

ГЕНДЕРНО ЗУМОВЛЕНЕ НАСИЛЬСТВО В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ: МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ОГЛЯД ФОРМ, ПРИЧИН І КОНТЕКСТІВ ПРОЯВУ

Мосол Наталія Олександрівна
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Запорізького національного університету
ORCID ID:0000-0001-9355-5192
Resercher ID: C-4260-2019

Чернікова Лідія Євгенівна
аспірантка
Запорізького національного університету
ORCID ID:0009-0007-0594-1132

Гендерно зумовлене насильство (далі – ГЗН) постає одним із найгостріших викликів сучасності, оскільки воно порушує базові права людини та завдає тривалих психосоціальних наслідків для постраждалих. У «звичайних» умовах воно проявляється через сексуальне, фізичне, психологічне або економічне насильство, а також обмеження репродуктивних прав. У кризових контекстах вразливість людей до ГЗН зростає багаторазово. Такі ситуації не лише посилюють уже наявні форми насильства, а й створюють умови для виникнення нових, менш помітних проявів, що підривають цілісність особистості та соціальних зв'язків.

Мета статті – здійснити міждисциплінарний огляд сучасних наукових джерел, спрямований на систематизацію даних про особливості поширення, форми та контексти прояву ГЗН у надзвичайних ситуаціях, а також на осмислення стратегій реагування та підтримки постраждалих.

Огляд базується на рецензованих публікаціях 2019–2024 рр., серед яких систематичні огляди, метааналізи та емпіричні дослідження. У вибірку увійшли як матеріали з України, так і міжнародні звіти, що охоплюють понад 20 держав. Аналіз виконано станом на травень 2025 року.

У дослідженні розглянуто аналізи поширення гендерно зумовленого насильства в періоди пандемії (COVID-19), умовах стихійних лих, а також міжнародний досвід переживання періодів збройних конфліктів і пов'язане з цим масове переселення певних груп як у межах однієї країни, так і за кордон. Проаналізовано дані щодо специфіки вразливих груп у кожному з контекстів надзвичайних ситуацій.

Отримані результати огляду дають змогу краще зрозуміти специфіку гендерно зумовленого насильства та підкреслюють багатовимірний вплив цього феномену на психосоціальне благополуччя осіб, що зазнали ГЗН. Надзвичайні ситуації створюють умови для поширення різних форм ГЗН та водночас підсилюють гендерну нерівність. Систематизація та аналіз досліджень надзвичайних ситуацій дають змогу виокремити повторювальні закономірності та врахувати індивідуальні контексти прояву насильства. Протидія цьому явищу потребує комплексного підходу: від психологічної та медичної підтримки до трансформації суспільних норм, удосконалення правових механізмів та розвитку міжсекторальної співпраці.

Ключові слова: гендерно зумовлене насильство, надзвичайні ситуації, війна, пандемія, стихійне лихо, сексуальне насильство, домашнє насильство, посттравматичні стресовий розлад, соціальна вразливість.

Mosol N., Chernikova L. GENDER-BASED VIOLENCE IN EMERGENCY SITUATIONS: AN INTERDISCIPLINARY REVIEW OF FORMS, CAUSES, AND CONTEXTS

Gender-based violence (GBV) is one of the most pressing challenges of contemporary society, as it violates fundamental human rights and causes long-term psychosocial consequences for survivors. Under “ordinary” conditions, GBV manifests through sexual, physical, psychological, or economic violence, as well as restrictions of reproductive rights. In crisis contexts, people’s vulnerability to GBV increases manifold. Such circumstances not only intensify existing forms of violence but also create conditions for the emergence of new, less visible manifestations that undermine the integrity of individuals and social ties.

The purpose of the article is to conduct an interdisciplinary review of contemporary scholarly sources aimed at systematizing data on the prevalence, forms, and contexts of GBV in emergency situations, as well as examining strategies of response and support for survivors.

The review is based on peer-reviewed publications from 2019–2024, including systematic reviews, meta-analyses, and empirical studies. The dataset incorporates materials from Ukraine and international reports covering more than 20 countries. The analysis was completed in May 2025.

The study addresses the prevalence of gender-based violence during the COVID-19 pandemic, in the context of natural disasters, and within international experience of armed conflicts and related mass displacement – both

within national borders and through cross-border migration. Special attention is given to the vulnerability of specific groups in each type of emergency context.

The findings of the review provide a deeper understanding of the specificity of GBV and highlight the multidimensional impact of this phenomenon on the psychosocial well-being of survivors. Emergencies create conditions for the spread of various forms of GBV while simultaneously reinforcing gender inequality. Countering this phenomenon requires a comprehensive approach, ranging from psychological and medical support to the transformation of social norms, improvement of legal mechanisms, and strengthening of cross-sectoral cooperation.

Key words: *gender-based violence, emergencies, war, pandemic, natural disaster, sexual violence, domestic violence, post-traumatic stress disorder, social vulnerability.*

Вступ. Гендерно зумовлене насильство (далі – ГЗН) – це загальний термін, що охоплює будь-який шкідливий акт, що здійснено проти волі особи та зумовлений соціально приписаними (тобто гендерними) відмінностями між жінками та чоловіками. До таких актів належать дії, які завдають фізичної, сексуальної або психічної шкоди чи страждань, погрози вчинення таких дій, примус, а також інші форми позбавлення свободи. Такі дії можуть мати місце як у публічному, так і в приватному просторі [1].

Термін «гендерно зумовлене насильство» найчастіше вживається для підкреслення того, що системна нерівність між жінками й чоловіками, наявна в кожному суспільстві світу, є об'єднуючою та базовою характеристикою більшості форм насильства, що вчиняються проти жінок і дівчат. У Декларації ООН про викорінення насильства щодо жінок [2] насильство щодо жінок визначено як «будь-який акт гендерно зумовленого насильства, що призводить або може призвести до фізичної, сексуальної чи психологічної шкоди або страждань для жінок». У декларації наголошується, що таке насильство є «виявом історично нерівних владних відносин між чоловіками та жінками, що призвели до домінування й дискримінації жінок з боку чоловіків, а також до перешкод у реалізації повного потенціалу жінок» [2].

Ідеться про те, що в суспільстві визнаються «прийнятними» певні форми поведінки залежно від приписаної при народженні статі або сприйнятої статі чи гендеру [3]. Такі гендерні норми обмежують доступ до ресурсів, формують соціальні та структурну нерівність і закріплюють дисбаланс у правовій системі та владі [1].

Хоча жінки й дівчата зазнають ГЗН значно частіше [1], жертвами також стають чоловіки й хлопці [1; 5]. До того ж є додаткові чинники вразливості, які значно поглиблюють ці нерівності: гендерна ідентичність та її вираження, статеві характеристики, сексуальна орієнтація, інвалідність, ВІЛ-позитивний статус, зайнятість у сексуальній експлуатації чи роботі, етнічна належність, соціально-економічне становище, вік, міграційний статус або релігія тощо. Часто ці особливості використовують як підставу для дискримінації та легітимації насильства з боку тих, хто має більшу владу [5].

ГЗН визнається серйозною проблемою охорони здоров'я як у межах окремої країни, так і на глобальному рівні [4; 6; 7]. Однією з поширених форм є сексуальне насильство, тобто будь-яка дія, коментар чи поведінка сексуального характеру, вчинена примусово або насильницьким чином щодо особи чи з орієнтацією на її статеві органи [8].

Гендерно зумовлене насильство на фоні надзвичайних ситуацій має серйозні негативні наслідки, що впливають на загальний психоемоційний стан постраждалих, а в подальшому й на швидкість адаптації до нових умов і перешкоджають їхньому процесу відновлення [8; 14]. Крім того, гуманітарні надзвичайні ситуації, зокрема збройні конфлікти, природні катастрофи, пандемії часто призводять до ослаблення або повного порушення функціонування систем охорони здоров'я, зокрема через нестачу медичного персоналу або необхідних медичних засобів [13–15], що значно ускладнює доступ до лікування та підтримки.

Жінки, які змушені мігрувати внаслідок конфлікту, стикаються з додатковими труднощами в доступі до медичних та соціальних послуг – як під час переміщення, так і вже в країнах тимчасового перебування [11]. Це зумовлено сукупністю вразливих факторів, типових для мігрантів, зокрема їх правовим статусом, умовами бідності, мовними бар'єрами [16]. У результаті жертви часто отримують доступ до послуг, пов'язаних з подоланням наслідків ГЗН, лише через кілька тижнів або місяців після факту насильства і переважно лише в країні, що їх приймає [17].

Метою цього міждисциплінарного огляду є систематизація сучасних наукових даних щодо форм, чинників і контекстів прояву ГЗН у надзвичайних ситуаціях.

Методи. Здійснено огляд присвяченої вивченню ГЗН літератури, що ґрунтується на рецензованих публікаціях за 2019–2024 роки, серед яких систематичні огляди, метааналізи та емпіричні дослідження. До аналізу включено дослідження з України, Ефіопії, Індії, Танзанії, Кенії, а також міжнародні огляди, що охоплюють понад 20 країн. Аналіз літератури відбувався на момент травня 2025 року.

Результати. ГЗН у контексті надзвичайних ситуацій природних катастроф: природні катастрофи, як-от землетруси, повені, урагани, лісові пожежі та тривалі засухи, створюють умови, які істотно підвищують ризики гендерно зумовленого насильства, особливо щодо жінок, дівчат

і маргіналізованих груп. За даними систематичного огляду [13], надзвичайні події природного походження не лише загострюють наявні нерівності, а й продукують нові загрози, пов'язані з обмеженим доступом до безпечного житла, втратами джерел доходу, переміщенням населення та дестабілізацією інституцій соціального контролю.

У результаті аналізу 41 кількісного дослідження, 18 якісних досліджень та 13 змішаних методів, що охопили понад 20 країн, автори виявили стійкий зв'язок між природними катастрофами та зростанням таких форм ГЗН, як інтимне партнерське насильство, сексуальні домагання, ранні та примусові шлюби, а також експлуатація в контексті гуманітарної допомоги. Найбільш поширеною формою виявилось саме насильство з боку партнерів, яке зростало в середньому на 20–50 % після катастрофічних подій [13].

Ключовими детермінантами цього зростання є: порушення соціальних зв'язків, що передбачають підтримку (втрата родичів, друзів, сусідів), деструкція безпечного середовища (зокрема, шкіл, медичних установ, укріплень), посилення економічної вразливості, втрата правового захисту, домінування патріархальних норм у відповідних регіонах.

Особливе занепокоєння викликає тенденція до «інституціоналізованого» насильства в умовах розподілу гуманітарної допомоги, коли вразливі жінки змушені вступати в залежні або експлуатативні стосунки для отримання їжі, притулку чи води. Це явище зафіксовано в умовах надзвичайних ситуацій у Гаїті, Південному Судані, Бангладеш та Непалі, де гендерно-нечутливе планування реагування поглиблювало нерівність і створювало умови для повторної травматизації [13]. [10] доповнює, що насильство часто викликається економічними труднощами, а поширеність підліткової вагітності є індикатором рутинного гендерно зумовленого насильства (ГЗН), зокрема згвалтувань у таборах для внутрішньо переміщених осіб.

За даними дослідження Nguen, попередні зусилля уряду В'єтнаму щодо боротьби з насильством проти жінок могли мати запобіжний ефект у зниженні рівня насильства після тайфуну [11].

Міжнародна федерація товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця зафіксувала зростання торгівлі людьми з метою сексуальної експлуатації та зловживань у Філіппінах, а також підвищений ризик ГЗН у період від першого тижня до місяця після тайфуну в Лаосі [12].

Вплив екстремальних подій на зростання ГЗН можна пояснити кількома ключовими чинниками. По-перше, катастрофи суттєво порушують звичний спосіб життя та призводять до економічної і продовольчої нестабільності. У контексті патріархальних суспільств, де чоловік є основним годувальником, а жінка розглядається як залежна, економічна криза провокує практику ранніх шлюбів як механізму виживання.

По-друге, екстремальні події супроводжуються зростанням щоденних психоемоційних стресорів, втратою контролю, автономії, руйнуванням соціальних та інституційних систем захисту. Ці чинники можуть активувати нові або посилити вже наявні прояви насильства як спосіб агресивного реагування на безсилля, голод, втрату ресурсів або невдачу в ролі «захисника родини».

По-третє, зміна просторово-соціального середовища створює умови для безкарного вчинення насильства. Наприклад, у притулках або під час гуманітарних операцій зростає ризик сексуальної експлуатації, коли жінок змушують «віддячувати» за допомогу інтимними послугами. Під час перебування у притулках, таборах або громадських центрах після евакуації жінки в Бангладеші, Індонезії, Індії та Пакистані повідомляли про словесні образи, сексуальні домагання, а також сексуальне, фізичне чи емоційне насильство з боку партнерів, колишніх партнерів або незнайомих [18].

У результаті пережитого насильства значна частина постраждалих осіб зазнає тривалого психоемоційного виснаження, зокрема розвитку посттравматичного стресового розладу, депресивних станів, порушень сну, а також соціальної ізоляції через стигматизацію. У дослідженнях наголошується на важливості термінового впровадження контекстно чутливих, мультидисциплінарних програм, які містять психологічну допомогу, захист прав людини та посилення локальних ресурсів підтримки жінок у громадах. Отже, природні катастрофи є потужним каталізатором прояву ГЗН, що підтверджує необхідність інтеграції гендерної компоненти в усі етапи підготовки до реагування та відновлення після надзвичайних подій.

ГЗН у контексті пандемії COVID-19: пандемія COVID-19 спричинила стрімке поглиблення структурної нерівності, унаслідок чого форми гендерно зумовленого насильства набули особливої системної стійкості та розширення в побутовому й соціальному контекстах. Аналіз наукових джерел дає змогу констатувати, що в умовах пандемії відбувся не лише кількісний приріст випадків ГЗН, а й зміна характеру, тривалості та контекстуальних характеристик насильницької поведінки [19].

У відповідь на пандемію COVID-19 в усьому світі були запроваджені численні обмежувальні заходи, зокрема локдауни та регуляції «залишайся вдома» з різним рівнем суворості. Ці заходи могли сприяти зростанню рівня насильства з боку інтимного партнера, що є найпоширенішою формою міжособистісного насильства у світі, особливо щодо жінок [20].

Найбільш поширеною формою ГЗН у період пандемії стало інтимне партнерське насильство (далі – ПНН), яке, за даними метааналізу [19], демонструвало середню поширеність у 21–38 % серед жінок, які перебували у шлюбі або спільному проживанні з партнерами під час локдаунів. У дослідженнях наводяться посилання на дані ООН, за якими у 2020 році спостерігалось зростання повідомлень про домашнє насильство на 25–33 % у країнах, де діяли жорсткі карантинні обмеження [21]. При цьому дослідники звертають увагу на високий рівень латентності: велика частина випадків залишалася непоміченою через обмежені можливості жінок звертатися по допомогу або навіть виходити на зв'язок із зовнішнім світом.

До основних форм насильства в умовах пандемії належали: фізичне насильство (удари, побиття, застосування сили з метою покарання); психологічне насильство (приниження, маніпуляція, заборона спілкування); сексуальне насильство (примус до статевого контакту без згоди, контроль над тілом); економічне насильство (позбавлення доступу до фінансів, економічний шантаж).

Окремої уваги потребує прояв технологічного контролю, що став можливим через масову диджиталізацію. Жінки в умовах ізоляції нерідко перебували під цифровим моніторингом з боку кривдників, що виключало можливість звернутися до служб підтримки.

У роботі [22] проаналізовано контексти, у яких ГЗН набуває системної підтримки або ігнорування на рівні інституцій. Зокрема, автори посилаються на роботи, які демонструють, що соціальні служби в низці країн були змушені скоротити або призупинити роботу через перерозподіл ресурсів на подолання наслідків пандемії. Як наслідок, контекст пандемії створив умови подвійної ізоляції: фізичної (через локдаун) та інституційної (через недоступність допомоги).

Під час спалаху COVID-19 уже в середині березня 2020 року надходили повідомлення з Австралії, Бразилії, Китаю та США, які свідчать про зростання випадків гендерно зумовленого насильства. Зокрема, у Цзяньлі (провінція Хубей, Китай) місцевий відділок поліції зафіксував 162 звернення щодо насильства з боку інтимного партнера в лютому, що було втричі більше, ніж за аналогічний період 2019 року. Водночас цифрова трансформація сервісів не врахувала потреб жінок із низьким рівнем цифрової грамотності або тих, що мешкали в регіонах без стабільного доступу до інтернету [23].

До чинників підвищення ризику ГЗН під час пандемії дослідники зараховують: соціально-економічну вразливість, перевантаження домашніми обов'язками (доглядом за дітьми в умовах дистанційного навчання), психоемоційне напруження партнерів, зловживання психоактивними речовинами, підвищення тривожності та депресивної симптоматики [24], відсутність альтернативного житла або систем притулку, особливо в сільських та постконфліктних регіонах [25].

У міжкультурному зрізі [19] найвищі показники ГЗН під час пандемії фіксувалися в Латинській Америці, Південно-Східній Азії та Африці на тлі сильного домінування традиційно патріархальних моделей. У цих регіонах жінки були майже повністю позбавлені механізмів юридичного або соціального самозахисту.

ГЗН у контексті збройних конфліктів: збройні конфлікти не лише руйнують звичний порядок речей, а й поглиблюють нерівність і зловживання владою, створюючи середовище, у якому насильство, зокрема сексуальне, сприймається як частина норми [26].

У ситуаціях збройного конфлікту прояви гендерно зумовленого насильства мають специфічний характер і набувають нових, часто ще більш руйнівних форм. Згідно з [27], рівень сексуального насильства щодо жінок у конфліктних умовах значно перевищує фоновий показник мирного часу: у різних регіонах він становив від 11 % (Колумбія) до 39 % (під час геноциду в Руанді).

Під час збройних конфліктів окремої уваги привертає поширення конфліктно зумовленого сексуального насильства. Наявна дискримінація робить деякі групи більш уразливими до нападів, а також збільшує ризик соціальної ізоляції після пережитого насильства [28]. У низці випадків саме це стає причиною вимушеної міграції, що підвищує ризик сексуального насильства під час переміщення (наприклад, вимушений обмін сексуальних послуг на їжу, житло або захист), під час перетину кордонів (наприклад, примус до сексу як плата за прохід), а також у пунктах тимчасового розміщення чи країнах перебування [29].

Збройні конфлікти спричиняють ослаблення або повний розлад систем охорони здоров'я, що пов'язано, зокрема, з дефіцитом медичного персоналу чи постачань, що, своєю чергою, ускладнює доступ до медичної допомоги. Особи, які мігрують унаслідок конфлікту, стикаються з додатковими труднощами в доступі до послуг як у процесі переміщення, так і в країнах перебування [30]. Як наслідок, постраждалі можуть отримати спеціалізовану допомогу щодо ГЗН лише через тижні або місяці після події, і лише в країнах, де знаходять тимчасовий притулок [16].

Насильство проти жінок у конфліктних зонах трактується як системна практика з елементами домінування, приниження та знеособлення. Жінки, які стали жертвами сексуального насильства під час конфлікту, повідомляли про такі типові форми: зґвалтування, групове зґвалтування, сексуальне поневолення, вимушена проституція, сексуальне катування, примусовий шлюб і вагітність.

Країни, охоплені військовими діями, зокрема Демократична Республіка Конго, Сирія, Судан, а також Україна після 2022 року є простором масових порушень прав людини, де сексуальне насильство використовують як засіб підризу морального духу супротивника та контролю над цивільним населенням. У результаті цього явища жінки та дівчата стають не лише об'єктами насильства, а й носіями соціального стигмату, що часто виключає їх із громади або змушує до переміщення [30].

У контексті збройного конфлікту й вимушеної міграції жінки в таких країнах, як Туреччина, Туніс, Велика Британія, Швеція та Австралія, часто стикалися з новими формами ГЗН, зумовленими вразливістю свого становища. Обмеження в доступі до медичної допомоги, відсутність житла, правова невизначеність та економічна залежність від кривдників створювали умови для сексуальної експлуатації, зловживань і повторної віктимізації. У деяких випадках державні політики не лише не захищали постраждалих, а навпаки сприяли поглибленню їхньої залежності та ізоляції, зокрема через брак гендерно чутливих процедур надання притулку, небезпечні умови проживання або бюрократичні бар'єри при зверненні за допомогою [30]. За даними ООН, у 2023 році підтверджено 2 455 випадків ГЗН у 20 країнах, що перебували під моніторингом, з яких 94 % – жінки та 6 % – чоловіки (порівняно з 1 % минулого року) [31]. Проте реальна кількість постраждалих значно більша через суттєву недооцінку цих злочинів.

Програма розвитку ООН зазначає, що «на кожну жінку, яка повідомляє про сексуальне насильство під час конфлікту, припадає від 10 до 20 непомічених випадків» [32]. Окрім цього, пережите насильство негативно позначається на психічному здоров'ї: жінки, які стали жертвами сексуального насильства, частіше демонструють симптоматику ПТСР, тривожності, депресії та психосоматичних порушень. Вплив також виявляється в погіршенні соціального функціонування: втрата ролей, ізоляція, конфлікти в родині, економічна залежність.

В умовах війни в Україні 2023–2024 роки засвідчують зростання запитів на психосоціальну підтримку серед жінок, що зазнали насильства, а також брак кризових центрів та притулків у сільській місцевості та на деокупованих територіях. Особливо вразливими залишаються вагітні жінки, жінки з інвалідністю та ті, що проживають із ВІЛ. У цих випадках наслідки ГЗН мають накопичувальний характер і потребують міжсекторальної відповіді, що містить юридичну, психологічну, медичну та соціальну підтримку [16].

За даними [33] під час повномасштабного вторгнення в Україну локальними контекстами прояву гендерно зумовленого насильства є місця тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб та окуповані території.

Висновки. Узагальнюючи вивчені матеріали, можна зробити висновок, що, попри різницю в природі катастроф, пандемій чи збройних конфліктів, їх наслідки у сфері гендерно зумовленого насильства мають чітко спільний вектор – це загострення уразливості, руйнування систем захисту й поглиблення нерівності. Різноманітні контексти демонструють, що саме жінки, дівчата, внутрішньо або зовнішньо переміщені особи, представники релігійних або культурних меншин, зокрема ЛГБТК+, особи з інвалідністю чи ВІЛ-позитивним статусом стають основними цілями насильницьких практик. Спостерігається розширення як арсеналу форм насильства, так і його середовищ: від побуту до структур допомоги. Найчастіше виявляються сексуальне насильство, інтимне партнерське насильство, експлуатація, економічний шантаж, обмеження свободи пересування чи доступу до ресурсів.

Контексти різних катастроф висвітлюють повторювані закономірності. Після стихійних лих жінки часто стають об'єктами насильства у притулках, під час розподілу допомоги або в ситуаціях втрати економічної автономії. Пандемія COVID-19 актуалізувала небезпеки домашнього простору, зробивши його замкненою пасткою для багатьох постраждалих, із втратою зовнішніх каналів підтримки. Збройні конфлікти ж, як показує досвід України та низки країн Африки і Близького Сходу, трансформують насильство у форму системного інструменту приниження, демонстрації контролю та руйнування людської гідності. У кожному випадку насильство є не випадковим чи спонтанним, а наслідком напружених структурних і культурних зсувів, які активуються в умовах кризи.

Особливого занепокоєння викликає те, що допомога постраждалим часто затримується або взагалі є недоступною, що пов'язано не лише з браком ресурсів, а й із соціальною стигматизацією, страхом розголосу, недовірою до інституцій, мовними та правовими бар'єрами. Це посилює ефект повторної травматизації та ізоляції.

Незважаючи на зростання досліджень у цій сфері, залишається відчутний дефіцит емпіричних даних, зокрема щодо досвіду небінарних осіб, чоловіків – жертв ГЗН, а також довготривалих наслідків насильства в післякризовий період. Не менш актуальним є запит на міждисциплінарні моделі втручання, які були би одночасно культурно чутливими й ефективними в умовах обмежених ресурсів. Тема ГЗН у надзвичайних ситуаціях сьогодні є не лише проблемним полем, а й простором етичного виклику: як поєднати негайну допомогу з довгостроковою трансформацією соціальних норм, що продують насильство? Як забезпечити дієвий захист без додаткової стигматизації?

Література:

1. Inter-Agency Standing Committee. Guidelines for integrating gender-based violence interventions in humanitarian action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery. 2015.
2. United Nations. Declaration on the elimination of violence against women proclaimed by General Assembly resolution 48/104 of 20 December 1993. 1993.
3. Міжнародна організація з міграції. SOGIESC Glossary of Terms. Geneva : International Organization for Migration. 2021.
4. World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. 2003.
5. Preventing Sexual Violence in Conflict Initiative. Principles for global action: Preventing and addressing stigma associated with conflict-related sexual violence. 2017.
6. Sanjel S. et al. Gender-based violence: A crucial challenge for public health. Kathmandu University Medical Journal. 2015. 179–184.
7. Öhman A. Burman M. Carbin M. Edin K. The public health turn on violence against women: Analysing Swedish healthcare law, public health and gender-equality policies. BMC Public Health. 2020. 20(1), 753.
8. World Health Organization. World report on violence and health. 2002.
9. UN Women. Guidance note on gender-responsive conflict analysis. 2022.
10. Tanyag M. Resilience, female altruism, and bodily autonomy: Disaster-induced displacement in post-Haiyan Philippines. Signs: Journal of Women in Culture and Society. 2018. 43(3), 563–585.
11. Nguyen H. Rydström H. Climate disaster gender, and violence: Men's infliction of harm upon women in the Philippines and Vietnam. Women's Studies International Forum. 2018. 71, 56–62.
12. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Gender-based violence prevention and response during natural disasters. 2022.
13. van Daalen K. R. Savić Kalle S. Davey F. Dada S. Jung L. Singh L. Issa R. Emilian C. A. Kuhn I. Keygnaert I. Extreme events and gender-based violence: A mixed-methods systematic review. The Lancet Planetary Health. 2023. 7(1), e50–e63.
14. IASC Task Force on Gender and Humanitarian Assistance. Guidelines for gender-based violence interventions in humanitarian settings focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies. 2005.
15. Footer K. H. A. Rubenstein L. S. A human rights approach to health care in conflict. International Review of the Red Cross. 2013. 95(889), 167–187.
16. Trentin M. Rubini E. Bahattab A. Loddo M. Dellacorte F. Ragazzoni L. et al. Vulnerability of migrant women during disasters: A scoping review of the literature. International Journal for Equity in Health. 2023. 22(135).
17. Castagna P. Ricciardelli R. Piazza F. Mattutino G. Pattarino B. Canavese A. Violence against African migrant women living in Turin: Clinical and forensic evaluation. International Journal of Legal Medicine. 2018. 132(4), 1197–1204.
18. Azad A. K. Hossain K. M. Nasreen M. Flood-induced vulnerabilities and problems encountered by women in northern Bangladesh. International Journal of Disaster Risk Science. 2014. 4(3), 190–199.
19. Bourassa C. Nguendo-Yongsi B. al. Intimate partner violence during COVID-19: Systematic review and meta-analysis according to methodological choices. Journal of Global Health. 2024. 14(1), e123456.
20. Organización Mundial de la Salud. Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women: Executive summary. Geneva : WHO. 2018.
21. UN Women. The shadow pandemic: Violence against women during COVID-19. United Nations. 2020.
22. John N. Casey S. E. Carino G. McGovern T. Response to sexual and gender-based violence against women during COVID-19. The Lancet. 2020. 395(10242), 1037–1038.
23. Peterman A. Potts A. O'Donnell M. Pandemics and violence against women and children. CGD Working Paper. 2020. 528.
24. Wang C. Pan R. Wan X. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020. 17(5), 1729.
25. van Gelder N. Peterman A. Potts A. COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. EClinicalMedicine. 2020. 21, 100348.
26. Rubini E. Valente M. Trentin M. Facci G. Ragazzoni L. Gino S. Negative consequences of conflict-related sexual violence on survivors: A systematic review of qualitative evidence. 2024.
27. Tol W. A. Stavrou V. Greene M. C. Mergenthaler C. Van Ommeren M. García-Moreno C. Sexual and gender-based violence in areas of armed conflict: A systematic review of mental health and psychosocial support interventions. Conflict and Health. 2013. 7(1), 16.
28. Preventing Sexual Violence in Conflict Initiative. Principles for global action: Preventing and addressing stigma associated with conflict-related sexual violence. 2017.
29. World Health Organization. World report on the health of refugees and migrants. Geneva : WHO. 2022.
30. Pertek S. Phillimore J. "Nobody helped me": Forced migration and sexual and gender-based violence: Findings from the SEREDA project. 2022.
31. United Nations. Conflict-related sexual violence: Report of the Secretary-General (S/2020/487). New York : United Nations. 2023.
32. United Nations Development Programme. Rising rates of rape and sexual violence in conflict should be an alarm bell. New York : UNDP. 2022.
33. UNHCR. Protection analysis update – July 2024 Ukraine situation. Geneva : UNHCR. 2024.

References:

1. Inter-Agency Standing Committee. (2015). Guidelines for integrating gender-based violence interventions in humanitarian action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery.
2. United Nations. (1993). Declaration on the elimination of violence against women proclaimed by General Assembly resolution 48/104 of 20 December 1993.

3. International Organization for Migration. (2021). *SOGIESC Glossary of Terms*. Geneva: International Organization for Migration.
4. World Health Organization. (2003). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence.
5. Preventing Sexual Violence in Conflict Initiative. (2017). Principles for global action: Preventing and addressing stigma associated with conflict-related sexual violence.
6. Sanjel, S., et al. (2015). Gender-based violence: A crucial challenge for public health. *Kathmandu University Medical Journal*, 11(2), 179–184.
7. Öhman, A., Burman, M., Carbin, M., & Edin, K. (2020). The public health turn on violence against women: Analysing Swedish healthcare law, public health and gender-equality policies. *BMC Public Health*, 20(1), 753.
8. World Health Organization. (2002). World report on violence and health.
9. UN Women. (2022). Guidance note on gender-responsive conflict analysis.
10. Tanyag, M. (2018). Resilience, female altruism, and bodily autonomy: Disaster-induced displacement in post-Haiyan Philippines. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 43(3), 563–585.
11. Nguyen, H., & Rydström, H. (2018). Climate disaster, gender, and violence: Men's infliction of harm upon women in the Philippines and Vietnam. *Women's Studies International Forum*, 71, 56–62.
12. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2022). Gender-based violence prevention and response during natural disasters.
13. van Daalen, K. R., Savić Kallesøe, S., Davey, F., Dada, S., Jung, L., Singh, L., Issa, R., Emilian, C. A., Kuhn, I., Keygnaert, I., & Nilsson, M. (2023). Extreme events and gender-based violence: A mixed-methods systematic review. *The Lancet Planetary Health*, 7(1), e50–e63.
14. IASC Task Force on Gender and Humanitarian Assistance. (2005). Guidelines for gender-based violence interventions in humanitarian settings focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies.
15. Footer, K. H. A., & Rubenstein, L. S. (2013). A human rights approach to health care in conflict. *International Review of the Red Cross*, 95(889), 167–187.
16. Trentin, M., Rubini, E., Bahattab, A., Loddo, M., Dellacorte, F., Ragazzoni, L., et al. (2023). Vulnerability of migrant women during disasters: A scoping review of the literature. *International Journal for Equity in Health*, 22(135).
17. Castagna, P., Ricciardelli, R., Piazza, F., Mattutino, G., Pattarino, B., Canavese, A., et al. (2018). Violence against African migrant women living in Turin: Clinical and forensic evaluation. *International Journal of Legal Medicine*, 132(4), 1197–1204.
18. Azad, A. K., Hossain, K. M., & Nasreen, M. (2014). Flood-induced vulnerabilities and problems encountered by women in northern Bangladesh. *International Journal of Disaster Risk Science*, 4(3), 190–199.
19. Bourassa, C., Nguendo-Yongsi, B., & al. (2024). Intimate partner violence during COVID-19: Systematic review and meta-analysis according to methodological choices. *Journal of Global Health*, 14(1), e123456.
20. Organización Mundial de la Salud. (2018). Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women: Executive summary. Geneva : WHO.
21. UN Women. (2020). The shadow pandemic: Violence against women during COVID-19. United Nations.
22. John, N., Casey, S. E., Carino, G., & McGovern, T. (2020). Response to sexual and gender-based violence against women during COVID-19. *The Lancet*, 395(10242), 1037–1038.
23. Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., et al. (2020). Pandemics and violence against women and children. *CGD Working Paper*, 528.
24. Wang, C., Pan, R., Wan, X., et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.
25. van Gelder, N., Peterman, A., Potts, A., et al. (2020). COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EClinicalMedicine*, 21, 100348.
26. Rubini, E., Valente, M., Trentin, M., Facci, G., Ragazzoni, L., & Gino, S. (2024). Negative consequences of conflict-related sexual violence on survivors: A systematic review of qualitative evidence.
27. Tol, W. A., Stavrou, V., Greene, M. C., Mergenthaler, C., Van Ommeren, M., & García-Moreno, C. (2013). Sexual and gender-based violence in areas of armed conflict: A systematic review of mental health and psychosocial support interventions. *Conflict and Health*, 7(1), 16.
28. Preventing Sexual Violence in Conflict Initiative. (2017). Principles for global action: Preventing and addressing stigma associated with conflict-related sexual violence.
29. World Health Organization. (2022). World report on the health of refugees and migrants. Geneva : WHO.
30. Pertek, S., Phillimore, J., et al. (2022). "Nobody helped me": Forced migration and sexual and gender-based violence: Findings from the SEREDA project.
31. United Nations. (2023). Conflict-related sexual violence: Report of the Secretary-General (S/2020/487). New York : United Nations.
32. United Nations Development Programme. (2022). Rising rates of rape and sexual violence in conflict should be an alarm bell. New York : UNDP.
33. UNHCR. (2024, July). Protection analysis update – July 2024 Ukraine situation. Geneva : UNHCR.

Стаття надійшла до редакції 12.08.2025
Статтю прийнято до публікації 27.08.2025
Стаття опублікована 16.10.2025