



**Women's Peace &
Humanitarian Fund** 

A United Nations & Civil Society Partnership

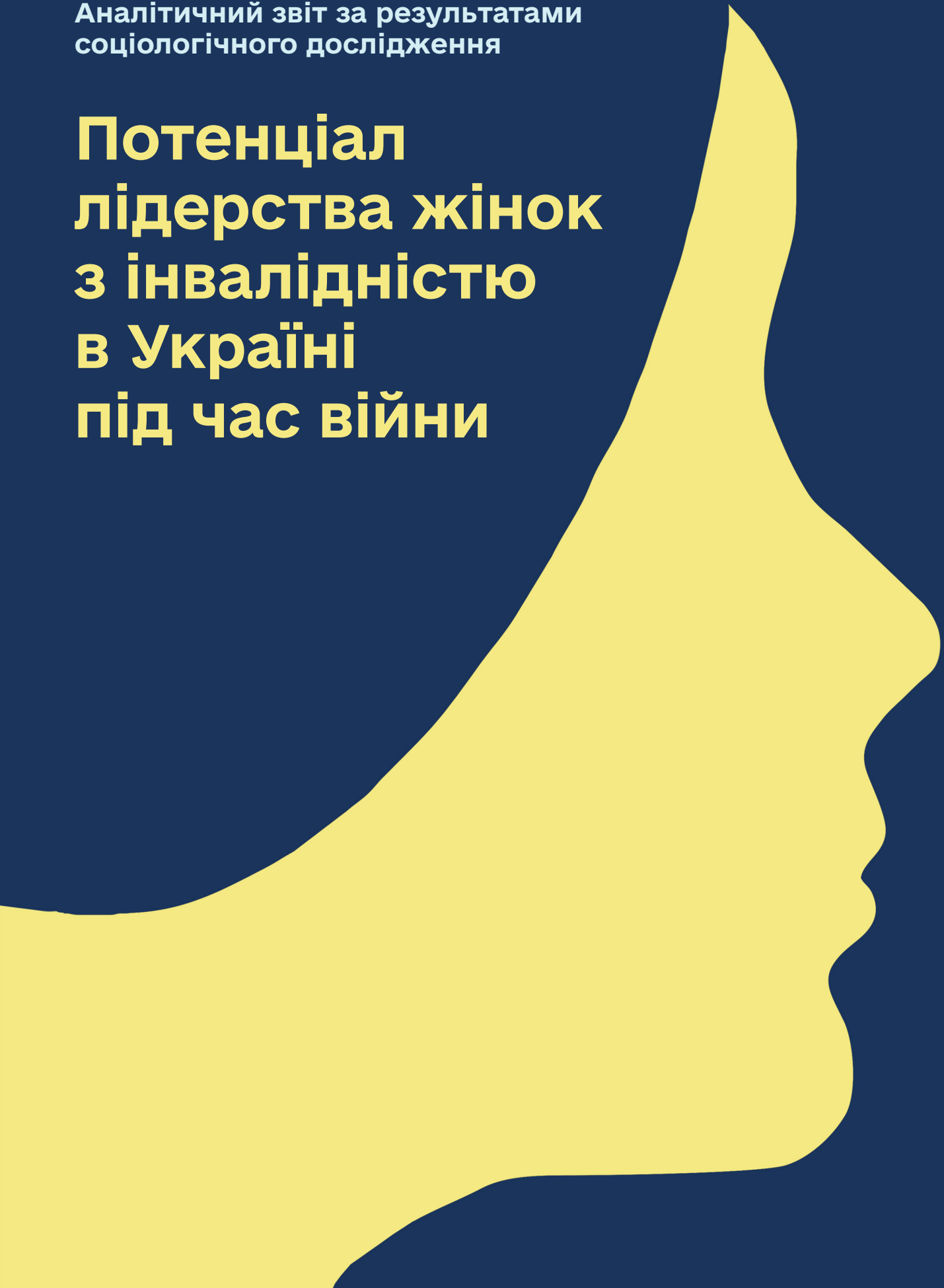
**FIGHT
THE RIGHT**

**VOX
POPULI
AGENCY**

 **UN
WOMEN** 

Аналітичний звіт за результатами
соціологічного дослідження

Потенціал лідерства жінок з інвалідністю в Україні під час війни



Дослідження потенціалу лідерства жінок з інвалідністю в Україні під час війни реалізоване в межах проєкту «Лідерство жінок з інвалідністю в громадах», який впроваджує Fight For Right за технічної підтримки ООН Жінки в Україні та за фінансування Жіночого фонду миру та гуманітарної допомоги ООН (WPHF) – гнучкого та оперативного інструмента фінансування, що підтримує якісні заходи, щоб підвищити спроможність місцевих жінок запобігати конфліктам, реагувати на кризи та надзвичайні ситуації та використовувати ключові можливості миробудівництва.

Публікація підготовлена за фінансової підтримки Жіночого фонду миру та гуманітарної допомоги ООН (WPHF), але це не означає, що висловлені в ній погляди та вміст є офіційно схваленими або визнаними з боку Організації Об'єднаних Націй.



Жодна частина цієї публікації не може бути відтворена в будь-якій формі або будь-якими засобами, електронними чи механічними, без письмового дозволу ГО Fight For Right.

Зміст

Методологія дослідження	4
Кількісне опитування	4
Глибинні інтерв'ю	5
Фокус-групові дискусії	5
Команда дослідників	5
Список скорочень	6
Контекст дослідження	7
Основні результати дослідження:	10
Соціально-демографічний профіль респонденток	11
Розділ 1. Розуміння лідерства дівчатами та жінками з інвалідністю в Україні	12
Розділ 2. Прояви лідерства, зокрема, громадсько-політична активність дівчат та жінок з інвалідністю в умовах війни	19
Розділ 3. Бар'єри та виклики на шляху досягнення та реалізації лідерського потенціалу дівчатами і жінками з інвалідністю в умовах війни в Україні	25
Розділ 4. Вплив війни на реалізацію лідерського потенціалу дівчат та жінок з інвалідністю	35
Розділ 5. Можливості соціальної інтеграції дівчат та жінок з інвалідністю	39
Розділ 6. Як влада враховує інтереси і потреби людей з інвалідністю? Оцінка ситуації в країні	42
Висновки щодо лідерського потенціалу дівчат та жінок з інвалідністю в Україні	44
Рекомендації з підвищення лідерського потенціалу дівчат та жінок з інвалідністю	47
Додатки дослідження	50

Методологія дослідження

Дослідницька агенція Vox Populi провела опитування серед жінок з інвалідністю у межах проєкту «Лідерство жінок з інвалідністю в громадах». Опитування здійснили на замовлення громадської організації людей з інвалідністю Fight For Right за фінансової підтримки Жіночого фонду миру та гуманітарної допомоги Організації Об'єднаних Націй (WPHF). Для досягнення мети, а також враховуючи завдання соціологічного дослідження, був розроблений змішаний дизайн, в якому поєднали використання методу фокус-групових дискусій, глибинних інтерв'ю, кількісного опитування та аналізу вторинних даних у межах кабінетного дослідження.

■ Кількісне опитування

Опитування жінок з інвалідністю проводилося з використанням стандартизованої онлайн-анкети, яку розробили завдяки програмному забезпеченню KoboToolbox. Основою вибірки була база даних, яку надала громадська організація Fight For Right. База складалася із контактів 7315 жінок з інвалідністю різного віку. Наповнення масиву даних опитування відбувалося через рекрутинг жінок із бази даних, а також через використання методу снігової кулі (поширення анкет через громадські організації). Опитування проводилося із контролем за географією та соціально-демографічними характеристиками респондентів порівняно із відкритими даними, а також із консультаціями з ОГС щодо формування вибірки для максимального покращення дизайну вибірки та підвищення її репрезентативності для деяких категорій респондентів.

Для проведення дослідження була розроблена всеукраїнська вибірка жінок з інвалідністю, яка передбачала інтерв'ю в усіх регіонах, підконтрольних Уряду України. Опитування охопило (крім усіх регіонів) різні типи населених пунктів (обласні центри, інші міста, села), респондентки з різними групами та видами інвалідності, респондентки різного віку тощо. Відбір респонденток та проведення інтерв'ю відбувалися комбінованими методами для максимізації досяжності різних сегментів жінок з інвалідністю.

Польовий етап дослідження був проведений протягом серпня-вересня 2024 року. Всього було проведено 331 інтерв'ю. Теоретична похибка вибірки (з довірчою ймовірністю 95% та без врахування дизайн-ефекту) становить 5.4%.

■ Глибинні інтерв'ю

Дослідники Vox Populi Agency провели 11 глибинних інтерв'ю з жінками з інвалідністю з використанням напівстандартизованого ґайду. 6 глибинних інтерв'ю було проведено з жінками з інвалідністю, які є представницями спільноти людей з інвалідністю. Інші 5 глибинних інтерв'ю були проведені з жінками з інвалідністю, які є експертками, лідерками, активістками, представницями ОМС чи ГО.

■ Фокус-групові дискусії

У межах дослідження також було проведено чотири ФГД із жінками з інвалідністю, рекрутинг яких відбувався з використанням масиву кількісного опитування. Склад учасниць ФГД був змішаний за видом інвалідності, віком, освітою, статусом зайнятості, типом поселення та регіоном проживання. ФГД №1 та №2 включала жінок з інвалідністю, які не є активно залученими в громадську діяльність. Тоді як до ФГД №3 та №4 були долучені жінки, які так чи інакше проявляють громадську активність та в певних випадках ідентифікують себе як лідерок.

Команда, яка працювала над дослідженням

Аналітичний звіт підготовлений за підсумками соціологічного дослідження, проведеного Vox Populi Agency у період із серпня по вересень 2024 року.

Ольга Жмурко, методологія та аналітика дослідження, Vox Populi Agency.

Артем Закотюк, координування якісного компонента дослідження, аналітика, Vox Populi Agency.

Наталя Лиштва, менеджмент збору даних, Vox Populi Agency.

Катерина Міняйло, технічний супровід і робота з масивом даних, Vox Populi Agency.

Юлія Сачук, експертне рецензування, Fight For Right.

Ірина Демкович, координування дослідження в межах проекту «Лідерство жінок з інвалідністю в громадах», Fight For Right.

Євгенія Булана, аналітична робота, Fight For Right.

Людмила Фурсова, експертне редагування, Fight For Right.

Ірина Тернова, переклад жестовою мовою під час глибинних інтерв'ю з респондентками дослідження.

Юлія Кузьменко, редагування тексту.

Список скорочень

ГІ – глибинне інтерв'ю;

ГО – громадська організація;

МОВ – місцеві органи влади;

ОГС – організація громадянського суспільства;

ОМС – органи місцевого самоврядування;

ФГД – фокус-групові дискусії;

ЦОВ – центральні органи влади.

Контекст дослідження

Під час опису контексту залучення жінок з інвалідністю до сфери ухвалення рішень та до громадських й інших активностей варто для початку вказати, що у правовій площині в Україні основні нормативно-правові акти, стратегії та інші документи національного та міжнародного рівнів, які спрямовані на забезпечення та захист прав і свобод людей з інвалідністю, включення їх до суспільного життя та покращення їхнього добробуту, є радше декларативними без належної практичної реалізації сформульованих положень, особливо на місцевому рівні. Один з наслідків цього – процес підвищення рівня інклюзивності та включеності в громадські та політичні процеси для людей з інвалідністю, зокрема жінок, відбувається в Україні дуже повільно. І це, звісно, позначається на негативних оцінках українців та особливо людей з інвалідністю рівня інклюзивності в Україні¹.

Результати моніторингових досліджень, які провели незалежні громадські організації, вказують, що Україна має низький рівень реалізації задекларованих положень документів, які стосуються захисту прав і свобод жінок з інвалідністю. Якщо узагальнити деякі ключові висновки різних моніторингових звітів, по-перше, під час розробки та реалізації нових політик щодо прав людей з інвалідністю в Україні дуже часто не вивчається становище жінок з інвалідністю, не враховуються їхні реальні потреби²; по-друге, попри певні зрушення в нормативно-правовому полі, існують проблеми з імплементації норм законодавства, відсутністю відповідальності за їх порушення³; по-третє, жінки з інвалідністю зазнають дискримінації, зрідка представлені в органах виконавчої, законодавчої та місцевої влади та мають обмежений доступ до публічних послуг^{2,4}. З іншого боку, окрему важливу роль у представленні інтересів та підтримці жінок з інвалідністю та матерів дітей з інвалідністю виконують організації громадянського суспільства, на що також вказують результати дослідження⁵.

Попри виклики у формуванні та реалізації політик щодо прав людей з інвалідністю, водночас зростає їхня суспільна видимість, зокрема завдяки

1 ГО «Ліга Сильних»: [Рейтинг: Як насправді українське суспільство сприймає людей з інвалідністю? – Україна – Дослідження](#)

2 «ЗАГУБЛЕНІ» ПРАВА... Альтернативний звіт громадських організацій щодо виконання Конвенції ООН про права людей з інвалідністю: https://ud.org.ua/images/pdf/zagubleni_prava.pdf

3 Доповідь неурядових організацій щодо виконання Україною Конвенції про права осіб з інвалідністю 2015-2020 рр.: <https://ffr.org.ua/wp-content/uploads/2022/10/CRPDalternativerreport.pdf>

4 Гендерний аналіз регіонального розвитку України: [Гендерний-аналіз-регіонально-го-розвитку-України.pdf](#).

5 Аналітична стаття «Участь жінок з інвалідністю та матерів дітей з інвалідністю в ініціативах громадянського суспільства в умовах широкомасштабної війни в Україні»: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.25376209.v1>.

активній діяльності правозахисних громадських організацій. Наприклад, з початку 2010-х років в Україні все гучніше в суспільному дискурсі почали лунати питання захисту прав людей з інвалідністю, зокрема жінок, завдяки проведенню різноманітних форумів у різних містах України (наприклад, перший Міжнародний форум жінок з інвалідністю, який відбувся у 2013 році в Луганську). У наступні роки відбувається масштабування схожих проєктів та поширення їх на різні частини України.

З 2021-го щороку на початку грудня відбувається Форум прав людей з інвалідністю, який об'єднує спільноту задля формування правозахисного порядку денного людей з інвалідністю. Подія супроводжується публічною акцією видимості в центрі Києві та участю ключових стейкхолдерів, зокрема перших осіб держави. Тематика прав жінок з інвалідністю завжди є однією з ключових і включена у порядок денний форуму.

Від 2019 року громадська організація людей з інвалідністю Fight For Right реалізовує проєкт «Школа політичної участі для дівчат та жінок з інвалідністю “ЛІДЕРКА”» створений з метою навчити жінок та дівчат з інвалідністю відстоювати свої права та світогляди, використовуючи інструменти політичної участі, та мотивувати брати активну участь у політичному та громадському житті країни.

Спільна мета цих активностей – привернути увагу громадськості до реалізації прав жінок з інвалідністю, залучити жінок з інвалідністю до суспільного життя, підсилити видимість дівчат і жінок з інвалідністю.

Протягом останніх 15 років, з часу ратифікації Конвенції ООН про права людей з інвалідністю у 2009 році, відбуваються певні зміни в законодавстві, вносяться зміни до державних будівельних норм, питання забезпечення прав людей з інвалідністю часто перебувають у полі зору перших осіб держави. Зокрема, Марина Порошенко як перша леді України (2014–2019) активно просувала інклюзивну освіту в країні. У 2016 році вона започаткувала національний проєкт із впровадження інклюзивного навчання в Україні. Нині темою безбар'єрності України опікується перша леді України Олена Зеленська. Ухвалено низку стратегічних документів у сфері прав людини, зокрема й людей з інвалідністю: Національна стратегія у сфері прав людини (2015 та 2021 роки) та плани заходів до неї; у 2020 році Президент України підписав указ «Про забезпечення створення безбар'єрного простору в Україні», ухвалено Національну стратегію безбар'єрності, що дало початок реалізації цієї діяльності в різних сферах із залученням великої кількості учасників серед органів державної влади, ОМС, бізнесу. І, попри наявні ініціативи, говорити про системні зміни у сфері прав людей з інвалідністю все ще зарано, що і підтверджують результати дослідження можливостей для реалізації лідерського потенціалу дівчатами та жінками з інвалідністю в Україні.

Попри велику кількість бар'єрів на шляху в жінок з інвалідністю, стигматизацію, дискримінацію, соціальний тиск та ізоляцію, в Україні існує низка історій успіху, коли жінки з інвалідністю успішно реалізували свій лідерський потенціал у певній сфері: політиці, правозахисній сфері, креативній індустрії тощо. Ці історії нечисленні, однак репрезентують цінні приклади, коли жінки з інвалідністю стають лідерками. У повному звіті дослідження⁶ наведено кілька успішних історій лідерок з інвалідністю, які реалізували себе у політичній та правозахисній сферах.

У контексті представленості жінок з інвалідністю в різних гілках влади, зокрема місцевої влади, останніми наразі проведеними виборами в Україні є вибори до Верховної Ради у 2019 році та місцеві вибори у 2020 році. З відкритих джерел вдалося знайти інформацію лише про декількох⁷ жінок з інвалідністю, що отримали депутатський мандат або ж працюють в органах виконавчої влади. Загалом пошук цієї інформації виявився достатньо складним, що дозволяє зробити попередній висновок чи підтвердити попередню тезу, що рівень представленості жінок з інвалідністю в політиці є дуже низьким.

6 З інформацією про жінок-лідерок з інвалідністю можна ознайомитися у додатку 1: https://docs.google.com/document/d/134BnN4UA4ioqH_6F7-Wle0k2nXLbBKmRXdZXSUOkyJQ/edit?tab=t.0

7 З інформацією про жінок з інвалідністю, які є депутатками на різних рівнях влади в Україні, можна ознайомитися у додатку 1: https://docs.google.com/document/d/134BnN4UA4ioqH_6F7-Wle0k2nXLbBKmRXdZXSUOkyJQ/edit?tab=t.0



Основні результати дослідження

Соціально-демографічний профіль респонденток

- Серед респонденток 7% мають вік до 30 років, 45% – 30-49 років, 48% – 50 років і старші.
- 52% респонденток зараз заміжні / у цивільному шлюбі / у стосунках. Ще 21% не перебувають у шлюбі, 12% – розлучені, 15% – удови.
- 42% мають професійно-технічну або середню спеціальну освіту, 34% – вищу освіту; 12% – неповну середню, 11% – повну середню освіту, і 1% – науковий ступінь.
- Працюють зараз – 22%. Вважають себе безробітними – 24%. Ще 2% навчаються. Водночас найбільше респонденток (53%) вказали, що перебувають на пенсії (не лише за віком) або (незначна частина) займаються домашнім господарством.
- 23% відчують деякі, а 58% – серйозні матеріальні труднощі. Лише 6% відповіли, що на їхній дохід загалом «можна жити» (ще 13% відмовилися відповісти на запитання).
- 42% вважають, що на їхнє життя найбільше впливають зовнішні обставини, від яких вони не залежать. Ще 37% фактором найбільшого впливу вважають наявність у них інвалідності. 19% опитаних жінок стверджують, що на їхнє життя найбільше впливають вони особисто, їхні вчинки та особистісні риси. Лише 2% респонденток відповіли, що на їхнє життя найбільше впливає те, що вони є жінками⁸.
- Найбільш поширеною проблемою для опитаних респонденток є труднощі під час ходьби або підіймаючись сходами – 73% респонденток мають принаймні певні труднощі з цим і, зокрема, з них 38% мають великі труднощі або взагалі не можуть ходити чи підійматися сходами. Більш як половина респонденток також мають труднощі з тим, щоб бачити (59%, зокрема, з них 28% мають великі труднощі або взагалі не бачать) та труднощі із запам'ятовуванням / концентрацією уваги (відповідно, 52.5% і 15%). Дещо менша частка респонденток мають труднощі із самообслуговуванням (35% мають такі проблеми, а з них 13% мають із цим великі труднощі чи взагалі не можуть цього робити), труднощі із усним спілкуванням (відповідно, 39% і 11%) та труднощі зі слухом (відповідно, 20% і 9.5%).

⁸ У цьому дослідженні вказані фактори ми називаємо локусом контролю, який може бути або зовнішнім (коли на життя, на думку респонденток, впливають обставини, на які не поширюється вплив людини), або внутрішнім (коли людина відчуває, що може впливати на обставини, від яких залежить її життя).

Розділ 1.

Розуміння лідерства дівчатами та жінками з інвалідністю в Україні

Лідерство є багатограним і широковживаним у повсякденному житті поняттям. Зазвичай люди не схильні давати визначення лідерству, коли вживають це слово, і кожен послуговується власними уявленнями та визначеннями, деякі з яких можуть бути унікальними.


Розуміння уявлень жінок з інвалідністю про лідерство, а також про те, хто така жінка-лідерка, може відігравати важливе значення під час планування програм і проєктів та інших активностей, які покликані розвивати та реалізовувати лідерський потенціал жінок, особливо враховуючи, що ці уявлення можуть варіюватися залежно від соціальних, демографічних та економічних характеристик респонденток.

Жінки з інвалідністю, які взяли участь у дослідженні, мали різний життєвий досвід, вид інвалідності, соціальний статус, рівень громадської активності, а також інші соціально-демографічні характеристики. Попри різні ідентичності та досвіди респонденток якісної частини дослідження, виходячи з отриманих даних, уявлення жінок з інвалідністю про лідерство аналітично можна категоризувати у два способи.

По-перше, уявлення і міркування опитаних респонденток про лідерство можна розглянути у декількох вимірах, зокрема:

1. особистісний вимір;
2. колективний або командний вимір;
3. діяльнісний або ідейний вимір.

У межах особистісного виміру, який властивий менш активним жінкам з інвалідністю (тобто тим, які не часто долучаються до громадських та інших активностей або не ідентифікують себе як лідерок), респондентки у своєму описі лідерства роблять акцент на особистісних характеристиках людини, яка є лідером чи лідеркою:

 *Я думаю, що це жінка, яка не боїться висловлювати свою думку, навіть якщо вона відрізняється від думок інших, і не боїться зачіпати ці теми, про які не говорять.*

Г1⁹ (експертка-лідерка, психосоціальна інвалідність, 37 р.).

9 Під час цитування респонденток глибинних інтерв'ю використовуватимуться коди Г1...Г11, тоді як для учасниць ФГД – 1Р1, де перша цифра позначає номер ФГД, а друга цифра – номер респондентки. З інформацією про учасниць інтерв'ю та фокус-групових дискусій можна ознайомитися в додатку 2: Перелік респонденток глибинних інтерв'ю: https://docs.google.com/document/d/14v_p-DI-mROWopNTGdw256RYaz8LQiiis2gPf64XGGFE/edit?tab=t.0#heading=h.dvcjc2p5ycgj

Аналізуючи те, як респондентки описують лідерство, особистісні риси лідера можна описати такими категоріями, як комунікабельність, емпатичність, цілеспрямованість, сміливість, здатність висловлювати та відстоювати свою думку, велика сила волі та духу, безстрашність, незламність, відкритість, вміння прислухатися до інтуїції, вміння приймати відмови, хороші організаторські та менеджерські здібності, ініціативність, наполегливість, навіть *«трішки нахабність, вміння шукати підхід до чиновника»*. **1P2 (представниця спільноти, психосоціальна інвалідність, 38 р.)**. Подібний опис через особистісні риси був більш властивий жінкам, які не є активно залучені в громадські активності й не ідентифікують себе як безпосередньо лідерки в суспільстві. Зі всіх рис найчастіше респондентки наголошували на вмінні лідерки вибудовувати комунікацію із людьми навколо:

Мені здається, лідерство – це вміння спілкуватися з людьми, вміння комунікувати. Тому що ти можеш бути супер-суперкрутою, але якщо ти не вмієш комунікувати з людьми, знайти спільну мову, напевно, ну, достатньо складно буде доносити якісь свої ідеї, об'єднувати навколо себе. Оце мені здається таке для лідерки, якась фаховість і вміння комунікувати з різними людьми, що оточують.

Г8 (представниця НУО, експертка-лідерка, порушення зору).

Учасниці дослідження окремо наголошували на важливості наявності у лідера_ки команди. Тобто лідерство можна розглядати як явище, невіддільним елементом якого є наявність команди, однодумців та однодумців у середовищі лідерки:

Для мене це вміти спілкуватися з людьми, вміти вести людей. Вміти працювати в команді, вміти підтримувати дух тієї самої команди і брати на себе якусь відповідальність за себе, за свою команду. Я думаю, це просто бути, на першому плані, мати відповідальність, бути відкритим, комунікабельним, певним. Просто бути ініціативним так само. Тобто з лідерки все може початися.

Г3 (представниця спільноти, порушення зору, 17 р.)

Я вважаю, що лідер без опори [однодумців, команди, наставника], або, як давайте правильно казати, куратора не може досягнути жодних бажаних результатів. Тобто лідер не може бути один, лідер завжди повинен мати зграю. Якусь зграю, яка реально за тебе піде навіть на край.

Г9 (експертка-лідерка, порушення слуху).

На противагу особистісному та колективному вимірам жінки з інвалідністю, які є лідерками або загалом більш залучені в громадські активності, під час опису лідерства спираються радше на діяльнісний або **ідейний вимір**, який базується на трактуванні лідерства з ширшої перспективи, а саме лідерка – це та людина, яка успішно реалізувала себе у певній сфері

діяльності, намагається реалізувати власні ідеї та згенерувати зміни у своєму середовищі:

«Для мене лідерство – це про те, що я роблю, те, що я хочу робити. Я реалізую свої ідеї, я пишу проекти і їх втілюю, я можу керувати, і в мене є команда, яка допомагає мені реалізовувати мої важливі проекти.

G10 (представниця спільноти, порушення слуху, 23 р.).

Якщо продовжити тезу про ширшу інтерпретацію лідерства, інший аналітичний спосіб категоризувати сприйняття лідерства респондентками – це трактування лідерства в ширшому чи вузчому його визначенні, де **вузче визначення базується на ідеї, що лідерка – це людина, яка посідає дуже високі політичні, економічні та інші позиції в суспільстві, тоді як ширше визначення базується на ідеї, що жінка-лідерка – це людина, яка насамперед генерує зміни у своєму середовищі і є успішною у своїй сфері діяльності («Жінка-лідерка – це жінка, яка має вплив на оточення незалежно від її сфери діяльності».** **G4 (представниця спільноти, фізичні порушення, 21 р.).** Ширше визначення за своїм змістом перегукується із попередньо описаним діяльнісним виміром:

«... часто називають лідерками жінок тих, які є керівницями великих компаній, політичних партій або ще чогось. Але насправді, на мій погляд, у нашому суспільстві є дуже багато лідерок, які досі не мають цього статусу. Ну, так [лідерками] їх не називають, хоча вони такими є. Мені здається, що лідерка – це та, хто робить певні зміни, навіть іноді не фокусуючись на тих змінах, які вона зробила.

G2 (депутатка ОМС, експертка-лідерка, фізичні порушення, 38 р.).

Жінки з інвалідністю, які називають себе менш громадсько активними, сприймають лідерство радше як політичну активність – тобто асоціюють лідерство з політичною кар'єрою. Також вони вважають лідерством готовність проходити бюрократичні процеси заради певних змін – у своєму житті або житті близьких їм людей¹⁰. Також лідерка певною мірою сприймається як активістка: це має бути людина з освітою, з хорошими комунікативними навичками та стресостійкістю. Деякі респондентки не вбачають у собі потенціалу бути активними лідерками, тому що не вміють домовлятися з чиновниками або мають «слабкі» риси характеру, не мають ресурсів для того, аби проходити через перешкоди, що можуть виникнути на шляху.

З іншого боку, респондентки з-поміж жінок з інвалідністю, які активно долучаються до громадських активностей, процесів та подій загалом сприймають лідерство як безпосередню участь або ж координацію певних процесів, спрямованих на захист прав людей з інвалідністю, трохи менше респондентки акцентують увагу на процеси, орієнтовані на підтримку або

¹⁰ Імовірно, крізь призму власного досвіду чи досвіду близьких у сфері отримання людьми з інвалідністю адміністративних та / чи соціальних послуг.

залучення більшої частини населення. Зокрема, якщо йдеться наразі про процеси громадської залученості під час повномасштабного вторгнення росії проти України, то це насамперед волонтерство. Одна з учасниць дослідження, наприклад, була декілька років активно долучена до волонтерства і підтримки людей на деокупованих територіях, підтримки ЗСУ, гуманітарної підтримки цивільного населення з прифронтових територій. Водночас наразі вона взяла паузу за станом здоров'я, адже отримала поранення під час одного з виїздів, і поки що займається відновленням себе.

Мені чоловік весь час каже: “Ти постійно біжиш когось рятувати, комусь допомагати й не думаєш про себе”.

ЗР1 (лідерка, фізичні порушення, 23 р.).

Під час переходу від загального визначення лідерства жінки-лідерки до трактування поняття жінки-лідерки з інвалідністю уявлення опитаних респонденток навантажуються додатковими сенсами. Переважно респондентки, описуючи, хто така жінка-лідерка з інвалідністю, вказують, що це людина, яка є не просто активною, успішною у своїй сфері, а й людина, яка займається захистом прав людей з інвалідністю, намагається підвищити рівень інклюзивності у своєму середовищі, є ініціаторкою та реалізаторкою змін, які покликані покращити становище людей з інвалідністю, є дуже обізнаною з тематикою доступності тощо. Тобто до вище описаних вимірів лідерства додається правозахисний компонент та компонент амбасадорства інклюзивності. Тому уявлення респонденток про жінок-лідерок з інвалідністю поєднують в собі як широке визначення лідерства (бути успішною у своїй сфері і генерувати зміни), так і елемент вузького визначення (вузька правозахисна діяльність та фокус на інклюзії):

Вона [жінка-лідерка з інвалідністю] має робити все для того, щоб на тому рівні, на якому вона може бути залучена, покращити умови для життя людей з інвалідністю в усіх сферах. Тобто кожна жінка з інвалідністю займає певну нішу, і на цій ніші, яку вона займає, вона має робити все, що вона може, що в її силах для того, аби покращити умови життя для людей з інвалідністю.

Г6 (представниця спільноти, фізичні порушення, 25 р.).

У мене, наприклад, я з такими не стикалася, але є асоціація з такими людьми, що жінка-лідерка з інвалідністю – це жінка, яка має інвалідність, але водночас вона може бути лідеркою у певній сфері суспільного життя. Вона може бути прикладом сили та натхнення для інших. Водночас вона може долати не просто труднощі, але й бар'єри, які можуть бути пов'язані з інвалідністю, надихати інших людей.

2Р4 (представниця спільноти, порушення зору, 19 р.).

У цьому контексті доцільно звернути увагу на очікування респонденток, яке базується на їхньому життєвому досвіді та спостереженнях, що ста-

тус жінки-лідерки з інвалідністю вимагає залученості до різних громадських активностей, які пов'язані із правозахисною та просвітницькою діяльністю та підвищенням рівня інклюзії:

🗨️ *Якщо брати жінку з інвалідністю, то це обов'язково освіченість, знання щодо питання інклюзії. Вона може адвокатувати щодо прав людей з інвалідністю. Вона також може виступати й у ролі ментора. Навчати, проводити якісь курси, займатися менторством. Так, вона може організувати різні заходи, зокрема й для людей з інвалідністю. Вона може проявляти активну громадську діяльність. Також вона може ініціювати соціальні проєкти, підтримувати розвиток інфраструктури [у контексті доступності].*

Г4 (представниця спільноти, фізичні порушення, 21 р.).

Серед активних жінок з інвалідністю в меншості випадків учасниці вказували на «вродженість» лідерських рис. Радше спостерігається акцент на наявності лідерських рис, які можуть розвинути завдяки інклюзивному середовищу та спілкуванню:

🗨️ *Я перша була у своєму містечку, яка закінчила інклюзивний клас. Я була лідеркою з дитинства. Велике значення відіграло те, що я спілкувалась з однолітками, росла разом із ними, навчилась організувати заходи.*

ЗР1 (лідерка, фізичні порушення, 23 р.).

Тобто формування лідерських рис серед жінок в Україні – це багатofакторний і багатовимірний процес, який включає різні етапи зростання людини й різні досвіди: родинне, дружнє, інші види спілкування і взаємодії, а також, на чому наполягають більшість активних жінок-учасниць ФГД, і доступність – тобто можливість пересуватися своїм населеним пунктом, зустрічатися особисто з однодумцями, загалом відвідувати якісь заходи.

Одна з учасниць, яка вимушено переїхала в інше місто через повномасштабне вторгнення росії в Україну, зазначила, що в новому для себе місті вже декілька років не має можливості фізично дістатися до місця проведення зустрічей людей з інвалідністю через відсутність транспорту, облаштованого для користування людьми з інвалідністю, а також через те, що фізично їй складно дістатися навіть за межі свого двору:

🗨️ *Я знаю про існування в нас у місті організації для людей з інвалідністю. Але я ніяк не можу з ними побачитися особисто, адже я просто не можу туди дістатися не на таксі. Тому я поки що обмежена у спілкуванні онлайн, можу також поспілкуватися із сусідами, вони вже мене знають. Але відсутність можливості пересуватися не дозволяє мені наживо брати участь в житті спільноти.*

4Р1 (лідерка, фізичні порушення, 34 р.).

Тематика реалізації лідерського потенціалу жінок з інвалідністю – одна з центральних у контексті розширення їх доступу до сфер ухвалення рішень на різних рівнях, підвищення активності та залученості до громадського життя, вирівнювання та розширення можливостей реалізовувати себе як активну представницю своєї громади та можливостей впливати на життя громади.

Чималу роль у формуванні лідерства відіграє як безпосереднє близьке оточення або знайомства, так і середовище, в якому живе жінка, – тип населеного пункту, наявність спільноти однодумців, можливостей взаємодії з органами місцевого самоврядування:

🗨️ *Я намагалась працювати з політиками у Полтавській області. Там [у невеликому місті] політики бояться людей з інвалідністю, як вогню. У Києві, звісно, набагато краще – людям з інвалідністю відкриті багато дверей. У маленьких містечках часто, якщо місцева влада не обізнана в питаннях людей з інвалідністю, то доводиться цю роботу започатковувати з нуля.*

ЗР1 (лідерка, фізичні порушення, 23 р.).

З іншого боку, в деяких містах, де спільнота та мережа людей з інвалідністю вже досить розвинена й активна, місцевим активістам і активісткам вдається більш тісно і плідно комунікувати з місцевою владою:

🗨️ *Нас видно, нас чути. Ми відстоюємо безбар'єрність. Ми говоримо, доносимо свої потреби й залучаємо до цього нашу міську громаду і владу. Виборюємо доступність – зробили пандус у спорткомплексі, зараз намагаємося зробити ліфт до спортзалу й інклюзивний спортзал. У нашому місті поки що один автобус із пандусом.*

ЗР3 (лідерка, фізичні порушення, 39 р.).

Загалом, виходячи із відповідей активних жінок з інвалідністю, місцева влада відіграє визначальну роль у тому, аби рух за права людей з інвалідністю розвивався. Так, одна з учасниць, мама молодої жінки зі значними порушеннями мобільності, яка має в місті дуже активну позицію щодо підтримки й допомоги людям з інвалідністю та волонтерства для ЗСУ, вказує: завдяки тому, що їхня міська влада розуміла потреби людей з інвалідністю в місті ще до повномасштабного вторгнення, більшість закладів громадського харчування (у центрі міста), комунальних закладів, закладів охорони здоров'я були обладнані пандусами й були доступними для людей з інвалідністю:

🗨️ *Люди з інвалідністю багато чого потребують: і гаджетів для спілкування, і просто спілкування з людьми, які могли б прийти в гості та поговорити. Ми в організації намагаємося якось це вирішувати: доносити*

і дітям, і дорослим, як важливо жити в інклюзивному суспільстві. Ми також намагаємося показувати, що відкриті до громади – члени нашої організації допомагають ЗСУ: ми в'яжемо, готуємо їжу на передову, передаємо консервацію, дитячі малюнки, печемо, ми показуємо приклад людям без інвалідності».

4P4 (лідерка, порушення зору, 46 р.).

Водночас залежно від видів інвалідності у представників і представниць спільноти можуть бути відповідні конкретні потреби і запити в послугах підтримки. Наприклад, коли йдеться про людей із порушенням слуху, тут чи не найбільш активними є організації (НУО), які об'єднують людей з порушенням слуху, та їх осередки. Вони працюють здебільшого у великих містах:

“*Наша організація намагається доносити на місцевому рівні проблеми людей із порушеннями слуху для ширших верств.*

4P4 (лідерка, порушення слуху, 46 р.).

Ті членкині або лідерки громадського сектора, які брали участь у дослідженні, зазначають, що часто чи не єдиним джерелом підтримки для них є кошти міжнародних та вітчизняних неурядових організацій. Вони зазначають, що високо цінують мережування, які сприяють скоординованій діяльності організацій і які працюють як на національному, так і на міжнародному рівні (великі міжнародні організації). Окремо вони виділяють навчання і програми з громадського активізму, розроблені національними організаціями. Частина учасниць фокус-груп та інтерв'ю особисто брали участь в навчальних програмах або знають людей, які брали в них участь. Безперечно, школи і програми для розвитку лідерства, на думку учасниць, є важливими для того, щоб жінки усвідомили свої можливості та знайшли інструменти впливу і підтримки одна одної на місцевому рівні. Завдяки таким заходам також утворюються та укріплюються спільноти жінок з різними видами інвалідності.

Розділ 2.

Прояви лідерства, зокрема, громадсько-політична активність дівчат та жінок з інвалідністю в умовах війни росії проти України

Згідно з результатами опитування, 16% респонденток уже вважають себе громадськими лідерками, а 17% відчують, що в них є потенціал для цього. Найбільше лідерками себе вважають респондентки з регіональних центрів (18%), 30-49 років (22%), не ВПО (17%), із вищою освітою (25%), які працюють (32%).

44% респонденток кількісного опитування стверджують, що за останній рік вони були долучені час від часу або постійно принаймні до однієї з одинадцяти активностей із запропонованого в опитувальнику списку. Найбільш поширені форми активності: допомога ЗСУ (35% час від часу чи постійно допомагають ЗСУ), допомога людям у складних обставинах (26%), фінансова підтримка суспільно корисної справи (18%) й участь у діяльності ГО чи БО (18%).

Як часто респондентки за останній рік були долучені до окремих громадсько-політичних активностей



■ Регулярно / час від часу

■ Зрідка / іноді

■ Ніколи або майже ніколи

■ Важко сказати

33% респонденток стверджують, що за останній рік принаймні в одному заході брали участь як організаторка або та, яка сприяла організації. Брали участь лише як відвідувачки / учасниці – 19%. Решта 47% за останній рік навіть зрідка не брали участь у жодній активності, найбільша частка таких респонденток із півдня і сходу (63%), віком більш як 50 років (62%), зі статусом ВПО (58%), із 2 групою інвалідності (59%), із порушенням зору (60%) та психосоціальною інвалідністю (74%), із професійною та середньою спеціальною освітою (63%), безробітні / на пенсії / домашнє господарство (55%), неодружені (61%) та удови (68%).

Найбільш поширені заходи, в яких брали участь як організаторки: допомога Силам оборони (22% серед усіх респонденток), допомога людям у складних життєвих обставинах (17%) й участь у діяльності громадських чи благодійних організацій (11%).

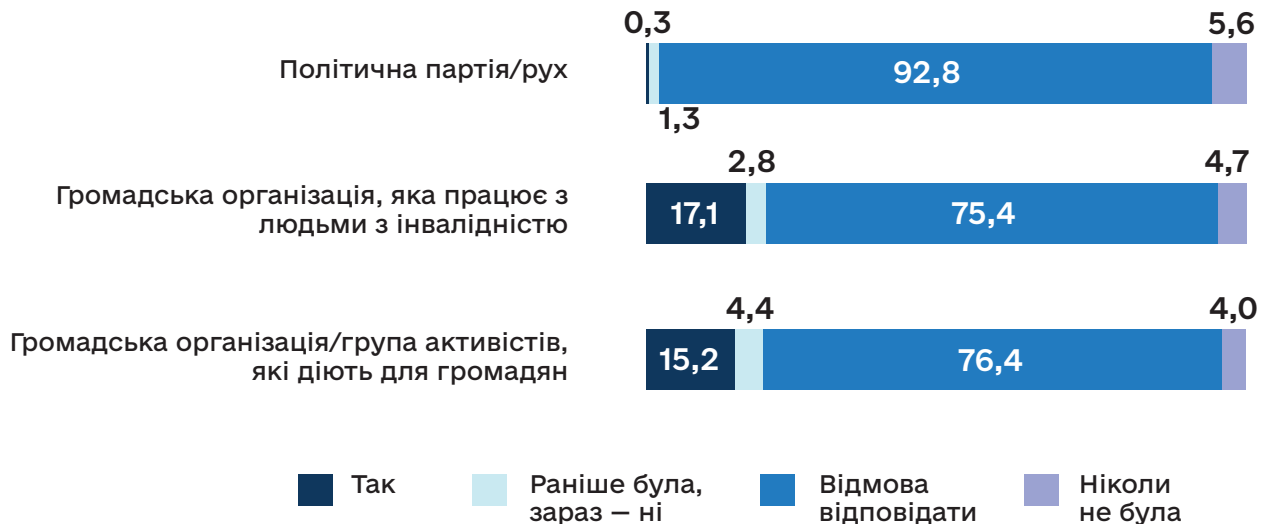
У яких заходах брали участь як організаторки / ті, хто допомагали з організацією



Лише 16% респонденток відповіли, що вони дуже поінформовані про заходи, які відбуваються в їхній громаді. Ще 26% радше добре поінформовані, а 59% респонденток радше або дуже погано поінформовані. Найбільш поінформованими є респондентки з регіональних центрів (19%), віком до 30 років (33%), ВПО (22%), із 2 групою інвалідності (20%), із порушенням зору (21%), із вищою освітою (24%), працюють (29%), заміжні (19%) та неодружені (18%), із локусом контролю на особисті вчинки та риси (26%).

Серед респонденток 17% є членкинями громадських організацій, які працюють у сфері прав людей з інвалідністю. Є членкинями організацій, які працюють для громади (вплив на рішення органів влади, на громадську думку населення), – 15%. Водночас лише 0.3% стверджують, що зараз є членкинями певної політичної партії або руху.

Членство респонденток в організаціях або рухах



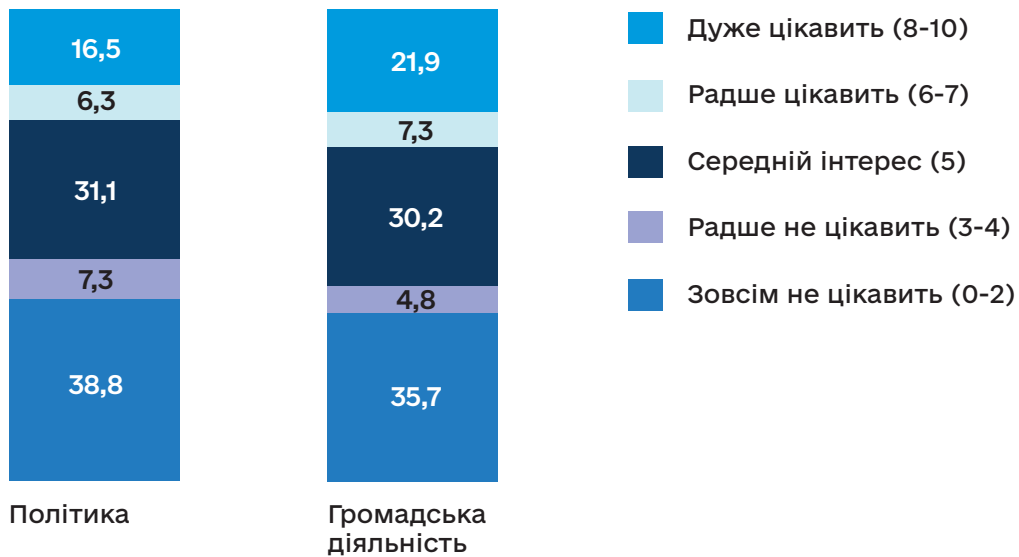
Лише 5% опитаних жінок з інвалідністю вважають достатньою свою долученість до політичної діяльності або впливу на рішення органів влади. Тоді як 66% вважають свою долученість недостатньою.

Кожна п'ята опитана респондентка (19%) вказала, що вважає достатньою свою залученість до діяльності ГО / БО, які працюють у сфері прав людей з інвалідністю, тоді як кожна друга (56%) – недостатньою. Лише 18% респонденток вважають достатньою свою залученість до громадських організацій, які зосереджені на громаді (на противагу 54%, які вказали, що вважають свою залученість до таких організацій недостатньою);

Разом з тим респондентки демонструють не дуже високий рівень зацікавленості у політичній та громадській діяльності. Так, 23% респонденток цікавляться політичною діяльністю (з них дуже цікавляться – 16.5%), 29% – громадською діяльністю (з них дуже цікавляться – 22%).

Інтерес до громадсько-політичної діяльності

оцінка за шкалою 0-10, де 10 – дуже цікавить



Чому не дуже сильно цікавляться громадською діяльністю

відкрите запитання, % серед тих, хто оцінив інтерес до громадської діяльності на 0-7 і зміг дати відкриту відповідь



Серед респонденток 17% хотіли б бути більше залученими до політичної діяльності (проти 58%, які не хочуть більшої залученості), 38% – більшої залученості до громадської діяльності людей з інвалідністю, 30% – до діяльності, зосередженої на громаді. Найбільше респонденток, які б хотіли бути більше долученими до діяльності в громаді, молодшого віку до 30 років (31%) та 30-49 років (37%), із вищою освітою (47%), працюють (55%) та заміжні (40%).

Чи бажають бути більше долученими до громадсько-політичної діяльності



Понад третина опитаних жінок вважають головними факторами впливу на їхнє життя незалежні від них зовнішні обставини, а також наявність інвалідності. Крім того, частина респонденток, які не ідентифікують себе як лідерок та не є активно залученими до громадських активностей, розглядають концепцію лідерства радше в політичній площині й наділяють образ лідерки дещо ідеалізованими рисами. Більш детальні коментарі респонденток, щодо перешкод для їх активної участі в громаді також ілюструють те, що жінки не займають проактивну позицію і через це відмежовуються навіть від потенційних можливостей самореалізації як лідерок:

- 🗣️ *Здоровья нет и помощи ни от кого не ждешь. (1P1);*
- 🗣️ *Активности – это прекрасно, но их должен кто-то организовывать. Должна быть какая-то поддержка. (1P3).*
- 🗣️ *У нас никому не нужны люди, особенно инвалиды, у нас вообще никто никому не нужен. (1P2)*

Результати дослідження засвідчили, що деяким респонденткам притаманне скептичне ставлення до власних можливостей, потенціалу впливу на ситуації та ухвалення рішень, а також сприйняття інвалідності лише як перешкоди для реалізації лідерства. Таке ставлення найбільше простежується в респонденток вікової групи 50+, що перебувають на пенсії або зайняті домашнім господарством, а також тих, що мають локус контролю на наявності

інвалідності. Ця група респонденток більшою мірою, ніж інші респондентки, заявляє, що під час ухвалення рішень на рівні держави / громади не враховуються інтереси людей з інвалідністю (60-69% респонденток вважають, що інтереси людей з інвалідністю не враховуються на рівні держави, і 57-63% аналогічної думки про громади) та що в людей з інвалідністю немає можливості впливу на рішення влади (57-66% вважають, що ані люди без інвалідності, ані з інвалідністю, зокрема й жінки з інвалідністю, не здатні впливати на ухвалення владою рішень, ЦОВ, МОВ та/або ситуацію в громадах). Водночас респондентки цієї групи переважно не ідентифікують себе як лідерок та не вбачають у собі лідерського потенціалу, а також демонструють доволі низький рівень бажання бути більше долученими до громадсько-політичної діяльності.

Невдоволення діями / політикою влади у сфері захисту прав людей з інвалідністю, з одного боку, та відсутність волі до проактивних дій – з іншого можуть свідчити про відсутність навичок окремих респонденток цієї групи брати відповідальність за своє життя та не вбачати причини негараздів лише у зовнішніх факторах. Виділення цією групою респонденток проблем зі здоров'ям як головного бар'єра для активної участі у громадській діяльності, а також отримання гідної роботи з гарною оплатою лише підкреслює цю тезу. Така ситуація потребує подальших навчальних і просвітницьких заходів, відповідних послуг підтримки для людей з інвалідністю для формування навичок подолання перешкод та прийняття інвалідності як ідентичності, з якою можливо жити повноцінним життям, долаючи бар'єри, які ускладнюють чи унеможливають жінкам з різними видами інвалідності реалізовувати свій лідерський потенціал.

Розділ 3.

Перешкоди та виклики на шляху досягнення та реалізації лідерського потенціалу дівчатами і жінками з інвалідністю в умовах війни росії проти України

Реалізації лідерського потенціалу жінок з інвалідністю перешкоджають різні бар'єри. У глибоких інтерв'ю та фокус-групах респондентки акцентували як на зовнішніх бар'єрах – низькому рівні доступності публічних просторів, обмеженому доступі до інформації, соціально-економічних бар'єрах (незадоволеність базових потреб, стигматизація, маргіналізація, соціальна ізоляція, відсутність послуг підтримки, низька фінансова спроможність та безробіття тощо) – так і на внутрішніх бар'єрах: це відчуття меншовартості, високий рівень невпевненості в собі, схильність до поведінкової ролі жертви та до зовнішнього локусу контролю, надмірне переживання за думку інших людей, вироблення страху перед невдачами тощо, недовіра до державних інституцій.

Найбільше респонденток кількісного опитування вважають, що бар'єром до громадської діяльності є об'єктивні проблеми зі здоров'ям (43% зараховують це до найбільш поширених). Водночас багато респонденток називали й інші бар'єри. Так, 26% говорять про нестачу ресурсів, 25% – про брак знань / навичок, 22% – про стереотипи в суспільстві щодо людей з інвалідністю, 20,5% – про байдужість до людей з інвалідністю, 19% – про нестачу інфраструктури.

Бар'єри для жінок з інвалідністю бути активними у сфері громадської діяльності



У глибоких інтерв'ю та фокус-групах учасниці, фактично, підтверджували й розшифровували статистичні дані кількісного компонента. Рівень лідерської та громадської активності жінок з інвалідністю прямо залежить від рівня їхнього здоров'я, самопочуття, інтелектуальної активності, психічного та емоційного ресурсів, які різняться між жінками залежно від виду інвалідності.

В отриманих якісних даних простежується ключова теза, характерна майже для всіх респонденток, яка полягає в тому, що жінці з інвалідністю, аби реалізувати себе як лідерку, потрібно докладати в декілька разів більше зусиль, якщо порівнювати з людьми без інвалідності, через наявність різних перешкод:

🗨️ *Коли ти маєш інвалідність, ти маєш здолати більше перешкод і вкласти більше енергії, ніж інші жінки без інвалідності. Більше перешкод.*

Г1 (експертка-лідерка, психосоціальна інвалідність, 37 р.).

🗨️ *Але ставлення до людей з інвалідністю, воно не змінилося. Тобто мені здається, жінці з інвалідністю доведеться докласти значно більше зусиль, щоби її почали сприймати, що її точка зору теж має право на існування. Мені здається, жінкам з інвалідністю треба більше докласти зусиль, щоб до їхньої точки зору ставилися з повагою.*

Г8 (представниця НУО, експертка-лідерка, порушення зору).

Теза про «докладання більшої кількості зусиль» для реалізації лідерського потенціалу ґрунтується на безпосередньому досвіді жінок з інвалідністю, які стикаються з різними перешкодами. В умовах низької інклюзивності в суспільстві, в соціальному середовищі, де відтворюється та підтримується стигматизація та маргіналізація людей, які мають інвалідність, намагання жінок з інвалідністю бути активними та проявляти лідерство стикається зі значним соціальним спротивом з боку інших людей. З іншого боку, навіть на етапі намірів реалізувати лідерський потенціал чи спроб усвідомити його наявність жінки з інвалідністю часто вирішують не порушувати свій статус-кво через значний вплив наявних бар'єрів. Із даних, отриманих через глибокі інтерв'ю та ФГД, випливає, що велику частину комплексу перешкод та причини незначних відкритих можливостей для жінок з інвалідністю бути лідерками і мати вплив в ухваленні рішень можна розділити на декілька типів бар'єрів, що тісно взаємопов'язані.

По-перше, відсутність доброго самопочуття та фізичних спроможностей впливає на прояви активізму або накладає суттєві обмеження на можливість залученості до громадських активностей: *«Я можу сказати, що я не лідер, цьому заважає здоров'я. Може був би [лідерський] потенціал. Могла б бути [лідеркою], але на жаль»*. 2P5 (представниця спільноти, загальні захворювання, які призвели до інвалідності, 57 р.). Як вказувала одна з респон-

денток, навіть маючи лідерський потенціал та певну зону відповідальності в активізмі, владних інституціях чи певні зобов'язання в допомозі іншим, вона ніяк не може передбачити, чи матиме вона задовільне самопочуття та морально-психологічний стан у момент, коли їй треба буде виконувати покладені на неї зобов'язання.

По-друге, найбільш очевидним, загальнозрозумілим та відповідно найбільш дослідженим бар'єром є низький рівень доступності простору в населених пунктах України незалежно від розмірів та типів поселення. Неможливість вільно пересуватися у громаді, що найбільш гостро відчувають жінки з фізичними порушеннями, зору та слуху, і є частою причиною, чому жінки з інвалідністю відмовляють собі не тільки в тому, аби долучатися до якихось громадських активностей чи до процесу ухвалення рішень, а й просто вийти зі свого дому. Тобто навіть маючи лідерський потенціал та бажання проявляти лідерство, через обмежену доступність жінки з інвалідністю не мають у буквальному сенсі змоги пересуватися вулицями своєї громади. Звісно, низький рівень доступності проявляється по-різному для жінок з різними видами інвалідності:

🗨️ *Якщо обрати фізичні перешкоди, то це передусім доступність. Тому що навіть якщо я захочу дістатися до якогось місця або організувати щось сама, то через наші ж дороги я не зможу до цього місця просто під'їхати. Особливо з тим, що я не можу сама пересуватися на кріслі колісному.*

Г4 (представниця спільноти, фізичні порушення, 21 р.).

🗨️ *Перешкода для глухої [ред. з порушенням слуху] людини – перекладач жестовою мовою. Якщо перекладач жестової мови робить неправильний переклад, це велика перешкода. Перешкода – це відсутня інформаційна доступність. От саме в цьому перешкода, тому що ми не чуємо. Перекладачів нормальних нема. Багато хто не читає. Невміння спілкуватися з глухими [ред. нечуючими]. Оце перешкода, реально, більше, ніж в інших інвалідностей, як я вважаю. Але так, у кожній інвалідності є свої нюанси, це окей. А для глухих [ред. нечуючих] перешкода – це повністю відсутня інформаційна доступність.*

Г9 (експертка-лідерка, порушення слуху).

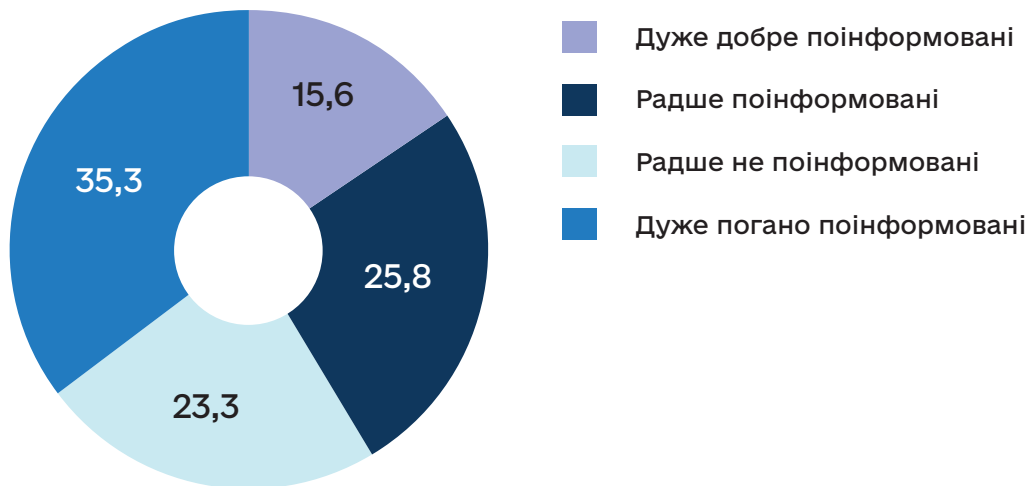
Варто вказати, що під інклюзивністю також мається на увазі доступність інформації про різні активності та події, а також можливості долучитися до організації та координування різних подій. Особливо значущим цей бар'єр постає в умовах соціальної ізоляції жінок з інвалідністю.

Одним із вагомих бар'єрів, що негативно впливає на можливості реалізації лідерського потенціалу жінок з інвалідністю в громадах, є низький рівень загальнодоступності інформації. Незначна частка респонденток, що вважають себе добре поінформованими про заходи, які відбуваються в гро-

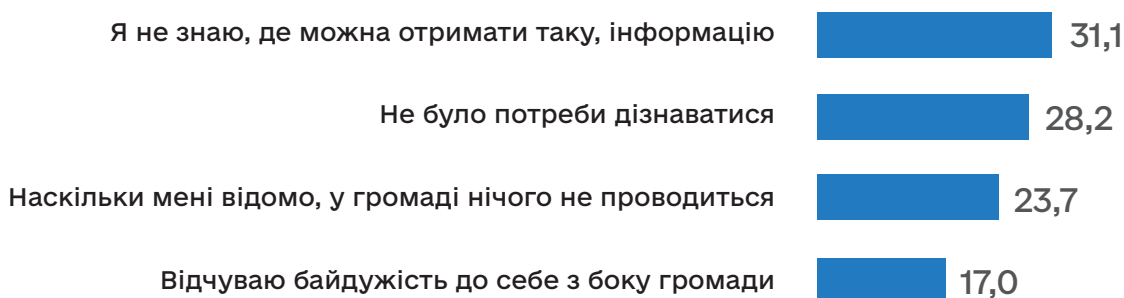
мадах, – це переважно молоді працевлаштовані жительки регіональних центрів. Такий характер вибірки дозволяє визначити ключові фактори, що корелюють із вищим рівнем поінформованості жінок. Зокрема, вищий рівень поінформованості респонденток із регіональних центрів порівняно з респондентками з менших населених пунктів може свідчити про недостатньо розвинену інформаційну інфраструктуру та обмежений доступ до джерел інформації в менших населених пунктах. Недостатній рівень поінформованості серед жінок віком від 30 років може свідчити про недостатній рівень цифрової грамотності. Водночас така тенденція може свідчити про те, що громади використовують обмежений перелік каналів інформування, як-от поширення інформації про заходи лише в соцмережах або на офіційних сайтах тощо.

Графік IV.2.1 Поінформованість про заходи, які відбуваються в громаді

Самооцінка поінформованості



Основна причина, чому не дуже добре поінформовані



По-третє, фізичні бар'єри, які пов'язані з недоступністю просторів та інформації, тісно взаємопов'язані із соціальними бар'єрами, які набувають різноманітних форм для жінок з інвалідністю і проявляються, як було вказано раніше, через стигматизацію, маргіналізацію, соціальну ізоляцію людей з інвалідністю. У контексті лідерства зовнішнє соціальне середовище, тобто

люди навколо, схильне відмовляти жінці з інвалідністю в її суб'єктності. Іншими словами, жінок з інвалідністю сприймають як людей, які неспроможні генерувати зміни, бути активними, самостійно ухвалювати рішення та реалізовувати власні амбіції. Жінки з інвалідністю мають *«докладати більше зусиль»*, адже їм потрібно щоразу доводити іншим людям, що інвалідність не означає, що вони не особистість, яка має свої вагомі прагнення, а також боротися із соціальним тиском, стигмою, несхваленням, навіюванням, ярликуванням тощо:

●● *Насправді, я вам скажу, що ніхто не те що не бачить у тобі лідерку – ніхто не бачить у тобі жінку. І людина з інвалідністю зазвичай сприймається суспільством як щось безстатеве, що можна і треба пожаліти. І, грубо кажучи, очистити свою карму й допомогти і покласти 10 гривень на коліна.*

Г5 (представниця НУО, експертка-лідерка, фізичні порушення, 33 р.).

●● *Насправді взагалі важко бути жінкою-лідеркою, навіть якщо ти жінка без інвалідності. Тому що дуже часто думку жінки сприймають як другорядну і як не таку важливу. По-друге, якщо ти маєш психіатричну інвалідність, то твою думку можуть не сприймати взагалі. Тому що вважають, що твоя особистість – це твій розлад, а не те, що це просто захворювання, яке не стосується твоєї особистості.*

Г1 (експертка-лідерка, психосоціальна інвалідність, 37 р.).

Відповідно, вагомим бар'єром реалізації лідерського потенціалу є відсутність у жінки з інвалідністю соціальної підтримки. Цей бар'єр проявляється не тільки у прямому сенсі у відсутності людей навколо, які могли б підтримувати прояви лідерства жінки, а й у певних випадках надмірної опіки від родини, батьків, друзів, які не бачать у жінки з інвалідністю спроможність бути активною на рівні з жінками-лідерками без інвалідності та турбуються за її добробут і суттєво обмежують її в активностях, засуджують та, відповідно, відмовляються підтримувати її намагання проявляти лідерство. Дуже часто послуги підтримки не є доступними для людей з інвалідністю в громадах, а єдиними неофіційними їх надавачами є члени родини, що призводить до додаткових небажаних залежностей і неможливості сепарації.

●● *Дуже важко йти проти близьких. Якщо вони вас обмежують, то є вибір або піти проти них – і буде ризик погіршити відносини, – або просто робити все, що вони кажуть, й обмежувати себе. Це друзі, знайомі, сім'я, можливо, деколи.*

Г3 (представниця спільноти, значне порушення зору, 17 р.).

Саме тому респондентки наголошували на важливості соціальної підтримки, послуг підтримки в громадах, наявності однодумців як однієї з основних умов успішної реалізації їхнього лідерського потенціалу. Ця теза тісно взаємопов'язана з командним виміром визначення лідерства (про що

йшлося вище). Адже додатково, коли жінка з інвалідністю має доступ до інформації, до прикладів інших успішних жінок-лідерок з інвалідністю, вплив соціальних бар'єрів значуще зменшується, адже розвіюються різні перестороги та невпевненість у своїх силах:

“ Я дуже багато побачила різних людей з інвалідністю, і тоді зрозуміла, що насправді все не так, як я думала. Те, що ти маєш інвалідність, це ніяк тебе не обмежує. В принципі, можна жити щасливо і з нею. Це мене тоді дуже здивувало. Про кожного там, про кожну людину в цій групі можна написати окрему книжку, але от для мене – я тоді там познайомилася з цією подругою, яка й надалі стала моїм рушієм для того, щоб мені далі розвиватися.

Г6 (представниця спільноти, фізичні порушення, 25 р.).

“ Мені показали [у школі лідерства], що я можу. Я зрозуміла, що в принципі немає причин, чому б я не могла щось зробити, і мене це дуже надихнуло.

Г3 (представниця спільноти, значне порушення зору, 17 р.).

У недоступному середовищі жінка з інвалідністю, лідерка спочатку бореться за доступність для себе й інших людей навколо. В умовах відсутності такої доступності або неможливості її досягти жінкам з інвалідністю дуже складно бути активними. Як наслідок, інколи в громадах рівень бар'єрності настільки високий, що це унеможлиблює появу чи реалізацію жінки-лідерки з інвалідністю, особливо яка не має підтримки від близьких або родичів, ізольована у своєму просторі, позбавлена можливості пересуватися:

“ Лідерство починається з безбар'єрності. Я особисто колись стажувалась у Міністерстві соціальної політики в Києві. Все було добре: я багато чого хотіла зробити, але часто чула, що на якісь “забаганки”, хоча це були цілком робочі речі – асистенти або помічники чи супровідники для людей з інвалідністю, оплата їхньої праці коштом держави, – на це у країні немає коштів. Мені навіть запропонували залишитися на посаді в Міністерстві соціальної політики. Але я не могла б без супроводу навіть добиратися постійно, а ще пошук житла і таке інше. Тому я відмовилася.

ЗР2 (лідерка, фізичні порушення, 38 р.).


Продовжуючи опис досвіду активних жінок з інвалідністю, часто зі створенням організації на початках або в певні періоди роботи організації викликом для громадських лідерок стає питання залучення ресурсу для своєї роботи.

“ Лідерство у значенні керування або започаткування певних процесів для мене як для жінки з інвалідністю – це постійна боротьба за ресурс: особистий, щоб були сили для цього, ресурс підтримки – я особисто

потребую супровідника й не можу весь час просити про це суто друзів, у мене має бути людина, якій я платитиму кошти за те, що вона мені допомагає. І, звісно, фінансовий ресурс. Коли на тобі організація – люди, які, щоб далі долучатися до громадської роботи, потребують коштів. Їм треба також годувати свої сім'ї, а я маю знайти гроші на їхні зарплати.

ЗР4 (лідерка, фізичні порушення, 48 р.).

Деякі респондентки окремо наголошували на бар'єрах, які пов'язані із мізерними можливостями працевлаштування та, відповідно, фінансовою нестабільністю чи матеріальною неспроможністю жінок з інвалідністю (особливо у контексті дорожнечі ліків та медичних послуг, а також нестачі державної підтримки). У комплексі з іншими бар'єрами це обмежує для них можливість реалізовувати власні ідеї, долучатися до громадських активностей та проявляти лідерство. Деякі респондентки вказували, що для них фінансові труднощі є основною перешкодою, яка обмежує їхню активність:

 *Знаєте, я, по-перше, насправді назву фінансовий бар'єр. Тому що дуже часто ти маєш просто думати про те, як вижити. Я 10 років не маю власного житла. Ти маєш, по-перше, думати, де тобі жити, а потім вже про всі інші свої плани. Це насправді дуже впливає. І коли от у мене психіатрична інвалідність, я потребую постійно медикаментозної підтримки. І це коштує грошей, і це насправді дуже забирає частину того ресурсу, який ти могла б витратити на інші речі, але ти маєш просто на своє виживання їх включати.*

Г1 (експертка-лідерка, психосоціальна інвалідність, 37 р.).

Згідно з ієрархічною системою потреб Абрахама Маслоу¹¹, самореалізація, формою якої є лідерство, є надбудовою над потребами нижчих рівнів, зокрема фізіологічних, безпекових і соціальних. Відповідно, самореалізації доволі складно досягти без принаймні часткового задоволення вищевказаних потреб. Значна частина респонденток так чи інакше констатують, що бар'єрами для реалізації лідерського потенціалу є об'єктивні проблеми зі здоров'ям, фінансовий бар'єр та низький рівень включення до суспільства. Оскільки потреби нижчих рівнів залишаються не задоволеними належним чином, задовольнити потреби наступного рівня, а саме потреби в повазі, стає доволі складно, що й підтверджує низький рівень віри в себе й свої можливості, а також усвідомлення власного лідерського потенціалу серед респонденток. Задоволення потреби у повазі є ключовим для переходу на наступний рівень потреб – самореалізації. Без внутрішньої опори як віри в себе, свої сили та потенціал впливати на ті чи інші процеси у громаді й суспільстві реалізація лідерського потенціалу є складною або й неможливою.

Разом як фізичні, так і соціальні бар'єри сприяють формуванню так званих внутрішніх бар'єрів, які перешкоджають жінкам з інвалідністю бути ак-

¹¹ Джерело: «Теорії мотивації на основі потреб» <https://surl.li/nynujk>

тивними та проявляти лідерство. Ці внутрішні бар'єри набувають таких форм: відчуття меншовартості, високий рівень невпевненості в собі, схильність до поведінкової ролі жертви та до зовнішнього локусу контролю, надмірне переживання за думку інших людей, вироблення страху перед невдачами, закритість до нового досвіду тощо. Загалом внутрішні бар'єри, особливо у поєднанні з відсутністю соціальної підтримки, призводять до того, що навіть ті жінки, які мають лідерський потенціал, не наважуються або не хочуть його реалізовувати та долучатися до активностей.

Тобі дають можливість розкривати себе, вчитися й потім застосовувати ці знання. А ти не береш ці можливості, і тут виникає питання – чому? Вони якось так: “Ні, я не хочу”. Якось меншовартісність відчувають чи що. І потім я в один момент зрозуміла, що дуже часто не всі, але деякі жінки, які мають лідерські риси, вони настільки, зараз скажу дуже негарне слово, пестять свою інвалідність, знаєте? “У мене є, і от вона [інвалідність] от така, і я її буду тримати отут закритою, нікуди з нею не піду, нікому не покажу”. І це ставало й для нас викликом, тому що ми на той час писали якраз гендерну політику, в якій включали жінок з інвалідністю як лідерок, як політичних і громадських діячок. Але, на жаль, не змогли ми їх залучити в достатній кількості.

G2 (депутатка ОМС, експертка-лідерка, фізичні порушення, 38 р.).

Деякі учасниці ФГД не наголошували на внутрішніх та психологічних бар'єрах для їхньої активності. Імовірно, деякі жінки з інвалідністю не усвідомлюють наявності на них тиску з боку суспільства через їхній статус жінки з інвалідністю. Через цей тиск та неможливість бути активно включеними в життя громади на рівні з іншими активістками без інвалідності жінки з інвалідністю частково ізолюють себе від зовнішнього середовища, самі цього не усвідомлюючи. Через відсутність належних умов деякі жінки з інвалідністю можуть вирішувати проводити свій час лише вдома, не долучаючись до громадських та інших активностей, наперед знаючи, що їм там буде дискомфортно: «Ніхто мені не забороняє сидіти вдома, мені вдома спокійно, комфортно. Людей я теж не люблю, вони всі злі». **1P2 (представниця спільноти, психосоціальна інвалідність, 38 р.).** У результаті зовнішніх та внутрішніх бар'єрів жінки з інвалідністю опиняються в соціальній ізоляції.

Також одним із чинників низької активності жінок з інвалідністю або їх небажання долучатися до громадських активностей та ініціатив є недовіра до державних інституцій, корупція та відсутність державної підтримки, що, відповідно, демотивує бути активними:

У нас без скандалов нічого не сделаешь. Надо всего добиваться, выгрызать. У нас везде коррупция». **1P2.** «Человек боится, что он будет приходит [к чиновникам], а его просто как котенка: “Приходите завтра, приходите завтра”. Что он ничего не добьется. Скажут: “Нет денег, нечем помочь, нету ресурсов”». **1P2.**

Це також може призводити до того, що жінки з інвалідністю певною мірою цинічно сприймають лідерство та активізм, особливо якщо в їхньому середовищі обмежений або відсутній доступ до інформації про успішні приклади та позитивні зміни завдяки лідерській діяльності.

У поєднанні з відсутністю державної підтримки, низьким рівнем здоров'я, доступності просторів, транспорту та інформації, незадоволеними базовими потребами жінки з інвалідністю не мають внутрішніх ресурсів, аби стикатися з бюрократичними процедурами та іншими аспектами громадської активності: «С меня лидер никакой. Больше выживаешь, думаешь про свое здоров'я». 1P1 (представниця спільноти, фізичні порушення, 53 р.).

Окрім перерахованих вище бар'єрів, тип населеного пункту, де проживає жінка з інвалідністю, є додатковим чинником нерівномірного доступу жінок до різноманітних активностей. Респондентки із сіл та віддалених населених пунктів зазвичай вказували, що в їхній громаді чи селі зрідка відбуваються громадські активності, події порівняно з мешканками більших поселень. Те ж саме стосується прифронтових громад, в яких, за словами респонденток, не відбувається жодних заходів та активностей, що, звісно, пов'язано з безпековою ситуацією. З іншого боку, респондентки із прифронтових громад вказують, що як до повномасштабного вторгнення, так і зараз відсутні будь-які можливості долучення до активностей та подій не тільки для людей з інвалідністю, а й без інвалідності. Хоча раніше, наприклад, була можливість відвідати концерти чи інші розважальні заходи, а зараз, імовірно, відбуваються лише певні активності для підтримки дітей у місцях, наближених до зони бойових дій, або волонтерські заходи, де здебільшого збираються люди старшого віку.

Тобто тип населеного пункту є додатковим, урбанізаційним фактором впливу на реалізацію лідерського потенціалу та самоідентифікацію респонденток як лідерок. Найбільша частка респонденток, які, згідно з результатами опитування, є більш поінформованими, соціально включеними, а також ідентифікують себе як громадських лідерок, є жителями великих міст, переважно регіональних центрів. Такі результати опитування можуть вказувати на ширший доступ до можливостей самореалізації жінок як лідерок саме в містах. Міський спосіб життя дозволяє жінкам з інвалідністю створювати ширшу мережу соціальних зв'язків, отримувати доступ до інформації, долучатися до діяльності різноманітних організацій та об'єднань, шукати однодумців та однодумців тощо. Фактор урбанізації респонденток також пов'язаний з іншими важливими чинниками в контексті встановлення кореляцій, а саме рівнем освіти та зайнятості: найбільша кількість жінок з інвалідністю, які здобули вищу освіту та працевлаштовані, є жителями регіональних центрів. Відповідно, недостатній рівень доступу до інформації, освіти та працевлаштування, а також обмежені можливості соціального включення, що є частиною сучасних реалій життя в менших населених пунктах, дозво-

ляє кваліфікувати життя в невеликих містах та селах як бар'єр для усвідомлення та реалізації лідерського потенціалу жінок з інвалідністю.

Прослідковується також чітка кореляція між рівнем освіти та зайнятості респонденток та рівнем їхньої усвідомленості та реалізованості як громадських лідерок. Так, працевлаштовані жінки з вищою освітою частіше, ніж жінки без вищої освіти, ідентифікують себе як громадських лідерок, є більш соціально включеними, є членкинями ГО та мають ідеї, які прагнуть реалізувати в громаді. Крім того, ця група респонденток виявляє найбільшу зацікавленість та бажання бути долученими до діяльності громади. Респондентки визначають освіченість як одну з головних ознак лідерки, оскільки саме нестача знань та навичок є одним з бар'єрів, що обмежує можливість прояву та реалізації лідерського потенціалу опитаних жінок. Володіючи більшими знаннями та навичками, жінки з інвалідністю можуть генерувати більше ідей та плідно працювати над їх втіленням. Водночас саме можливість гідного працевлаштування та отримання вищої або професійно-технічної освіти викликає одні з найбільших складнощів для респонденток за результатами опитувань.

Розділ 4.

Вплив повномасштабної війни росії проти України на реалізацію лідерського потенціалу дівчат та жінок з інвалідністю

Повномасштабне вторгнення здійснило колосальний негативний вплив на різні сфери життя українців та українок, зокрема дівчат та жінок з інвалідністю. По-перше, разом зі всіма безпековими та іншими ризиками для життя людей («Я живу одним днем»; «Мы живем с крышей в дырках. Кое-как залатали, дом целый, но крыша в дырках». 1P2 (представниця спільноти, психосоціальна інвалідність, 38 р.) повномасштабна війна спричинила масову міграцію. Примусове зовнішнє чи внутрішнє переміщення призводить до низки негативних наслідків. Для людей з інвалідністю це стало чи не найбільшим викликом – переїхати, облаштуватися, намагатися віднайти й побудувати для себе нову мережу соціальних зв'язків. Вони також опинилися в нових для себе умовах: нове місце проживання, звикання й вивчення місцевої інфраструктури, проблеми із пошуком підходящого доступного житла тощо. Більшість людей з інвалідністю, які потребують постійних послуг підтримки, стали повністю залежними від свого близького кола оточення, особливо в ситуаціях, коли нове місце проживання є більш недоступним, ніж попереднє. Також через зміну середовища та соціальної мережі жінки з інвалідністю можуть втратити соціальну підтримку.

Я тут [в новому місті] живу на першому поверсі. Це плюс. Я можу хоча б виходити на вулицю. Але це місто дуже й дуже велике [протяжне], і я не маю можливості відвідувати когось, їздити на зустрічі. Я здебільшого спілкуюсь онлайн. Або можу інколи виїхати кудись в інше місце на зустріч, коли мене запрошують від організації. З місцевими я так і не познайомилася. Я знаю про них. Але добратися до них для мене складно.

3P1 (лідерка, фізичні порушення, 23 р.).

Учасниця з порушеннями слуху з-поміж активних жінок з інвалідністю зазначала, що робота з внутрішньо переміщеними особами з порушеннями слуху виокремилася як окремий пріоритет у межах роботи їхньої організації:

За нашими даними, близько 1 тис. людей з порушеннями слуху виїхали за межі України, більшість ВПО перемістилися в західні області. Зараз гостро стоїть проблема із перекладачами жестової мови.

4P4 (лідерка, порушення слуху, 46 р.).

З іншого боку, деякі респондентки вказували на зменшення рівня доступу до ліків та медичних послуг внаслідок війни, наприклад, одна з рес-

панденток зазначала, що з війною перестали забезпечувати ліками, які раніше були безплатними. Для деяких жінок з інвалідністю, особливо враховуючи обмежений доступ до укриттів через їх недоступність, цей чинник був основним в ухваленні рішення виїхати за кордон:

☞ *Дуже багато жінок з інвалідністю виїхали з країни. Дуже багато. От як моя ситуація, коли ти не можеш купити ліків у своєму місті, а що тобі ще залишається робити? Я не можу пропустити навіть один день без ліків, а їх просто немає. Ти просто маєш виїжджати. І це дуже часто з такими жінками ставалося.*

Г1 (експертка-лідерка, психосоціальна інвалідність, 37 р.).

До негативних наслідків війни для жінок з інвалідністю також належить погіршення фінансового становища, безробіття. Також через мобілізацію чоловіків жінки з інвалідністю часто залишаються без соціальної підтримки та посилюється їхня роль у виконанні домашньої праці, догляді за дітьми тощо.

У контексті громадської активності варто зауважити, що **реалізовувати ініціативи з просування інклюзивності в умовах війни стало важче, тому що питання інклюзивності для влади, суспільства, на думку учасниць фокус-групових дискусій, «не на часі»**. Зокрема, йдеться про просування доступності у громадах, на що місцева влада послуговується аргументом дії воєнного стану та відсутності фінансових умов та можливостей для подолання бар'єрності чи реалізації громадських ініціатив. Тобто певною мірою процес збільшення рівня інклюзивності в Україні через війну уповільнився. Водночас і самі учасниці дослідження говорять про те, що тема інклюзивності буде поступово артикулюватися більше саме в питаннях повернення до цивільного життя ветеранів і ветеранок війни і учасників/-ць бойових дій, які отримали інвалідність унаслідок поранень на фронті. Але поки що, на їхню думку, ця дискусія в суспільстві перебуває на початковій стадії.

☞ *Ось, і плюс бар'єром стало те, що, як би це не було прикро, але дуже часто питання інклюзії і безбар'єрності не на часі. Коли ти приходиш в органи місцевого самоврядування, вони кажуть: “Ми все розуміємо, але війна”. І робити якісь зміни глобальні тобі дуже важко. І це також бар'єр.*

Г2 (депутатка ОМС, експертка-лідерка, фізичні порушення, 38 р.).

Через війну й тотальну зміну свого фізичного середовища – виїхавши за кордон – жінки з інвалідністю часом долучаються до волонтерських активностей із роботи з тимчасово переміщеними людьми з України за кордоном, знайомляться зі спільнотами людей з інвалідністю і вивчають на особистому досвіді міжнародні практики. Так, українські жінки, які виїхали, наприклад, у Німеччину, вказують на більш розвинену інфраструктуру соціальних послуг і послуг підтримки, а також на доступність для людей з інвалідністю.

🗨️ У Кельні 90% громадського транспорту є доступним для людей з інвалідністю.

ЗР2 (лідерка, фізичні порушення, 38 р.).

Як наслідок, значущим чинником повернення в Україну з-за кордону для жінок з інвалідністю є покращення рівня інклюзивності в Україні. Деякі респондентки вказують, що ті жінки з інвалідністю, які виїхали за кордон й отримали досвід проживання в країнах із вищим рівнем дотримання прав людей з інвалідністю, з меншою ймовірністю повернуться в Україну через численні перешкоди й недоступність у країні, зокрема через обмежений доступ до укриттів: *«Я не можу жити під час війни, коли впевнена, що я стикаюся з бар'єрами, щойно я переступаю поріг своєї квартири. Я не можу бути впевненою, що я врятуюся в разі чого».* **Г6 (представниця спільноти, фізичні порушення, 25 р.).** Однак деякі респондентки вказують, що багато жінок з інвалідністю з їхнього оточення планують повернутися в Україну, однак що довше триває війна, то більше з'являється сумнівів щодо того, що вони справді повернуться.

Загалом повномасштабна війна росії проти України, з одного боку, спричинила і продовжує спричиняти багато втрат, негативно впливає на стан здоров'я людей, багато в чому обмежує можливості для людей з інвалідністю. Водночас ті жінки з інвалідністю, які продовжують свою громадську активність, залучені до волонтерства, роботи з людьми, які постраждали внаслідок війни. На місцевому рівні жінки з інвалідністю також намагаються продовжувати адвокаційну роботу, хоча й зауважують, як описувалося вище, що в деяких випадках місцева влада може не сприймати потреби людей з інвалідністю як пріоритетні, і, відповідно, такі, які потребують нагальної матеріальної підтримки. Водночас, як зазначалося під час однієї з фокус-груп, повномасштабна війна також спричинила значне зростання кількості людей з інвалідністю – серед військових, учасників/-ць бойових дій, ветеранів/-ок війни, цивільного населення. Тому часто адаптація людей, які набули інвалідність внаслідок війни, вимагатиме від суспільства загалом ставати більш інклюзивним і забезпечувати потреби людей з інвалідністю.

Також, виходячи із вище описаних аспектів впливу війни, варто вказати, що деякі жінки з інвалідністю почали виконувати нові для себе ролі, а саме брати участь у волонтерстві та зборах коштів для ЗСУ чи благодійності. В цьому аспекті серед деяких респонденток простежується теза про те, що війна стала поштовхом для деяких жінок з інвалідністю перейти до конкретних дій та генерувати певні зміни у своєму середовищі, попри власний страх перед невдачею чи думками, засудженням інших людей. Тобто, попри негативний вплив війни, повномасштабне вторгнення стало тою поворотною подією для деяких жінок з інвалідністю, яка змусила їх переосмислити власні переконання та стиль життя.

☞ *Так, тому що до війни я, мабуть, не наважилася б на багато активностей. Також на участь в лідерці від Fight For Right. Під час війни я морально дуже покріпшала, дуже зросла. Я почала діяльність, громадську діяльність. Стала більш активна. Тому що до війни я, мабуть, не наважилася б узагалі на це. Почала боротися за інклюзивність, за права людей з інвалідністю, за права жінок.*

Г4 (представниця спільноти, фізичні порушення, 21 р.).

Одна з учасниць ФГД наголошувала, що після повномасштабного вторгнення різко збільшилася кількість жінок з інвалідністю, які є публічними в соціальних мережах, є блогерками та відомі в інтернеті. Загалом люди з інвалідністю та тематика інклюзивності стали менше замовчуватися під час війни, що, з іншого боку, суперечить тенденції ОМС ігнорувати тематику інклюзивності через відсутність ресурсів у контексті війни.

☞ *Дуже багато зараз дівчат з інвалідністю, які стали волонтерками, які організують збори, втілюють їх..., збільшилася кількість жінок з інвалідністю, які стали блогерками... І це жінки з різними порушеннями здоров'я, дівчата і жінки, які внаслідок бойових дій втратили кінцівки. Це для них зараз зовсім нова роль. Тобто зараз, коли вже після реабілітації повертаються в цивільне життя, це зовсім нові ролі. І вони абсолютно різні.*

Г2 (депутатка ОМС, експертка-лідерка, фізичні порушення, 38 р.).

Підсумовуючи, негативний вплив війни на жінок з інвалідністю набув різноманітних проявів, які суттєво посилили вже наявні довоєнні перешкоди в суспільстві, обмеживши можливості для жінок з інвалідністю бути більш активними у своєму середовищі й долучатися та реалізовувати певні ініціативи.

Розділ 5.

Можливості включення до суспільства дівчат та жінок з інвалідністю

Лише 22% респонденток вважають, що вони радше або повністю включені до суспільства. Ще 37% «посередньо» оцінюють рівень включеності, а 40% респонденток відповіли, що вони радше або зовсім не включені. Подібні оцінки були й щодо включення людей з інвалідністю в цілому. Серед респонденток, які вважають себе включеними, найбільша частка серед жінок із регіональних центрів / міст / селищ (24%), віком до 30 років (39%), не ВПО (25%), із вищою освітою (36%), у шлюбі (28%).

Водночас 78% респонденток переконані, що більшість мешканців і мешканок України готові прийняти людей з інвалідністю як родину. Природа суперечності між визначенням соціальних бар'єрів, низьким рівнем соціального включення та переконання у готовності більшості мешканців України прийняти людей з інвалідністю як членів родини може полягати в тому, що респондентки свідомі домінування патерналістського¹² сприйняття людей з інвалідністю в українському суспільстві. Людей з інвалідністю готові приймати як «членів родини», вірогідно, у дитячій позиції, як таких, що потребують постійної опіки, турботи й захисту, але не як рівних та повноправних людей у суспільстві.

Більшість респонденток заявляють або про середній або про низький рівень соціального включення, що свідчить про неготовність та небажання українського суспільства приймати жінок з інвалідністю на рівні з жінками без інвалідності. Відповіді респонденток про соціальні бар'єри та стигматизацію підтверджують ці припущення й сигналізують про збереження високого рівня патерналізму щодо жінок з інвалідністю в Україні.

76% респонденток відчувають підтримку близького оточення. Дещо менша частка респонденток також говорять про підтримку інших людей з інвалідністю. Ще 52% відчувають підтримку інших людей (а втім, варто зазначити, що третина респонденток не відчувають підтримки від інших людей, які не мають інвалідності).

Водночас у випадку можливостей для просоціальної активності відповіді респонденток більш скептичні. Так, лише 34% стверджують, що якщо в них буде якась ідея, то вони зможуть отримати підтримку для її реалізації

¹² Патерналізм у значенні підходу, за яким одна людина бере на себе роль «опікуна» щодо іншої людини, часто обґрунтовуючи це потребою захисту, допомоги чи забезпечення добробуту. Такий підхід передбачає, що людина, яка виступає в ролі опікуна, знає, що краще для іншої, і тому може ухвалювати рішення замість неї.

(не вважають, що отримають підтримку, 44%). Мають внутрішній ресурс для реалізації своїх ідей 25% опитаних жінок з інвалідністю, не мають – 49%.

	Я відчуваю, що якщо в мене буде якась ідея, я зможу отримати підтримку для її реалізації	Я маю внутрішній ресурс для реалізації своїх ідей
Повністю згодні	10.2%	7.0%
Радше згодні	23.4%	18.4%
Радше не згодні	26.5%	18.9%
Зовсім не згодні	18.0%	29.9%
Важко відповісти	22.0%	25.8%

Відчувають, що в їхньому оточенні підтримується громадська ініціативність жінок з інвалідністю, 23% (не вважають так 47%). 29% респонденток відчувають, що мають ідеї для покращення життя людей з інвалідністю. 24% мають ідеї для зміни громадського й політичного середовища в країні. Найбільше респонденток, які мають ідеї, серед жінок віком від 30 до 49 років, не ВПО, з вищою освітою, які працюють та є у шлюбі / партнерстві.

Наявність у жінок з інвалідністю ідей про можливості впливу та творення змін в Україні



Найбільші складнощі для респонденток (серед наведеного в опитувальнику переліку) викликає можливість роботи в органах влади (64% відповіли, що для них це було б радше або дуже складно), отримання гідної роботи з гарною оплатою (63%), можливість брати участь у виборах як кандидатка (59%), насичено проводити дозвілля (57%) й отримання адміністративних послуг (55%). Далі йдуть можливість стати членкинею партії / руху (складно для 51%), здобути вищу освіту (49%), здобути професійно-технічну освіту (48%), стати членкинею місцевих ініціатив у громаді (47%), стати

активісткою у благодійній чи громадській організації (45%). Навіть у випадку голосування як виборця 38% респонденток відчують, що це становитиме складнощі для них.

Щодо основних причин, чому жінкам з інвалідністю складніше отримати гідну роботу з гарною оплатою, ніж жінкам без інвалідності, найчастіше респондентки говорили про стан здоров'я, що впливає на можливості (44% зарахували до топ-3 бар'єрів). Проте решту причин також називали досить багато респонденток: стереотипи роботодавців – 29%, небажання роботодавців облаштовувати робочі місця – 27%, загалом упередженість до людей з інвалідністю – 26%, нестача доступної інфраструктури для пересування – 25%, відсутність ефективної державної політики щодо зайнятості людей з інвалідністю – 23%.

Лише кожна четверта серед опитаних жінок з інвалідністю (24%) стверджує, що вона радше або повністю задоволена тим, як складається її життя. Натомість половина респонденток (56%) – незадоволені (і з них, зокрема, 33% зовсім незадоволені своїм життям). Ще 20% респонденток не змогли відповісти на це запитання.

Розподіл відповідей респонденток щодо задоволеності тим, як у цілому складається їхнє життя

Повністю задоволені	5.7%
Радше задоволені	17.9%
Радше не задоволені	23.4%
Зовсім не задоволені	32.6%
Важко відповісти	20.4%

Розділ 6.

Як влада враховує права і потреби людей з інвалідністю? Оцінка ситуації

Згідно з результатами опитування, лише третина опитаних респонденток (35%) вважає, що загалом Україна розвивається і перетворюється на сучасну розвинену країну. Натомість 44% вважають, що Україна не розвивається й життя стає дедалі складнішим.

Оцінка ситуації в Україні



Лише 18% респонденток вважають, що центральні органи влади враховують інтереси людей з інвалідністю. І лише 21% вважають так само щодо місцевих органів влади. Ще 29% (у випадку й центральної, і місцевої влади) «посередньо» оцінюють те, як враховуються їхні інтереси. Натомість, відповідно, 53% і 50% вважають, що органи влади радше або зовсім не враховують інтереси людей з інвалідністю.

Лише кожна п'ята опитана (21%) вважає, що в людей з інвалідністю радше або безумовно є можливість впливати на рішення центральних органів влади. У випадку місцевих органів влади показник ідентичний – 21%. Ще, відповідно, 28% і 31% «посередньо» оцінюють можливість жінок з інвалідністю впливати на владу. Натомість 51% у випадку центральної влади й 48% у випадку місцевої влади вважають, що можливості впливати скоріше або зовсім немає.

Респондентки скептичні й щодо впливу жінок з інвалідністю на ситуацію в громадах: лише 23% вважають, що є можливість впливати своїми діями на рівні громади, 30% – «посередньо» оцінюють таку можливість, а 47% вважають, що такої можливості радше немає.

Разом з тим майже половина опитаних – 44% – вважають, що жінкам з інвалідністю потрібно бути активними, бо тільки так можна добитися позитивних змін. Водночас 38% є більш скептичними і вважають, що немає сенсу бути активними, оскільки це все одно не допоможе впливати на владу.

Більшість, 93% респонденток, вважають недостатньою нинішню підтримку від держави людям з інвалідністю. Водночас під час особистого спілкування респонденток у глибинних інтерв'ю і фокус-групах жінки з інвалідністю, які займаються громадською діяльністю, говорять про те, що в окремих громадах місцева влада останнім часом дещо більше звертає увагу на потреби людей з інвалідністю (йдеться про запровадження доступного громадського транспорту, облаштування доступних громадських просторів, будівель). До певної міри більшу відкритість влади в окремих громадах респондентки пояснюють тим, що на місцях люди з інвалідністю стають видимою частиною населення, збільшується кількість людей, які отримали інвалідність внаслідок війни, – як ветеранів та ветеранок, так і цивільного населення. Водночас в окремих громадах активні жінки з інвалідністю не можуть встановити плідну співпрацю з місцевою владою, оскільки представники останньої посилаються на наявність в громаді «більш нагальних проблем, які потребують ресурсів і бюджету».

Висновки щодо лідерського потенціалу дівчат та жінок з інвалідністю в Україні

Лідерства жінок з інвалідністю можна розглядати через особистісний, колективний та діяльнісний виміри, серед яких особистісний вимір більш властивий жінкам, тоді як діяльнісним виміром більше послуговуються активні жінки з інвалідністю. З іншого боку, серед респонденток простежується сприйняття лідерства в його вузькому та широкому значенні, відмінність між якими в тому, кого ми вважаємо лідеркою – жінку, яка посідає високі позиції в політиці чи бізнесі, чи жінку, яка є успішною у своїй сфері діяльності.

Реалізації лідерського потенціалу жінок з інвалідністю заважають різні перешкоди, такі як високий рівень фізичної та інформаційної недоступності та стан здоров'я, соціальні бар'єри (стигматизація, маргіналізація, соціальна ізоляція, відсутність соціальної підтримки, фінансові труднощі та безробіття тощо), внутрішні бар'єри (відчуття меншовартості, високий рівень невпевненості в собі, схильність до поведінкової ролі жертви та до зовнішнього локусу контролю, надмірне переживання за думку інших людей, вироблення страху перед невдачами тощо), недовіра до державних інституцій та незадоволеність базових потреб тощо.

Війна негативно вплинула на жінок з інвалідністю, що пов'язано із примусовим переміщенням і складнощами його реалізації, стрімким зниженням рівня інклюзивності в суспільстві, особливо в контексті доступності укриттів, втратою соціальних зв'язків та підтримки, зменшенням рівня доступу до медичних послуг та ліків тощо. У контексті громадської активності через війну стало важче реалізовувати ініціативи із захисту прав людей з інвалідністю, адже ОМС часто вказують, що це *«не на часі»*. З іншого боку, через війну деякі жінки наважилися виконувати нові для себе ролі та стали більш активними й публічними.

Якими є основні знахідки дослідження?

Лідерський потенціал дівчат та жінок з інвалідністю на пряму залежить від умов виховання, отримання підтримки на етапі зростання, доступу до освіти й інформації, кола спілкування, наявності рольових моделей (позитивних прикладів активних жінок з інвалідністю в громаді). Водночас **громадсько-політична та лідерська активність жінки з інвалідністю в Україні залежить додатково від низки факторів, які формуються безпосередньо суспільством** (на рівні громади), у якому вони живуть: доступність просторів, транспорту та доступ до інформації, інклюзивне навчання, можливості для забезпечення фінансової незалежності (працевлаштування), доступ до медичних послуг, недискримінація та дестигматизація за ознакою інвалідності. Відповідно, більше можливостей для розвитку лідерського потенціалу сьогодні доступні жінкам з інвалідністю, які проживають в містах, не належать до групи внутрішньо переміщених осіб, мають певний рівень мобільності й наявну підтримку своїх аспірацій. Показники соціального включення жінок з інвалідністю вищі серед працевлаштованих. Це означає, що **зміст окремих програм із підтримки лідерства жінок з інвалідністю має стосуватися питання працевлаштування та професійної реалізації**. Більш активною в артикулюванні своїх прагнень до громадсько-політичних змін є когорта молодих жінок та дівчат з інвалідністю, яких варто передусім долучати до програм і проєктів, спрямованих на підтримку громадсько-політичного й лідерського потенціалу жінок з інвалідністю. А втім, під час планування подальших ініціатив чи проєктів важливо звернути увагу на старших жінок з інвалідністю, непрацевлаштованих або які перебувають на пенсії. Ця когорта жінок з інвалідністю є менш активною та представленою, але, вочевидь, може мати потенціал до активної участі в житті суспільства.

Важливу роль у формуванні лідерського потенціалу і його подальшому розвитку відіграє соціальне оточення жінок з інвалідністю: батьки, інші родичі, однолітки без інвалідності, друзі тощо. Для проєктів із підтримки громадсько-політичної активності жінок з інвалідністю варто також розглядати залучення цих груп. І окремо варто наголосити на важливості **підтримки і зміцнення спільноти дівчат та жінок з інвалідністю**. Саме спільнота часто стає опорою для жінок з інвалідністю, які починають шлях становлення свого лідерського потенціалу. Водночас принцип взаємотурботи всередині спільноти має значний позитивний ефект.

Приклади, особисті історії успіху жінок з інвалідністю є вагомим фактором активізації та мотивації жінок з інвалідністю, тож **популяризація таких успішних прикладів і моделей на рівні громад, об'єднань людей з інвалідністю на місцях може відігравати позитивний вплив на залучення жінок з інвалідністю, які поки що не є громадсько активними, але мають бажання долучатися до цих процесів**.

Успішна реалізація жінок з інвалідністю після навчання з громадської активності, лідерства тощо **потребує подальшого постпроектного супроводу, менторства**. Ідеться про розвиток спільнот, мереж не лише на національному, але й на регіональному рівнях і на рівні громад. Такі мережі потребують стабільної інформаційної роботи, можливостей бачитися особисто, проводити заходи на місцях із метою формування спільних цілей, завдань й отримання підтримки одна від одної (підхід сестринства). Інколи надані під час навчання інструменти громадської участі можуть видаватися учасницям різних програм нерелевантними або незастосовуваними в місці постійного проживання, тому **варто адаптовувати програми, а також забезпечувати можливість зворотного зв'язку, менторської підтримки й наявність психологічної підтримки жінкам, які опанували інструменти громадської участі та прагнуть їх застосовувати**.

Важливим аспектом для жінок, які хочуть мати або вже мають успішний досвід реалізації проєктів на місцях є доступ до фінансової підтримки їхніх проєктів та ініціатив. Також важливо ставати першим ґрантером для ініціатив дівчат та жінок з інвалідністю, тобто надавати підтримку ініціативам, які ще не мали досвіду залучення ґрантової підтримки. Тим самим підсилювати в жінках віру у свій потенціал та можливість реалізовувати суспільно важливі ініціативи.

Фандрейзингові інструменти та навчання співпраці й мережування на рівні різних громад і регіонів також мають бути важливою частиною навчання і проєктів розвитку лідерства. У довгостроковій перспективі жінки з інвалідністю також потребують **інформації про можливості співпраці з органами місцевого самоврядування**, перспективи залучення на свої проєкти коштів із місцевих бюджетів та вибудовування довірливих відносин із представниками владних інституцій.

Підтримці лідерського потенціалу жінок з інвалідністю сприятимуть **адвокаційні зусилля правозахисних організацій на загальнонаціональному рівні із просування безбар'єрності та інклюзивності просторів**. Ця тема надзвичайно актуальна для всього населення в контексті наслідків війни.

Загалом сьогодні можна говорити про наявний пул громадських активісток серед жінок з інвалідністю в Україні, які вже перебувають в орбіті діяльності національних та міжнародних організацій. Ці жінки потребують подальших зусиль зі зміцнення їхніх зв'язків і впливу. Однак не менш важливим видається спрямування зусиль на залучення жінок з інвалідністю, які належать до таких груп як непрацевлаштовані, менш обізнані та активні наразі. Їх залучення потребує більших зусиль, але є вкрай важливим для зростання та репрезентативності спільноти жінок з інвалідністю в Україні.

Рекомендації для органів влади, міжнародних та українських неурядових організацій, зокрема тих, які працюють у сфері захисту прав людей з інвалідністю, для бізнесу, медіа та інших стейкхолдерів:

Сприяти подоланню стигми в суспільстві щодо дівчат та жінок з інвалідністю як лідерок через:

- реалізацію комунікаційних кампаній про лідерство жінок і дівчат з інвалідністю та їх значний внесок для суспільства;
- активне залучення дівчат та жінок з інвалідністю до ініціатив, програм та проєктів, які мають значне медійне охоплення як експерток у різних сферах.

Розвиток доступності у громадах. Моніторинг, підтримка, впровадження:

- проводити моніторинги доступності у громадах України;
- надавати експертну підтримку представникам бізнесу, державних установ та інших організацій, які планують розробляти та впроваджувати доступну інфраструктуру, через надання консультацій щодо інклюзивного дизайну, доступності для людей з інвалідністю та дотримання чинних нормативів і стандартів;
- зокрема, особливу увагу приділяти ініціативам безбар'єрності в невеликих містах та селищах;
- забезпечити доступ до загальних послуг та послуг підтримки в громадах.

Надавати підтримку спільноті дівчат та жінок з інвалідністю через:

- масштабування практики надання грантів ініціативам дівчат та жінок з інвалідністю для підтримки їх становлення та розвитку;
- розробку та впровадження доступних навчальних програм, орієнтованих на спільноту людей з інвалідністю, що сприятиме, по-перше, набуттю нових знань та/чи навичок, по-друге, зміцненню потенціалу жінок, по-третє, формуванню спільноти жінок з інвалідністю.

Створювати можливості для пропрацювання та позбуття відчуття не-впевненості у власних силах та меншовартості серед дівчат та жінок з інвалідністю через:

- реалізацію інформаційних кампаній з роз'ясненням потенційної користі для спільноти жінок з інвалідністю – від їх активної долученості до громадсько-політичного життя громади;
- реалізацію різноманітних програм психологічної підтримки, направлених на усвідомлення власної цінності, заходів на кшталт Школи політичної участі для дівчат та жінок з інвалідністю «Лідерка», які сприяють укріпленню в жінок віри в себе й розкриттю їхнього потенціалу;
- надання жінкам з інвалідністю підтримки щодо зміни ставлення до себе, до своєї інвалідності чи стану здоров'я, щодо роботи з внутрішніми упередженнями тощо;
- упровадження інфокампанії, спрямованої на найближче оточення жінок з інвалідністю щодо негативного впливу гіперопіки на реалізацію потенціалу дівчат та жінок з інвалідністю.

Сприяти підвищенню політичної активності та політичної участі дівчат та жінок з інвалідністю через:

- створення доступних для дівчат та жінок з інвалідністю менторських та навчальних програм;
- ініціювання системної підтримки з боку політичних спільнот для залучення дівчат і жінок з інвалідністю до політичної діяльності;
- створення майданчиків для відпрацювання та практики своїх політичних навичок.

Особливу увагу зосередити на групі дівчат та жінок з інвалідністю, які є внутрішньо переміщеними особами:

- упроваджувати підтримувальні та інтегрувальні в нові громади активності для жінок з інвалідністю з-поміж ВПО;
- диверсифікувати коло спілкування жінок з інвалідністю. Створювати події та заходи, які дозволять заводити знайомства з дівчатами та жінками з різних населених пунктів України.

Реалізовувати інформаційні кампанії, доступні для дівчат та жінок з інвалідністю, із врахуванням відповідних каналів комунікації:

- покращити інформування жінок з інвалідністю про події та заходи в громадах, підвищити інформаційну доступність цих повідомлень;

- реалізовувати заходи з підвищення цифрової грамотності, розширення каналів інформування, особливо в менших населених пунктах.

Налагоджувати комунікацію та співпрацю з місцевою владою через:

- підвищення видимості жінок з інвалідністю у громадах;
- розвиток спільноти жінок і дівчат з інвалідністю в громадах;
- проведення адвокаційних кампаній на місцевому рівні;
- донесення до місцевої влади інформації про перешкоди, які не дозволяють жінкам з інвалідністю вести незалежний спосіб життя, зокрема про потребу в наданні послуг підтримки для включення до місцевої громади;
- реалізацію адвокаційних кампаній про те, що потреби людей з інвалідністю завжди на часі.

Упроваджувати ефективні реформи, які прямо чи опосередковано матимуть стосунок до людей з інвалідністю:

- реалізувати ефективну реформу соціальної політики в Україні, зокрема передбачити підтримку на розвиток та надання соціальних послуг, які сприяють незалежному життю у громаді, – особистої допомоги, підтримки в ухваленні рішень, перекладу жестовою мовою тощо.
- під час розробки політик щодо повернення біженців в Україну враховувати також людей з інвалідністю, зокрема дівчат та жінок з інвалідністю та їхні потреби.



ДОДАТКИ

[Додаток 1](#)

Жінки з інвалідністю, які є лідерками в Україні

[Додаток 2](#)

Перелік респонденток глибинних інтерв'ю

[Додаток 3](#)

Таблиці з розподілами респонденток за результатами кількісного опитування:



Звернутися за підтримкою:
info@ffr.org.ua

Про діяльність «Fight For Right»
[Дізнатися більше](#)

Підтримати фінансово евакуацію людей з
інвалідністю
[Задонатити](#)