



DOI <https://doi.org/10.32782/3041-1319/2025-2-15>

Н. В. Тілікіна

*Національний університет біоресурсів і природокористування України,
м. Київ, Україна*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5755-5301> – Тілікіна Н. В.



tilikina_natalia@ukr.net

ПОТРЕБИ МАРГІНАЛЬНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ ПРИФРОНТОВИХ ТЕРИТОРІЙ УКРАЇНИ У ГУМАНІТАРНІЙ ДОПОМОЗІ: СОЦІОЛОГІЧНИЙ ВИМІР

Статтю присвячено комплексному соціологічному аналізу потреб у гуманітарній допомозі та доступності соціальних послуг для маргінальних груп населення, що проживають на прифронтових територіях України. Основна проблема дослідження полягає у значній невідповідності між стандартизованими пакетами гуманітарної допомоги, що надаються державними та неурядовими організаціями, та реальними, специфічними потребами вразливих спільнот, які загострюються в умовах війни. Відсутність деталізованих емпіричних даних про ієрархію цих потреб та бар'єри у доступі до допомоги створює перешкоди для ефективного планування та розподілу ресурсів. Об'єктом дослідження виступають представники маргінальних груп (люди, що живуть з ВІЛ, хворіють на туберкульоз, споживачі ін'єкційних наркотиків, представники ЛГБТІК+ спільноти та секс-працівники) у п'яти містах: Запоріжжі, Краматорську, Сумах, Харкові, Херсону. Метою роботи є виявлення структури та пріоритетності потреб зазначених груп, ідентифікація ключових бар'єрів доступу до допомоги та аналіз регіональних відмінностей у гуманітарній ситуації. Дослідження базується на даних, отриманих методом кількісного (N=350) та якісного (N=10) опитування. Результати дослідження демонструють, що абсолютним пріоритетом для більшості опитаних є базові потреби для виживання: фінансова підтримка (95,7%), їжа (84,0%), ліки (79,9%) та засоби гігієни (73,9%). Виявлено значущі вікові відмінності: для старших груп (55+ років) пріоритетнішими є потреби, пов'язані зі здоров'ям (ліки, медична допомога) та безпекою, тоді як для молодших (25–34 роки) – психологічна допомога та забезпечення житлом. Аналіз показав суттєві регіональні диспропорції: найгірша ситуація з доступом до допомоги спостерігається у Сумах, тоді як найкраща – у Краматорську та Херсоні. Основними бар'єрами на шляху отримання допомоги респонденти назвали відсутність інформації (64,8%), відсутність необхідних видів допомоги (44,8%), надмірну бюрократію (36,7%) та дискримінацію (33,7%). При цьому гуманітарна допомога, яку отримували опитані, переважно складалася з продуктів харчування (46,9%), тоді як найбільш затребувана фінансова допомога була значно менш поширеною. Наукова новизна роботи полягає у тому, що вперше здійснено комплексний соціологічний вимір та порівняльний аналіз ієрархії потреб різних маргінальних груп у прифронтовій зоні, на відміну від попередніх досліджень, що фокусувалися на загальному населенні. Емпірично обґрунтовано регіональну специфіку гуманітарних запитів та системно ідентифіковано бар'єри з позиції самих отримувачів допомоги. Результати дослідження можуть слугувати основою для розробки більш адресних та ефективних гуманітарних програм.

Ключові слова: гуманітарна допомога, маргінальні групи, прифронтові території, гуманітарні потреби, соціологічне дослідження, доступ до допомоги, бар'єри, воєнний стан.

NEEDS OF MARGINALIZED POPULATION GROUPS IN THE FRONTLINE TERRITORIES OF UKRAINE FOR HUMANITARIAN ASSISTANCE: A SOCIOLOGICAL PERSPECTIVE

The article is devoted to a comprehensive sociological analysis of the needs for humanitarian assistance and the accessibility of social services for marginalized population groups residing in the frontline territories of Ukraine. The central research problem lies in the significant discrepancy between standardized packages of humanitarian aid provided by state and non-governmental organizations, and the actual, specific needs of vulnerable communities, which become particularly acute under conditions of war. The lack of detailed empirical data on the hierarchy of these needs, as well as on the barriers that hinder access to aid, creates obstacles to effective planning and allocation of resources. The object of the study is marginalized groups (people living with HIV, individuals with tuberculosis, people who inject drugs, members of the LGBTQ+ community, and sex workers) in five Ukrainian cities: Zaporizhzhia, Kramatorsk, Sumy, Kharkiv, and Kherson. The aim of the research is to identify the structure and prioritization of the needs of these groups, to determine key barriers to accessing assistance, and to analyze regional differences in the humanitarian situation. The study is based on data collected through both quantitative (N=350) and qualitative (N=10) surveys. The findings reveal that the absolute priority for the vast majority of respondents lies in basic survival needs: financial support (95.7%), food (84.0%), medicines (79.9%), and hygiene products (73.9%). Significant age differences were identified: for older respondents (55+), health-related needs (medications and medical assistance) and security issues were considered most urgent, while younger respondents (25–34) highlighted psychological support and housing provision as their main priorities. The analysis also demonstrated substantial regional disparities: the most unfavorable situation with access to assistance was observed in Sumy, while comparatively better access was reported in Kramatorsk and Kherson. Respondents identified the main barriers to obtaining aid as lack of information (64.8%), unavailability of necessary types of assistance (44.8%), excessive bureaucracy (36.7%), and discrimination (33.7%). At the same time, the humanitarian aid actually received by respondents predominantly consisted of food packages (46.9%), whereas the most demanded form of support – financial assistance – was considerably less available. The scientific novelty of the article lies in the fact that, for the first time, a comprehensive sociological measurement and comparative analysis of the hierarchy of needs among different marginalized groups in frontline zones has been conducted, in contrast to previous studies that mostly focused on the general population. The study provides empirically grounded evidence of the regional specificity of humanitarian demands and systematically identifies barriers from the perspective of aid recipients themselves. The results can serve as a foundation for the development of more targeted and effective humanitarian programs.

Key words: humanitarian assistance, marginalized groups, frontline territories, humanitarian needs, sociological research, access to aid, barriers, martial law.

Постановка проблеми та її зв'язок із науковими та практичними завданнями. Повномасштабне вторгнення російської федерації на територію України спричинило одну з наймасштабніших гуманітарних криз у новітній історії Європи. Особливо гостро її наслідки відчувають мешканці прифронтових територій, які зазнають систематичних обстрілів, руйнування інфраструктури та порушення звичних соціально-економічних зв'язків. У цих екстремальних умовах життєдіяльність цивільного населення, особливо його найуразливіших категорій, стає критично залежною від зовнішньої допомоги.

Основною проблемою, яку розглядає це дослідження, є високий ризик невідповідності між уніфікованими пакетами гуманітарної допомоги, що надаються різними організаціями, та реальними, специфічними потребами маргіналь-

них груп населення. До таких груп належать люди, що живуть з ВІЛ/СНІДом, хворі на туберкульоз, споживачі ін'єкційних та неін'єкційних наркотиків, представники ЛГБТК+ спільноти та секс-працівники. Їхні потреби не обмежуються базовими фізіологічними вимогами, а включають специфічні медикаменти та певні медичні послуги, психологічну підтримку, безпечні простори та подолання системної дискримінації, що значно ускладнюється в умовах воєнного стану. Відсутність деталізованих соціологічних даних про структуру цих потреб створює значні перешкоди для ефективного планування та розподілу ресурсів гуманітарними місіями, волонтерськими рухами та державними інституціями.

Наукове завдання дослідження полягає у здійсненні соціологічного виміру та глибокому аналізі ієрархії потреб зазначених вразливих груп,

виявленні ключових бар'єрів у доступі до гуманітарної допомоги та визначенні регіональних відмінностей у запитах населення прифронтових територій. Дослідження покликане заповнити прогалину в науковому осмисленні гуманітарних викликів, зумовлених сучасною війною, з фокусом на групах, які часто залишаються поза увагою широких програм допомоги.

Практичне значення роботи полягає в розробці конкретних рекомендацій для національних і міжнародних гуманітарних організацій, спрямованих на підвищення адресності, якості та доступності допомоги. Результати аналізу можуть стати емпіричною основою для оптимізації логістики, перегляду складу пакетів допомоги, впровадження мобільних сервісів та покращення інформування клієнтів про відповідну допомогу. Таким чином, дослідження слугує інструментом для переходу від загального реагування на кризу до цілеспрямованої та обґрунтованої підтримки тих, хто потребує її найбільше, сприяючи посиленню соціальної стійкості українського суспільства в умовах тривалої війни.

Аналіз останніх досліджень і публікацій із цієї проблеми. Аналіз останніх досліджень у сфері потреб маргінальних груп населення прифронтових територій України у гуманітарній допомозі свідчить про системні виклики, пов'язані з недостатністю ресурсного забезпечення та складнощами доступу до базових соціальних послуг.

Аналіз досліджень, що вивчали гуманітарну допомогу маргінальним групам в Україні, засвідчив сталі тенденції незадоволених потреб [1; 6; 11]. Найчастіше фіксуються проблеми з житлом і працевлаштуванням [6; 7], браком продуктів харчування, базової гігієни та води [6; 11]. Також у дослідженнях згадуються медичні потреби, переважно пов'язані з доступом до ліків та лікуванням хронічних захворювань [9], а психосоціальна підтримка та правова допомога згадувалися в різних контекстах – від гендерно чутливих програм до бюрократичних бар'єрів [3; 5; 6; 9; 11].

Основну увагу в цих дослідженнях приділено внутрішньо переміщеним особам [6; 11] та мігрантам [12], людям похилого віку [3; 5], жінкам [3; 8; 9; 10], дітям [2; 3; 9], людям з інвалідністю [4; 5; 6; 7] та засудженим [11]. Водночас поза фокусом залишаються інші вразливі групи, зокрема споживачі наркотиків, особи з туберкульозом, ВІЛ-позитивні, секс-працівники та інші категорії, які мають високий рівень соціальної та медичної вразливості, проте практично не представлені в дослідженнях. Це свідчить про

потребу у розширенні дослідницької уваги до всього спектра ризикових груп, які постраждали від війни.

Зокрема, у працях акцентується увага на мультидисциплінарному підході до вивчення потреб вразливих категорій населення в умовах воєнного конфлікту, які включають не лише фізіологічні потреби (продукти харчування, медикаменти, засоби гігієни), але й потреби у соціальному супроводі, психологічній підтримці та правовій допомозі [13]. Автори підкреслюють, що ефективність надання гуманітарної допомоги багато в чому залежить від організаційного забезпечення, зокрема від розширення географічної доступності послуг та сприяння зниженню бюрократичних бар'єрів.

Таким чином, наявні публікації переважно висвітлюють або загальну гуманітарну ситуацію, або медичні аспекти для окремих нозологічних груп. Залишається не досить дослідженим саме соціологічний складник – порівняльний аналіз ієрархії потреб різних маргінальних груп у динаміці, їхня власна оцінка доступності та якості допомоги, а також регіональні відмінності в запитах у межах прифронтових територій. Ця робота спрямована на заповнення саме цієї прогалини шляхом комплексного соціологічного виміру, що дасть змогу перейти від загальних припущень до емпірично обґрунтованих висновків.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми, якій присвячується стаття. Попри значну увагу наукової спільноти та міжнародних гуманітарних організацій до кризи в Україні, більшість наявних досліджень зосереджені на загальних потребах населення, що постраждало від війни, розглядаючи його як відносно гомогенну групу, або ж категоризуючи за широкими ознаками, як-от «внутрішньо переміщені особи» чи «мешканці прифронтових територій». Такий підхід, хоч і важливий для розуміння масштабів кризи, залишає поза увагою низку критичних, невирішених аспектів проблеми, що стають центральним фокусом цієї статті.

По-перше, залишається не досить вивченою специфічна ієрархія потреб саме маргінальних груп населення, до яких належать люди, що живуть з ВІЛ, хворіють на туберкульоз, залежать від наркотичних речовин, а також представники ЛГБТК+ спільноти та секс-працівники. Наявні програми допомоги часто базуються на універсальних уявленнях про базові потреби (їжа, вода, гігієна), однак не враховують пріоритетності таких запитів, як доступ до специфічної медичної

допомоги, замісної підтримувальної терапії, антиретровірусної терапії, а також потреби у безпеці та психологічній підтримці, що зумовлені не лише воєнними діями, а і системною стигматизацією. Таким чином, виникає наукова проблема відсутності емпіричних даних про те, як саме ці групи ранжують власні потреби в екстремальних умовах.

По-друге, невирішеною частиною проблеми є глибока регіональна диференціація гуманітарної ситуації в межах прифронтової зони. Аналітичні звіти здебільшого оперують узагальненими даними на рівні областей або всієї країни, що нівелює суттєві відмінності між окремими містами, які мають різну безпекову ситуацію, логістичні можливості та історію бойових дій чи окупації. Це дослідження спрямоване на заповнення цієї прогалини шляхом порівняльного аналізу потреб, бар'єрів доступу до допомоги та рівня задоволеності нею у різних містах, що дозволить перейти від загальнонаціональних стратегій до локально адаптованих моделей гуманітарного реагування.

По-третє, значна частина публікацій фокусується на обсягах та видах наданої допомоги, проте залишає поза увагою суб'єктивне сприйняття її доступності та якості самими отримувачами. Проблема полягає не лише в тому, що надається, але і в тому, як це відбувається. Такі бар'єри, як надмірна бюрократія, відсутність інформації про наявні програми, упереджене ставлення з боку надавачів допомоги та географічна віддаленість центрів її видачі, є ключовими перешкодами, соціологічний вимір яких залишається малодослідженим. Саме вивчення цих аспектів з позиції представників цільових спільнот є завданням, якому присвячена ця стаття, оскільки воно дозволяє виявити системні недоліки в організації гуманітарної підтримки.

Метою дослідження є здійснення комплексного соціологічного аналізу структури та пріоритетності потреб маргінальних груп населення на прифронтових територіях України, а також виявлення ключових бар'єрів, що перешкоджають їхньому доступу до гуманітарної допомоги.

Виклад основного матеріалу дослідження. Перед тим як перейти до викладу основного матеріалу, варто наголосити, що аналіз потреб маргінальних груп населення в умовах війни має не лише статистичне, але й практичне значення. Узагальнення емпіричних даних дозволяє побачити системні диспропорції, виявити сфери з найбільшою гостротою проблем і сформулювати підґрунтя для розробки ефективних програм підтримки, які поєднують гуманітарні, соціальні та економічні інструменти реагування.

Емпіричною основою статті стали результати комплексного соціологічного дослідження, проведеного у лютому–березні 2025 року в п'яти прифронтових містах: Запоріжжі, Краматорську, Сумах, Харкові та Херсоні. Дослідження було ініційоване БО «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя» за підтримки чеської гуманітарної організації «Людина в біді» (People in Need, PIN) в межах проєкту, спрямованого на захист та підтримку маргінальних верств населення під час війни та у повоєнний період. Для досягнення поставленої мети було проведено соціологічне дослідження зі змішаним дизайном, що поєднувало кількісні та якісні методи збору даних.

Вибірка була квотною та структурованою: у кожному місті кількісним методом (анкетування) було опитано по 70 респондентів, що становить 20% від загальної кількості учасників. Для поглибленого аналізу було застосовано якісний метод – проведено 10 глибинних інтерв'ю (по 2 в кожному місті). Розподіл респондентів за ключовими соціально-демографічними та груповими ознаками є таким: 59,1% – чоловіки, 40,6% – жінки, 0,3% – трансгендерна особа. Вікова структура вибірки: 46,9% – 25–34 роки, 29,7% – 35–44 роки, 12,3% – 45–54 роки, 10,9% – 18–24 роки. До цільових груп увійшли особи, що живуть з ВІЛ (27,8%), хворіють на туберкульоз (28,7%), залежать від споживання наркотичних речовин (29,5%), а також представники ЛГБТІК+ спільноти та секс-працівники (7,0%).

Варто зазначити, що дослідження має низку обмежень, зумовлених об'єктивними обставинами. По-перше, вибірка є нерепрезентативною через відсутність точних статистичних даних про чисельність цільових аудиторій та їхню активну міграцію в умовах воєнного стану. По-друге, відповіді респондентів мають суб'єктивний характер, хоча гарантована анонімність та конфіденційність сприяли високому рівню відвертості. Проведення польового етапу ускладнювалося закритістю досліджуваних спільнот, а також зовнішніми факторами, такими як воєнні дії, перебої зі зв'язком та повітряні тривоги, що подовжило терміни збору даних та вимагало залучення висококваліфікованої дослідницької команди.

Найважливішими потребами маргінальних груп населення прифронтових територій України є потреба у фінансовій підтримці (95,7%), їжі (84,0%), ліках (79,9%), засобах гігієни (73,9%). Для половини опитаних важливими є потреби у забезпеченні одягом, взуттям (53,9%) та отриманні медичної допомоги (49,0%). Менш затребуваними є потреби у власній безпеці (40,4%),

отриманні психологічної допомоги (34,7%), наданні допомоги рідним та/або близьким (24,9%), отриманні соціальних послуг (відновлення/ оформлення документів, догляд вдома, соціальний супровід та інше) (23,5%). Менш за все респондентів турбує забезпечення водою, теплом, світлом, житлом або тимчасовим прихистком (рис. 1).

За статтю не виявлено статистично значущих відмінностей, тоді як аналіз потреб респондентів за віком свідчить, що зі збільшенням віку зростають такі потреби, як:

- ліки (від 73,7% серед 25–34-річних до 88,4% у групі віком 55 і старші);
- медична допомога (36,8% серед 25–34-річних до 53,8% серед 45–54-річних);
- безпека – частіше за інших у віковій групі 55 років і старші (46,5%);
- допомога рідним/близьким – частіше за інших у віковій групі 55 років і старші (37,2%).

Порівняння потреб жителів різних міст демонструє певні регіональні відмінності у потребах, що може бути пов'язано з безпековою ситуацією та близькістю до зони бойових дій чи наслідками окупації. Серед спільних потреб, які респонденти назвали найчастіше, – це фінансова допомога (від 88,6% у м. Херсон до 100% у м. Суми); забезпечення їжею (від 79,7% у м. Харків до 88,6% у м. Запоріжжя), ліками (від 65,7% у м. Суми до 88,6% у м. Краматорськ).

Респонденти з м. Краматорськ виявили найбільшу потребу у ліках (88,6%), засобах гігієни (87,1%), безпеці (62,9%), соціальних послугах (58,6%), теплих/світлі (38,6%) та воді (38,6%). Натомість психологічна допомога тут менш затребувана (15,7%). Респонденти з м. Запоріжжя найчастіше за жителів інших міст потребують одягу та взуття (72,9%), психологічної (58,6%) та медичної допомоги (58,6%), а також допомоги з житлом та/або прихистком (28,6%). Респонденти з м. Суми демонструють найнижчі показники у потребі безпеки (12,9%), соціальних послугах (10,0%) та теплих/світлі (2,9%). Респонденти з м. Херсон найчастіше за інших потребують медичної допомоги (55,7%), забезпечення ліками (одна з найвищих потреб), безпеки (51,4%) та одягу/взуття (понад 50%). Водночас потреба у соціальних послугах тут найнижча серед усіх міст (4,3%). Респонденти з м. Харків показали середній рівень потреб у медичній допомозі (47,8%) та одязі/взутті (42,0%).

Половина респондентів (50,0%) повідомили, що мають доступ до гуманітарної допомоги, але він є обмеженим, а лише 7,1% мають доступ до гуманітарної допомоги, яка повністю задовольняє їхні потреби. 38,9% опитаних вказали, що не мають доступу до гуманітарної допомоги взагалі, 3,7% – не зверталися по допомогу (рис. 2). На обмежений доступ до гуманітарної допомоги частіше вказували жінки (55,6% проти 45,9% чоловіків), а про повну відсутність доступу час-

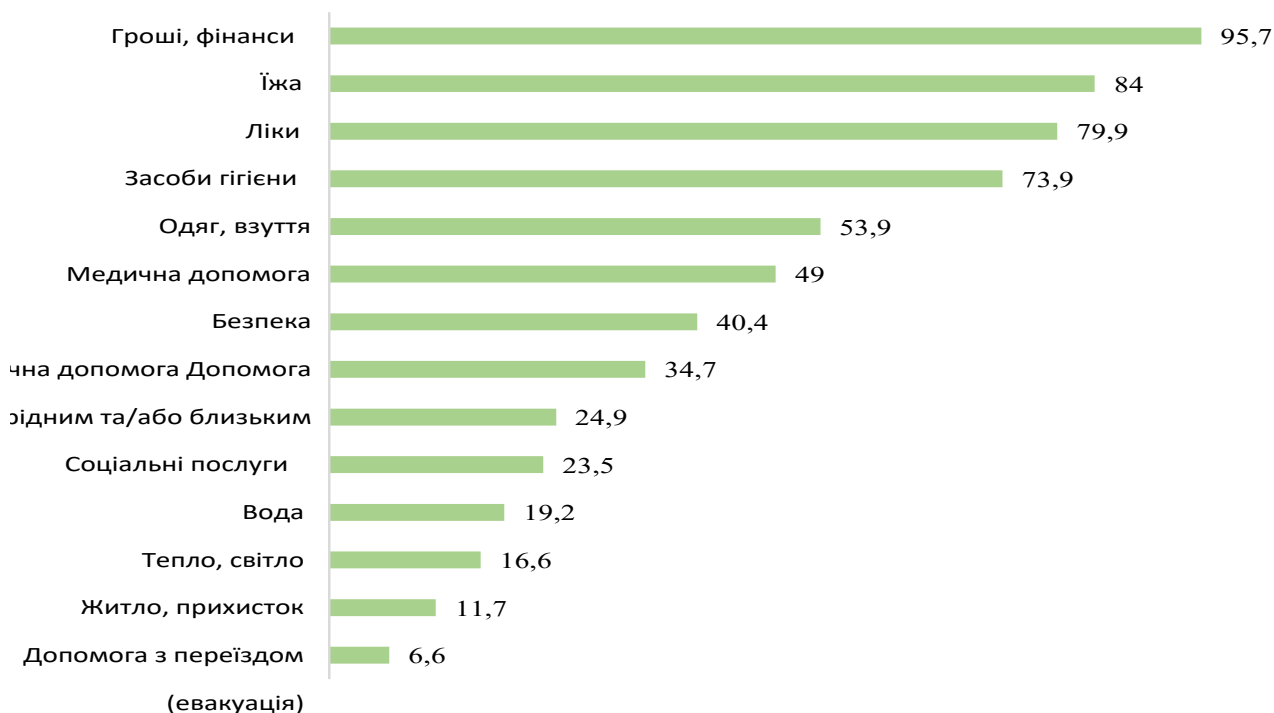


Рис. 1. Найважливіші потреби маргінальних груп, % (N=350)

Примітка: сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг вибрати декілька варіантів відповідей

тіше повідомляли чоловіки (42,0% проти 34,5% жінок). Респонденти віком 55 років і старші (9,3% – так, повністю; 62,8% – так, але обмежений) та віком 25–34 роки (7,9% – так, повністю; 55,3% – так, але обмежений) частіше за інших повідомляли про наявний доступ до гуманітарної допомоги, ніж інші вікові групи.

У м. Краматорськ виявлено найвищий показник доступу до гуманітарної допомоги (8,6% – мають повний доступ, 81,4% – обмежений). У Херсоні, Харкові і Запоріжжі близько половини респондентів зазначили, що мають доступ до гуманітарної допомоги, тоді як половина – або не мають, або не зверталися. Водночас м. Суми демонструє найгіршу ситуацію: більшість респондентів (80,0%) не мають доступу до гуманітарної допомоги; лише 15,7% мають обмежений доступ і 1,4% повний (рис. 2).

Найбільш поширеним видом підтримки, яку за останні півроку отримала майже половина респондентів, становили продукти харчування або сертифікати (46,9%), дещо рідше – меди-

каменти, ліки, товари медичного призначення (24,6%), засоби гігієни або сертифікати на них (21,7%). Найрідше отримували грошову допомогу, інші непродовольчі товари (ковдри, постіль, спальники тощо), павербанки, ліхтарі, генератори (рис. 3).

Серед жінок було більше тих, хто отримував продукти харчування або сертифікати (52,8% проти 43,0% серед чоловіків) і засоби гігієни (31,7% і 14,5% відповідно). Продукти харчування (62,8%) та медикаменти, ліки, товари медичного призначення (27,9%) найбільш активно отримували респонденти віком 55 років і старші порівняно з іншими віковими групами респондентів. Щодо інших видів допомоги, то так само старші респонденти часті зазначали ці відповіді, проте статистично значущих відмінностей не було виявлено.

Спостерігаються значні регіональні відмінності у видах гуманітарної допомоги, яку отримували респонденти упродовж останніх 6 місяців. У м. Херсон майже усі респонденти

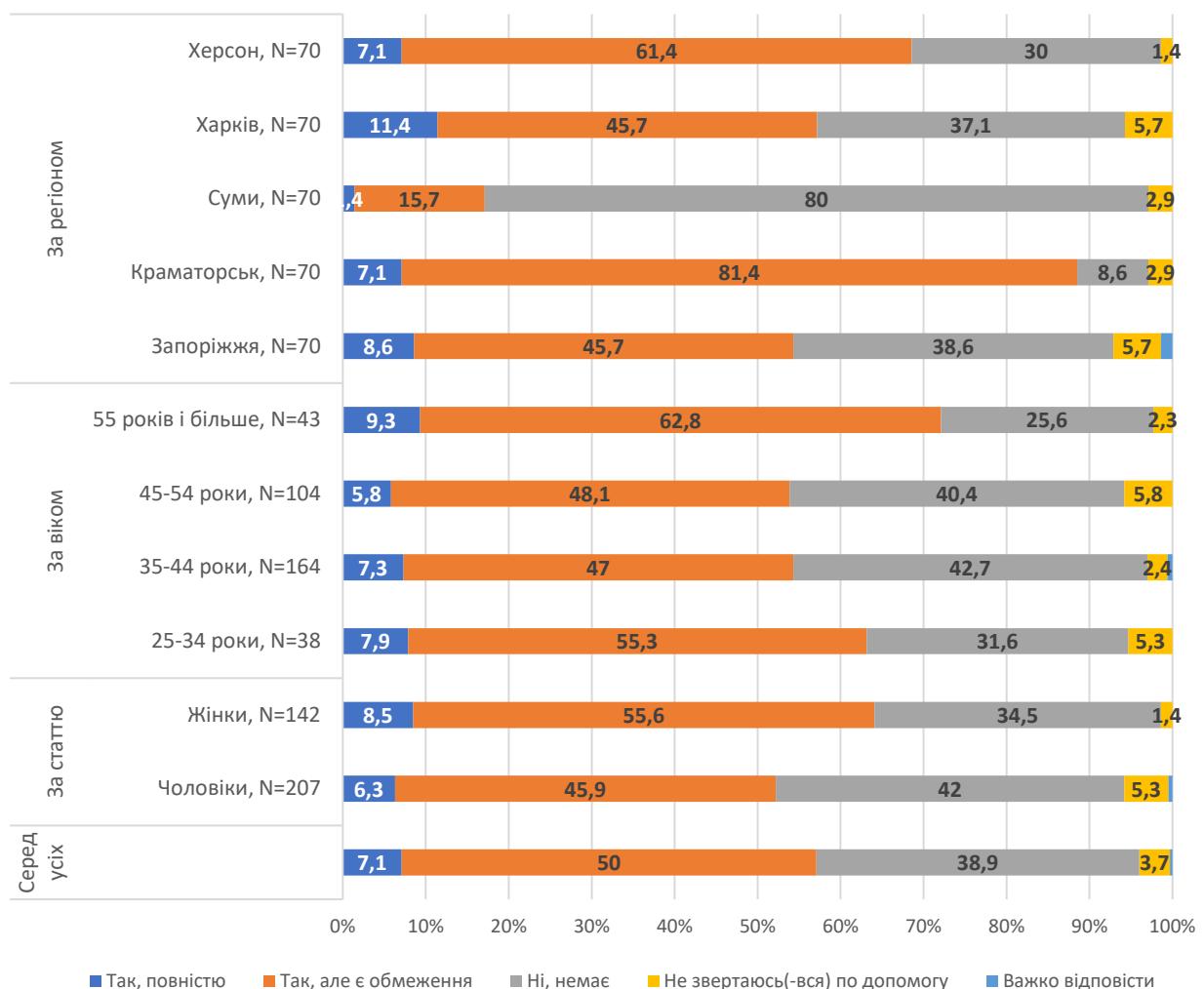


Рис. 2. Доступ до гуманітарної допомоги, яка задовольняє потреби маргінальних груп за віком, статтю та регіоном, % (N=350)

з маргінальних груп населення отримували продукти харчування (97,1%), тоді як у м. Запоріжжя і м. Краматорськ – кожен другий (відповідно 48,6% і 48,6%), а у м. Суми – лише 15,7% опитаних. Кожен третій у м. Херсон отримував засоби гігієни (37,1%) та медикаменти (30,0%). У м. Харків кожен третій респондент отримував медикаменти, ліки і товари медичного призначення (34,3%), кожен четвертий продукти харчування (24,3%). У м. Краматорськ кожен третій опитаний отримував грошову допомогу (28,6%), тоді як в інших регіонах лише кожен десятий.

Більшість респондентів (84,8%) отримували гуманітарну допомогу через благодійні/громадські/волонтерські організації та міжнародні гуманітарні фонди, що є основним каналом гуманітарної підтримки для опитаної групи. Кожен третій респондент отримував гуманітарну допомогу у релігійних організацій та/або церквах (37,0%), кожен п'ятий – закладах охорони здоров'я (20,8%). Дещо рідше опитані отримували гуманітарну допомогу у знайомих, друзів, сусідів (19,5%), у центрах соціальних служб/центрах реабілітації/ ЦНАПах (19,1%) та органах місцевого самоврядування (сільрада, міськрада) (17,2%). За статтю респондентів статистично значущих відмінностей не виявлено, як і за віком опитаних. Варто зазначити, що респонденти віком 55 років і старші майже вдвічі частіше за інші вікові групи опитаних отримували гумані-

тарну допомогу у релігійних організаціях або церквах (58,5% проти 28–33%).

Щодо регіональних відмінностей, то неурядовий сектор (благодійні, громадські, волонтерські організації, міжнародні фонди) є основним каналом отримання гуманітарної допомоги для ЦГД у всіх п'яти досліджуваних містах. Його роль є особливо домінуючою в Херсоні (97,1%) та значною у Запоріжжі та Сумах (близько 90%). Однак значущість інших каналів гуманітарної допомоги суттєво відрізняється залежно від міста. У м. Краматорськ майже кожен другий отримував гуманітарну допомогу в органах місцевого самоврядування (46,3%), а також у релігійних організаціях (32,8%) та соціальних службах/ЦНАПах (22,4%). У м. Херсон кожен другий респондент отримував допомогу у релігійних організаціях (51,5%), у закладах охорони здоров'я (39,7%) та від знайомих, родичів чи друзів (38,1%). У м. Харків домінують релігійні організації (54,1%), заклади охорони здоров'я (41,0%) та центри соціальних служб/ЦНАПи (36,1%). У м. Запоріжжя і м. Суми – це зазвичай благодійні, громадські, волонтерські організації та міжнародні фонди.

Проблемні питання доступності гуманітарної допомоги. Лише третина респондентів ніколи не отримували відмову в отриманні гуманітарної допомоги (30,9%), тоді як понад половина опитаних отримувала відмову один або



Рис. 3. Види гуманітарної допомоги, яку респонденти отримували упродовж останніх 6 місяців, % (N=350)

Примітка: сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг вибрати декілька варіантів відповідей

декілька разів, зокрема: постійно – 4%, у половині випадків – 25,1%, один або декілька разів – 32% (рис. 4). За статтю респондентів статистично значущих відмінностей не виявлено, але жінки (64,0%) дещо частіше за чоловіків повідомляли про відмови в отриманні гуманітарної допомоги, ніж чоловіки (58,9%) (сума відповідей «так, постійно», «так, у половині випадків, коли зверталися», «так, один або декілька разів»).

Найчастіше відмови один або кілька разів отримували особи віком 45–54 роки (38,5%). Респонденти віком 55 років і старші зазначили, що найчастіше отримували відмову один або кілька разів (37,2%) та ніколи не отримували відмову (37,2%). Також найчастіше ніколи не отримували відмову в наданні гуманітарної допомоги респонденти віком 25–34 роки (34,2%).

У м. Харків найчастіше респонденти ніколи не отримували відмови (37,1%) порівняно з іншими регіонами, а у Херсоні – найнижчий відсоток тих, хто ніколи не отримував відмови (24,3%). Найчастіше з відмовами у половині випадків стикалися респонденти з м. Краматорськ та м. Суми (понад 30%), а також із м. Запоріжжя (28,6%) і м. Херсона (27,1%), а найнижчий показник цієї категорії спостерігається у м. Харків (10,0%). Про найбільшу кількість відмов («так, один або декілька разів») повідо-

мили респонденти з Харкова і Херсона – по 40%, що свідчить про епізодичний характер відмови у доступі до гуманітарної допомоги в цих регіонах. Водночас у Сумах таких випадків суттєво менше – 18,6%. Тобто найчастіше стикаються з відмовами у наданні гуманітарної допомоги респонденти у м. Херсон, тоді як найрідше у м. Харків (рис. 4).

Понад половина респондентів задоволені отриманою гуманітарною допомогою («скоріше задоволений(-а)» – 50,3%; «повністю задоволений(-а)» – 9,4%). Кожен третій – незадоволений(-а) («скоріше не задоволений(-а)» – 20%; «повністю не задоволений(-а)» – 7,7%). Кожен десятий вагався з відповіддю (12,6%). За статтю респондентів статистично значущих відмінностей не виявлено. Найвищий рівень задоволення («повністю задоволений(-а)» і «скоріше задоволений(-а)») виявлено у віковій групі 25–34 роки (73,7%). Вагалися частіше з відповідями респонденти віком 35–44 (14%) і 45–54 (13,5%) роки (рис. 5).

Рівень задоволеності отриманою гуманітарною допомогою суттєво відрізняється залежно від регіону. Найвищий рівень задоволеності (сума відповідей «повністю задоволений» та «скоріше задоволений») зафіксовано в Херсоні (75,7%), Запоріжжі (72,9%) та Краматорську (71,4%), що свідчить

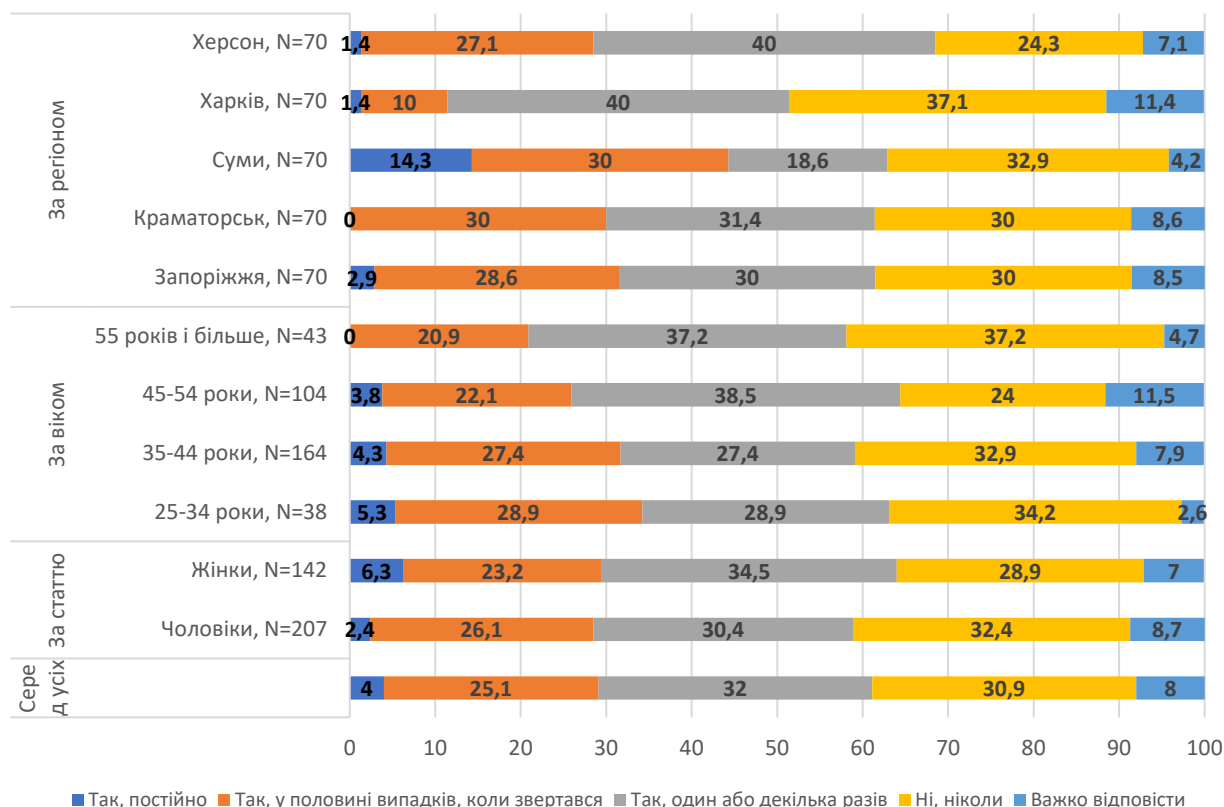


Рис. 4. Частка респондентів, які отримували відмову в гуманітарній допомозі за статтю, віком та регіоном, % (N=350)

про позитивне сприйняття гуманітарної допомоги в цих регіонах (рис. 5). Найнижчий рівень задоволеності в м. Сумах, де лише 18,5% повністю або скоріше задоволені допомогою, натомість майже 50% респондентів висловили незадоволення (31,4% – «скоріше не задоволені», 18,6% – «повністю не задоволені»). Також у м. Суми високий рівень невизначеності – 31,4% опитаних не змогли дати відповідь на це запитання (рис. 5).

Під час глибинних інтерв'ю респонденти маргінальних груп населення повідомили, що їм (та представникам їхніх спільнот) у гуманітарній допомозі не сподобалися такі аспекти:

– зменшення видів товару у складі гуманітарної допомоги: «Та, ну, хотілося б, звісно, різності трохи більше. Ну, я не знаю, раніше, допустимо, навіть ваша організація, ну, там не клуб «Шанс» був, а «Крок назустріч», видавали там, допустимо, вітаміни нашому брату, там, наркозалежному, там, мазі якісь, бинти, ну, були оці медичні там, ну, зараз немає. Ну, воно-то зараз і ціни в аптеках зараз такі, що мама не горюй» (респондент, м. Суми);

– зниження регулярності (частоти) надання гуманітарної допомоги: «Звісно, хотілося б, щоб воно там якось повернулося, і було б воно там регулярно. Не те, що там спочатку густо,

а зараз, як кажуть, через три роки взагалі пусто.. щоб було, ну, якось там раз на місяць, раз чи два, ну, щоб воно регулярно було, а не так, то давали-давали, а потім бац, пропало» (респондент, м. Суми); «Останнім часом її дуже скоротили для людей, ну а ВІЛ-позитивним взагалі отримати це дуже складно. Просто як ВПО ти можеш отримати, а як для ВІЛ-позитивної, наприклад, жінки, це тільки в таких громадських організаціях, які працюють з ВІЛ-позитивними» (респондент, м. Суми).

Близько половини респондентів зазначили, що вважають гуманітарну допомогу недоступною (51,4%), з них: «скоріше недоступна» – 36,6%, «повністю доступна» – 4,9%. 51,2% вважають, що гуманітарна допомога доступна, з них: «скоріше доступна» – 36,3%; «повністю доступна» – 14,9%. За статтю респондентів статистично значущих відмінностей не виявлено. Найвищий рівень доступності («повністю доступна» і «скоріше доступна») виявлено серед респондентів віком 55 років і старші (55,8%) і віком 25–34 роки (47,4%), а найнижчий – серед респондентів віком 35–44 і 45–54 роки (рис. 6).

Рівень доступності гуманітарної допомоги для вразливих груп суттєво варіюється між регі-

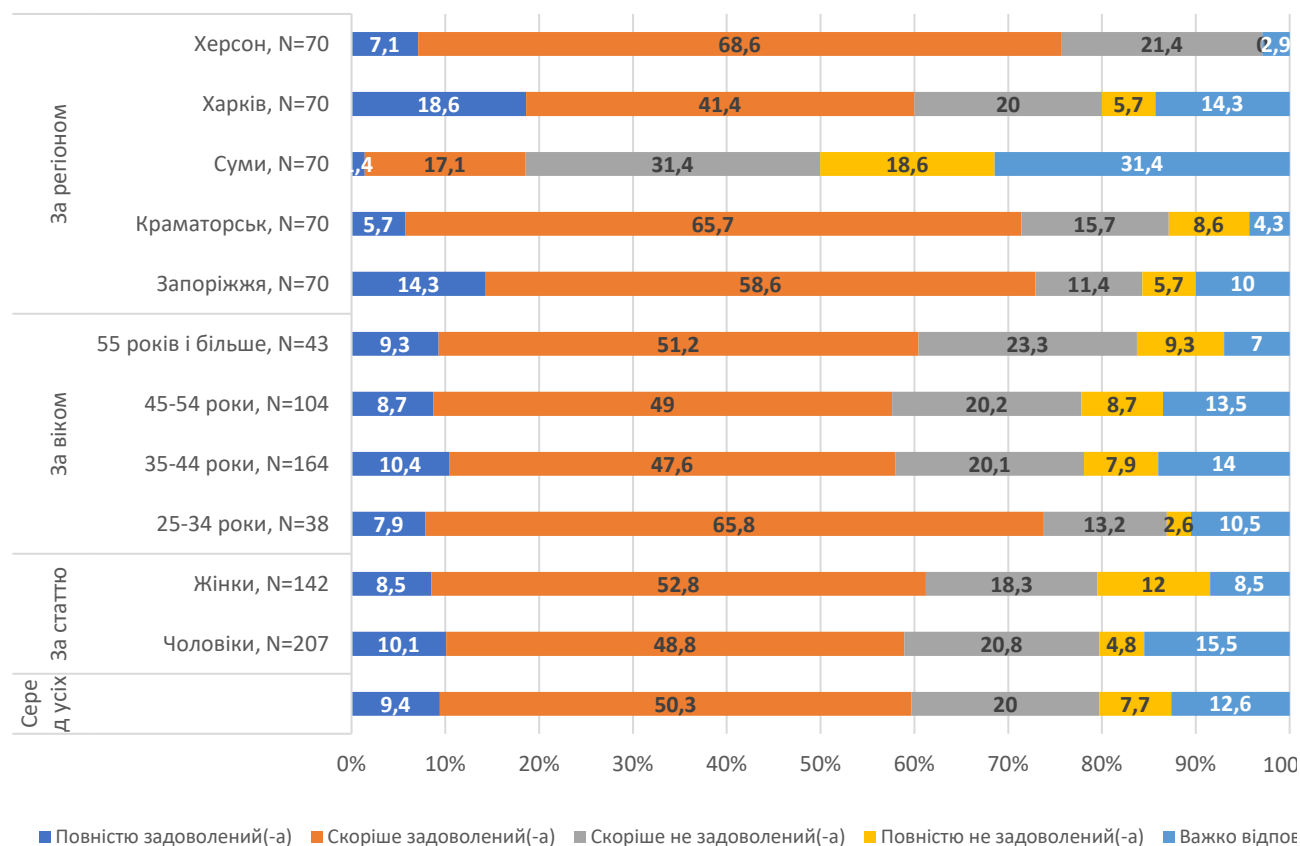


Рис. 5. Задоволеність респондентів отриманою гуманітарною допомогою за статтю віком та регіоном, % (N=350)

онами. Найвищий рівень позитивних оцінок доступності («повністю доступна» та «скоріше доступна») зафіксовано в Херсоні (64,3%) та Харкові (51,4%), що свідчить про кращу організацію доступу до гуманітарної допомоги у цих регіонах. У м. Краматорськ при тому, що 42,9% респондентів вважають допомогу «скоріше доступною», водночас 54,3% оцінюють її як «скоріше недоступну», що може свідчити про нерівномірний доступ або різний досвід у межах регіону. У м. Запоріжжя найбільша частка респондентів вибрала варіант «повністю недоступна» (24,3%), попри те, що 42,9% респондентів усе ж вважають допомогу доступною тією чи іншою мірою. У м. Суми майже 90% респондентів оцінюють її як недоступну (47,1% – «скоріше недоступна», 41,4% – «повністю недоступна»), що вказує на серйозні бар'єри в отриманні гуманітарної допомоги (рис. 6).

Лише 14,3% респондентів зазначили, що не стикалися з проблемами у доступі до гуманітарної допомоги особисто або їхні знайомі представники спільноти, 8,6% – вагалися з відповіддю на це запитання (рис. 7). Жінки частіше стикалися з проблемами під час отримання гуманітарної допомоги, ніж чоловіки (80,2% проти 74,9%). Респонденти віком 35–44 роки (81,1%)

і 45–55 років (77,8%) частіше, ніж респонденти віком 25–34 роки (68,4%) та віком 55 років і старші (69,7%), мали проблеми у доступі до гуманітарної допомоги. Респонденти маргінальних груп населення м. Запоріжжя (82,8%) частіше за інших стикалися з проблемами під час отримання гуманітарної допомоги (рис. 7).

Основними бар'єрами у доступі до гуманітарної допомоги, з якими стикалися респонденти або їх знайомі представники спільноти, є: відсутність інформації про гуманітарну допомогу (64,8%), відсутність необхідної гуманітарної допомоги (44,8%), надмірна бюрократія (36,7%), невідповідність критеріям отримання допомоги (34,1%), дискримінація, неетичне, упереджене ставлення до представників вразливих груп (33,7%), географічна недоступність (31,1%), страх щодо порушення конфіденційності особистих даних (27,3%). Значних статистично значущих відмінностей за статтю і віком респондентів не виявлено. Проте варто зазначити, що респонденти віком 45–54 роки частіше за інших стикалися з відсутністю інформації про гуманітарну допомогу (74,1% проти 53–65%), а респонденти віком 55 років і старші – з географічною віддаленістю (63,3% проти 23–34%) (рис. 8).

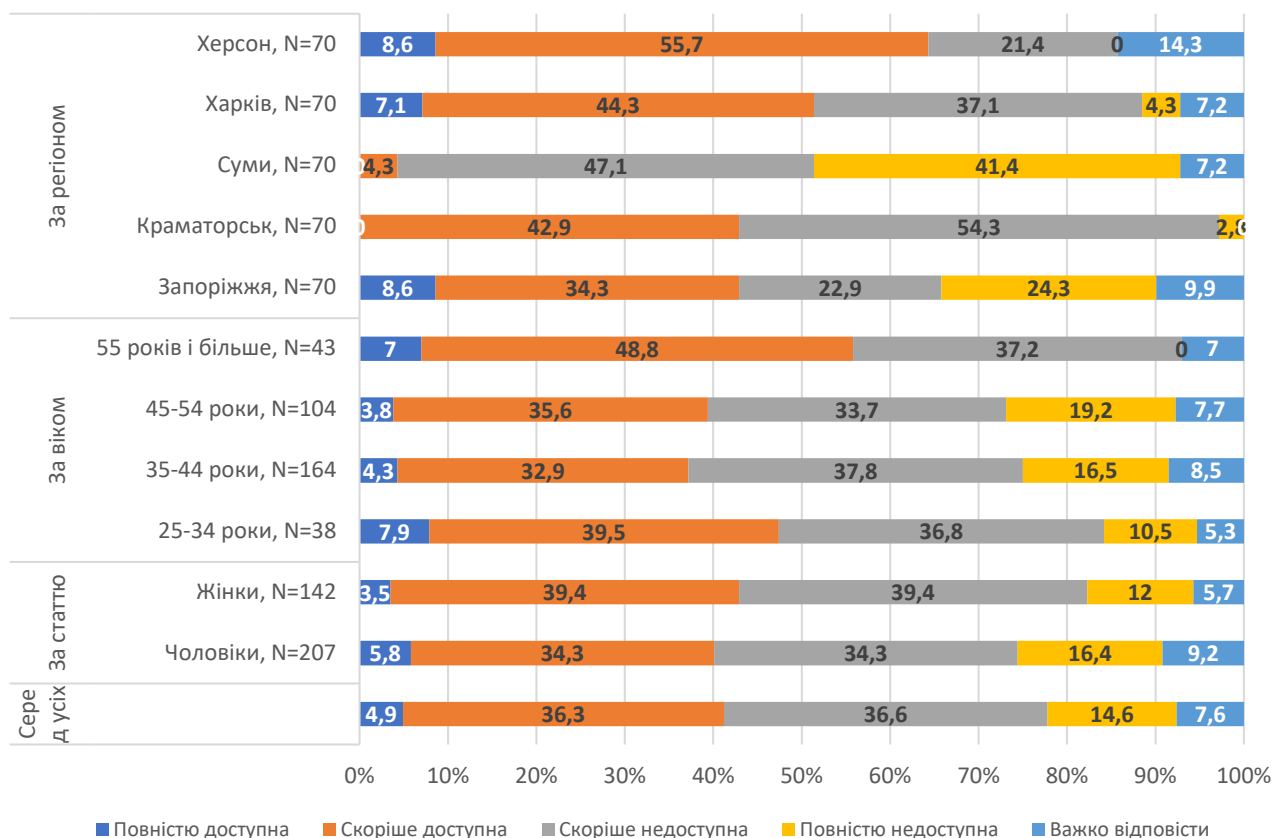


Рис. 6. Доступність гуманітарної допомоги для вразливих груп у вашому регіоні за статтю, віком та регіоном, % (N=350)

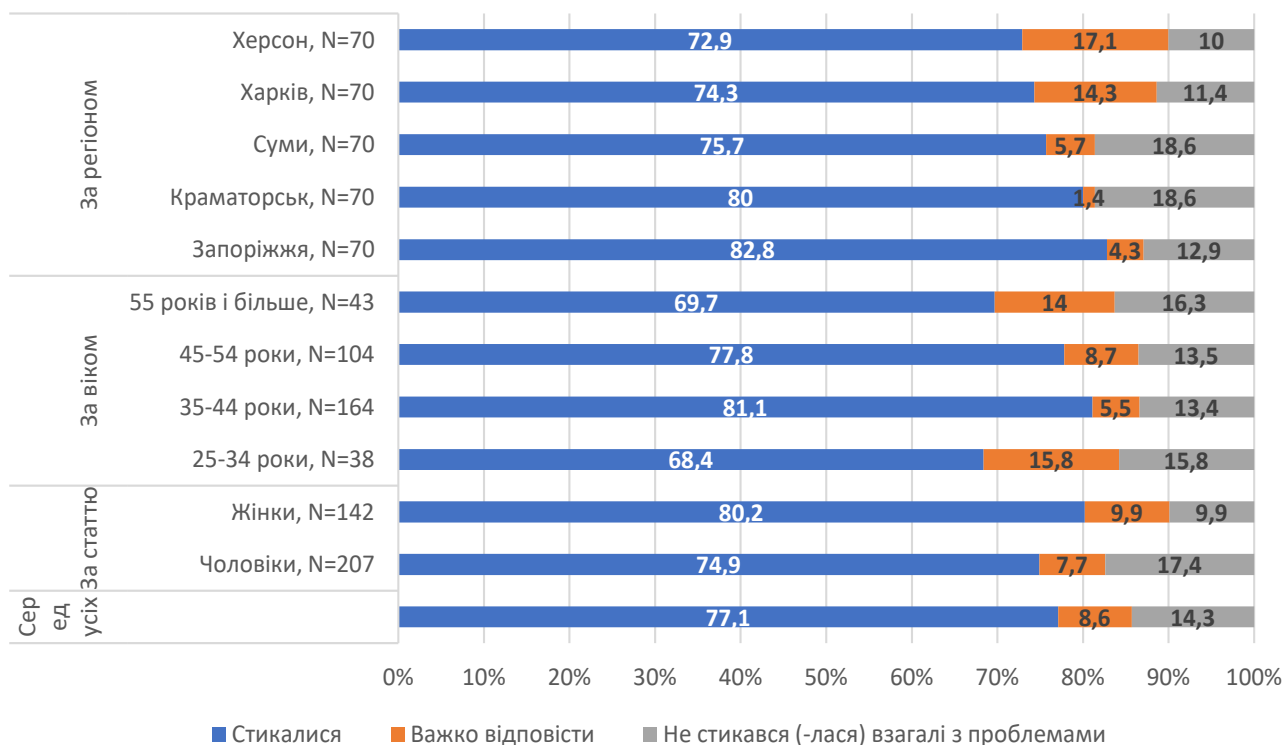


Рис. 7. Наявність проблем або бар'єрів під час отримання гуманітарної допомоги за статтю, віком та регіоном, % (N=350)



Рис. 8. Основні бар'єри у доступі до гуманітарної допомоги, з якими стикалися представники спільноти, % серед тих, хто стикався з проблемами під час отримання допомоги (N=240)

Примітка: сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг вибрати декілька варіантів відповідей

Краматорськ і Суми демонструють найвищі показники дискримінації, неетичного, упередженого ставлення до представників вразливих груп (відповідно 58,9% і 60,4%), що може свідчити про системні упередження щодо окремих маргінальних груп населення або низький рівень етичних стандартів у надавачів гуманітарної допомоги. Надмірна бюрократія – серйозний бар'єр у Краматорську (76,8%) та Сумах (47,2%), тоді як у Харкові цей бар'єр практично відсутній (5,8%). Географічна недоступність – найгостріше питання в Херсоні (56,9%) та Краматорську (46,4%), що може бути пов'язано як із логістикою, так і з безпековою ситуацією. Страх щодо конфіденційності даних є найбільш поширеним у Сумах (62,3%), що свідчить про високий рівень недовіри до організацій, які надають допомогу. В інших регіонах цей показник значно нижчий. Найбільша кількість згадувань про обмежені години роботи гуманітарних центрів – у Краматорську (35,7%) та Харкові (26,9%), що вказує на потребу перегляду графіків роботи для зручності відвідувачів (рис. 8).

Пропозиції щодо підвищення якості та доступності гуманітарної допомоги у громаді для вразливих груп. Для підвищення якості та доступності гуманітарної допомоги у громаді для вразливих груп населення насамперед, на думку респондентів, має бути збільшена кількість центрів надання гуманітарної допомоги (71,1%) і розширено перелік послуг відповідно до потреб вразливих категорій (64,0%). Кожен другий опитаний зазначав про необхідність спрощення процедури отримання гуманітарної допомоги (58,9%), покращення інформування клієнтів про наявні програми (53,1%), розширення географічної доступності допомоги (50,3%) та боротьбу із дискримінацією (49,4%). Також респонденти згадували про важливість роботи мобільних груп, розширення годин роботи центрів, підвищення безпеки та конфіденційності тощо (рис. 9).

Статистично значущих відмінностей за статтю не виявлено. Зі збільшенням віку респондентів зростає важливість кожної з пропозицій щодо підвищення якості та доступності гуманітарної допомоги у громаді для вразливих груп (рис. 9).



Рис. 9. Умови підвищення якості та доступності гуманітарної допомоги у громаді для вразливих груп, % (N=350)

Примітка: сума відповідей не дорівнює 100%, тому що респондент міг вибрати декілька варіантів відповідей

Аналіз пропозицій респондентів щодо підвищення якості та доступності гуманітарної допомоги у громаді для вразливих груп виявив суттєві регіональні відмінності у пропозиціях щодо поліпшення умов надання гуманітарної допомоги. У м. Краматорськ надзвичайно високі показники підтримки покращення умов організації надання гуманітарної допомоги практично за всіма пунктами, що значно перевищують середні значення. Майже всі респонденти вказали на необхідність розширення послуг (95,7%), збільшення кількості центрів (91,4%), спрощення процедур (90,0%), покращення інформування (90,0%), забезпечення недискримінації (87,1%), розширення географічної доступності (78,6%), підвищення безпеки (68,6%). У м. Запоріжжя пріоритети близькі до середніх, але виділяється рівень підтримки розширення годин роботи центрів (50,0%), покращення співпраці між організаціями (45,7%) та запровадження безкоштовного перевезення (35,7%). У м. Суми є необхідність у протидії дискримінації (61,4%) та підвищенні безпеки конфіденційної інформації (55,7%). У м. Харків значно нижчі за середні рівні підтримки за багатьма ключовими пунктами, проте вищим за середній є показник «необхідність підтримки роботи мобільних груп» (51,4%). У м. Херсон показники також близькі до середніх значень: збільшення кількості центрів надання допомоги (71,4%), розширення переліку послуг відповідно до потреб (68,6%) та розширення географічної доступності допомоги (54,3%).

Отримані результати засвідчують не лише різноманітність потреб і пропозицій у різних регіонах, але й наголошують на необхідності врахування локальної специфіки під час планування гуманітарних програм. Таке розмаїття думок респондентів стає підґрунтям для подальшого формулювання висновків та окреслення напрямів подальших наукових розвідок.

Висновки і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі. Проведене дослідження, розкриваючи багатогранну картину потреб маргінальних груп населення у прифронтових зонах, водночас відкриває широкі перспективи для подальших наукових розвідок. З огляду на динамічність воєнної ситуації та постійну трансформацію соціальних викликів подальші дослідження є критично важливими для розробки довгострокових та адаптивних стратегій підтримки.

Перспективним напрямом є проведення лонгitudinalних досліджень, які б дозволили відстежити динаміку потреб цих же цільових груп у часі. Такий підхід дав би змогу з'ясувати, як зміню-

ється ієрархія пріоритетів залежно від тривалості конфлікту, інтенсивності бойових дій та змін у доступності ресурсів, переходячи від аналізу нагальних потреб виживання до вивчення запитів на соціальну інтеграцію, відновлення та психологічну реабілітацію в середньо- та довгостроковій перспективі.

Особливої уваги заслуговує поглиблений порівняльний аналіз специфічних бар'єрів для окремих підгруп у межах маргінальних спільнот. Ця робота розглядала їх як узагальнену категорію, проте подальші дослідження могли б сфокусуватися на відмінностях у викликах, з якими стикаються, наприклад, представники ЛГБТІК+ спільноти (де домінує фактор дискримінації) та люди, що залежать від наркотичних речовин (де ключовим є доступ до специфічних медичних послуг). Також важливим є розширення географії дослідження на сільські та важкодоступні прифронтові території, потреби мешканців яких можуть суттєво відрізнятися від міських.

Іншим важливим вектором є дослідження з позиції надавачів гуманітарної допомоги. Інституційний аналіз діяльності гуманітарних акторів – від міжнародних фондів до локальних волонтерських ініціатив – дозволив би виявити їхні внутрішні виклики: проблеми логістики, координації, професійного вигорання персоналу та механізми адаптації програм до мінливих запитів. Це відкриває можливості для розробки моделей ефективної взаємодії між різними організаціями та посилення їхньої спроможності.

Нарешті, надзвичайно актуальним буде проведення оціночних досліджень (evaluation studies), спрямованих на аналіз ефективності конкретних гуманітарних інтервенцій та моделей допомоги. Такі дослідження могли б дати відповідь на питання, які саме форми підтримки (грошова допомога, продуктові набори, соціальний супровід, мобільні сервіси) є найбільш дієвими для різних цільових груп, що стало б емпіричною основою для формування доказової політики у сфері гуманітарного реагування та повоєнного відновлення України.

Список літератури:

1. Annual Results Report. 2024. Ukraine. UNHCR. 28.05.2025. URL: https://www.unhcr.org/sites/default/files/2025-06/Ukraine%20ARR%202024.pdf?utm_source=chatgpt.com.
2. Kolesnyk L., Kedzor P. Educational and Socio-Psychological Needs of Internally Displaced Children in Ukraine. *The New Educational Review*. 2017. Vol. 50. DOI: 10.15804/tner.2017.50.4.03.
3. Kurylo I., Aksonova S. Impact of Russian full-scale military invasion on vulnerable socio-

demographic groups in Ukraine: problems, consequences and solutions. *Conference Proceedings NIER*. 2022. P. 186–194. DOI: 10.36004/nier.cdr.2022.16.18.

4. Lozova L. Internal Displacement of the Population During Times of War: Social Needs, Adaptation, and Prospects of Migrant Integration (Case of Odesa). *Ekonomichna ta Sotsialna Geografiya*. 2023. P. 68–74. DOI: 10.17721/2413-7154/2023.90.68-74.

5. Армосіда Б., Уссай С., Павлович М., Валенте М., Міссоні Е. та ін. Люди похилого віку в Україні та їхній досвід війни, переміщення і доступу до житла. *Lancet Public Health*. 2022. URL: <https://www.amnesty.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/1532-ai-ukraine-older-report-nov22-print-u01-prev.pdf>.

6. Афанасьєв Д. М., Зверєв О. А., Зверєв Д. А. Потреби внутрішньо переміщених осіб як сфера реагування гуманітарних організацій (на прикладі Товариства Червоного Хреста України). *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота*. 2025. Вип. 1 (56). С. 18–21.

7. Возняк Г. В., Савчук Н. В., Каспшишак А. В. Вимушена міграція в умовах війни в Україні: інституційні проблеми інтеграції до життя в нових громадах. *Регіональна економіка*. 2023. № 1. С. 45–54. URL: <http://jnas.nbu.gov.ua/article/UJRN-0001456085>.

8. Гуляєва Л. Вплив війни на зайнятість жінок – внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Економіка та суспільство*. 2023. Вип. 51. DOI: 10.32782/2524-0072/2023-51-3.

9. Жиленко Р. В., Афанасьєв Д. М. Локальний вимір потреб внутрішньо переміщених осіб: приклад Ужгородської територіальної громади. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота*. 2022. Вип. 2 (51). С. 54–57.

10. Майстренко К. Соціальна вразливість внутрішньо переміщених жінок у період війни: демографічний фактор національної безпеки та репродуктивна політика в Україні. *Таврійський науковий вісник. Серія : Публічне управління та адміністрування*. 2025. С. 66–73. DOI: 10.32782/tnv-pub.2025.3.8.

11. Палилюцько О., Гуменюк І., Сторожук Н. Пріоритетні соціальні проблеми населення України в період воєнного стану. *Вісник: Соціальна робота*. 2023. Т. 1, № 8. С. 46–51. DOI: 10.17721/2616-7786.2022/8-1/9.

12. Тілікіна Н. В. Проблеми українських біженців та осіб, які шукають тимчасовий притулок за кордоном, внаслідок повномасштабного вторгнення РФ на територію України. *Економіка та держава*. 2022. № 9. С. 69–76. URL: <https://nayka.com.ua/index.php/economy/issue/view/28>.

13. Яцура О. П., Пеша І. В., Тілікіна Н. В., Глушик С. І., Семенко І. М. Аналітичний звіт за резуль-

татами соціологічного дослідження щодо доступу маргінальних верств населення до гуманітарної допомоги і наявних потреб серед маргінальних верств населення у гуманітарній та соціальній сферах. *Запоріжжя : БО «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя»*, 2025. 145 с.

References:

1. UNHCR. (2025, May 28). *Annual results report 2024: Ukraine*. Retrieved from: <https://www.unhcr.org/sites/default/files/2025-06/Ukraine%20ARR%202024.pdf>.

2. Kolesnyk, L., & Kedzor, P. (2017). Educational and socio-psychological needs of internally displaced children in Ukraine. *The New Educational Review*, 50(4). <https://doi.org/10.15804/tner.2017.50.4.03>

3. Kurylo, I., & Aksyonova, S. (2022). Impact of Russian full-scale military invasion on vulnerable socio-demographic groups in Ukraine: Problems, consequences and solutions. In *Conference proceedings NIER* (P. 186–194). <https://doi.org/10.36004/nier.cdr.2022.16.18>.

4. Lozova, L. (2023). Internal displacement of the population during times of war: Social needs, adaptation, and prospects of migrant integration (Case of Odesa). *Ekonomichna ta Sotsialna Geografiya*, 90, 68–74. <https://doi.org/10.17721/2413-7154/2023.90.68-74>.

5. Armosida, B., Ussai, S., Pavlovych, M., Valente, M., Missoni, E., et al. (2022). Liudy pokhyloho viku v Ukraini ta yikhni dosvid viyny, peremishchennia i dostupu do zhytla [Older people in Ukraine and their experience of war, displacement and housing access]. *Lancet Public Health*. Retrieved from: <https://www.amnesty.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/1532-ai-ukraine-older-report-nov22-print-u01-prev.pdf> [in Ukrainian].

6. Afanasiev, D. M., Zveriev, O. A., & Zveriev, D. A. (2025). Potreby vnutrishnio peremishchenykh osib yak sfera reahuvannia humanitarnykh orhanizatsii (na prykladi Tovarystva Chervonoho Khresta Ukrainy) [Needs of internally displaced persons as a sphere of humanitarian organizations' response (on the example of the Ukrainian Red Cross Society)]. *Naukovyi Visnyk Uzhhorodskoho Universytetu. Seriya: Pedahohika. Sotsialna Robota*, 1(56), 18–21 [in Ukrainian].

7. Vozniak, H. V., Savchuk, N. V., & Kaspshyshak, A. V. (2023). Vymushena mihratsiia v umovakh viyny v Ukraini: Instytutsiini problemy intehtatsii do zhyttia v novykh hromadakh [Forced migration during the war in Ukraine: Institutional problems of integration into new communities]. *Rehionalna Ekonomika*, 1, 45–54. Retrieved from: <http://jnas.nbu.gov.ua/article/UJRN-0001456085> [in Ukrainian].

8. Huliaieva, L. (2023). Vplyv viyny na zainiatist zhinok-vnutrishno peremishchenykh osib v Ukraini [Impact of war on the employment of internally displaced women in Ukraine]. *Ekonomika ta Suspilstvo*, 51. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-51-3> [in Ukrainian].

9. Zhylenko, R. V., & Afanasiev, D. M. (2022). Lokalnyi vymir potreb vnutrishnio peremishchenykh osib: Pryklad Uzhhorodskoi terytorialnoi hromady [Local dimension of IDP needs: Example of Uzhgorod community]. *Naukovyi Visnyk Uzhhorodskoho Universytetu. Serii: Pedahohika. Sotsialna Robota*, 2(51), 54–57 [in Ukrainian].

10. Maistrenko, K. (2025). Sotsialna vrazlyvist vnutrishnio peremishchenykh zhinok u period viiny: Demografichniy faktor natsionalnoi bezpeky ta reproduktyvna polityka v Ukraini [Social vulnerability of internally displaced women during the war: Demographic factor of national security and reproductive policy in Ukraine]. *Tavriiskyi Naukovyi Visnyk. Serii: Publichne Upravlinnia ta Administruvannia*, 3, 66–73. <https://doi.org/10.32782/tnv-pub.2025.3.8> [in Ukrainian].

11. Palyulko, O., Humeniuk, I., & Storozhuk, N. (2023). Priorytetni sotsialni problemy naselennia Ukrainy v period voiennoho stanu [Priority social problems of Ukraine's population under martial law].

Visnyk: Sotsialna Robota, 1(8), 46–51. <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2022/8-1/9> [in Ukrainian].

12. Tilikina, N. V. (2022). Problemy ukrainskykh bizhentsiv ta osib, yaki shukaiut tymchasovyi prykhystok za kordonom, vnaslidok povnomasshtabnoho vtorhnennia RF na terytoriiu Ukrainy [Problems of Ukrainian refugees and persons seeking temporary asylum abroad due to the full-scale Russian invasion of Ukraine]. *Ekonomika ta Derzhava*, 9, 69–76. Retrieved from: <https://nayka.com.ua/index.php/economy/issue/view/28> [in Ukrainian].

13. Yatsura, O. P., Piesha, I. V., Tilikina, N. V., Hlushchyk, S. I., & Semenko, I. M. (2025). Analitychnyi zvit za rezultatamy sotsiologichnoho doslidzhennia shchodo dostupu marhinalizovanykh verstv naselennia do humanitarnoi dopomohy i naiavnykh potreb sered marhinalizovanykh verstv naselennia u humanitarnii ta sotsialnii sferakh [Analytical report on the results of a sociological study of marginalized groups' access to humanitarian aid and their needs in humanitarian and social spheres]. Zaporizhzhia: BO "Merezha 100 vidsotkiv zhyttia. Zaporizhzhia" [in Ukrainian].

Н. В. Тілікіна

Оглядова стаття

Стаття надійшла до редакції 12.09.2025

Стаття прийнята 29.09.2025

Статтю опубліковано 26.12.2025