

ДОСВІД ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ (НА ПРИКЛАДІ ВЕТЕРАНІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ)

У статті опрацьовано теоретичні підходи до вивчення явища інвалідності, беручи до уваги поняття маскулінності; виокремлено дві стратегії взаємодії між маскулінністю та інвалідністю: «боротьба» з інвалідністю та прийняття інвалідності. Емпіричну частину дослідження проведено за допомогою напівструктурованих глибоких інтерв'ю. З'ясовано ставлення ветеранів Антитерористичної операції (АТО) до власної інвалідності, виявлено і типізовано бар'єри працевлаштування та шляхи пошуку роботи серед ветеранів АТО з інвалідністю.

Ключові слова: інвалідність, маскулінність, ветерани, Антитерористична операція (АТО), працевлаштування.

Станом на 1 липня 2019 року статус особи з інвалідністю внаслідок війни мали майже 11 тис. ветеранів (Марценюк та Квіт, 2019, с. 10). Варто зауважити, що їхня чисельність суттєво збільшилася, адже у 2018 році їх було близько 3 тис. осіб. Тобто через бойові дії на Сході України суспільство стикається з новим викликом – збільшенням кількості людей із інвалідністю, які, крім цього, мають статус учасника бойових дій.

За останні роки проведено соціологічні дослідження становища ветеранів Антитерористичної операції (АТО) або операції Об'єднаних сил (ООС) (Марценюк та Квіт, 2019; Харченко та Мраморнова, 2017). Однією з проблем, з якими стикаються ветерани, названо працевлаштування. Інтеграція ветеранів із інвалідністю на ринок праці України, що передбачає успішне працевлаштування, – важлива тематика для вивчення.

Слід зазначити, що інвалідність для ветеранів АТО є результатом їхнього залучення до бойових дій. Важливо зважати й на те, як ветерани сприймають власну інвалідність і чи змінилося їхнє життя після отримання інвалідності. Слід також розуміти, що ветерани з інвалідністю зазнають подвійної стереотипізації, адже їх сприймають як людей з інвалідністю, а також як ветеранів війни.

Вивчення сприйняття людей з інвалідністю в українському суспільстві є важливим, адже Україна ратифікувала ключові Конвенції ООН щодо людей з інвалідністю, які передбачають створення інклюзивного суспільства. У Європейській соціальній хартії (1996), документі Ради Європи, до якого Україна приєдналася,

в статті 15 зазначено: «Особи з інвалідністю мають право на самостійність, соціальну інтеграцію та участь у житті суспільства» (Верховна Рада України, 2006).

Отже, інтеграція людей з інвалідністю має відбуватися в освітню, економічну, політичну, інформаційну та інші сфери життя, а дискримінація цих людей має зменшитись. Важливим аспектом є дослідження саме працевлаштування людей з інвалідністю, тому що через працевлаштування відбувається безпосередня інтеграція індивідів у суспільство, зокрема інтеграція в економічну сферу. У цій статті об'єктом дослідження є саме чоловіки. Чоловіків обрано, передусім, щоб з'ясувати взаємозв'язок між маскулінністю, орієнтацією на успіх та інвалідністю. Хоча варто зазначити, що частка жінок серед ветеранів АТО/ООС становить приблизно 5 % (Марценюк та Квіт, 2019, с. 10). Станом на літо 2019 року 370 тис. осіб отримали статус учасника бойових дій (УБД) із числа осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали участь в АТО, забезпеченні її проведення; серед них було 15 тис. жінок (Марценюк та Квіт, 2019, с. 9–10).

Теоретичні підходи до вивчення явища інвалідності

Увага до вивчення інвалідності зумовлена тим, що після Другої світової війни зростає кількість людей з інвалідністю і з'явилась необхідність інтеграції їх у суспільство. Студії інвалідності (disability studies) – це міждисциплінарні

студії, в основу яких закладено думку про соціальне конструювання інвалідності, тобто ставлення до людей з інвалідністю залежить від суспільства (наскільки інтегрованими є ці люди в те чи інше суспільство і як сприймається інвалідність у суспільстві загалом).

Варто наголосити, що позиція студій інвалідності полягає в тому, що інвалідність – це не лише фізіологічна вада індивіда, а й соціально сконструйоване явище. Така позиція уможливує вивчення саме ставлення до людей з інвалідністю в тому чи іншому суспільстві. Це є важливим тому, що до появи студій інвалідності її радше вивчали лише як наявність патології, яку потрібно лікувати, а соціальній складовій не надавали значення до появи соціальної моделі інвалідності.

Важливим етапом у розвитку студій інвалідності й зміні поглядів на інвалідність став рух за права жінок щодо тіла (Siebers, 2006). Зокрема, ключовим було те, що одним із результатів цього розвитку стала поява соціальної моделі інвалідності як альтернативної до медичної, що тривалий час була єдиною моделлю інвалідності. Погляд на інвалідність розширився; інвалідність трактувалась не лише як фізіологічна вада, а і як соціально сконструйоване явище.

Передусім виокремлюють медичну і соціальну моделі інвалідності (Носенко-Штейн, 2015). Медична модель визначає інвалідність як захворювання чи патологію, яку потрібно вилікувати. Соціальна модель зосереджується на ставленні до людей з інвалідністю з боку суспільства і наголошує на тому, що інвалідність є проблемою не людини з інвалідністю, а суспільства, у якому визначальним статусом людини є саме статус людини з інвалідністю.

Також виокремлюють два погляди на інвалідність (Ярская-Смирнова, 1999). По-перше, інвалідність пояснюється як констатація людської патології і, відповідно, є дисфункцією, а людей з інвалідністю сприймають як таких, кого потрібно ізолювати або вилікувати від патології. По-друге, інвалідність пояснюється з точки зору конструктивістського підходу і розглядається як така, що є сконструйованою суспільством. Єлена Ярська-Смирнова (1999) звертає увагу на те, що людський організм може бути по-різному сприйнятий як самою людиною, так і її оточенням, залежно від статі, соціальних умов, культурних традицій. Також інвалідність може бути «ярликом», який людина отримує за певних умов, але його можливо зняти, змінивши оточення. Дослідниця висвітлює й проблеми працевлаштування осіб з інвалідністю, а саме підкреслює той момент, що в будь-якому суспільстві більше людей без

інвалідності, ніж з нею, тож суспільство діє за законами того, що цікавить більшість, а меншість залишається осторонь. У цьому випадку робота є тим, що є недоступним для меншості, інтереси людей з інвалідністю щодо працевлаштування не є пріоритетними.

Суспільство є важливим чинником у формуванні відчуття ізоляції серед людей з інвалідністю (Charlton, 2006). Відчуття того, що інвалідність – це вада, часто змушує людей з інвалідністю соромитися самих себе (самостигматизація). Як наслідок, ці люди вважають себе менш здібними та спроможними чогось досягти, аніж люди, які не мають фізіологічних вад та є прикладом «нормальності» у суспільстві. Отже, слід брати до уваги те, що люди з інвалідністю ізолюються від суспільства і в майбутньому це може створювати для них проблеми інтеграції в різні сфери життя. Так відбувається через те, що вони мають почуття страху, оскільки почуваються іншими і соромляться себе та своєї інвалідності.

Вивчення чоловічої інвалідності в гендерних студіях

На Заході проблема гендерної ідентичності у зв'язку з інвалідністю потрапила в академічний дискурс у 1980-ті роки, цьому сприяли тогочасні суспільні рухи (Ярская-Смирнова, 2002). Через фізичні й певні соціальні заборони, які перешкоджають доступу до освіти, роботи та влади, чоловіку з інвалідністю складно реалізовувати такі визначені у суспільстві норми маскуліності, як сила та ідеальне тіло. Попри це, чоловік може досягти тих очікувань, що диктує маскуліність, адже інвалідність виходить за межі медицини, а існує в рамках соціальних обмежень.

Гегемонна маскуліність не належить лише одному індивіду, вона є соціокультурним канонем, на який чоловіки орієнтуються навіть тоді, коли їхні певні особисті характеристики не відповідають цьому канону (Кон, 2008). Загалом чоловіки схильні приховувати біль та заперечувати хвороби, можуть довести їх до хронічних захворювань, адже стереотипно вони створюють образ сильного «чоловіка-мачо», якому не потрібна допомога.

Чоловік з інвалідністю найчастіше викликає такі асоціації, як безробітний, який не має можливості працювати, непотрібний, бідний (Воробьева, 1999). Ці асоціації стосуються саме трудової діяльності, тобто гендерно стереотипних очікувань щодо зайнятості чоловіка. Жінка з інвалідністю асоціюється з бездітністю, самотністю і нездатністю народити.

Дослідження ветеранів Афганістану вказують на те, що для чоловіків військова служба була складовою їхньої успішності (Тартаковская, 2013). Армія своєю чергою є інститутом, важливим для відтворення гегемонної маскулінності, адже він наділяє військово-службовців рисами, які асоціюються з ним. Отже, для ветеранів служба в армії є важливим і необхідним життєвим етапом для маскулінного самоствердження.

Зважаючи на те, що стереотипні уявлення про інвалідність та маскулінність є конфліктними, дослідники Т. Гершик і А. Міллер (Gerschick & Miller, 1997) виділяють три типи стратегій для подолання конфлікту між ними: перевизначення, залежність та заперечення. Стратегія перевизначення – спосіб подолання конфлікту через трансформацію та перевизначення характеристик, які є головними для гегемонної маскулінності. Стратегія залежності базується на тому,

Стереотипи маскулінності та інвалідність є конфліктними (Стрельник, 2013), оскільки маскулінність передбачає, що чоловік повинен бути сильним, сексуальним та мужнім, а інвалідність асоціюється з протилежними поняттями – слабкістю, пасивністю та залежністю. У багатьох країнах зростає супротив негативному представленню інвалідності, цьому сприяють ініціативи, які намагаються по-новому репрезентувати образ чоловіка з інвалідністю. Щодо ветеранів інвалідність, отримана під час війни, вписується в рамки гегемонної маскулінності. Образ ветерана з інвалідністю внаслідок війни, з одного боку, героїзується; з іншого – відбувається віктимізація цих людей.

Підсумувавши стратегії подолання конфлікту між маскулінністю та інвалідністю, запропоновані дослідниками, їх доцільно поділити на дві групи: стратегія «боротьби» з інвалідністю та стратегія прийняття інвалідності (див. табл. 1).

Таблиця 1. Стратегії подолання конфлікту між маскулінністю та інвалідністю

| «Боротьба» з інвалідністю | Прийняття інвалідності |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • відмова від «ролі хворого»; • конструювання альтернативних гегемонних маскулінностей, прив'язаних не до чоловіка, а до статусу; • перевизначення характеристик, які є базовими для гегемонної маскулінності; • ігнорування хвороби, дотримання норм гегемонної маскулінності | <ul style="list-style-type: none"> • прийняття «ролі хворого»; • відсутність реконструювання альтернатив маскулінностей; • відмова виконувати ролі, очікувані від чоловіка |

що індивід прагне дотримуватись норм гегемонної маскулінності, а інвалідність за таких умов є недоліком, який потрібно перемогти. Стратегія заперечення передбачає конструювання альтернативних гегемонних маскулінностей, прив'язаних не до чоловіка, а до статусу.

Люди з інвалідністю, які отримали інвалідність унаслідок війни, близькі до «здорової гегемонної маскулінності», адже інвалідність, здобута під час війни, є результатом культурно визнаної «маскулінної поведінки» (Стрельник, 2013). Тож стратегіями подолання конфлікту між маскулінністю та інвалідністю є супротив стигмі хворого, наративізація хвороби та стигматизація. Перша стратегія полягає в тому, що чоловік з інвалідністю відмовляється від «ролі хворого», відбувається ігнорування хвороби як такої. Відповідно до наступної стратегії, хвороба постає ворогом, з яким чоловік починає боротися. Наприклад, це може бути фізична робота над своїм тілом. Остання стратегія базується на тому, що чоловік приймає роль хворого і не реконструює маскулінність, відмовляється виконувати ролі для чоловіка.

Працевлаштування людей з інвалідністю в українському суспільстві

Люди з інвалідністю в українському суспільстві стикаються з інституційними перепонами для інклюзії (Филлипс, 2018). Попри законодавчі гарантії рівних прав у освіті та працевлаштуванні, люди з інвалідністю витрачають більше сил, ніж люди без інвалідності, щоб отримати доступ до освіти та роботи.

Результати досліджень становища людей з інвалідністю у м. Харкові показали, що статус «інвалід», який є приписним, повністю перебиває всі інші статуси індивіда (Алпатова та Зуб, 2006). Суспільство відгороджує людей з інвалідністю і змушує їх створювати закриті спільноти, і як результат, вони ізолюються від «здорових людей». Одним із важливих результатів цього дослідження є те, що люди з інвалідністю вказали, що мають проблеми з працевлаштуванням. Якщо їм надають робоче місце, то переважно за фіктивну чи символічну плату. Грошей, які готові платити роботодавці, не вистачає навіть на базові потреби людини. Варто зауважити й те,

що основна вимога молодих людей з інвалідністю – подолання бар'єрів, пов'язаних із працевлаштуванням.

Дослідження стилю життя людей з інвалідністю методом інтерв'ю сімей, де проживає молода людина з інвалідністю, дало змогу виявити основні проблеми, з якими стикаються люди з інвалідністю (Дікова-Фаворська, 2008). Матеріальне становище цих людей доволі складне, адже вони не можуть забезпечувати себе на достатньому рівні. Неможливість працевлаштування респонденти пояснюють тим, що їм відмовляють роботодавці, які не бажають залучати їх до роботи. Люди з інвалідністю мають низький рівень забезпечення з боку держави й одночасно мають проблеми з працевлаштуванням. Тобто вони не можуть належним чином забезпечувати самостійно свої потреби.

Однією з важливих умов працевлаштування молоді з інвалідністю є їхня мотивація до праці (Ю. Маршавін, Д. Маршавін, Судаков та Бондарчук, 2010). Оскільки люди з інвалідністю мають більше перешкод на шляху до працевлаштування, ніж здорові люди, то їхня мотивація має бути ще вищою. Працевлаштування дає змогу досягти рівня економічної незалежності, подолати соціальну ізоляцію, в якій перебувають люди з інвалідністю, а також дає можливість самореалізації та прояву здібностей. Важливу роль відіграє також професійне навчання молодих людей, які мають інвалідність, адже завдяки йому вони стають конкурентоспроможними на ринку праці та набувають достатньо навичок і вмінь, щоб отримати бажану посаду. У статті «Освіта людей з функціональними обмеженнями здоров'я як фактор успішної інтеграції у суспільство» (Дікова-Фаворська, 2010) наголошено роль вищої освіти для людей з інвалідністю у формуванні професійних навичок і загалом готовності вийти на ринок праці.

У монографії «На межі. Вирішення проблем дискримінації та нерівності в Україні» (2015, с. 443) зазначено про відсутність громадського транспорту для людей з інвалідністю, непристосовану інфраструктуру, проблеми з доступністю до фізичного оточення, інформації та зв'язку. Люди з інвалідністю мають проблеми з працевлаштуванням, які супроводжуються упередженнями, відмовою в пристосуванні та дискримінацією. Цьому передують проблеми з доступом до освіти, як загальної, так і вищої.

Розуміння проблем на ринку праці загалом для людей з інвалідністю важливе для нашого дослідницького об'єкта – ветеранів війни

(АТО/ООС) з інвалідністю внаслідок війни, які можуть стикатися з подвійною дискримінацією – як ветерани та як люди з інвалідністю.

Методологія та дизайн емпіричного дослідження

Для проведення емпіричної частини дослідження було обрано якісну методологію збору соціологічної інформації, а саме метод глибинних напівструктурованих інтерв'ю. Досвід працевлаштування в цьому дослідженні передбачав те, що індивід після отримання статусу ветерана АТО з інвалідністю займався пошуком роботи, тобто він не мав бути обов'язково працевлаштованим. Для дослідження важливими були як ті індивіди, які змогли знайти роботу, так і ті, які не змогли. Основним критерієм відбору респондентів були наявність статусу ветерана війни АТО з інвалідністю, а також досвід працевлаштування після повернення із зони АТО.

Ветерани АТО з інвалідністю в цій роботі розумілися як індивіди, залучені до Антитерористичної операції на Сході України в період з квітня 2014 по квітень 2018 року, у результаті чого отримали травму і статус людини з інвалідністю. Варто зауважити, що після 30 квітня 2018 року АТО офіційно припинилася і розпочалася операція Об'єднаних сил (ООС), відповідно індивіди, залучені до ООС, не були у фокусі дослідження. Офіційним статусом ветеранів АТО з інвалідністю (Верховна Рада України, 1993), який закріплений законодавчо, є ветеран з інвалідністю внаслідок війни.

Пошук респондентів здійснювався через волонтерські організації, які допомагають ветеранам АТО з інвалідністю, зокрема і з пошуком вакансій. Серед цих організацій: Veteran Hub, Київська міська спілка ветеранів АТО, Центр зайнятості вільних людей. Ці організації надавали список контактів ветеранів для можливості зв'язку з ними. Такий спосіб пошуку респондентів було обрано, оскільки категорія ветеранів з інвалідністю є важко доступною, вони закриті до спілкування і неохоче йдуть на контакт.

Варто зазначити, що список наданих контактів становив 15 осіб, які могли б стати потенційними респондентами. Саме ці 15 ветеранів АТО з інвалідністю зверталися до волонтерських організацій з питанням пошуку роботи. Дев'ять осіб відмовилися від інтерв'ю в будь-якому форматі. Вони пояснили це небажанням спілкуватися про досвід свого працевлаштування і загалом давати інтерв'ю на будь-які теми. Детальну інформацію щодо респондентів наведено в табл. 2.

Таблиця 2. Інформація про респондентів

| № | Ім'я | Вік | Освіта | Регіон | Рід занять |
|---|--------------|-----|------------------|---------------------|---------------|
| 1 | Респондент 1 | 26 | Вища | Київ | Менеджер |
| 2 | Респондент 2 | 31 | Вища | Київ | Психолог |
| 3 | Респондент 3 | 52 | Вища | Київ | Охоронець |
| 4 | Респондент 4 | 28 | Середня | Житомирська область | Не працює |
| 5 | Респондент 5 | 37 | Вища | Вінницька область | Не працює |
| 6 | Респондент 6 | 26 | Незакінчена вища | Тернопіль | Адміністратор |

Гайд для проведення інтерв'ю складався з трьох блоків. Перший блок питань стосувався демографічних характеристик респондентів, другий – сприйняття ветеранами власної інвалідності, останній – досвіду працевлаштування ветеранів АТО з інвалідністю. Таку логіку побудови гайду було обрано для того, щоб зрозуміти не лише те, як сприймають ветеранів АТО з інвалідністю на ринку праці, а й з'ясувати, як вони сприймають власну інвалідність і як з огляду на це вони сприймають роботу загалом та себе на ринку праці.

Блок, спрямований на з'ясування ставлення ветеранів АТО до власної інвалідності, містив такі основні моменти: з'ясування, як ветерани дістали поранення та якими були їхні перші емоції; коли ветерани АТО почали думати про те, що вони отримали статус людини з інвалідністю; з'ясування того, як ветерани оцінюють себе на ринку праці, беручи до уваги власну інвалідність; про можливі зміни життя ветеранів після отримання інвалідності. Блок, у якому з'ясувався безпосередньо досвід працевлаштування ветеранів АТО з інвалідністю, мав такі основні фокуси: дізнатися про зацікавленість ветеранів АТО у працевлаштуванні; типізувати проблеми працевлаштування ветеранів з інвалідністю; з'ясувати, коли і як саме здійснювався пошук роботи.

Під час інтерв'ю було передбачено аудіозапис для фіксації інформації та її подальшого аналізу. Перед проведенням інтерв'ю усіх респондентів повідомили про те, що вони мають право відмовитися від аудіозапису, відповідати на питання, які їм не подобаються, а також можуть відмовитися від інтерв'ю. Респондентам була гарантована конфіденційність, для забезпечення якої імена було зашифровано номерами від 1 до 6. Цитати респондентів подано мовою оригіналу – українською або російською.

Отже, у рамках дослідження було опитано шістьох ветеранів АТО з інвалідністю. Чотири респонденти мали вищу освіту, один – незакінчену вищу та один – середню освіту. На момент проведення інтерв'ю (весна 2018 року) четверо

з шести респондентів були працевлаштованими, троє респондентів проживали в місті Києві, а інші були мешканцями Житомирської та Вінницької областей, а також міста Тернопіль. Вік наймолодшого респондента – 26 років, найстаршого – 52 роки. Серед респондентів було четверо одружених чоловіків; один розлучився з дружиною під час перебування в АТО; один не був одруженим.

Ставлення ветеранів АТО до власної інвалідності

Зважаючи на те, що статус людини з інвалідністю для респондентів був набутиим, вони по-різному сприйняли власну інвалідність і надалі мали різні стратегії щодо того, як жити з новим статусом – ветеран АТО з інвалідністю. Для цього дослідження розуміння того, як індивід сприймає власну інвалідність, було важливим, адже від цього залежить його бачення себе на ринку праці.

Беручи до уваги теоретичні засади вивчення інвалідності у суспільстві, варто виділяти дві моделі інвалідності – медичну та соціальну. З огляду на ці теоретичні засади, ми можемо говорити про те, що у випадку, коли індивід розглядає власну інвалідність з точки зору медичної моделі, він відчуватиме себе в ролі хворого, який не може виконувати ті функції, що й здорові люди, зокрема, мова йде і про працевлаштування. Якщо ж ветеран АТО розглядатиме власну інвалідність через призму соціальної моделі, він не прийматиме роль хворого і не вважатиме свою інвалідність дисфункцією.

За результатами дослідження **стратегія прийняття статусу людини з інвалідністю** передбачає, що індивід сприймає інвалідність як хворобу, яка обмежує його. Три респонденти зазначили про те, що інвалідність заважає їм жити повноцінним життям. Ті, хто дотримується цієї стратегії, також вказали, що їм потрібна допомога як близьких людей, так і з боку держави саме через те, що вони відчують свою функціональну обмеженість. Оскільки ці люди не мали

статусу особи з інвалідністю до того, як були залучені до бойових дій, вони чітко розділяють своє життя на «до і після»:

«Я відчуваю, що я вже не такий, як був раніше, у мене було життя до інвалідності та життя після, це два різних життя. Тепер я не можу самостійно робити більшість речей, мені потрібна допомога інших людей» (Респондент 5).

Ці респонденти не були готовими дістати поранення, яке призведе до інвалідності. Їм важко було звикати до певних обмежень на фізіологічному рівні. Варто зауважити, що близькі люди, зокрема сім'я, за словами респондентів, також сприймають їхню інвалідність як таку, що обмежує їх. Тому з боку сім'ї ветерани з інвалідністю відчують турботу та бажання допомогти у всьому. Слід зазначити, що ті респонденти, які дотримуються цієї стратегії, не були добровольцями й не думали про те, що вони робитимуть після повернення і чи змінилося їхнє життя:

«Я не був добровольцем, і у мене не було можливості довго думати про те, чи я цього дійсно хочу, і що мене чекає після повернення, і чи взагалі я повернуся. Я не розумів до кінця те, що можу загинути чи отримати поранення і в результаті інвалідність» (Респондент 4).

Інша стратегія – **«боротьба» з інвалідністю**. Ця стратегія взаємодії з інвалідністю полягає в тому, що респонденти намагаються вести такий самий спосіб життя, як і до отримання інвалідності. Вони не приймають того, що інвалідність обмежує їхню діяльність, а вважають, що вони можуть робити все те, що й інші. Варто зауважити, що перед долученням до Антитерористичної операції респонденти думали про те, що можуть як дістати поранення, так і втратити власне життя.

«Я розумів, що можу отримати поранення на фронті, але я не думав про те, як це буде потім. Ну, тобто я розумів, що можу залишитись без ноги чи руки, але яким буде життя після, я не думав» (Респондент 1).

Після набуття нового статусу респонденти не розглядали варіантів того, що вони більше не можуть робити те саме, що й до поранення. Навпаки, двоє респондентів зазначили, що людина з інвалідністю може робити всі ті речі, що й людина без інвалідності, але їй потрібно докладати більше зусиль:

«Я можу робити будь-що, можу з парашутом стрибнути, в гори піти. Зрозуміло, що мені з протезом буде важче це зробити, ніж тоді, коли я був без протеза. Ну... але все одно, якщо я захочу – я зроблю. Правда, мені це буде коштувати децю більше...» (Респондент 2).

Також важливими для цих людей стали заняття спортом, а один із респондентів, який втратив нижню кінцівку, захопився екстремальними видами спорту. Через спорт респонденти намагаються довести самим собі, що вони не мають обмежень і що інвалідність не заважає їм робити те, що їм подобається. Респонденти зазначали, що їм не потрібна допомога близьких людей і що роль «жертви» їм не подобається і вони не вважають себе жертвами:

«Я не відчуваю себе людиною з інвалідністю. Ну, формально так, у документах написано, що я інвалід, але я сприймаю себе перш за все як людина, як чоловік...» (Респондент 1).

Саме бажання залишитися чоловіком, який не може бути людиною з інвалідністю, як зазначали респонденти, сприяє тому, що вони намагаються робити усе те, що й до поранення.

Підсумовуючи результати всіх проведених інтерв'ю, доцільно охарактеризувати дві стратегії сприйняття інвалідності та виділити ознаки кожної з них (див. табл. 3).

Варто додати, що ці дві стратегії сприйняття інвалідності є різними, але ми не можемо говорити про те, що якась із них краща, а отже інша – гірша. Вони пояснюють, як індивід сприймає свою інвалідність і взаємодіє з нею. Поділ на дві стратегії не передбачає негативного чи позитивного оцінювання якоїсь із них.

Таблиця 3. Стратегії сприйняття власної інвалідності ветеранами АТО

| Стратегія | Прийняття статусу людини з інвалідністю | «Боротьба» зі статусом людини з інвалідністю |
|-----------|---|---|
| Ознаки | <ul style="list-style-type: none"> сприйняття інвалідності як хвороби, що обмежує діяльність; сприйняття себе як «жертви», про яку потрібно піклуватися; ставлення до інвалідності як до події, що поділила життя на «до і після». | <ul style="list-style-type: none"> намагання вести звичний спосіб життя, такий самий, як до отримання статусу людини з інвалідністю; неприйняття інвалідності як чинника, що обмежує життєдіяльність; залучення до різних спортивних секцій. |

Типізування бар'єрів працевлаштування серед ветеранів АТО з інвалідністю

Перша категорія бар'єрів у працевлаштуванні – **інституційні**. Згідно з проведеними інтерв'ю, до інституційних бар'єрів належать проблеми з медико-санітарною експертною комісією (МСЕК), Державною службою зайнятості, роботодавцями. Усі респонденти вказали, що зазначені інституційні проблеми пов'язані з працевлаштуванням і не залежать від них, тобто вони не можуть їх контролювати. Саме тому ці проблеми увійшли до категорії інституційних бар'єрів у працевлаштуванні.

Слід розпочати з того, що першим викликом, з яким зіткнулися респонденти після поранення та лікування, було оформлення інвалідності. Державна МСЕК на підставі результатів медичного огляду пацієнта встановлює йому групу інвалідності. Також до компетенції цього державного органу входить надання рекомендації щодо працездатності особи. Як зазначають респонденти, цей процес доволі тривалий, він забирає багато часу й сил:

«Потім вже я пішов на МСЕК, і там мені одразу сказали, що у мене немає інвалідності, все окей, в тебе ж там травма якась. Хоча у мене там були розірвані м'язи і сухожилля і так далі... приходилось дуже величезними нервами все вибивати. Тому дуже важко, і це ж кожен рік... важко, це знущання» (Респондент 1).

Варто зазначити, що респонденти вважають, що цю довготривалу процедуру можна було б спростити не лише для них, а й для всіх людей з інвалідністю. Водночас респонденти вказали, що тривалість процедури має один плюс – у них є час на те, щоб психологічно адаптуватись:

«Я довгий час займався оформленням документів, це було дуже затягнуто, але зараз я розумію, що мені це дало час на те, щоб я трохи оговтався. Паралельно я займався з психологом, адже це було своєрідне повернення до суспільного життя...» (Респондент 2).

Наступний інституційний бар'єр – Державна служба зайнятості. Головною проблемою, за словами респондентів, є її підхід до рекомендації посад для ветеранів з інвалідністю. Зокрема, вакансії не підбираються таким чином, щоб людина з інвалідністю була в пріоритеті або взагалі могла фізично виконувати роботу.

«Ну, они мне предлагали работы, которые не предусмотрены для таких, как я. Эти вакансии я сам мог найти на любом сайте поиска работы и не трачу время зря. Смысл давать мне вакансии, если я просто потрачу время и еще услышу, что я не подхожу» (Респондент 3).

Отже, Державна служба зайнятості викликає у респондентів неприємні емоції, вони мають негативний досвід співпраці з цією структурою і не вірять, що вона може допомогти їм знайти роботу. Єдиною перевагою цієї служби, за свідченнями респондентів, є можливість отримувати невеликі виплати протягом року після звернення до неї:

«Я цілий рік отримував виплати, вони були незначними, але для мене у той період часу навіть ці незначні виплати були потрібні. Я не був готовим вийти на роботу, а гроші потрібні були...» (Респондент 2).

Останнім бар'єром у працевлаштуванні, який належить до інституційних, було названо роботодавців. Апелюючи до низки законів про працевлаштування людей з інвалідністю, слід зазначити, що вони передбачають можливість працевлаштування певного відсотка людей з інвалідністю в будь-якій організації. В Україні ці закони є лише формальністю, яка не виконується, адже роботодавці часто беруть людину з інвалідністю на роботу за символічні кошти й лише оформляють її.

«У нас важко знайти роботу таким, як я. Ну, я і погодився на пропозицію, щоб просто фірма мене оформила. І я получаю свої 1,5 тисячі. Це мало, але ще плюс пенсія, виходить, хоч які-неякі гроші маю» (Респондент 4).

Про таку ситуацію відомо всім респондентам, але лише один погодився на таку пропозицію роботодавців. Його основним мотивом для прийняття такого рішення було те, що він живе в невеличкому містечку, де роботу важко знайти, а ветеранів з інвалідністю роботодавці взагалі не розглядають як своїх потенційних працівників. Варто додати, що цей респондент обрав стратегію «прийняття ролі хворого». Інші респонденти також отримували від роботодавців подібні пропозиції, але вони не вважають їх доречними й не вбачають у цьому розв'язання проблеми для людей з інвалідністю загалом:

«Там побачив, що шукають саме людину з інвалідністю. І коли я прийшов, мені запропонували типу 1,5 тисячі за те, щоб я не знаходився взагалі на ній. Я відмовився, звісно, тому що це не ок, це не має бути так. Це забирає можливість у людини вчитись, розвиватись, ну, і 1,5 тисячі гривень, що це таке» (Респондент 1).

Усі респонденти вказали на те, що частина роботодавців не готова працевлаштовувати ветерана з інвалідністю. Вони бояться, що ветерани з інвалідністю виявлятимуть агресію, і не розглядають людину з інвалідністю як потенційного працівника, адже, на їхню думку, інвалідність обмежує функціонування людини.

Загалом за результатами проведених інтерв'ю можливо говорити про те, що роботодавці передовсім бачать перед собою ветерана АТО. Статус ветерана вони сприймають негативно, адже ці люди викликають у них побоювання.

«Коли я прийшов на співбесіду і роботодавець дізнався, що я АТОшник, та ще й з інвалідністю, він просто сказав, що моя кандидатура не підходить, і в кінці сказав, що в колективі мене можуть погано сприйняти» (Респондент 4).

Отже, ми можемо говорити про **подвійну стереотипізацію**. По-перше, роботодавці стереотипно вважають, що люди з інвалідністю не можуть виконувати роботу. По-друге, роботодавці негативно сприймають ветеранів АТО, оскільки через брак знань мають лише стереотипні уявлення про те, що ветерани АТО є агресивними.

Індивідуальними бар'єрами в працевлаштуванні є відсутність мотивації працювати, незавершена психологічна реабілітація після повернення із зони АТО, психологічний тиск з боку сім'ї. Одним із найзначніших індивідуальних бар'єрів для працевлаштування, за словами респондентів, є психологічні проблеми після перебування в зоні АТО.

«Процес працевлаштування має бути з певною адаптацією одночасно і, в тому ж числі, психологічною і фізичною. До цього потрібно правильно підійти, особливо психологічно» (Респондент 2).

Частина респондентів зазначили, що вони так і не отримали належної допомоги, адже спеціалістів, які надають таку допомогу, в Україні мало. Тому вони були змушені самостійно справлятися зі своїми проблемами:

«Я пришел к этой девочке, ей лет двадцать пять, может, она хороший психолог, но никак не военный, ну нет у нее опыта и понимания, в глазах видно, что она не понимает, о чем я говорю» (Респондент 3).

Отже, тим, хто не отримав фахової допомоги психологів, було важко навіть фізично почати шукати роботу. Також вони зазначали, що часто їм доводилось справлятися з власною агресією стосовно інших людей, і це також зупиняло їхнє бажання шукати роботу. Вони боялись, що інші працівники можуть спровокувати їх і вони поведуться стосовно них агресивно, що своєю чергою може призвести до поганих наслідків:

«Среда, в которой я хотел бы работать, должна быть открыта для ветеранов. Люди должны понимать, что не нужно провоцировать какие-то агрессивные реакции. Меня очень легко вообще спровоцировать, и мне тяжело держаться» (Респондент 3).

Наступний індивідуальний бар'єр для працевлаштування – це брак мотивації. Респонденти зазначали, що мотивація шукати роботу і працювати для ветеранів з інвалідністю є доволі важливою і якщо її немає, людина не докладає зусиль для пошуку роботи. Висока вмотивованість дає змогу у разі відмови роботодавця у працевлаштуванні не зупинятись і далі шукати роботу, тоді як через брак мотивації ветерани навіть не намагаються зробити бодай щось.

«Моя внутрішня мотивація працювати, розвиватися, пробувати щось нове не дозволяє сісти і “скласти лапки”. Я вважаю, що для ветерана з інвалідністю мотивація має величезне значення, якщо її немає, то людина “складає лапки”» (Респондент 1).

Також одним із внутрішніх бар'єрів для працевлаштування ветеранів з інвалідністю може стати сприйняття інвалідності їхніми близькими. Після повернення у сім'ю змінюються ставлення та сприйняття індивіда. Респонденти зазначали, що їх сприймають як жертв і починають надмірно турбуватися про них, часто це переходить певні межі, і вони відчують себе справді людьми з інвалідністю. Варто зауважити, що не всім респондентам це не подобається. Зокрема, ті з них, хто прийняв свою інвалідність, навпаки, схвалюють таку поведінку членів родини. Такі респонденти є безробітними, прийняли роль хворого і вважають, що вони не можуть

працювати, адже люди з інвалідністю потребують постійної допомоги та турботи:

«Мне нужна помощь, как я могу спокойно выйти на работу, если я сам попить чай нормально не могу. Конечно, я чувствую себя инвалидом. Что я смогу делать на работе?» (Респондент 6).

У табл. 4 узагальнено бар'єри працевлаштування, визначені самими респондентами.

Таблиця 4. Бар'єри працевлаштування для ветеранів АТО з інвалідністю

| Інституційні (або зовнішні) бар'єри | Індивідуальні (або внутрішні) бар'єри |
|---|--|
| <p>Медико-санітарна експертна комісія Процедура оформлення інвалідності є бюрократичною й довготривалою, що унеможлиблює активний пошук роботи</p> <p>Державна служба зайнятості Цей орган не відбирає ті вакансії, де потенційно можуть бути працевлаштованими ветерани з інвалідністю</p> <p>Роботодавці Побоювання, що ветерани АТО будуть агресивними, а також нерозуміння того, як люди з інвалідністю можуть насправді виконувати роботу</p> | <p>Брак мотивації Незацікавленість у пошуку роботи, відмова в працевлаштуванні може зупиняти подальші спроби розв'язання цієї проблеми</p> <p>Надмірна опіка з боку сім'ї Призводить до того, що ветерани з інвалідністю почуваються безпомічними і такими, що постійно потребують турботи</p> <p>Психологічна реабілітація Неякісна психологічна реабілітація може призводити до неадаптованості після повернення до мирного життя</p> |

Шляхи пошуку роботи ветеранами АТО з інвалідністю

У дослідженні варто зазначити як про існування бар'єрів працевлаштування для ветеранів АТО з інвалідністю, так і про шляхи їх подолання, адже 4 з 6 респондентів мали роботу. Було виявлено два шляхи, якими респонденти знаходили роботу – особисті контакти та волонтерські організації, які займаються справами ветеранів (ідеться про громадські організації, які займаються розв'язанням соціальних проблем у суспільстві). До таких громадських організацій зверталися всі респонденти, але двоє з них не змогли працевлаштуватися таким чином.

«Я звертався у волонтерські організації, і вони шукали мені вакансії, але ж ви самі розумієте, що в Києві це можна знайти роботу для таких, як я, а в невеличкому містечку, яке більше нагадує село, це важко зробити, і я розумію, що волонтерські організації – це не роботодавці, а люди, які намагались допомогти...» (Респондент 5).

Ті ж респонденти, яким вдалося знайти роботу таким чином, передусім зазначали, що їм надали **фахову психологічну допомогу**. Завдяки цьому вони морально підготувалися до виходу на роботу:

«Для ветеранів взагалі психологічна реабілітація важлива. Мені її надали, і я зрозумів, що все – я вже не на війні. Я повернувся і тепер повинен робити щось корисне як для себе, так і для суспільства» (Респондент 2).

Брак психологічної реабілітації або ж її незавершеність є одним з індивідуальних бар'єрів, які заважають ветеранам шукати роботу. Тому проходження психологічної реабілітації є важливим етапом та передумовою для успішного працевлаштування.

У громадських організаціях вакансії підбирають з огляду на те, що це місце може зайняти ветеран АТО з інвалідністю. Також вакансії перевіряють стосовно того, чи не пропонують роботодавці працевлаштуватися лише для того, щоб фірма чи організація мала певний відсоток людей з інвалідністю, як це передбачає закон. Також громадські організації розміщували вакансії на своїх сторінках у Фейсбукці, завдяки цьому можна було відстежувати вакансії та не було потреби їхати безпосередньо в саму громадську організацію:

«Я на сайті Фейсбук бачив вакансії. Там доволі часто їх постили, вони були різними. Це могла бути якась примітивна робота, так і щось важке. І найголовніше те, що там було написано, що ветерани АТО в пріоритеті» (Респондент 2).

Двоє із шести опитаних нами респондентів змогли знайти роботу саме через особисті контакти. Зокрема, одному з них допоміг знайомий, який також був у зоні АТО:

«Ну, он мне очень помог в поиске работы, он был начальником службы охраны. И мне было даже как-то спокойнее, что я иду к своим, по сути» (Респондент 3).

Також ще один респондент вказав, що знайшов роботу через знайомих. Він почувався комфортно, бо для нього це було «своє середовище»:

«Тут мені комфортно, тут у нас своє середовище людей, які розуміють, хто такі ветерани, людей, які поділяють спільні інтереси, і за межами цього середовища зовсім інший та ворожий до таких, як я, світ» (Респондент 1).

Слід наголосити, що про важливість оточення на роботі людьми, які або самі були учасниками АТО, або підтримують ветеранів АТО, зазначали всі респонденти. Вони розмежовують «своє» та «чуже» середовище. Тому робота у «своєму середовищі» для ветеранів є більш комфортною, адже для них важливо, щоб люди, з якими вони працюють, їх розуміли. Якщо ж ветерани зіштовхуються з «чужим середовищем» на роботі, це має негативний вплив на їхню мотивацію працювати там. Як результат – вони не затримуються на цій роботі, адже відчувають певний тиск:

«Был у меня опыт на одной работе, где я попал в окружение людей, которые вообще не понимали, что такое АТО. Им не интересна ситуация в стране, им ничего не интересно. Они живут в своем мире и не понимают мой мир» (Респондент 3).

На інтернет-сторінках багатьох волонтерських організацій, за словами респондентів, будь-хто може залишити інформацію про вакансії, тож можна натрапити й на недоброчесних роботодавців:

«Наприклад, після АТО мені треба було от будь-яку роботу, для того щоб включитись. От і тому я просто будь-яку роботу знайшов у волонтерській групі учасників бойових дій. Там побачив, що шукають саме людину з інвалідністю. І коли я прийшов, мені запропонували типу 1,5 тисячі за те, щоб я не знаходився взагалі на ній» (Респондент 1).

Варто зауважити, що частина респондентів неодноразово згадувала про бажання зробити щось корисне для суспільства. Зокрема, їм цікаво долучатися до різних ініціатив та проектів, які підтримують ветеранів, сприяють розвитку певних речей та несуть «суспільне благо». Оскільки одним із внутрішніх бар'єрів працевлаштування ветеранів АТО з інвалідністю є брак мотивації, то їх більше приваблює діяльність у соціальній сфері.

«Не дуже цікава мені була така робота, особливо після таких подій, після Майдану, потім одразу війна... іти на якусь рутинну роботу сто відсотків не вийшло б...» (Респондент 1).

Тобто ті респонденти, які не вмотивовані шукати роботу, саме соціальну сферу розглядають як таку, що мотивує. Вони пояснюють це тим, що після АТО у них змінився світогляд і вони хотіли б займатися чимось суспільно корисним.

Висновки

Чоловікам з інвалідністю важко реалізовувати такі визначені у суспільстві норми маскулінності, як сила та ідеальне тіло, через фізичні й певні соціальні заборони, які перешкоджають доступу до освіти, роботи та влади. Зважаючи на те, що стереотипні уявлення про інвалідність та маскулінність є конфліктними, дослідники виділяють такі типи стратегій для подолання цього конфлікту: стратегія «боротьби» з інвалідністю та стратегія прийняття інвалідності.

Працевлаштування людей з інвалідністю в Україні є проблемним. Зокрема, роботодавці не готові брати людей з інвалідністю на роботу, адже не сприймають їх як потенційних працівників. Це зумовлено тим, що у суспільстві існує стереотипне уявлення про те, що людина з інвалідністю не може виконувати роботу належним чином. Також слід зазначити, що проблемам із працевлаштуванням передують проблеми з доступом до освіти, а без освіти зменшуються шанси на працевлаштування.

Дослідження досвіду працевлаштування людей з інвалідністю в Україні (на прикладі ветеранів АТО) базується на конструктивістській парадигмі. Інвалідність у цьому дослідженні розглядається як соціально сконструйована. Досвід працевлаштування людей з інвалідністю проаналізовано задля, передусім, розуміння ставлення до інвалідності у суспільстві. Зокрема, знання про досвід працевлаштування дає змогу з'ясувати, як роботодавці сприймають людей з інвалідністю і як люди з інвалідністю сприймають власну інвалідність у контексті працевлаштування.

Стратегія прийняття статусу людини з інвалідністю полягає в тому, що індивід визначає себе як людину з інвалідністю і йому властивий спосіб життя, характерний для людей з інвалідністю. Стратегія боротьби з інвалідністю передбачає неприйняття інвалідності як такої, що обмежує життєдіяльність, залучення до різних спортивних секцій.

Також за результатами дослідження було виявлено низку бар'єрів працевлаштування серед ветеранів АТО з інвалідністю, які доцільно поділити на інституційні та індивідуальні. До інституційних бар'єрів працевлаштування належать такі: медико-санітарна експертна комісія, Державна служба зайнятості та роботодавці. До індивідуальних бар'єрів працевлаштування належать такі: надмірна опіка сім'ї, брак мотивації та психологічна реабілітація.

Окрім того, було виявлено два шляхи, якими ветерани знаходили роботу, – особистісні контакти та громадські організації, які займаються справами ветеранів. Ветерани з інвалідністю мають внутрішню мотивацію робити корисні справи для суспільства, яка з'явилася саме після повернення із зони АТО. Це має вияв у долученні до різних ініціатив та проєктів, які підтримують ветеранів, сприяють розвитку суспільства та несуть «суспільне благо».

Список використаної літератури

- Алпатова, П. С., Зуб, Т. С. (2006). Людина з обмеженими фізичними можливостями в міському середовищі. *Український соціум*, 1, 7–16.
- Верховна Рада України. (1993, 22 жовтня). Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» № 3551-ХІІ. *zakon3.rada.gov.ua*. <https://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>
- Верховна Рада України. (2006, 14 вересня). Закон України «Про ратифікацію Європейської соціальної хартії (переглянутої)» № 137-V. *zakon.rada.gov.ua*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/137-16#Text>
- Воробьева, О. А. (1999). Гендерные аспекты социальных аттитюдов к инвалидности. http://anthro-socwork.narod.ru/publ/gend_sb_www/chapter_3/o_vorobeva.htm
- Дікова-Фаворська, О. М. (2008). Особливості стилю життя осіб з особливими потребами. *Український соціум*, 4(27), 13–17.
- Дікова-Фаворська, О. М. (2010). Освіта людей з функціональними обмеженнями здоров'я як фактор успішної інтеграції в суспільство. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*, 3(7), 74–77.
- Кон, І. (2008). Гегемонна маскулінність як чинник чоловічого (не)здоров'я. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 4, 5–16.
- Марценюк, Т., Квіт, А. (2019). Соціологічне дослідження «Залучення ветеранів до громадського і політичного життя: шлях від військових премоґ до особистих». ГО «Студена» в рамках проєкту «Без броні». <https://drive.google.com/file/d/0BzybPyyd2YodDFrU3k4VvZET211UzlwZnV2VXBaADk1SkY4/view>
- Маршавін, Ю. М., Маршавін, Д. Ю., Судаков, М. В., Бондарчук, Л. В. (2010). *Працевлаштування молоді з інвалідністю*. Київ: ІПК ДСЗУ.
- На межі. (2015). Вирішення проблем дискримінації та нерівності в Україні. Equal Rights Trust у партнерстві з Правозахисним ЛГБТ Центром «Наш світ», *The Equal Rights Trust Country Report Series*, 5. Лондон: Stroma Ltd.
- Носенко-Штейн, Е. Э. (2015). Некоторые проблемы изучения инвалидности и социокультурная антропология. *Актуальные вопросы антропологии*, 10, 523–530.
- Стрельник, Е. (2013). Гегемонная маскулинность и инвалидность: конфликты идентичностей и ресурсы их преодоления. В И. Н. Тартаковская (ред.-сост.), *Способы быть мужчиной: Трансформации маскулинности в XX веке* (с. 216–224). Москва: Звенья.
- Филлиппс, С. (2018). Параллельный мир. В А. С. Курленкова, Е. Э. Носенко-Штейн (отв. ред.), *Обратная сторона Луны, или что мы не знаем об инвалидности: теория, репрезентации, практики* (с. 223–273). Москва: МБА.
- Харченко, О., Мраморнова, О. (2017). Проблеми ветеранів анти-терористичної операції на сході України. *Вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна. Серія «Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи»*, 37, 115–124.
- Ярская-Смирнова, Е. Р. (1999). Социальное конструирование инвалидности. *Социологические исследования*, 4, 38–45.
- Ярская-Смирнова, Е. Р. (2002). Мужество инвалидности. В С. Ушакин (ред.), *О муже(N)ственности* (с. 106–125). Москва: Новое литературное обозрение.
- Charlton, J. I. (2006). The Dimensions of Disability Oppression: An Overview. In L. J. Davis (Ed.), 2nd ed., *The Disability Studies Reader* (pp. 217–227). New York: Routledge.
- Gerschick, T. J., & Miller, A. S. (1997). Gender identities at the crossroads of masculinity and physical ability. In M. M. Gergen and S. N. Davis (Eds.), *Toward a new psychology of gender* (pp. 455–474). London: Routledge.
- Siebers, T. (2006). Disability in Theory: From Social Constructionism to the New Realism of the Body. In L. J. Davis (Ed.), 2nd ed., *The Disability Studies Reader* (pp. 173–184). New York: Routledge.

References

- Alpatova, P. S., & Zub, T. S. (2006). Liudyna z obmezhenymy fizychnymy mozhlyvostiamy v miskomu seredovyschchi [Person with disabilities in an urban environment]. *Ukrainskyi sotsium [Ukrainian Society]*, 1, 7–16 [in Ukrainian].
- Charlton, J. I. (2006). The Dimensions of Disability Oppression: An Overview. In L. J. Davis (Ed.), 2nd ed., *The Disability Studies Reader* (pp. 217–227). New York: Routledge.
- Dikova-Favorska, O. M. (2008). Osoblyvosti stiliu zhyttia osib z osoblyvymy potrebamy [Lifestyle features of people with special needs]. *Ukrainskyi sotsium [Ukrainian Society]*, 4(27), 13–17 [in Ukrainian].
- Dikova-Favorska, O. M. (2010). Osvita liudei z funktsionalnymy obmezheniamy zdorovia yak faktor uspishnoi intehratsii v suspilstvo [Educating people with functional disabilities as a factor in successful integration into society]. *Visnyk NTUU "KPI". Politologia. Sotsiologia. Pravo [Bulletin of NTUU "KPI". Politicalology. Sociology. Law]*, 3(7), 74–77 [in Ukrainian].
- Gerschick, T. J., & Miller, A. S. (1997). Gender identities at the crossroads of masculinity and physical ability. In M. M. Gergen and S. N. Davis (Eds.), *Toward a new psychology of gender* (pp. 455–474). London: Routledge.
- Iarskaia-Smirnova, E. R. (1999). Sotsialnoe konstruirovanie invalidnosti [Social construction of disability]. *Sotsiologicheskie issledovania [Sociological Research]*, 4, 38–45 [in Russian].
- Iarskaia-Smirnova, E. R. (2002). Muzhestvo invalidnosti [The courage of disability]. In S. Oushakine (Ed.), *O muzhe(N)stvennosti [On Masculinity]* (pp. 106–125). Moscow: Novoe literaturnoe obozrenie [New literary review] [in Russian].
- Kharchenko, O., & Mramornova, O. (2017). Problemy veteraniv antyterorystychnoi operatsii na skhodi Ukrayiny [Problems of veterans of the antiterrorist operation in eastern Ukraine]. *Visnyk KhNU imeni V. N. Karazina. Seria "Sotsiologichni doslidzhennya suchasnoho suspilstva: metodologia, teoria, metody" [Bulletin of VN Karazin KhNU. Series "Sociological Studies of Modern Society: Methodology, Theory, Methods"]*, 37, 115–124 [in Ukrainian].
- Kon, I. (2008). Hehemonna maskulinist yak chynnyk cholovichoho (ne)zdorovya [Hegemonic masculinity as a factor of male

- (un) health]. *Sotsiologia: teoria, metody, marketynh* [Sociology: Theory, Methods, Marketing], 4, 5–16 [in Ukrainian].
- Marshavin, Y. M., Marshavin, D. Y., Sudakov, M. V., & Bondarchuk, L. V. (2010). *Pratsevlashuvannia molodi z invalidnistiu* [Employment of young people with disabilities]. Kyiv: PIC of the DSU [in Ukrainian].
- Martsenyuk, T., & Kvit, A. (2019). Sotsiologichne doslidzhennia "Zaluchennia veteraniv do hromadskoho i politychnoho zhyttia: shliakh vid viiskovykh peremoh do osobystykh" [Sociological research "Involving Veterans in Public and Political Life: The Path from Military Victory to Personal"]. NGO "Studena" within the project "Without armor". <https://drive.google.com/file/d/0BzybPpyld2YodDFrU3k4VvkZET211UzlwZnV2VXBaaDk1SkY4/view> [in Ukrainian].
- Na mezhi [On the Border]. (2015). Vyrishennia problem dyskryminatsii ta nerivnosti v Ukraini [Addressing discrimination and inequality in Ukraine]. Equal Rights Trust in partnership with Our World's LGBT Human Rights Center, *The Equal Rights Trust Country Report Series*, 5. London: Stroma Ltd [in Ukrainian].
- Nosenko-Stein, E. E. (2015). Nekotorye problemy izuchenia invalidnosti i sotsiokulturnaia antropologia [Some problems of studying disability and sociocultural anthropology]. *Actual issues of anthropology*, 10, 523–530 [in Russian].
- Phillips, S. (2018). Parallelnyi mir [Parallel world]. In A. S. Kurlenkova, E. E. Nosenko-Stein (Eds.), *Obratnaya storona Luny, ili chto my ne znaem ob invalidnosti: teoria, reprezentatsii, praktiki* [The other side of the Moon, or What we don't know about disability: theory, representations, practices] (pp. 223–273). Moscow: MBA Publishers [in Russian].
- Siebers, T. (2006). Disability in Theory: From Social Constructionism to the New Realism of the Body. In L. J. Davis (Ed.), 2nd ed., *The Disability Studies Reader* (pp. 173–184). New York: Routledge.
- Strelnik, E. (2013). Gegemonnaia maskulinnost i invalidnost: konflikti identichnostei i resursy ikh preodolenia [Hegemonic masculinity and disability: conflicts of identities and resources to overcome them]. In I. N. Tartakovskaia (Ed.), *Sposoby byt muzhchinoi: Transformatsii maskulinnosti v XX veke* [Ways to be a man: Transformations of masculinity in the twentieth century] (pp. 216–224). Moscow: Zvenia [in Russian].
- Verkhovna Rada of Ukraine. (1993, October 22). Zakon Ukrainy "Pro status veteraniv viiny, harantii yikh sotsialnoho zakhystu" [Law of Ukraine "On the status of war veterans, guarantees of their social protection"] No. 3551-XII. zakon3.rada.gov.ua. <https://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3551-12> [in Ukrainian].
- Verkhovna Rada of Ukraine. (2006, September 14). Zakon Ukrainy "Pro ratyfikatsiu Yevropeiskoi sotsialnoi khartii (perehliantui)" [Law of Ukraine "On Ratification of the European Social Charter (Revised)"] No. 137-V. [zakon.rada.gov.ua](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/137-16#Text). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/137-16#Text> [in Ukrainian].
- Vorobyova, O. A. (1999). Gendernyye aspekty sotsialnykh attityudov k invalidnosti [Gender aspects of social attitudes toward disability]. http://anthro-socwork.narod.ru/publ/gend_sb_www/chapter_3/o_vorobeva.htm [in Russian].

S. Dariievskaya, T. Martsenyuk

EXPERIENCE OF EMPLOYMENT OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN UKRAINE (ANTI-TERRORIST OPERATION VETERANS AS A CASE STUDY)

The article elaborates theoretical approaches to the study of the phenomenon of disability, taking into account the concept of masculinity. Two strategies of interaction between masculinity and disability are distinguished: "the fight" against disability and the acceptance of disability. It is difficult for men with disabilities to implement such norms of masculinity in society as strength and the ideal body, because of physical and certain social barriers that impede access to education, work, and power.

Employment of people with disabilities in Ukraine is problematic. In particular, employers are not ready to recruit people with disabilities to work because they are not perceived as potential employees. This happens due to the fact that in society there is a stereotypical view that a person with a disability cannot perform the job properly. It should also be noted that employment problems are preceded by problems with the access to education, and the lack of education in turn reduces the chances of employment.

The study of the employment experience of male veterans of the Anti-Terrorist Operation (ATO) with disabilities in Ukraine is based on the constructivist paradigm. Disability in this study is seen as socially constructed. The experience of employing people with disabilities has been explored to understand, first and foremost, disability in society. The empirical part of the study was conducted through semi-structured in-depth interviews. The attitudes of veterans to their own disability were clarified, and the barriers to employment and ways of finding employment among veterans with disabilities were identified and typified.

Institutional barriers to employment include: health expert commission, public employment service and employers. Individual barriers to employment include: excessive family care, lack of motivation, and psychological rehabilitation.

In addition, two ways in which veterans found employment were identified: personal contacts and civic organizations involved in veterans' affairs. Disabled veterans have the motivation to do useful things for the community that has emerged just after returning from the ATO area. This motivation is to engage in various initiatives and projects that support veterans, promote community development, and carry the "public good".

Keywords: disability, masculinity, Anti-Terrorist Operation (ATO), veterans, employment.

