи | Частка дітей, які відповіли "Повністю погоджуюсь" та "Погоджуюсь" | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Гедонія: Відчуття безпеки | Частка дітей, які відповіли "Повністю погоджуюсь" та "Погоджуюсь" | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Евдемонія: Автономія у власних діях | Частка дітей, які відповіли "Повністю погоджуюсь" та "Погоджуюсь" | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Евдемонія: Компетентність робити користь для себе | Частка дітей, які відповіли "Повністю погоджуюсь" та "Погоджуюсь" | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Евдемонія: Стійкість | Частка дітей, які відповіли "Повністю погоджуюсь" та "Погоджуюсь" | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Евдемонія: Готовність допомогти | Частка дітей, які відповіли "Повністю погоджуюсь" та "Погоджуюсь" | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |

| Вимір | Індикатор | Методика | Джерело даних |
|---|---|---|---|
| | Рівень симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) | Частка дітей, у яких присутні ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР) відповідно до DSM-5 критерій | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| Соціальні та емоційні навички | Просоціальна поведінка: Доброта до інших | Частка дітей, які відповіли “Правда” та “Частково правда” | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Просоціальна поведінка: Емпатійність | Частка дітей, які відповіли “Правда” та “Частково правда” | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Просоціальна поведінка: Готовність ділитися з іншими | Частка дітей, які відповіли “Правда” та “Частково правда” | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Просоціальна поведінка: Добре ставлення до молодших | Частка дітей, які відповіли “Правда” та “Частково правда” | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Просоціальна поведінка: Допомога тим, хто цього потребує | Частка дітей, які відповіли “Правда” та “Частково правда” | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Булінг: Досвід цькування з боку інших | Частка дітей, які відповіли, що стикалися з булінгом | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Булінг: Булінг (участь у цькуванні інших) | Частка дітей, які відповіли, що брали участь у булінгу | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Кібербулінг: Досвід цькування в інтернеті з боку інших | Частка дітей, які відповіли, що стикалися з кібербулінгом | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Кібербулінг: Участь у кібербулінгу | Частка дітей, які відповіли, що брали участь у кібербулінгу | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| Стосунки | Сім’я: Задоволення від перебування вдома | Частка дітей, які відповіли “Повністю погоджуюсь” та “Погоджуюсь” | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Сім’я: Гармонійні стосунки у сім’ї | Частка дітей, які відповіли “Повністю погоджуюсь” та “Погоджуюсь” | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Дружба: Наявність друзів | Частка дітей, які відзначили, що мають друзів | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Дружба: Здатність легко знаходити нових друзів | Частка дітей, які відповіли “Дуже легко” та “Легко” | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Дружба: Підтримка друзів | Частка дітей, які відповіли “Повністю погоджуюсь” та “Погоджуюсь” | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| Освіта | Рівень володіння українською мовою | Середній бал НМТ/ЗНО з української мови | Міністерство освіти |
| | Рівень володіння математикою | Середній бал НМТ/ЗНО з математики | Міністерство освіти |
| | Рівень володіння англійською мовою | Середній бал НМТ/ЗНО з англійської мови | Міністерство освіти |
| | Частка дітей, які задоволені своєю школою | Частка дітей, які відповіли “Дуже подобається” та “Подобається” | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Охоплення дітей дошкільними навчальними закладами | Охоплення дітей дошкільними навчальними закладами | Міністерство освіти |
| | Охоплення дітей закладами загальної середньої освіти | Охоплення дітей закладами середньої освіти | Міністерство освіти |
| | Частка дітей, охоплених позашкільною активністю | Питома вага дітей, охоплених позашкільною освітою, % від загальної кількості дітей шкільного віку | Міністерство освіти |
| | Забезпечення технічних можливостей для дистанційного навчання | Частка дітей та батьків, які відповіли “Дуже добре” та “Добре” | Кількісне опитування батьків та дітей |
| | Поширення хобі серед дітей | Частка дітей, які мають хобі | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Участь у позашкільних гуртках | Частка дітей, які відвідують позашкільні гуртки | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |

| Вимір | Індикатор | Методика | Джерело даних |
|---|---|---|---|
| | Відвідування додаткових занять | Частка дітей, які відвідують додаткові заняття | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Співвідношення кількості дітей до кількості викладачів | Частка вчителів, що пройшли сертифікацію педагогічних працівників | Міністерство освіти |
| Матеріальна підтримка | Частка дітей, які живуть у домогосподарствах з низьким доходом | Відсоток дітей, які живуть у домогосподарствах з доходом нижче 60 відсотків еквівалентного медіанного доходу | Державна служба статистики України |
| | Частка дітей віком 0–17 років, які проживають у перенаселених будинках | Частка дітей у віці 0–17 років, які живуть у перенаселеному житлі | Державна служба статистики України |
| | Частка домогосподарств з дітьми віком 0–17 років, які мають необхідні житлово-комунальні послуги. | Частка домогосподарств з дітьми у віці 0–17 років, що мають відповідні житлово-комунальні послуги:<br>Центральне опалення<br>Водопровід<br>Каналізацію<br>Гаряче водопостачання<br>Ванна або душ<br>Пристрій для миття рук водою з милом у приміщенні<br>Інтернет | Державна служба статистики України |
| Безпека | Рівень домашнього насильства | Кількість зареєстрованих дітей, які мають статус постраждалих від домашнього насильства | Міністерство соціальної політики |
| | Мінна небезпека | Частка дітей, які потрапили на заміновані території | Центр соціологічних досліджень, вивчення децентралізації і регіонального розвитку KSE Institute |
| | Частка обстрілів від усієї кількості насильницьких подій, пов'язаних з війною | Середня кількість прицільних обстрілів/артилерійських/ракетних атак цивільного населення | ACLED/Bellingcat |
| | Кількість кримінальних справ за фактами сексуального насильства над дітьми | Кількість кримінальних справ за фактами сексуального насильства над дітьми | Державна служба у справах дітей |
| | Частка дошкільних навчальних закладів з обладнаними укриттями | Частка дошкільних навчальних закладів з обладнаними укриттями | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| | Частка загальноосвітніх навчальних закладів з обладнаними укриттями | Частка загальноосвітніх навчальних закладів з обладнаними укриттями | Кількісне опитування дітей (10–17 років) |
| Система інституційного догляду та виховання | Частка домогосподарств з дітьми віком 0–17 років без одного або обох батьків | Частка домогосподарств з дітьми у віці 0–17 років, що не мають одного або обох батьків | Державна служба статистики України |
| | Кількість дітей віком 0–17 років, які перебувають у системі інституційного догляду | Кількість дітей, які цілодобово перебувають/проживають в закладах інституційного догляду та виховання дітей | Міністерство соціальної політики |
| | Відсоток дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, віком 0–17 років, які перебувають у сімейних формах догляду | Відсоток забезпечення дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, сімейним вихованням, вихованням в умовах, наближених до сімейних | Міністерство освіти |
| | Відношення кількості усиновлених дітей до кількості дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, які перебувають не у сімейних формах догляду | Кількість всиновлених дітей на 1000 осіб віком 0–17 | Міністерство освіти |
| Ризикована поведінка | Рівень підліткової злочинності | Рівень злочинності серед неповнолітніх | Єдиний державний реєстр судових рішень |

| Вимір | Індикатор | Методика | Джерело даних |
|---|---|---|---|
| | Рівень вживання тютюнових виробів серед дітей | Частка тих, хто відповів так | Кількісне опитування дітей (14–17 років) |
| | Рівень вживання тютюнових виробів електронного нагрівання (е-сигарети) серед дітей | Частка тих, хто відповів так | Кількісне опитування дітей (14–17 років) |
| | Рівень вживання наркотичних речовин серед дітей | Частка тих, хто відповів так | Кількісне опитування дітей (14–17 років) |
| | Рівень вживання алкоголю серед дітей | Частка тих, хто відповів так | Кількісне опитування дітей (14–17 років) |
| | Рівень ранньої вагітності серед неповнолітніх дівчат | Рівень ранньої вагітності | Міністерство здоров’я |

# Додаток 2

## Опитувальник для дітей 10-17 років

| | |
|---|---|
| | Вкажіть, будь ласка, область, у якій Ви проживаєте ЗАРАЗ: |
| Кінець інтерв'ю | Не проживаю в Україні |
| | Вінницька область |
| | Волинська область |
| | Дніпропетровська область |
| | Донецька область |
| | Житомирська область |
| | Закарпатська область |
| | Запорізька область |
| | Івано-Франківська область |
| | м. Київ |
| | Київська область |
| | Кіровоградська область |
| Кінець інтерв'ю | Луганська область |
| | Львівська область |
| | Миколаївська область |
| | Одеська область |
| | Полтавська область |
| | Рівненська область |
| | Сумська область |
| | Тернопільська область |
| | Харківська область |
| | Херсонська область |
| | Хмельницька область |
| | Черкаська область |
| | Чернівецька область |
| | Чернігівська область |
| Кінець інтерв'ю | АР Крим |
| | Вкажіть, будь ласка, до початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну 24 лютого 2022 року, Ви проживали у тому самому місці, де проживаєте зараз? |
| | Так |
| | Ні |
| | Відмовляюся відповідати |
| Якщо проживали до 24 лютого 2022 року в іншому місці | Вкажіть, будь ласка, область, у якій Ви проживали до початку повномасштабної війни Росії з Україною (до 24.02.2022): |
| | Не проживав(-ла) в Україні |
| | Вінницька область |
| | Волинська область |
| | Дніпропетровська область |
| | Донецька область |
| | Житомирська область |
| | Закарпатська область |
| | Запорізька область |
| | Івано-Франківська область |

| | |
|---|---|
| | м. Київ |
| | Київська область |
| | Кіровоградська область |
| | Луганська область |
| | Львівська область |
| | Миколаївська область |
| | Одеська область |
| | Полтавська область |
| | Рівненська область |
| | Сумська область |
| | Тернопільська область |
| | Харківська область |
| | Херсонська область |
| | Хмельницька область |
| | Черкаська область |
| | Чернівецька область |
| | Чернігівська область |
| | АР Крим |
| | Вкажіть, будь ласка, чи є у Вас діти. |
| Кінець інтерв'ю | Так, маю дітей віком до 9 років включно |
| | Так, маю дітей віком від 10 до 13 років включно |
| | Так, маю дітей віком від 14 до 17 років включно |
| Кінець інтерв'ю | Так, маю дітей віком 18 років та старше |
| Кінець інтерв'ю | Ні, не маю дітей |
| Якщо мають дітей 10–17 років | Скільки дітей віком від 10 до 17 років включно проживає разом з Вами? |
| Якщо 0, то кінець інтерв'ю | Інтервал____ |
| | Далі ми попросимо запросити Вашу дитину до опитування. Участь Вашої дитини у цьому дослідженні має надзвичайну вагу. Ми прагнемо дізнатися, як війна вплинула на дітей, їхній ментальний стан, добробут. Це дозволить запобігти критичним проблемам серед дітей у майбутньому, допомогти батькам захистити їхніх дітей від наслідків повномасштабної війни.<br><br>Всі відповіді Вашої дитини залишаться абсолютно анонімними. Інформація буде оброблена та представлена лише в узагальненому вигляді. Ніхто не зможе ідентифікувати відповіді дитини за їхнім змістом. |
| | Чи може зараз Ваша дитина / хтось з Ваших дітей віком 10–17 років відповісти далі на питання анкети? |
| | Так |
| Кінець інтерв'ю | Ні |
| | Перед тим, як запросити Вашу дитину до опитування, просимо Вас відповісти ще на одне запитання. Як Ви оцінюєте умови для дистанційного навчання (наявність комп'ютера / ноутбука, інтернету, планшету, смартфону тощо) Вашої дитини на поточний момент? |
| | Дуже добре |
| | Добре |
| | Середньо |
| | Погано |
| | Дуже погано |
| | Немає умов для дистанційного навчання |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| | Передайте зараз, будь ласка, Ваш гаджет дитині для проходження опитування далі. Для нас важливо, щоб відповідала саме Ваша дитина, без допомоги інших. |

| | |
|---|---|
| | Вітаємо! Дякуємо, що береш участь у дослідженні! Ми проводимо дослідження, присвячене темі благополуччя дітей та підлітків. Твої відповіді допоможуть нам краще зрозуміти, з чим сьогодні зіштовхуються діти в Україні, як війна вплинула на можливості для навчання, які спричинила проблеми, які сьогодні діти мають переживання. Це опитування займе у тебе приблизно 10 хвилин. |
| | Твоя думка дуже важлива для нас. Твоя та відповіді твоїх однолітків допоможуть краще зрозуміти, що впливає на благополуччя дітей в Україні. Твоя участь може допомогти іншим дітям в Україні та вирішити проблеми, у томи числі зумовлені війною.<br>Усі твої відповіді будуть повністю анонімними. Ніхто не буде знати, що це відповів саме ти. Дуже важливо, щоб ти проходив(ла) це опитування сам(а) - без участі та присутності батьків. |
| | Вкажи, будь ласка, свою стать: |
| | Чоловіча |
| | Жіноча |
| | Не хочу відповідати |
| | Скільки тобі повних років? |
| | Інтервал____ |
| Якщо менше 9 та більше 17, то кінець інтерв'ю | |
| Для всіх респондентів | А тепер подумай, будь ласка, про свої відчуття за останній тиждень. |
| Для всіх респондентів | Чи погоджуєшся ти з таким твердженням: "Я добре себе почував(-ла)"? |
| | Цілком погоджуюсь |
| | Погоджуюсь |
| | І погоджуюсь і не погоджуюсь |
| | Не погоджуюсь |
| | Взагалі не погоджуюсь |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Чи погоджуєшся ти з таким твердженням: "У мене була фізична активність (наприклад, прогулянка, пробіжка, або ігровий вид спорту)"? |
| | Цілком погоджуюсь |
| | Погоджуюсь |
| | І погоджуюсь і не погоджуюсь |
| | Не погоджуюсь |
| | Взагалі не погоджуюсь |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Чи погоджуєшся ти з таким твердженням: "Я міг(могла) б нормально пробігтися"? |
| | Цілком погоджуюсь |
| | Погоджуюсь |
| | І погоджуюсь і не погоджуюсь |
| | Не погоджуюсь |
| | Взагалі не погоджуюсь |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Чи погоджуєшся ти з таким твердженням: "Я відчував(-ла) себе сповненим(ою) енергією"? |
| | Цілком погоджуюсь |
| | Погоджуюсь |

| | |
|---|---|
| | І погоджуюсь і не погоджуюсь |
| | Не погоджуюсь |
| | Взагалі не погоджуюсь |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Загалом, як би ти оцінив(-ла) своє здоров'я за такою шкалою: |
| | Чудово |
| | Дуже добре |
| | Добре |
| | Непогано |
| | Погано |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Прочитай, будь ласка, твердження та вкажи, наскільки ти погоджуєшся з ними або не погоджуєшся. |
| Для всіх респондентів | "Мені подобається те, ким я є". |
| | Повністю погоджуюся |
| | Погоджуюся |
| | Не погоджуюся |
| | Повністю не погоджуюся |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | "Люди про мене піклуються". |
| | Повністю погоджуюся |
| | Погоджуюся |
| | Не погоджуюся |
| | Повністю не погоджуюся |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | "Загалом я вважаю себе щасливою людиною". |
| | Повністю погоджуюся |
| | Погоджуюся |
| | Не погоджуюся |
| | Повністю не погоджуюся |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | "Загалом я почуваюся в безпеці". |
| | Повністю погоджуюся |
| | Погоджуюся |
| | Не погоджуюся |
| | Повністю не погоджуюся |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Далі буде наступний список тверджень. Вкажи, наскільки часто ти можеш робити певні речі. |

| | |
|---|---|
| Для всіх респондентів | Я можу робити речі, які приносять мені користь |
| | Завжди |
| | Часто |
| | Інколи |
| | Рідко |
| | Ніколи |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Я роблю те, що б мені хотілося робити у моєму житті |
| | Завжди |
| | Часто |
| | Інколи |
| | Рідко |
| | Ніколи |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Коли виникає проблема, я можу знайти спосіб її вирішити |
| | Завжди |
| | Часто |
| | Інколи |
| | Рідко |
| | Ніколи |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Коли виникає проблема, я маю до кого звернутися |
| | Завжди |
| | Часто |
| | Інколи |
| | Рідко |
| | Ніколи |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Я допомагаю іншим людям |
| | Завжди |
| | Часто |
| | Інколи |
| | Рідко |
| | Ніколи |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Зараз ти побачиш перелік труднощів, які іноді виникають у тих людей, яким колись було дуже страшно, або які пережили якусь складну подію у своєму житті. Подумай і обери відповідь, яка підходить тобі найбільше. |
| Для всіх респондентів | Я намагаюся уникати людей, місць і речей, які нагадують мені про деякі події з минулого |
| | Дуже часто |

| | |
|---|---|
| | Часто |
| | Рідко |
| | Дуже рідко |
| | Ніколи |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Я легко засмучуюсь або вступаю в суперечки чи бійки |
| | Дуже часто |
| | Часто |
| | Рідко |
| | Дуже рідко |
| | Ніколи |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Мені важко концентруватися, зосереджувати увагу |
| | Дуже часто |
| | Часто |
| | Рідко |
| | Дуже рідко |
| | Ніколи |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Якщо щось нагадує мені про певні події з минулого, я дуже засмучуюся, боюся або сумую |
| | Дуже часто |
| | Часто |
| | Рідко |
| | Дуже рідко |
| | Ніколи |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Мені важко відчувати радість чи любов |
| | Дуже часто |
| | Часто |
| | Рідко |
| | Дуже рідко |
| | Ніколи |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Я намагаюся не думати та навіть не відчувати нічого стосовно певних подій з минулого |
| | Дуже часто |
| | Часто |
| | Рідко |
| | Дуже рідко |
| | Ніколи |
| | Важко відповісти |

| | |
|---|---|
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Коли щось нагадує мені про певні події з минулого, у мене виникають сильні відчуття в тілі, наприклад, прискорене серцебиття, головний біль, біль у животі |
| | Дуже часто |
| | Часто |
| | Рідко |
| | Дуже рідко |
| | Ніколи |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | У мене виникають думки на кшталт: «Я ніколи не зможу довіряти іншим людям» |
| | Дуже часто |
| | Часто |
| | Рідко |
| | Дуже рідко |
| | Ніколи |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Я почуваюся самотньо, навіть коли я поруч з іншими людьми |
| | Дуже часто |
| | Часто |
| | Рідко |
| | Дуже рідко |
| | Ніколи |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | У мене з’являються гнітючі думки, образи чи звуки, пов'язані з певними подіями з минулого, коли я цього не хочу |
| | Дуже часто |
| | Часто |
| | Рідко |
| | Дуже рідко |
| | Ніколи |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Мені важко засинати, я часто прокидаюся або не можу знову заснути |
| | Дуже часто |
| | Часто |
| | Рідко |
| | Дуже рідко |
| | Ніколи |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Далі ти побачиш декілька питань щодо твоїх буднів. |
| Для всіх респондентів | Наскільки тобі подобається ходити до твоєї школи? |
| | Дуже подобається |

| | |
|---|---|
| | Подобається |
| | Ані подобається, ані не подобається |
| | Не подобається |
| | Дуже не подобається |
| | Я навчаюся онлайн |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для респондентів 14-17 років | Як ти оцінюєш свої умови для дистанційного навчання (наявність комп'ютера/ноутбука, інтернету, планшету, смартфону тощо) на поточний момент? |
| | Дуже добре |
| | Добре |
| | Середньо |
| | Погано |
| | Дуже погано |
| | Немає можливостей для дистанційного навчання |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Чи є в тебе якесь хобі, яким ти регулярно займаєшся, яке приносить тобі задоволення і є важливим для тебе? |
| | Так |
| | Ні |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Чи відвідуєш ти якісь позакласові гуртки? |
| | Так |
| | Ні |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Чи відвідуєш ти додаткові заняття з якихось шкільних предметів? |
| | Так |
| | Ні |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Прочитай, будь ласка, твердження та вкажи, наскільки ти погоджуєшся з ними або не погоджуєшся. |
| Для всіх респондентів | Мені подобається бути вдома з родиною |
| | Повністю погоджуюся |
| | Погоджуюся |
| | Не визначився |
| | Не погоджуюся |
| | Повністю не погоджуюся |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | У моєї сім'ї гарні стосунки |
| | Повністю погоджуюся |
| | Погоджуюся |
| | Не визначився |

| | |
|---|---|
| | Не погоджуюся |
| | Повністю не погоджуюся |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Чи є в тебе друзі у школі? |
| | Так |
| | Ні |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Наскільки легко тобі заводити друзів у школі? |
| | Дуже легко |
| | Легко |
| | Ані легко, ані важко |
| | Важко |
| | Дуже важко |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Мої друзі підтримують мене у складний час |
| | Повністю погоджуюся |
| | Погоджуюся |
| | Не визначився |
| | Не погоджуюся |
| | Повністю не погоджуюся |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Далі буде перелік тверджень, вкажи будь ласка, наскільки наступні твердження є правдивими |
| Для всіх респондентів | Я намагаюся бути добрим(-ою) з іншими людьми |
| | Правда |
| | Частково правда |
| | Неправда |
| | Важко сказати |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Мене хвилюють почуття інших людей |
| | Правда |
| | Частково правда |
| | Неправда |
| | Важко сказати |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Я допомагаю, якщо хтось постраждав, засмучений або почувається хворим |
| | Правда |
| | Частково правда |
| | Неправда |
| | Важко сказати |
| | Відмовляюся відповідати |

| | |
|---|---|
| Для всіх респондентів | Зазвичай я ділюся з іншими (їжею, іграми, ручками тощо) |
| | Правда |
| | Частково правда |
| | Неправда |
| | Важко сказати |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Я добрий(-а) до молодших дітей |
| | Правда |
| | Частково правда |
| | Неправда |
| | Важко сказати |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Як часто ти стикався(-лася) з булінгом (цькуванням) щодо себе за останні пару місяців? Як часто тебе дражнили, ображали, билися з тобою або завдавали шкоди твоїм речам, навмисне уникали спілкування з тобою тощо? |
| | Кілька разів на тиждень |
| | Приблизно раз на тиждень |
| | Неодноразово |
| | Один раз чи двічі на місяць |
| | Ніколи |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Як часто ти брав(-ла) участь у булінгу (цькуванні) іншої дитини або підлітка за останні пару місяців? |
| | Кілька разів на тиждень |
| | Приблизно раз на тиждень |
| | Неодноразово |
| | Один раз чи двічі на місяць |
| | Ніколи |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Чи коли-небудь ти стикався(-лася) з булінгом (цькуванням) щодо себе від твоїх знайомих у соціальних мережах чи в інтернеті? |
| | Кілька разів на тиждень |
| | Приблизно раз на тиждень |
| | Неодноразово |
| | Один раз чи двічі на місяць |
| | Ніколи |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Чи коли-небудь ти брав(-ла) участь у булінгу (цькуванні) твоїх знайомих у соціальних мережах чи в інтернеті? |
| | Кілька разів на тиждень |
| | Приблизно раз на тиждень |
| | Неодноразово |
| | Один раз чи двічі на місяць |
| | Ніколи |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |

| | |
|---|---|
| Для респондентів 14–17 років | Перш ніж ми продовжимо, ми хочемо запевнити тебе, що твої відповіді в цьому опитуванні залишаться повністю анонімними. Твоя анонімність важлива для нас, і ніхто не знатиме, кому належать ті чи інші відповіді. Твоя чесність цінується, а твій внесок є дуже важливим. Нам цікаво зрозуміти досвід і вибір дітей твого віку. Будь ласка, подивися на наступні питання і спробуй відповісти на всі з них. |
| Для респондентів 14–17 років | Наступні запитання стосуються куріння. Сюди входять лише тютюнові сигарети. Пам'ятай, що ніхто не дізнається твоїх відповідей. |
| Для респондентів 14–17 років | Обери твердження, яке описує тебе найкраще: |
| | Я ніколи не курив(-ла) |
| | Я лише один раз пробував(-ла) курити |
| | Раніше я іноді курив(-ла), але зараз ніколи не курю сигарети |
| | Зараз я іноді курю сигарети, але викурюю не більше однієї на тиждень |
| | Зазвичай я викурюю від однієї до шести сигарет на тиждень |
| | Зазвичай я викурюю більше шести сигарет на тиждень |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для респондентів 14–17 років | Наступні запитання стосуються електронних сигарет. Сюди входять вейпи, айкоси тощо. Пам'ятай, що ніхто не дізнається, які відповіді належать тобі. |
| Для респондентів 14–17 років | Уважно прочитай наведені нижче твердження та відміть те, що найкраще описує тебе |
| | Я ніколи не пробував(-ла) електронні сигарети і не знаю, що це |
| | Я знаю що це, але ніколи не пробував(-ла) електронні сигарети |
| | Я використовував(-ла) електронні сигарети лише один чи два рази |
| | Раніше я користувався(-лася) електронними сигаретами, але зараз не користуюся |
| | Я іноді користуюся електронними сигаретами, але не щотижня |
| | Я використовую електронні сигарети регулярно, раз на тиждень або частіше |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для респондентів 14–17 років | Наступні запитання стосуються алкоголю. Пам'ятай, що ніхто не дізнається твоїх відповідей. |
| Для респондентів 14–17 років | Чи ти коли-небудь вживав(-ла) алкогольний напій – повноцінний напій, а не лише ковток? |
| | Так |
| | Ні |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для респондентів 14–17 років, якщо вживають алкогольні напої | Як часто ти зазвичай вживаєш алкогольні напої? |
| | Кожен день або майже кожен день |
| | Приблизно двічі на тиждень |
| | Приблизно раз на тиждень |
| | Приблизно раз на два тижні |
| | Приблизно раз на місяць |
| | Кілька разів на рік |
| | Я не вживаю алкоголю |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для респондентів 14–17 років | Наступні запитання стосуються наркотиків (окрім сигарет та алкоголю). Пам'ятай, що ніхто не дізнається твоїх відповідей. |

| | |
|---|---|
| Для респондентів 14–17 років | Подивись на цей список та вкажи, чи чув(-ла) ти коли-небудь про щось із цього: Канабіс (марихуана, трава), Амфетамін, ЛСД, Екстазі (МДМА), Героїн, Псилоцибінові гриби, Метадон, Кокаїн, Кетамін, Мефедрон, Клей? |
| | Так |
| | Ні |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для респондентів 14–17 років, якщо знають про наркотики | Подивись на цей список та вкажи, чи пропонували тобі коли-небудь щось із цього: Канабіс (марихуана, трава), Амфетамін, ЛСД, Екстазі (МДМА), Героїн, Псилоцибінові гриби, Метадон, Кокаїн, Кетамін, Мефедрон, Клей? |
| | Так |
| | Ні |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для респондентів 14–17 років, якщо знають про наркотики | Подивись на цей список та вкажи, чи пробув(-ла) ти коли-небудь щось із цього (навіть якщо лише один раз): Канабіс (марихуана, трава), Амфетамін, ЛСД, Екстазі (МДМА), Героїн, Псилоцибінові гриби, Метадон, Кокаїн, Кетамін, Мефедрон, Клей? |
| | Так |
| | Ні |
| | Важко відповісти |
| | Відмовляюся відповідати |
| Для всіх респондентів | Перед тим як ми закінчимо опитування, ми б хотіли попросити тебе відповісти ще на кілька запитань |
| Для всіх респондентів | Чи хотів(-ла) би ти мати роботу із зарплатнею 6000 грн.? |
| | Так |
| | Скоріше так |
| | Скоріше ні |
| | Ні |
| Для всіх респондентів | Пригадай свій випускний зі школи, якого кольору на тобі був(-ла) костюм / сукня? |
| | Блакитного |
| | Синього |
| | Чорного |
| | Бордового |
| | Червоного |
| | Рожевого |
| | Сірого |
| | Фіолетового |
| | Зеленого |
| | Жовтого |
| | Золотого |
| | Срібного |
| | Іншого |
| | На жаль, я пропустив(-ла) випускний |
| | У мене ще не було випускного |
| | Я не відвідував(-ла) випускний |
| Для всіх респондентів | Якщо навесні 2024 року відбудуться вибори до Верховної Ради України, чи плануєш ти голосувати? |
| | Так |

| | |
|---|---|
| | Скоріше так |
| | Скоріше ні |
| | Ні |
| Для всіх респондентів | Цікаво, а чи допомагав хтось дорослий тобі із відповідями? |
| | А от і ні, я все сам(сама)! |
| | Була спроба заглядати в мій екран, але я не дав(-ла) |
| | Так, робили разом, бо було цікаво |
| | Мама-тато так захопились, що відібрали телефон |

# Додаток 3

## Інтерв'ю з експертами_ками у сфері молодіжної (дитячої) політики, добробуту дітей

### Блок 1. Ментальне здоров'я та емоційні навички

1. Як, на вашу думку, війна, а перед тим пандемія вплинула на ментальне здоров'я дітей в Україні? З якими викликами доводиться справлятись зараз дітям? Спробуйте, будь ласка, описати ментальний стан середньостатистичної української дитини?

2. Що на вашу думку є емоційними та соціальними навичками? Які нові емоційні та соціальні навички з'явились у дітей через повномасштабне вторгнення, наприклад, розвиток емпатії, відкритість, доброзичливість? Як відбувалась адаптація психологічного стану дітей до обстрілів, повітряних тривог, перебування в укритті? Як батьки можуть допомогти проживати дітям досвід війни?

3. Які є державні та міжнародні програми підтримки родин/дітей та підлітків? Наскільки ви оцінюєте результативність цих програм?

4. Як загалом змінилась емоційна поведінка у дітей з початку повномасштабного вторгнення?

5. Як через війну змінилась комунікація дітей з однолітками? Зокрема, чому діти грають на дитячих майданчиках у війну?

6. Як війна вплинула на взаємовідносини дітей в родині? Як діти в Україні переживають втрату близького? Як це позначиться в перспективі на їхньому психологічному здоров'ї?

7. Як вплинула війна на збільшення/ зменшення вживання алкоголю/паління серед дітей?

8. Яка наразі в Україні ситуація з ранньою вагітністю? Які б ви дали рекомендації, аби зменшити рівень ранньої вагітності серед підлітків?

9. Чи вплинула війна на збільшення кримінальної поведінки серед дітей, або чи може вплинути в майбутньому?

10. Наскільки війна збільшить кількість насильства щодо дітей у майбутньому? Як війна збільшить кількість насильства серед дітей?

11. Як воєнні дії в Україні вплинуть на здатність дітей вчиняти злочини?

12. Які б ви дали рекомендації державі та родинам, щоб покращити зараз емоційне та психологічне здоров'я дітей?

## Блок 2. Здоров'я

1. Як війна в Україні вплинула на доступ дітей до медичних послуг, зокрема на територіях, які постраждали від конфлікту?

2. Як ви оцінюєте стан здоров'я дітей в Україні наразі?

3. Що зі станом здоров'я дітей, які були викрадені? Хто контролює це питання? Як держава, міжнародні гуманітарні організації можуть на це впливати?

4. Як ви оцінюєте вплив повномасштабного вторгнення на стан здоров'я дітей в Україні в перспективі 10 років? Які кроки в медичній сфері потрібно робити, щоб адаптувати систему до майбутніх змін?

## Блок 3. Освіта та система інституційного догляду та виховання дітей

1. Як війна вплинула на доступ дітей до освіти, особливо у місцях, які постраждали від конфлікту? Зокрема, як діти перенесли формат навчання онлайн і офлайн? Чому збільшилась кількість дітей, що перейшли на індивідуальну форму навчання? Як зараз відбувається навчання дітей, що продовжують вчитись у двох школах?

2. Як навчання у період воєнних дій впливає на успішність засвоювання матеріалу? Чи потрібно адаптовувати і змінювати усю шкільну програму? Чи бути така адаптація зараз, наскільки вона є релевантною?

3. Як ви оцінили б зміну ЗНО на НМТ? Які переваги та недоліки у НМТ?

4. Які б ви дали рекомендації щодо адаптації сфери освіти до умов війни та післявоєнного стану?

5. Як війна вплинула на роботу закладів інституційного догляду та виховання дітей? Чи відбувалось і як їхнє перевезення з прифронтових територій?

## Блок 4. Матеріальна підтримка та безпека

1. Як війна вплинула на матеріальне забезпечення родин? Яку підтримку від держави отримали родини з прифронтових, фронтових та окупованих міст? Якої матеріальної та гуманітарної підтримки вони наразі потребують?

2. Які є заходи та програми мінної безпеки? Як ви оцінюєте їхню результативність та ефективність?

3. Де діти можуть найчастіше отримати травму від мінних приладів на деокупованих, прифронтових та окупованих територіях? Наприклад, ліс, околиця дороги, школа, дитячий майданчик?

4. Що наразі з дітьми, які були викрадені Росією? Як відбувається контроль за їхнім станом? Як відбувається встановлення факту їхнього викрадення? Що можна робити ще, крім того, що вже держава робить в цій сфері? Наскільки ефективно працюють міжнародні гуманітарні організації?

5. Що наразі з матеріальним забезпеченням дітей ВПО? Яка підтримка надається родинам ВПО? Що можна робити ще, крім того, що вже держава робить в цій сфері? Наскільки ефективно працюють міжнародні гуманітарні організації?

6. Що наразі з матеріальним забезпеченням дітей, які за кордоном? Що можна робити ще, крім того, що вже держава робить в цій сфері? Наскільки ефективно працюють міжнародні гуманітарні організації?

7. Скільки дітей в Україні постраждали від насильства на окупованих територіях? Чи потрібна примусова евакуація дітей з прифронтових місць, чи має на себе цю функцію забрати держава? Чому так? Чому ні? Наскільки травматичною для дітей може бути примусова евакуація, як цю травматизацію можна мінімізувати?

8. Як би оцінили забезпечення навчальних закладів укриттями? Які є труднощі з будівництвом укриттів у школах? Щоб можна було змінити і покращити, аби збільшити цю кількість?

9. Які напрямки, на вашу думку, є найпріоритетнішими, щоб убезпечити дітей в Україні від наслідків воєнних дій? Які б ви дали рекомендації в цій сфері?

10. Можливо ви б хотіли додати ще щось, що ми не спитали?

# Додаток 4

## Інтерв'ю з вихованцями_ками закладів інституційного догляду

### Блок 1. Вступ

Якийсь час у своєму житті ви пробули під опікою держави, а саме в інтернаті. Поділіться, будь ласка, як проходив там ваш звичайний будній день?

### Блок 2. Досвід освіти навчання

1. Розкажіть, будь ласка, де ви вчились? Що вам подобалося під час навчання? З якими труднощами ви зустрілись під час навчання?
2. Чи ходили ви на додаткові позакласні заняття? Якщо так, то які? Поділіться враженнями про них? Якщо ні, то на які заняття хотіли б тоді ходити?
3. Чи була можливість отримувати психологічну підтримку, відвідувати психолога чи терапевтичні групи? Якщо так, то чи це було ефективно? Розкажіть, як це відбувалось?

### Блок 2. Здоров'я

4. Розкажіть як відбувалось ваше лікування, або планові медичні огляди? Можливо, згадаєте якийсь випадок як ви захворіли, як відбувалось лікування?
5. Як здійснювалась планова вакцинація?
6. Як би ви оцінили піклування про ваше здоров'я? Чи хотіли б ви щось змінити?

### Блок 3. Стосунки

1. Які у вас були стосунки у колективі? Чи мали ви друзів? Чи були у вас конфлікти? Які були причини? Як їх вдавалось владнати?
2. Які у вас були стосунки з вихователями та викладачами?
3. Як стосунки з однолітками впливали на ваш емоційний стан?

4. Чи були ви свідком цькуванням з боку однолітків або викладачів? Як та чому, на вашу думку, відбувалось цькування в колективі?

5. Чи багато серед ваших однолітків палили або вживали алкоголь? На вашу думку, що спонукало їх?

6. Чи траплялись випадки ранньої вагітності серед ваших знайомих? На вашу думку, що було причиною ранньої вагітності? (насильство, відсутність доступної контрацепції, відсутність статевої освіти). Які були наслідки цієї вагітності?

## Блок 4. Матеріальне забезпечення

1. Як би ви описали своє матеріальне забезпечення у цей час? Чого вам вистачало чи не вистачало? Одяг/ігри/книги/техніка?

2. Як відбувалось вашу дозвілля? Наприклад, походи в кіно, театр, цирк?

## Блок 5. Рефлексія щодо досвіду

1. Розкажіть, будь ласка, що ви робили, коли вийшли з-під опіки інтернату? Які труднощі у вас виникали після? Що б вам допомогло легше адаптуватись після виходу з інтернату?

2. Які знання та навички, які ви отримали в дитинстві, допомогли в дорослому житті? Яких знань та навичок вам не вистачило?

3. Що б ви взагалі змінили у системі державного піклування?

## Соціально-демографічний блок

1. Скільки повних років?

2. Де навчаєтесь/працюєте?

3. Стать (заповнює самостійно інтерв’юер)

4. Можливо ви хотіли б щось сказати з цієї теми, про що ми не спитали?

# Додаток 5

## Інтерв'ю з експертами_ками з медичної сфери

### Вплив та наслідки війни

1. Як вплинула війна в Україні на стан здоров'я та доступ до медичних послуг для дітей, зокрема для тих, які проживають на територіях, що постраждали від конфлікту, або були переміщені?

2. Які виклики стоять перед медичними працівниками та гуманітарними організаціями, які надають медичну допомогу дітям, особливо у прифронтових зонах?

3. Які можуть бути довгострокові наслідки війни для здоров'я та розвитку дітей, зокрема тих, хто зазнав травм, поранень, інвалідності або втрат?

4. Як війна змінила систему охорони здоров'я в Україні? Як лікарні та інші медичні установи адаптувались до надання послуг під час воєнного стану, і як це вплинуло на якість та безпеку медичної допомоги?

5. Як сфера медичного обслуговування повинна адаптуватися та змінюватися у повоєнний період для ефективного подолання наслідків бойових дій? Які є топ–3 пріоритетних напрямки в цьому аспекті?

6. Як війна вплинула на поведінку та практики дітей та їхніх батьків/опікунів у сфері охорони здоров'я, включаючи вакцинацію, харчування, гігієну та профілактику захворювань? Яким чином можна впливати на цю ситуацію?

7. Як війна вплинула на психічне та емоційне здоров'я дітей та їхніх сімей? Яка психосоціальна підтримка та допомога була надана, і наскільки вони були ефективними? Які рекомендації ви б дали для підтримки психологічного здоров'я?

### Вплив на систему

1. Як би ви оцінили, наскільки в Україні присутній дефіцит якісних медичних кадрів через повномасштабне вторгнення?

2. Як війна вплинула на медичні кадри, їхню підготовку, мотивацію, утримання та продуктивність?

3. Як війна вплинула на фінансування та управління охороною здоров'я в Україні, включаючи політику в галузі охорони здоров'я, нормативно-

правові акти, бюджети та підзвітність? Як це вплинуло на справедливість та ефективність надання медичної допомоги?

4. Як війна вплинула на медичну інформацію та комунікацію в Україні, зокрема на збір, аналіз, звітність та поширення даних у сфері медичних послуг для дітей? Як це вплинуло на прийняття рішень на основі фактичних даних та координацію діяльності суб'єктів охорони здоров'я?

5. Як війна вплинула на партнерство та співпрацю в сфері охорони здоров'я в Україні, зокрема з міжнародними організаціями, донорами, громадянським суспільством та приватним сектором, і як це сприяло гуманітарному реагуванню та відновленню системи охорони здоров'я?

6. Можливо ви б хотіли додати ще щось, про що ми не спитали?

# Додаток 6

## Інтерв'ю з експерткою з безбар'єрності

### Блок 1. Метальний стан та суспільство

1. Які нові бар'єри створило повномасштабне вторгнення перед дітьми з інвалідністю? Які попередні проблеми посилилися?

2. Повномасштабне вторгнення збільшило кількість дітей з інвалідністю. Які нові навички тепер має мати українське суспільство, щоб діти з інвалідністю почували себе комфортно і могли повноцінно зростати?

3. Якими є стереотипи в українському суспільстві щодо дітей з інвалідністю? Як можна подолати стереотипи щодо дітей з інвалідністю в суспільстві? Які зараз держава робить кроки щодо подолання стереотипів про дітей з інвалідністю?

4. Які є психологічні програми для адаптації родин, де дитина отримала інвалідність внаслідок бойовий дій і не тільки? Якими ці програми мають бути? Що мають опанувати і вміти родини для підтримки дітей? Як держава наразі підтримує такі родини матеріально/психологічно? Як цю підтримку можна зробити ефективнішою?
   В Україні часто серед населення можна почути фрази «інвалід», «інклюзія», «обмеженні можливості» щодо дітей з інвалідністю. Які дії можуть допомогти українцям перестати послуговуватись цими мисленнєвими рамками щодо дітей з інвалідністю і сприймати їх повноцінно?

### Блок 2. Освіта

1. Як має змінитись система української освіти, щоб якісно надавати послуги дітям з інвалідністю? Які є зараз найкритичніші проблеми, викликані повномасштабною війною? Які реформи вже втілені, та як ви їх оцінюєте?

2. Як система оцінювання та іспитів має бути адаптована до дітей з особливими освітніми потребами? Які з цим зараз є проблеми?

3. Чи можливо повністю зробити будівлі українських шкіл безбар'єрними? Які є наразі з цим виклики? Які вже вдалі приклади безбар'єрних шкіл ми маємо?

4. Які нові навички мають мати українські вчителі, щоб забезпечувати справді інклюзивний освітній процес?

## Блок 3. Медицина

1. Як наразі діти з інвалідністю отримують медичні послуги? Які з цим є проблеми?
   Які основні виклики стоять зараз перед системою медичних послуг в Україні, щоб адаптувати її до наслідків війни?

2. Які найпріоритетніші реформи мають бути щодо створення безбар'єрності у сфері медичних послуг?

3. Чи дійсно наразі будівлі дитячих лікарень є інклюзивними та адаптовані до потреб дітей? Які з будівлями лікарень є виклики? Назвіть приклад інклюзивної лікарні в Україні?

4. Як має бути побудована система реабілітації для дітей? Які зараз з цим є виклики? Які держава робить кроки в цьому напрямку?

## Блок 4. Громади і міста

1. Які наразі є програми створення безбар'єрного публічного простору в містах і громадах? Що потрібно найперше зробити, щоб українські міста та громади стали безбар'єрними?

2. Яким є ідеальний безбар'єрний дитячий ігровий простір? Чи є такі простори в Україні, приклади у світі?

3. Як забезпечити для дітей з інвалідністю безперешкодне отримання документів та довідок? Як треба адаптовувати цифрові послуги держави для дітей з інвалідністю?

**Над дослідженням працювали:**

Керівниця дослідження: Ольга Рибак

Головний аналітик дослідження: Владислав Шиманський

Аналітикиня якісного етапу: Анна Кириченко

Дизайн: Ольга Крам

Ілюстрація обкладинки: Софія Кобяковська @sofia_kobiakovska

Коректура тексту: Орися Грудка

Висловлюємо свою вдячність Ользі Купець та Дженіфер Саймондс за консультування та наукову редакцію фінальної методологої дослідження та звіту.

Окрема подяка Кирилу Невдосі за консультування щодо інтерв'ювання випускників та випускниць системи інституційного догляду та виховання, а також за допомогу з пошуком респондентів і респонденток, готових поділитися своїм досвідом з нами.

Кожному та кожній з наших респондентів і респонденток, які випустилися з системи інституційного догляду також особливе дякую за кожну історію, унікальний досвід та переживання.

**Експерти та експертки дослідження, які люб'язно погодились на експертні інтерв'ю:**

Павло Андрєєв
Анастасія Барзилович
Катерина Булавінова
Дар'я Герасимчук
Олена Долинна
Володимир Жовнір
Дар'я Касьянова
Зінаїда Кияниця
Тетяна Ломакіна
Олена Науменко
Кирило Невдоха
Наталія Оніпко
Світлана Ройз
Катерина Савінова
Юлія Соболь
Ірина Тулякова

**Наглядова рада дослідження:**

Тимофій Брік
Михайло Винницький
Ліза Калдервуд
Ніколас Крістакіс
Елла Лібанова
Ольга Онух
Валерія Палій
Дженіфер Саймондс
Рорі Фітцджеральд
Грейс Форест
Наталія Харченко

Це дослідження є пілотним і містить узагальнений підхід до основних аспектів дитячого добробуту в Україні. Кожен з вимірів може потребувати подальшого вивчення, актуалізації наявних даних та аналізу. Наступні повноцінні хвилі цього дослідження можуть відрізнятися методологічно.

Вміст звіту є виключною відповідальністю дослідницької команди Київської школи економіки і не обов'язково відображає погляди Фундації Олени Зеленської, Дитячого фонду ООН (UNICEF) в Україні та залучених екпертів_ок й членів_кинь наглядової ради.

Польові роботи виконані соціологічною компанією Gradus.