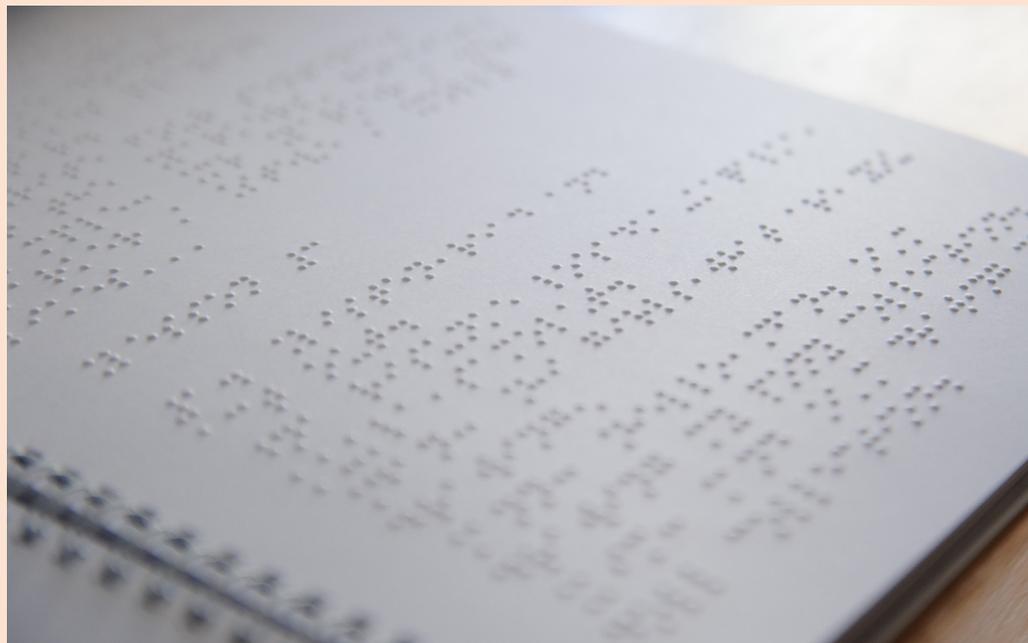




КАК ЖИВУТ ЛЮДИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ДОНЕЦКОЙ И ЛУГАНСКОЙ ОБЛАСТЯХ:

РЕЗУЛЬТАТЫ SCORE



СОДЕРЖАНИЕ

О SCORE.....	3
О ПАРТНЕРАХ.....	4
ИТОГИ.....	7
МЕТОДОЛОГИЯ ОПРОСА.....	9
СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ	10
ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ	12
БЕЗОПАСНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА	15
ПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ	21
МАРГИНАЛИЗАЦИЯ И НЕГАТИВНЫЙ ОПЫТ	22
ОТНОШЕНИЕ К ДРУГИМ ГРУППАМ В ОБЩЕСТВЕ	25
ГРАЖДАНСКИЕ ОТНОШЕНИЯ И ПОВЕДЕНИЕ	27
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ И УСЛУГИ	29
ГЛОССАРИЙ	30

Индекс социальной сплоченности и примирения (SCORE) для восточной Украины — совместная инициатива, финансируемая USAID в рамках поддержки программы «Демократическое управление в восточной Украине», внедряемой Центром устойчивого мира и демократического развития (SeeD) в партнерстве с Программой ООН по восстановлению и построению мира.

Цель инициативы SCORE — оказать помощь в развитии мира национальным и международным заинтересованным сторонам. Она обеспечивает доказательную базу для разработки политик и программ, которые укрепляют национальное единство и социальную сплоченность, особенно в восточной Украине, а также для отслеживания прогресса в их внедрении.

SCORE — аналитический инструмент, который применяется ежегодно и разработан с целью улучшить понимание социальной динамики в Украине. Результаты SCORE, представленные в этом отчете, основаны на 9054 личных интервью, проведенных в сентябре-ноябре 2019 года, в том числе 619 на неподконтрольных правительству Украины территориях. Количественные данные дополняются консультациями с заинтересованными сторонами и гражданами (больше информации о подходе к сбору данных и дизайне исследования можно найти в разделе «Методология»).

SCORE был разработан на Кипре совместными усилиями SeeD и Программы сотрудничества и доверия ПРООН (ПРООН-АСТ) при финансовой поддержке USAID. SCORE изучает два основных компонента мира: примирение и социальную сплоченность. Под примирением подразумевается гармоничное сосуществование между группами, которые ранее были вовлечены в определенный конфликт, а социальная сплоченность — это качество сосуществования и уровень близости людей и окружающих их институтов. В SCORE также рассматриваются компоненты мира, которые касаются конкретной культуры и отличаются в разных контекстах, поскольку они помогают построить полное и качественное понимание социальной, политической и экономической динамики.

Получить дополнительную информацию о методологии SCORE и просмотреть результаты для восточной Украины можно на сайте use.scoreforpeace.org

Центр устойчивого мира и демократического развития сотрудничает с международными организациями по вопросам развития, правительствами и лидерами гражданского общества для разработки и осуществления стратегий развития мирных, инклюзивных и устойчивых обществ, основанных на фактических данных и ориентированных на интересы людей. Работая в Европе, на Ближнем Востоке, в Африке и Азии, SeeD предоставляет рекомендации по политике социальных преобразований, которые основаны на стратегиях привлечения граждан и эмпирическом понимании поведения отдельных лиц, групп и сообществ. Подход SeeD фокусируется на понимании глубинных причин социальных проблем путем разработки и эмпирической проверки научно обоснованной теории изменений.

USAID является одной из ведущих организаций в сфере международного развития, которая непосредственно приобщается к многочисленным проектам развития. USAID сотрудничает с Украиной с 1992 года и уже оказала ей помощь на сумму более 3 миллиардов долларов. Нынешние стратегические приоритеты USAID включают укрепление демократии и надлежащего управления, содействие экономическому развитию и энергетической безопасности, совершенствование систем здравоохранения и смягчение последствий конфликта на востоке страны.

«Демократическое управление в восточной Украине» (DG East) — это пятилетний проект, направленный на усиление доверия между гражданами и органами власти в восточной Украине и созданию возможностей для региона возглавить демократические преобразования в Украине. «Демократическое управление в восточной Украине» стремится укрепить связь между гражданами и органами власти в восточной Украине, поощряя надлежащее управление и инклюзивную гражданскую идентичность, увеличивая взаимодействие между гражданами и гражданским обществом и способствуя сотрудничеству между правительством и гражданами, а также участию граждан в развитии сообществ и принятии решений на местном уровне.

Программа ООН по восстановлению и построению мира обеспечивает приоритетные потребности на востоке Украины с начала вооруженного конфликта весной 2014 года. Программа направлена на поддержку восстановления экономики и инфраструктуры в пострадавших от конфликта районах, поддержку осуществления реформы местного управления и децентрализации, реформы здравоохранения, а также на укрепление общественной безопасности и социальной сплоченности на подконтрольных правительству Украины территориях Донецкой и Луганской областей, а также вдоль Азовского моря в Запорожской области.

Программу ООН по восстановлению и построению мира реализовывают четыре агентства ООН: Программа развития ООН (ПРООН), Структура ООН по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (ООН-Женщины), Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА) и Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН (ФАО).

Программу поддерживают двенадцать международных партнеров: Европейский Союз (ЕС), Европейский инвестиционный банк (ЕИБ), Посольство США в Украине, а также правительства Германии, Дании, Канады, Нидерландов, Норвегии, Польши, Швейцарии, Швеции и Японии.

ИНФОРМАЦИЯ
ОБ АВТОРСТВЕ
И БЛАГОДАРНОСТИ

<i>Авторы</i>	Ильдар Газизуллин Дарина Солодова
<i>Дизайнер</i>	Дарья Стеценко
<i>Фото на обложке</i>	Александр Симоненко / Виталий Шевелев / ПРООН в Украине

Авторы выражают особую благодарность за предоставление материалов и рецензирование документа:

Ильке Дагли-Гастингз
Андрею Дрыге
Катерине Иващенко
Антону Тишковскому
Стэну Вейцману

Команда выражает благодарность коллегам из программы «Демократическое управление в восточной Украине», Программы ООН по восстановлению и построению мира и Центра устойчивого мира и демократического развития, представителям центральных и местных органов власти и общественных организаций, которые приняли участие в консультациях и предоставили ценную информацию. Мы также выражаем признательность Kantar Ukraine за их работу по сбору данных на подконтрольных правительству Украины территориях Донецкой и Луганской областей.

Эта публикация была подготовлена при финансовой поддержке Европейского Союза, правительств Дании, Швеции, Швейцарии и Нидерландов, а также USAID.

Мнения, выводы и рекомендации, представленные в этом документе, не обязательно соответствуют позиции USAID, Программы ООН по восстановлению и построению мира или ее партнеров.

Данный отчет представляет результаты исследования SCORE по людям с инвалидностью, которые составляют значительную долю населения в восточной Украине. Данная группа является одной из наиболее изолированных от общества из-за ограниченной инклюзивности городов, а также влияния пандемии COVID-19. Уменьшение социальных контактов у людей с инвалидностью (офлайн и онлайн) оказывает негативное влияние на их психосоциальное благополучие и способность быть активными гражданами. В то же время среди людей с инвалидностью относительно больше общественных активистов, например, людей, активно занимающихся благотворительной и волонтерской деятельностью. Увеличение доступности общественных услуг людям с инвалидностью и обеспечение их вовлеченности в процессы развития их громад позволит усилить социальную сплоченность в регионе. Так, наличие качественного доступа к интернету и развитие онлайн образования могло бы улучшить взаимодействие людей с инвалидностью с государством и другими гражданами.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ: ПРЕОБЛАДАНИЕ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И НЕБОЛЬШОЙ РАЗМЕР СЕМЬИ

- Среди людей с инвалидностью больше¹ мужчин и людей пожилого возраста, а также жителей небольших населенных пунктов.
- Людей с инвалидностью чаще проживают самостоятельно либо совместно с еще одним членом семьи.

¹ Тут и далее речь идет о сравнении с основной выборкой в целом по двум областям, если не указано иное.

БОЛЬШАЯ СОЦИАЛЬНАЯ УЯЗВИМОСТЬ

- Люди с инвалидностью чувствуют себя в меньшей безопасности от насилия в повседневной жизни и при выражении своих политических взглядов.
- Уровень доходов людей с инвалидностью также ниже, и в большей степени зависит от социальных выплат.
- Люди с инвалидностью чаще отмечают симптомы депрессии и тревожности, в то же время они обладают более высоким уровнем эмпатии.
- Люди с инвалидностью чаще отмечают случаи дискриминации по состоянию здоровья.

МЕНЬШАЯ ОТКРЫТОСТЬ К ДРУГИМ ГРУППАМ

- Люди с инвалидностью менее толерантны к уязвимым и маргинализированным группам и менее терпимы к людям, живущим в других регионах или имеющим другие политические взгляды.

ИЗОЛИРОВАННОСТЬ ОТ ГРАЖДАНСКОЙ АКТИВНОСТИ

- Люди с инвалидностью реже выражают желание активно участвовать в жизни общества и проявляют меньший оптимизм по поводу будущего страны, но при этом проявляют практически такой же уровень (фактической) гражданской активности, как, в среднем, население региона.
- Люди с инвалидностью реже, чем население в целом, получают информацию онлайн, при этом более используют традиционные медиа, такие как телевидение, газеты и радио.
- Люди с инвалидностью меньше удовлетворены качеством основных услуг, особенно доступом к образованию, более скептически относятся к реформам, а также меньше доверяют власти, отмечая ее низкую подотчетность и высокую коррупцию.

МЕТОДОЛОГИЯ ОПРОСА

Опрос «Индекс социальной сплоченности и примирения для восточной Украины» (SCORE) за 2019 год включает 9054 личных интервью с людьми, которые проживают на подконтрольных правительству территориях Донецкой и Луганской областей (3325 респондентов), неподконтрольных территориях (619) и вдоль линии соприкосновения (1810), а также дополнительные интервью в 13 городах региона, а также в 2 городах Запорожской области (3000), и интервью среди военных и ветеранов АТО/ООС (300).

ОСНОВНАЯ ВЫБОРКА

Опрос жителей Донецкой и Луганской областей (на подконтрольных территориях) осуществила компания Kantar Ukraine. Для построения выборки использовались данные о численности населения за 2018 год. Эти данные репрезентативны по возрасту, полу и типу населенного пункта для каждой области. Чтобы опросить выборку из 3325 респондентов (70% из Донецкой области и 30% Луганской области) в 311 населенных пунктах, компания использовала метод CAPI (личное интервью, проведенное с помощью планшетов). Интервью проводились с 16 сентября по 10 ноября 2019 года командой из 80 интервьюеров. Одно интервью в среднем занимало 52 минуты.

Качество полевой работы обеспечивалось с помощью как выборочных проверок на месте, так и последующего контроля после завершения работы. Проверку осуществляли два внешних контролера качества, а также команда контроля качества исследовательской компании. Кроме того, была проведена геолокация примерно 50% интервью в населенных пунктах городского типа, а также еженедельный телефонный контроль 5% интервью. В целом процедуру проверки качества прошло 23% выборки.

ВЫБОРКА ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Выборка группы людей с инвалидностью сформирована из тех респондентов, которые были случайным образом выявлены в ходе проведения основного опроса. Были использованы интервью 603 респондента с разными группам инвалидности, которые участвовали в исследовании в рамках общего опроса в Донецкой и Луганской областях, а также в рамках сбора информации для двух дополнительных бустеров² в 13 городах и вдоль линии соприкосновения (всего 7735 респондентов).

2 Бустер — дополнительная выборка для определенной территории или подгруппы.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ

Люди с инвалидностью являются многочисленной группой: по данным Государственной службы статистики, почти каждый десятый житель (включая детей) подконтрольных правительству Украины Донецкой и Луганской области имеет статус инвалидности. Люди с инвалидностью (в возрастной категории 18+) составляют 7% выборки SCORE в этих областях, а их распределение в Донецкой и Луганской областях соответствует соотношению населения двух областей в общей выборке (70:30).

ТУТ И ДАЛЕЕ:

Общая выборка (N=3325) — выборка жителей Донецкой и Луганской областей, репрезентативная по возрасту, полу и типу населенного пункта для каждой области.

Люди с инвалидностью (N=603) — выборка людей с инвалидностью, которые были случайным образом выявлены в ходе проведения 7735 интервью для основного и дополнительных опросов, в том числе, бустер на линии соприкосновения и бустер для 13 городов в Донецкой и Луганской областях.

Анализ показал, что людей с инвалидностью больше среди мужчин, людей пожилого возраста, а также среди жителей небольших населенных пунктов.

Диаграмма 1.1 ПОЛ, ВОЗРАСТ
И МЕСТО ПРОЖИВАНИЯ, %

(Общая выборка, N=3325; люди с инвалидностью, N=603)



Люди с инвалидностью чаще проживают самостоятельно либо совместно с еще одним членом семьи (см. Диаграмму 1.2).

Диаграмма 1.2 РАЗМЕР СЕМЬИ, %

(Общая выборка, N=3325; люди с инвалидностью, N=603)

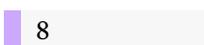
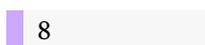
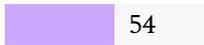


ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ

Более половины респондентов имеет третью группу инвалидности и около 8% — первую группу³. Данные SCORE по распределению людей по группам инвалидности в Донецкой и Луганской областях соответствуют данным Государственной службы статистики, за исключением третьей группы, которая менее представлена в выборке SCORE (см. Диаграмму 1.3).

Диаграмма 1.3 РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ГРУППАМ ИНВАЛИДНОСТИ, %

ЛЮДИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ДОНЕЦКОЙ И ЛУГАНСКОЙ ОБЛАСТЯХ, ВОЗРАСТНАЯ КАТЕГОРИЯ 18+

	Выборка SCORE		Данные Государственной службы статистики ⁴	
	%	N	%	N
Группа 1	 8	46	 8	16 073
Группа 2	 39	233	 31	62 281
Группа 3	 54	324	 61	122 553
Всего	 100	603	 100	200 907

3 К первой группе инвалидности как правило относят лиц, которые полностью утратили трудоспособность и требуют постоянной опеки, ко второй — лиц, которые способны обслуживать себя, но не могут работать в обычных условиях, и к третьей — лиц, которые могут работать в облегченных условиях.

4 Источник: Сборник Государственной службы статистики «Социальная защита населения Украины в 2019 году», www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020/zb/07/zb_szn_2019.pdf

Люди, имеющие разные группы инвалидности, отличаются по ряду показателей, представленных в индексе социальной сплоченности (см. Диаграмму 1.5). Люди с первой группой инвалидности имеют заметно более низкие баллы по большинству показателей, чем люди со второй или третьей группой. И хотя такие результаты могут быть объяснены ограничениями, с которыми сталкиваются представители различных групп инвалидности, возможен также эффект относительно малой выборки (46 респондентов) для людей с первой группой инвалидности. Среди людей с первой группой инвалидности также намного больше людей пожилого возраста: 65% людей в возрастной категории 60+ по сравнению с 46% в общей выборке (см. Диаграмму 1.4). Фактор возраста мог обусловить более низкие баллы по ряду показателей, — например, в сфере гражданской активности. Среди людей со второй группой инвалидности также больше пожилых людей по сравнению с третьей группой. Баллы по подавляющему большинству показателей, формирующим индекс социальной сплоченности, для второй и третьей групп практически не отличаются (с глоссарием индикаторов можно ознакомиться по адресу use.scoreforpeace.org).

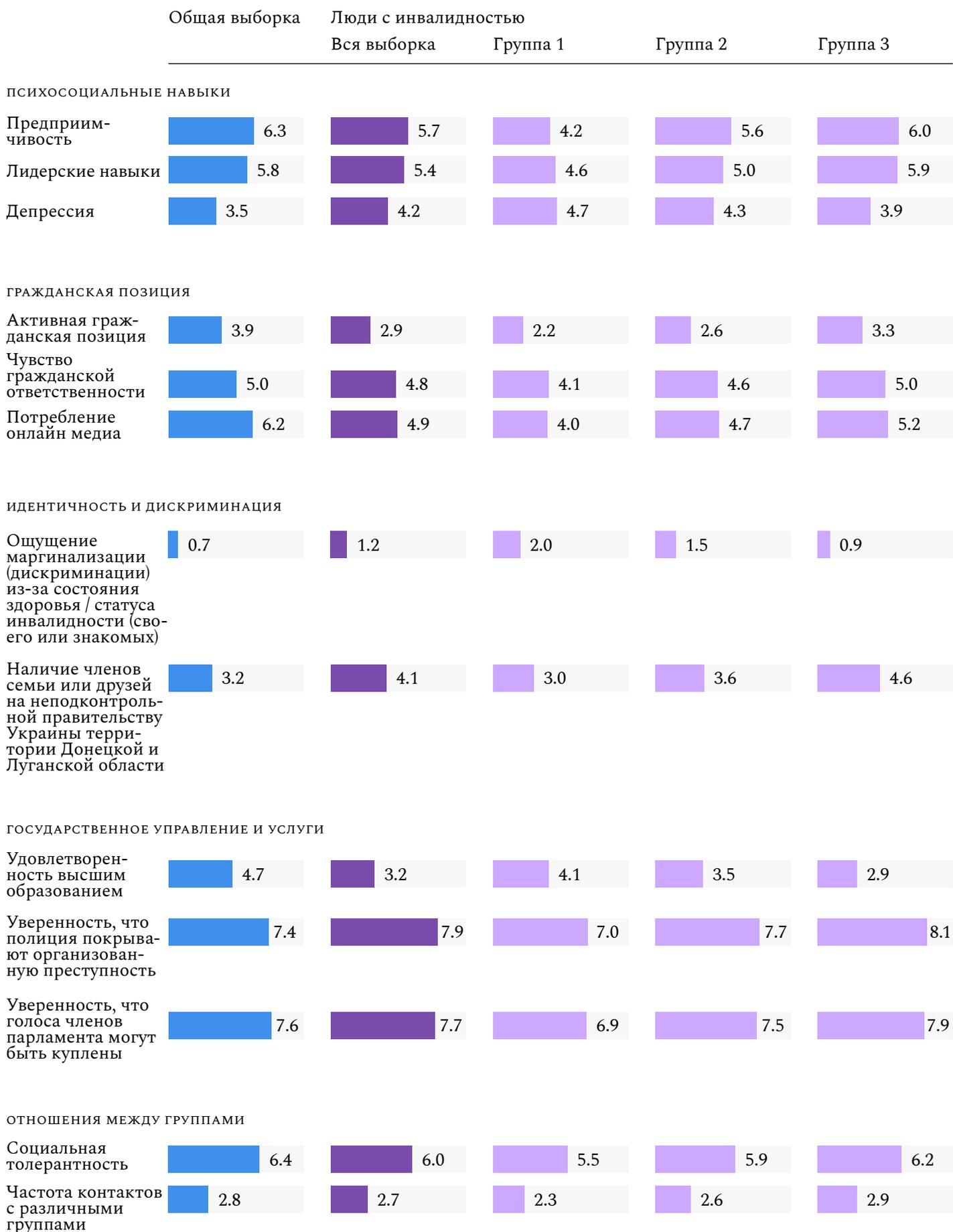
Диаграмма 1.4 РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСПОНДЕНТОВ ПО ПОЛУ И ВОЗРАСТУ, %

(Люди с инвалидностью, N=603; группа 1, N=46; группа 2, N=233; группа 3, N=324)



В диаграмме 1.5 приведены показатели Индекса социальной сплоченности, по которым значения отличаются минимум на 0.4 балла между всеми тремя группами. В диаграмме указана выборка таких показателей по компонентам вертикальной социальной сплоченности, т.е. описывающим отношения граждан с властью. В сфере горизонтальной сплоченности (отношения между различными группами в обществе) представители третьей группы инвалидности также имеют относительно более высокие баллы по таким компонентам SCORE как социальная близость, толерантность и частота повседневных контактов с представителями разных групп, выделенных на основе политических ориентаций или территории проживания.

Диаграмма 1.5 ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ: РАЗЛИЧИЯ ПО СОСТАВЛЯЮЩИМ ИНДЕКСА СОЦИАЛЬНОЙ СПЛОЧЕННОСТИ, БАЛЛЫ, 0–10



БЕЗОПАСНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА

Люди с инвалидностью чувствуют себя менее безопасно — как на физическом (ощущение безопасности от насилия в повседневной жизни и вера в то, что полиция может защитить), так и на политическом (свобода высказывать свои политические взгляды) уровне. Также люди с инвалидностью чувствуют себя более уязвимыми в сфере охраны здоровья, отмечая меньший доступ к медицинским услугам и лекарствам. Женщины ощущают себя в меньшей безопасности, чем мужчины, по большинству составляющих безопасности (см. Диаграмму 2.1). На ощущение личной, экономической и безопасности в сфере здравоохранения влияет возраст: чем старше люди с инвалидностью, тем более уязвимо они себя чувствуют. В то же время ощущение политической и экологической безопасности не меняется в зависимости от возраста, — здесь баллы практически одинаковы во всех возрастных группах.

Диаграмма 2.1 БЕЗОПАСНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА, БАЛЛЫ, 0–10

(Общая выборка, N=3325; люди с инвалидностью, N=603)



ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Уровень экономической безопасности людей с инвалидностью ненамного ниже, чем в среднем в двух областях: 4.6 и 4.9 балла соответственно (см. Диаграмму 2.1). Такие результаты отчасти объясняются тем, что индикатор по интегральной оценке экономической безопасности включает в себя вопрос о социальной защите (см. Диаграмму 2.2). Люди с инвалидностью ожидаемо чаще отмечают, что могут рассчитывать на получение социальных выплат. При этом уровень доходов семей людей с инвалидностью существенно ниже, чем в среднем в регионе (см. Диаграмму 2.3). Так, почти половина респондентов отнесли себя к категории домохозяйств, которым «хватает денег на еду, но не всегда — на одежду».

Диаграмма 2.2 ВЕРОЯТНОСТЬ ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ВЫПЛАТ, %

Ощущаете ли вы, что можете рассчитывать на социальные выплаты (пособие по безработице или инвалидности, пенсии), если вам они когда-нибудь понадобятся?

(Общая выборка, N=3325; люди с инвалидностью, N=603)



Диаграмма 2.3 ДОХОДЫ В СЕМЬЕ, %

Как бы вы оценили материальное положение вашей семьи?

(Общая выборка, N=3325; люди с инвалидностью, N=603)



Образование отчасти объясняет меньшую экономическую защищенность людей с инвалидностью: среди них меньше людей с высшим образованием (см. Диаграмму 2.4).

Диаграмма 2.4 УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ, %

(Общая выборка, N = 3325; люди с инвалидностью, N = 603)



ЗАНЯТОСТЬ

Среди людей с инвалидностью уровень занятости намного меньше, чем в целом в регионе, и составляет 20% (в регионе — 47%), а пенсионеры (в том числе, по возрасту и по инвалидности) являются самой большой группой: 67% по сравнению с 35% в целом в регионе. При этом разница в статусе занятости между мужчинами и женщинами с инвалидностью не так значительна, как для всего населения в двух областях.

Диаграмма 2.5 СТАТУС ЗАНЯТОСТИ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ, %

(Люди с инвалидностью, N = 603; в том числе, мужчины, N = 304; женщины, N = 299;)



Люди с инвалидностью чаще работают в сфере услуг, на технических и узкоспециализированных работах, и намного реже — на заводе или фабрике, в отличие от всего населения, для которых промышленность — это основной сектор для трудоустройства. Люди с инвалидностью реже заняты в офисной работе, менеджменте и секторах с преобладанием ручного труда.

Диаграмма 2.6 СТРУКТУРА ЗАНЯТОСТИ, %

Назовите, пожалуйста, в какой сфере вы работаете?

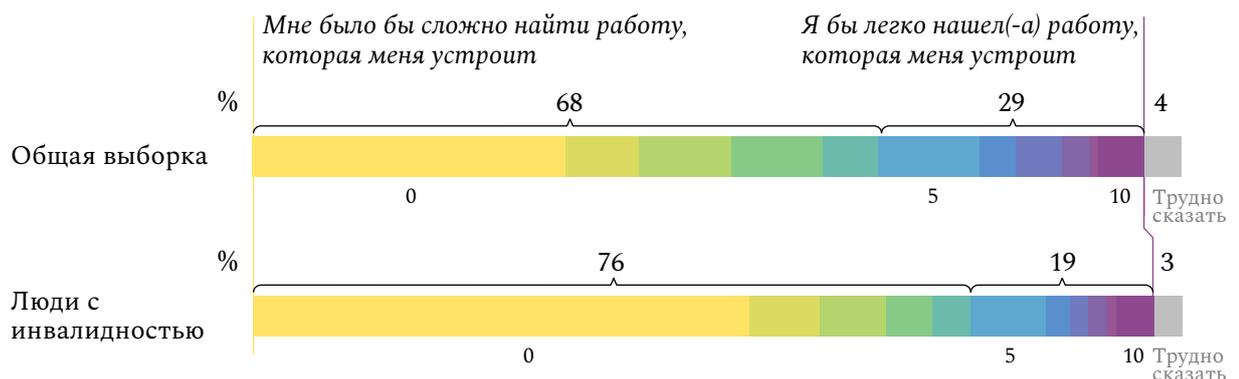
(Те, у кого есть работа или они находятся в декрете: Общая выборка, N=1681; люди с инвалидностью, N=122)

	Общая выборка	Люди с инвалидностью
Сектор услуг	14	20
Здравоохранение и образование	11	11
Специалист (например, инженер, врач, юрист, ученый, бухгалтер)	7	11
Работа на фабрике, заводе или шахте	16	9
Технические работы (например, сантехник, электрик, плотник)	5	7
Ручная строительная работа (например, укладчик кирпичей)	6	5
Делопроизводство (например, секретарь, администратор, бухгалтер)	4	2
Сельскохозяйственные работы (например, фермер, лесное хозяйство)	3	2
Клининговая служба, услуги по уборке	1	2
IT-сектор (например, программирование)	2	2
Менеджмент (например, работник отдела кадров, управление проектами)	3	1
Косметические услуги	1	0
Другое	25	29

Людям с инвалидностью относительно сложнее трудоустроиться: около 50% респондентов считают, что им будет очень сложно найти работу, если бы они ее искали, по сравнению с 30% всех респондентов в двух областях.

Диаграмма 2.7 ВЕРОЯТНОСТЬ ТРУДОУСТРОЙСТВА, %

Насколько сложно было бы найти работу в месте вашего проживания, если бы вы ее искали? (Общая выборка, N=3325; люди с инвалидностью, N=603)



ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПЕРСПЕКТИВ

Люди с инвалидностью чаще склонны ожидать роста цен и экономической нестабильности в будущем; при этом их оценка текущей экономической ситуации почти не отличается от среднего в регионе (см. Диаграмму 2.8). Наряду с более низкими вероятностью трудоустройства и гражданским оптимизмом это указывает на более пессимистическое отношение к их политическому, социальному и экономическому будущему.

Диаграмма 2.8 ОЦЕНКА
ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ, %

Говоря об экономической ситуации в вашем населенном пункте, насколько вы согласны или не согласны со следующими утверждениями?
(Общая выборка, N = 3325; люди с инвалидностью, N = 603)

Я ожидаю резкий рост цен в ближайшие пару лет



Глядя на нашу экономику, я готовлюсь к трудным временам



Экономика и инвестиции в месте моего проживания постоянно растут



Доля людей с инвалидностью, которые хотят начать свой бизнес почти такая же как и в целом среди респондентов в регионе (около 7%). Тех, кто однозначно не думает о таком варианте занятости, также больше (см. Диаграмму 2.9).

Диаграмма 2.9 НАМЕРЕНИЕ
НАЧАТЬ СОБСТВЕННЫЙ
БИЗНЕС, %

Задумывались ли вы об открытии собственного бизнеса
в ближайший год или два?



ПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ

Люди с инвалидностью демонстрируют более уязвимое психосоциальное положение: они проявили относительно более высокую тревожность и депрессию, при этом ниже оценили свое психологическое благополучие, т.е. чувство бодрости, спокойствия, позитива и мотивации делать что-то интересное (см. Диаграмму 3.1).

У людей с инвалидностью более выражена способность сопереживать (эмпатия), что, в свою очередь, может отчасти объяснять большую чувствительность к негативным обстоятельствам. Люди с инвалидностью относительно ниже оценивают свои навыки, которые могли бы помочь преодолеть негативное влияние внешней среды, например, такие как предприимчивость, управленческие и лидерские навыки. В то же время баллы по таким показателям как креативность, нацеленность на саморазвитие и устойчивость к стрессам сопоставимы со средними для всего населения двух областей.

Женщины имеют более низкие баллы по показателям депрессии, тревожности, благосостояния и лидерских качеств. У женщин также относительно более высокая эмпатия и низкий уровень агрессии.

У возрастной группы 18–35 лет выше показатели по всем параметрам психосоциального состояния (кроме агрессии и прочности семейных отношений), что также характерно для данных основной выборки.

Диаграмма 3.1

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, БАЛЛЫ, 0–10



МАРГИНАЛИЗАЦИЯ и НЕГАТИВНЫЙ ОПЫТ

МАРГИНАЛИЗАЦИЯ

Состояние здоровья/инвалидность — вид дискриминации, с которым чаще сталкиваются люди с инвалидностью, а также их друзья и члены семьи (см. вопрос в Диаграмме 4.1). Около 26% людей с инвалидностью отмечают случаи проявления дискриминации по данному признаку (см. Диаграмму 4.2). Масштаб дискриминации может быть занижен из-за широкого охвата вопроса (который включает близкий круг общения респондентов), или нежелания признавать наличие дискриминации (принимая во внимание более низкий уровень оценки безопасности среди людей с инвалидностью).

Существуют различия по возрастным категориям: молодые люди (18–35 лет) чаще сталкиваются (или более остро переживают) случаи дискриминации в целом, особенно по таким признакам как инвалидность/состояние здоровья, а также по политическим и религиозным взглядам. Представители категории 60+ лет чаще сталкиваются с дискриминацией по возрасту, а более молодые — с дискриминацией, связанной с образованием и уровнем доходов. Существенных различий в оценке дискриминации между мужчинами и женщинами нет.

Диаграмма 4.1
МАРГИНАЛИЗАЦИЯ,
БАЛЛЫ, 0–10

Как часто к вам, членам вашей семьи и близким друзьям
относятся несправедливо из-за:



Диаграмма 4.2
МАРГИНАЛИЗАЦИЯ
ИЗ-ЗА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ /
ИНВАЛИДНОСТИ, %

Как часто к вам, членам вашей семьи и близким друзьям относятся
несправедливо



ОПЫТ НЕГАТИВНЫХ СОБЫТИЙ

Люди с инвалидностью намного чаще отмечают опыт негативных событий, чем все население в двух областях. При этом отличий в ответах о наличии такого опыта среди друзей и членов семьи практически нет. Более половины опрошенных людей с инвалидностью отметили, что были свидетелями боевых действий или артобстрела: у них также более частый опыт таких негативных событий как пытки, убийства и разрушение дома (см. Диаграмму 4.4). Это может быть связано с более высокой долей людей с инвалидностью, которые живут вблизи линии соприкосновения на подконтрольной правительству Украины территории.

Диаграмма 4.3
ОПЫТ НЕГАТИВНЫХ СОБЫТИЙ, БАЛЛЫ, 0–10



Диаграмма 4.4
ОПЫТ НЕГАТИВНЫХ СОБЫТИЙ, %

Скажите, пожалуйста, попадали ли вы в следующие ситуации?
(Общая выборка, N=3325; люди с инвалидностью, N=603)

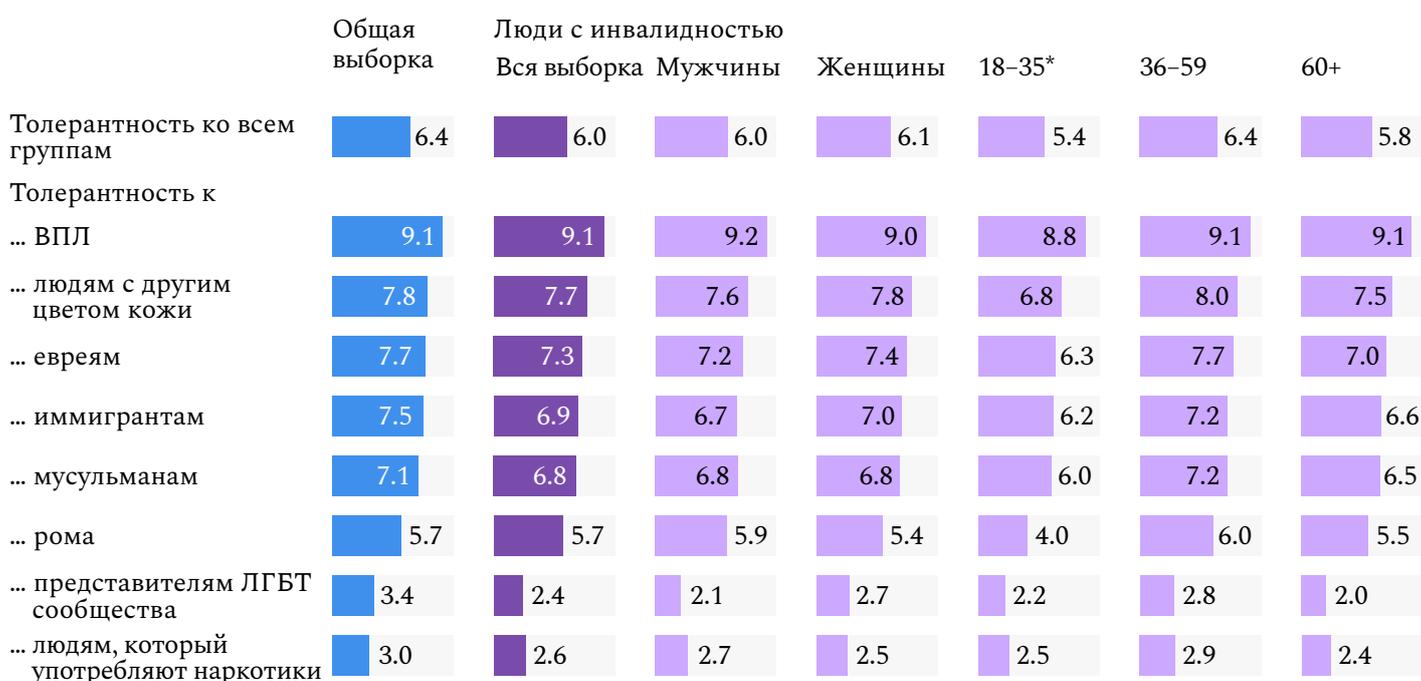


ОТНОШЕНИЕ К ДРУГИМ ГРУППАМ в ОБЩЕСТВЕ

СОЦИАЛЬНАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ

Отношение людей с инвалидностью к различным национальным меньшинствам и маргинализированным группам в целом соответствует данным всей выборки. При этом, люди с инвалидностью относительно менее толерантны к большинству групп (см. Диаграмму 5.1). Мужчины менее толерантны, чем женщины, к ЛГБТ сообществу, но более толерантны к ромскому сообществу, что соответствует данным для населения в целом в регионе.

Диаграмма 5.1 УРОВЕНЬ СОЦИАЛЬНОЙ
ТОЛЕРАНТНОСТИ, БАЛЛЫ, 0–10



* Количество респондентов в этой группе (N=36) недостаточно для качественной интерпретации результатов группы

УВЕРЕННОСТЬ В ГОТОВНОСТИ К ДИАЛОГУ

Люди с инвалидностью менее уверены в том, что представители большинства групп из списка SCORE, таких как люди, живущие в других регионах или имеющие другие политические взгляды, готовы к ним прислушаться (см. Диаграмму 5.2). Особенно это касается групп, которые находятся на разных сторонах политического спектра, например, таких как «люди с проевропейской ориентацией» и «люди с пророссийской ориентацией», а также людей, живущих в других регионах страны.

Диаграмма 5.2 УВЕРЕННОСТЬ, ЧТО ПРЕДСТАВИТЕЛИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ГОТОВЫ СЛУШАТЬ, БАЛЛЫ, 0–10



ГРАЖДАНСКИЕ ОТНОШЕНИЯ и ПОВЕДЕНИЕ

Хотя люди с инвалидностью реже заявляют о желании занимать активную позицию в обществе, фактический (отмечаемый респондентами) уровень гражданской активности в целом почти не отличается от среднего в регионе (см. Диаграмму 6.1). При этом среди людей с инвалидностью несколько больше тех, кто вообще не участвуют в общественных мероприятиях (за исключением выборов), и тех, кто заявляет об очень частом участии в общественных мероприятиях (за исключением мероприятий, организованных властью). Таким образом, с одной стороны, люди с инвалидностью относительно больше изолированы от общественной жизни, с другой, среди них также относительно больше общественных активистов.

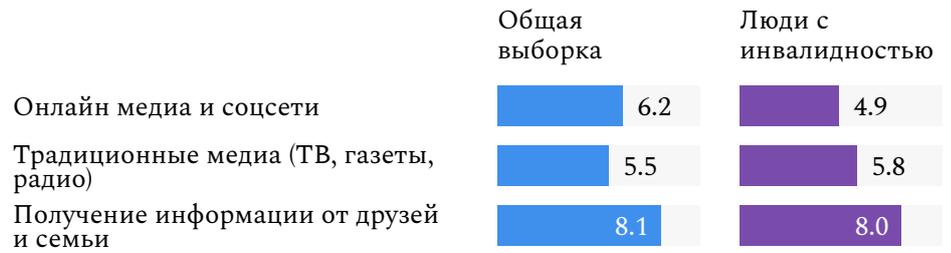
Люди с инвалидностью также намного меньше уверены, что обычные граждане могут повлиять на ситуацию, сильнее ностальгируют по СССР и менее склонны к миграции.

Диаграмма 6.1 ГРАЖДАНСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ, БАЛЛЫ, 0–10



Люди с инвалидностью намного реже получают новости из онлайн медиа, что может быть связано с тем, что в выборке меньше молодежи по сравнению с основной выборкой, и жители крупных городов (где лучше доступ к интернету) среди них менее представлены. Люди с инвалидностью также реже подписывают электронные петиции и пишут посты на социально-политическую тематику в сети. При этом потребление традиционных медиа (прежде всего ТВ) у людей с инвалидностью выше, чем среди населения двух областей.

Диаграмма 6.2 ПОТРЕБЛЕНИЕ
ИНФОРМАЦИИ, БАЛЛЫ, 0–10



ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ *и* УСЛУГИ

Люди с инвалидностью менее удовлетворены качеством основных услуг и чаще чем население в целом отмечают их отсутствие в месте своего проживания. Наибольшая разница в результатах между двумя группам наблюдается, прежде всего, в сфере высшего образования, правосудия, административных услуг и общественного транспорта. Оценка качества коммунальных и социальных услуг не отличается от средней в регионе (см. Диаграмму 7.1).

Диаграмма 7.1

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ
УСЛУГАМИ, БАЛЛЫ, 0–10

(Общая выборка, N = 3325; люди с инвалидностью, N = 603)



Для людей с инвалидностью характерно более скептическое отношение к реформам: они выражают более низкую, чем в общей выборке, поддержку всех реформ, включая реформу здравоохранения (см. Диаграмму 7.2). Люди с инвалидностью меньше уверены в том, что власть подотчетна гражданам, и проявляют меньше доверия как к центральным, и к местным органам власти. При этом уровень доверия неправительственным организациям и украинской армии среди людей с инвалидностью практически не отличается от среднего в регионе.

Диаграмма 7.2 ПОДДЕРЖКА РЕФОРМ И ДОВЕРИЕ ВЛАСТЯМ, БАЛЛЫ, 0–10



Люди с инвалидностью чаще говорят о коррупции в полиции и судах, однако реже в отношении местных властей.

Диаграмма 7.3 ВОСПРИЯТИЕ КОРРУПЦИИ, БАЛЛЫ, 0–10*



* Данные предоставлены по тем компонентам индекса уровня восприятия коррупции, где разница в баллах с общей выборкой выше 0.4.

ГЛОССАРИЙ

Пожалуйста, ознакомьтесь с глоссарием по адресу use.scoreforpeace.org/en/use