

УДК 316.4.063.3:316.344.6:[316.35:355.44](477)»201»

СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ УЧАСНИКІВ АТО В УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Л. В. Берездецька

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка,
вул. Володимирська, 60, м. Київ, Україна, 01601,
berezdetska@gmail.com*

У статті особливу увагу присвячено здоров'ю як соціологічній категорії та його залежності від статусної нерівності в військовій сфері. Беручи до уваги Е. Гіденса, Е. Дюркгайма, П. Штомпку та Р. Уілкінсона, визначено здоров'я, як характеристику, яка залежить від соціальних статусів (соціальної нерівності) та рівня інтеграції в соціальну систему. Ветерани оцінюють стан свого здоров'я, як такий самий, як в однолітків (58,3 %), 23,5 % оцінюють його, як гірший, ніж у більшості людей віку респондентів. 30 % призовників стверджують, що стан їх здоров'я гірший, ніж в однолітків, на противагу 18 % в серед контрактників. 82 % призваних брало участь в бойових діях, тоді як серед контрактників лише 60; серед добровольців – 78 %. Також стаття присвячена працевлаштуванню, як соціальній проблемі. 50,4 % респондентів продовжують служити в армії/АТО, працює 33,1 %, а 35 % колишніх безробітних – служать. Найважливіші причини, через які респонденти не працюють є відсутність робочих місць, проблеми зі здоров'ям та небажання. Більшу схильність бачити себе у підприємницькій діяльності висловлюють добровольці, які не хочуть працювати у вертикальних структурах. Проблеми з працевлаштуванням призводять до виокремлення невеликої частини учасників воєнного конфлікту, які повертаються на війну.

Стаття буде корисною соціологам, державним службовцям, журналістам та людям, які хочуть мати більше інформації про соціальну групу – учасників АТО.

Ключові слова: учасники АТО, соціальні проблеми, здоров'я, працевлаштування.

Українське суспільство перебуває в умовах війни, а відтак виникає і нова соціальна група – учасники антитерористичної операції, ветерани війни. Основне соціальне явище, що потребує вивчення – адаптація учасників АТО у різних аспектах – професійна, фізична (здоров'я), а також інші соціальні проблеми, що стосуються даної групи, пов'язані з перебуванням та поверненням з зони проведення АТО. Неочікуваність війни, неготовність як держави, так і суспільства працювати з проблемами учасників АТО, часто в силу нерозуміння проблеми, непоінформованості вимагає більше інформації про нову соціальну групу, що з'явилась в нашому суспільстві для можливості її розуміння, роботи з нею та її ресоціалізації в суспільстві.

Теоретико-методологічну базу дослідження склали роботи, присвячені здоров'ю, як соціологічній категорії та професійній адаптації, що викладені далі в тексті статті.

Одним з досліджень, яке присвячене проблематиці, є ««Homo militans»: війна на

сході України в оцінках представників збройних формувань» [1], проведене Українською миротворчою школою за підтримки фінансового сприяння Британського посольства в Україні. Дослідники вивчали такі категорії учасників конфлікту: добровільні воєнні формування окупованих районів Донецької та Луганської області; ОРДЛ; місцева територіальна охорона (Україна / ОРДЛЮ (окуповані райони Донецької, Луганської областей)); українські добровольчі батальйони; Українські добровольці, що пішли служити в регулярну армію; волонтери, що працюють безпосередньо в зоні АТО (Україна / ОРДЛЮ); поранені, інваліди (Україна / ОРДЛЮ); військові – громадяни Росії; самооборона м. Добропілля (кейс). Дослідження проведено якісними методами, воно описує оцінку початку конфлікту його учасниками, його перебігу, аналіз оцінки тривалості конфлікту, контекстів (геополітичних конструктів), в які вписане сприйняття конфлікту та основних його суб'єктів, проблеми адаптації, соціальної ізоляції, з працевлаштуванням, готовності участі в протестних акціях, бачення перспектив власної участі у війні [1]. Поза цим якісним дослідженням, яке досліджувало мотивації та оцінки, залишались недослідженими питання оцінки та зміни власного здоров'я, участі та задоволеності державними програмами та соціальний портрет учасників АТО в кількісних вимірах.

Метою статті є характеристика соціальних проблем ветеранів АТО, пов'язаних з перебуванням та поверненням із зони бойових дій АТО на даних дослідження, що проводилось за ініціативою Фонду ветеранів війни і учасників АТО факультетом соціології Київського національного університету імені Тараса Шевченка в березні-червні 2016 р. Основу вибірки склала база телефонних номерів ветеранів АТО, які мешкають у м. Києві, Київській, Кіровоградській, Запорізькій, Рівненській, Одеській, наданих Фондом ветеранів війни і учасників АТО у розмірі 13934 номеру. Спосіб відбору: проста випадкова вибірка. Вибіркова сукупність становить 904 номери телефонів. Метод збирання соціологічної інформації: телефонне опитування.

Оцінка стану здоров'я ветеранами АТО. Здоров'я, як соціологічну категорію, розглядав Е. Гідденс. Соціолог пише про те, що «хоча більшість вчених визнають кореляцію між здоров'ям і соціальною нерівністю, у вченому середовищі нема згоди у питанні цього зв'язку чи в тому, як взятись за вивчення нерівності здоров'я» [2, 132]. Одна з головних спірних областей пов'язана з відносною важливістю індивідуальних змінних (у нашому випадку – умови служби, харчування, стресами) в стані та оцінці здоров'я, в порівнянні з структурними факторами і впливом навколишнього середовища (наприклад, розподіл розводів та бідністю). Різними статистичними даними (смертність дітей в сім'ях різних соціальних класів, частота смертності представників різних класів від тої чи іншої хвороби) Е. Гідденс підтверджує свою гіпотезу про те, що соціальні класи та нерівність впливають на здоров'я [2, 134]. Таким чином, автор висуває кілька пояснень явищу, яке вивчає [2, 135–136]: 1. Артефактні пояснення, які ставлять під сумнів статистичну інформацію. 2. Пояснення, які стверджують, що здоров'я впливає на його соціальний статус, а не навпаки. 3. Культурне і поведінкове пояснення підкреслює важливе значення стилю життя – нижчі класи мають схильність до шкідливих звичок. Деякі захисники такого підходу стверджують, що така поведінка не знаходиться під виключним контролем індивідів, а поміщена в контекст соціальних класів. 4. Матеріалістичне чи обумовлене навколишнім середовищем пояснення

бачить причину нерівності здоров'я у ширших соціальних явищах, таких як бідність, розподіл багатства і доходів, житлові умови, забрудненість навколишнього середовища і умови праці.

П. Штомпка також пише про здоров'я, як про фактор нерівності. Він акцентує увагу на тому, що різні суспільства і групи здійснюють різний культурний тиск на підтримку фізичної повноцінної форми і здоров'я людини, надають неоднакове значення таким активностям, як гімнастика, фізичне навантаження, правильне харчування, періодичні медичні огляди, здоровий спосіб життя, гігієна і чистота, стан навколишнього середовища. Іншими словами, пише П. Штомпка, кожному суспільству чи групі притаманний різної величини капітал фізичної культури, говорячи термінологією П. Бурд'є [5, 352].

Якщо говорити про хворобу, то її соціологи розглядають в двох соціологічних перспективах – функціоналістській та символічно-інтераціоналістській. Перша теорія в рамках функціоналістської школи («роль хворого») інтерпретувала хворобу в соціологічній площині як норми поведінки, які вважаються прийнятними для людей під час хвороби. Інтераціоналістська теорія (хвороба як «живий досвід») фокусує свою увагу на тому як хворі люди інтерпретують соціальний світ, і на смислах, які вони приписують хворобі, як хвороба формує повсякденне життя особистості [2, 145–147].

Для формування цілісної дослідницької оптики варто також згадати Е. Дюркгайма і його основне соціологічне поняття солідарності. Індивіди, які інтегровані в суспільство, в соціальні групи з високим рівнем солідарності (у військову систему) по-іншому відчують та інтерпретують хворобу, ніж ті, хто знаходиться на соціальній периферії. Р. Уілкінсон у своїй книжці «Хворі суспільства. Недуги нерівності» показує, що найздоровішими суспільствами є не найбагатші, а ті, в яких досягнутий вищий рівень соціальної інтеграції і дохід розподіляється найбільш рівномірно [2, 139].

Основна гіпотеза цієї теми нашого дослідження полягає в тому, що спосіб потрапляння в зону АТО (вона пов'язана з воєнною ієрархією, тобто соціальною нерівністю) впливають на оцінку воєнними свого здоров'я, а саме призовники будуть гірше оцінювати своє здоров'я, ніж кадрові військові, а добровольці, які мають подвійний статус включеності в систему, теж будуть гірше оцінювати власне здоров'я, через незадоволеність піклування державою винагородою за участь у війні.

Одним із завдань, поставлених перед дослідженням, було виявити самооцінку стану свого здоров'я ветеранами АТО. Так, на думку більшості ветеранів АТО, стан їхнього здоров'я не відрізняється від стану здоров'я людей такого ж віку, що і вони (табл. 1).

Таблиця 1

Кращий	14,5 %
Такий самий	58,3 %
Важко відповісти	3,8 %
Гірший, ніж у більшості людей мого віку	23,5 %
Всього	100 %

Існує зв'язок між шляхом потрапляння в АТО та оцінкою стану власного здоров'я (табл. 2). Серед тих, хто потрапив в АТО за призовом третина оцінює стан свого здоров'я,

як гірший в порівнянні з людьми одного з ними віку, в той час як серед контрактників таких осіб -17,9 %, а серед добровольців 23,5 %. Це пов'язано також з тим, що контрактники, добровольці та призовники мають різну частку участі в бойових діях (табл.4).

Таблиця 2
Зв'язок між шляхом потрапляння в АТО та оцінкою стану власного здоров'я (N=904),%

Шлях потрапляння до зони АТО/ Оцінка стану здоров'я	За призовом (мобілізований)	В рамках кадрової військової служби (за контрактом)	Добровольцем
Кращий	11,4	14,6	17,6
Такий самий	54,3	64,0	54,5
Гірший ніж у більшості людей мого віку	30,7	17,9	23,5
Важко сказати	3,6	3,5	4,3
Усього	100,0	100,0	100,0

Водночас існує зв'язок між шляхом потрапляння у зону бойових дій та оцінкою зміни стану здоров'я (табл. 3). Особи, що потрапили в АТО за призовом говорять переважно про погіршення стану здоров'я внаслідок перебування в зоні АТО. В той час як серед осіб, що прийшли за контрактом, говорять про те, що погіршення стану не відбулося (60,4 %). Думки добровольців розподілились майже порівну між тими, хто говорить про те, що стан здоров'я не змінився (43,1 %) та про те, що він погіршився (49,4 %).

Таблиця 3
Зв'язок між шляхом потрапляння у зону бойових дій та оцінкою зміни стану здоров'я (N=904), %

Шлях потрапляння до зони АТО/ Оцінка зміни стану здоров'я	За призовом (мобілізований)	В рамках кадрової військової служби (за контрактом)	Добровольцем
Покращився внаслідок перебування в АТО	4,3	2,2	6,3
Не змінився внаслідок перебування в АТО	35,4	60,4	43,1
Погіршився внаслідок перебування в АТО	59,3	35,8	49,4
Важко відповісти	1,1	1,6	1,2
Усього	100,0	100,0	100,0

Наявний зв'язок між самооцінкою стану здоров'я та участю у бойових діях (табл.4). 74,4 % осіб, які не брали участі у бойових діях, зазначають, що їхній стан такий самий як і у більшості людей їх віку, в той час як серед тих, хто був на передовій дану відповідь зазначає 51,9 %. Також третина ветеранів, які зазначають, що брали участь у бойових діях, визначають свій стан здоров'я як гірший у порівнянні з людьми одного з ними віку.

Таблиця 4

Зв'язок між самооцінкою стану здоров'я та участю у бойових діях (N=861),%

Стан здоров'я	Брав участь у бойових діях (%)	Не брав участі у бойових діях (%)	Усього (%)
Кращий	16,9	8,5	14,6
Такий самий	51,9	74,4	58,0
Гірший, ніж у більшості людей мого віку	27,4	13,2	23,6
Важко відповісти	3,8	3,8	3,8
Усього	100,0	100,0	100,0

Оцінка власного здоров'я та його зміни внаслідок перебування в зоні АТО пов'язана з фізичними навантаженнями на війні (участю в бойових діях), але не варто ігнорувати й інтерпретативні особливості, що впливають на оцінку свого здоров'я. Як бачимо, військова соціальна нерівність впливає на оцінку здоров'я, його погіршення внаслідок перебування в зоні АТО та порівняння здоров'я з однолітками – за усіма показниками призовники стверджують гірше здоров'я, ніж кадрові військові; добровольці знаходяться посередині. Це пов'язано, як бачимо, з участю в бойових діях. Нам невідомі умови проживання та харчування призовників та строковиків, які також можуть впливати на стан та оцінку здоров'я. Але це можна пояснити тим, що призовники не хочуть служити, тому мають мотивацію «тому що» і знаходять проблеми в здоров'ї, а контрактники хочуть служити, а тому знаючи навіщо, можуть витримати більше важкі умови. Наше дослідження підтверджує зв'язок між станом і оцінкою власного здоров'я та соціальною нерівністю й ілюструє останню теорію пояснення зв'язку між здоров'ям та нерівністю в соціальних класах Е. Гідденса [див. вище, С. 3].

Працевлаштування. Професійна адаптація – адаптація людини до нових для нього умов праці; освоєння працівником характерних рис та умов праці за фахом. Вона полягає в подальшому оволодінні обраною професією, трудовими навичками; формуванні деяких професійних характеристик особистості, необхідних для успішного оволодіння спеціальністю залежно від характеру завдань праці; у закріпленні позитивних установок до обраної спеціальності. Різновид професійної адаптації – виробнича адаптація (притосування до умов, вимог, норм тощо конкретного виробництва, виробничого процесу) характеризується досконалим оволодінням вибраною професією або спеціальністю, закріпленням трудових навичок і умінь. Згідно з цілісним підходом до особистості працівника структура виробничої адаптації має охоплювати не тільки освоєння ним певної професійної діяльності, а й усіх сфер його життєдіяльності, пов'язаних із виробництвом, а також соціальних умов існування [4].

Для військовослужбовців труднощі професійної адаптації створює, поза труднощами з нестачею робочих місць, каліцтвами, так званий ПТСР – посттравматичний стресовий розлад. Найперше він характеризується втратою внутрішньої рівноваги. Коли у людини немає можливості розрядити внутрішню напругу, його тіло і психіка знаходять спосіб якось пристосуватися до цієї напруги. Основними симптомами ПТСР є невмотивована пильність, вибухова реакція, притуплення емоцій, агресивність, по-

рушення пам'яті і концентрація уваги, депресія, загальна тривожність, напади люті, зловживання наркотичними та лікарськими речовинами, «непрохані» спогади [3].

Відтак, перша дослідницька констатуюча гіпотеза полягає в тому, що значна частка учасників АТО мають труднощі з професійною адаптацією та вони пов'язані з перебуванням в зоні бойових дій. Друга гіпотеза зв'язаності стверджує, що учасники АТО, які пішли служити добровільно, не бажають працювати найманими працівниками, а хочуть займати керівні посади, або займатись власною справою.

На даний момент типи зайнятості учасників АТО розподіляються так:

Таблиця 5

Основний тип зайнятості ветеранів АТО
(N=904, % до тих, хто відповів)

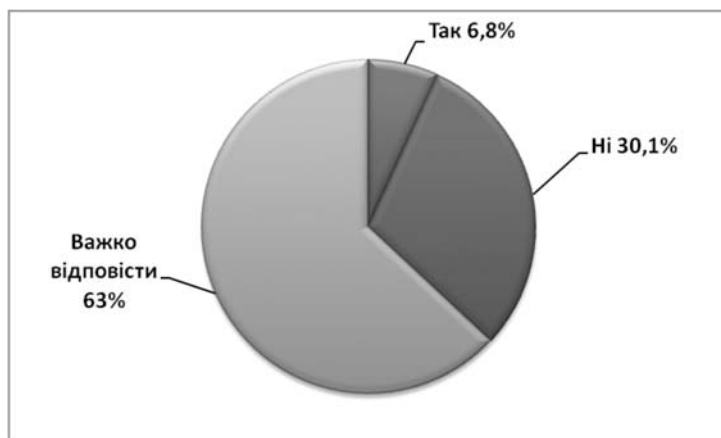


До від'їзду в зону бойових дій було працевлаштовано 78,6 % респондентів. Втім, якщо порівняти працевлаштування ветеранів до від'їзду в зону бойових дій з теперішньою ситуацією, то 54,3 % працевлаштованих до від'їзду в зону АТО зараз продовжують служити, а 35,8 % не працевлаштованих респондентів до від'їзду в зону бойових дій зараз працевлаштовані шляхом служби в армії, а 8 % ветеранів, які до від'їзду в зону бойових дій були працевлаштовані зараз є безробітними.

Таблиця 6
Зв'язок основного типу зайнятості і працевлаштування ветеранів АТО до від'їзду у зону бойових дій (% до тих, хто відповів, N=902)

Основний тип зайнятості ветеранів АТО	Працевлаштований до від'їзду у зону бойових дій	Не працевлаштований до від'їзду у зону бойових дій
Продовжую служити в армії / в АТО	54,3	35,8
Працюю	34,8	30,1
Навчаюся (студент, курсант, аспірант тощо)	0,1	1
Підробляю у різних місцях залежно від обставин	1,4	4,7
Непрацюючий пенсіонер за віком	0,4	5,2
Непрацюючий пенсіонер за інвалідністю	1,6	2,1
Не працюю і не маю жодних джерел доходу	3,1	8,3
Зарєстрований безробітний	4,9	11,9
Інше	0,1	1,0
Усього	100	100

Безробітні респонденти вагаються у відповіді на питання про те, чи пов'язаний їх теперішній стан із роботою з тим, що вони перебували в АТО (діаграма 1).

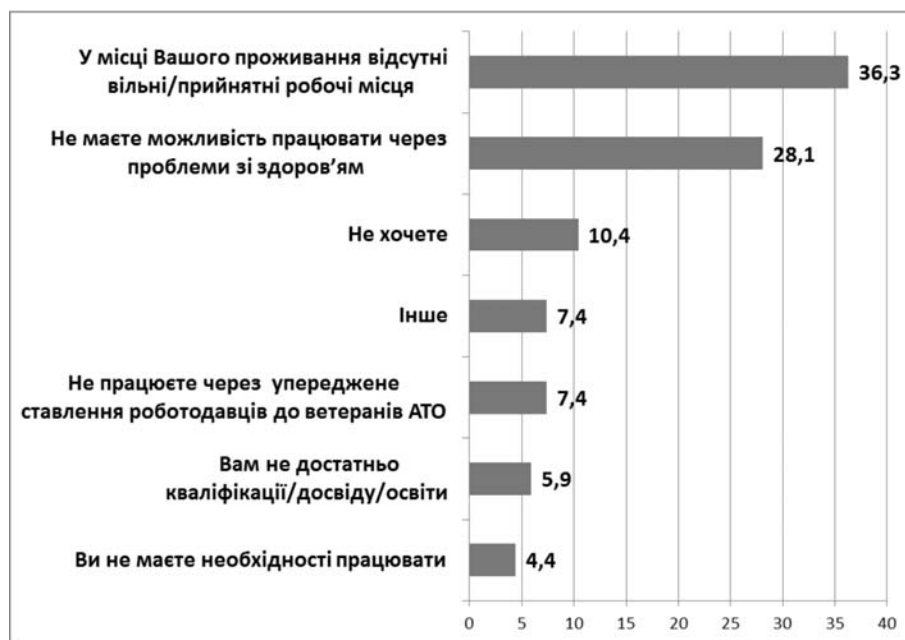


Діаграма 1. Розподіл відповідей на запитання: Чи пов'язане з перебуванням в АТО те, що зараз не працюєте? (N=146, % до тих, хто відповів)

Найважливіші причини, через які респонденти не працюють, є відсутність робочих місць, проблеми зі здоров'ям та небажання.

Таблиця 7

Причини безробіття в наш час
(можна обрати декілька варіантів відповіді, N=135, % до тих, хто відповів)

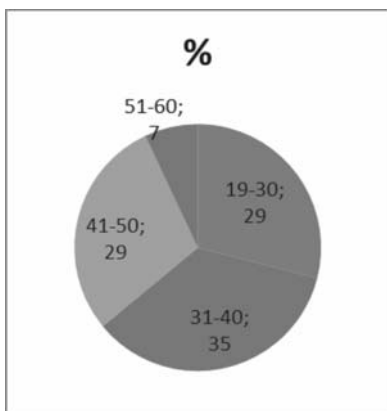


Про свій намір/бажання працевлаштуватися у майбутньому вказали 61 % опитаних, які зараз не працюють. Значна частка респондентів (31,5 %) вагаються з відповіддю на це питання, 7,5 % не мають планів працевлаштуватися в майбутньому.

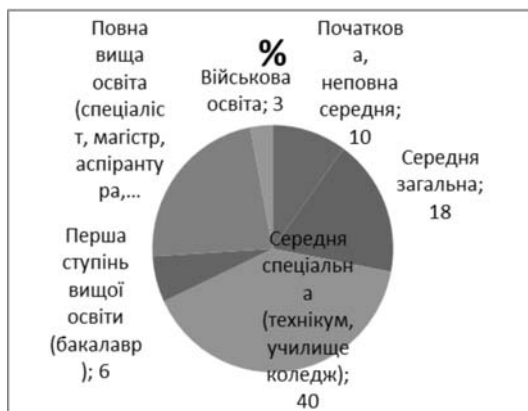
Серед безробітних (непрацюючий пенсіонер за інвалідністю, не працюю і не маю ніяких джерел доходу, зареєстрований безробітний) виявлено статистично значиму різницю за віком та освітою (діаграма 2, 3). Відтак, найбільше непрацюючих віком від 31 до 40 років (35 %), від 19 до 30 безробітних стільки ж, скільки між 41 та 50 роками. Також найбільше безробітних з середньою спеціальною освітою (40 %).

З таблиці про типи зайнятості бачимо (табл. 8), що серед респондентів переважають робітничі спеціальності, поліцейські та МНС, водії, охоронці. Мають власну справу (ФОП або керівник юридичної особи) 5,9 % респондентів і стільки ж опитаних обіймають керівні посади (директорів, начальників, адміністраторів). Водночас майже половина опитаних висловила бажання відкрити власну справу, стільки ж цікавляться програмою, що допомагає відкрити власну справу.

З діаграми 4 бачимо, що 60 % серед респондентів, що мають роботу скоріше або повністю задоволені місцем роботи.



Діаграма 2. Розподіл безробітних за віком



Діаграма 3. Розподіл безробітних за освітою

Таблиця 8

Типи зайнятості (N=303, % до тих, хто відповів)





Діаграма 4. Задоволеність місцем роботи (N=319, % до тих, хто відповів)

Одним із завдань дослідження було виявити характеристики респондентів, які зацікавлені в програмі, що допомогла б започаткувати власну справу ветерану АТО. Так, зацікавленість програмою, що допомагає відкрити власну справу логічно корелює з бажанням змінити професію. Серед тих респондентів, які бажають змінити професію, майже половина висловила зацікавленість у подібній програмі. В ході дослідження також було підтверджено статистично значущий зв'язок між зацікавленістю у програмі, що допомагає відкрити власну справу і готовністю ветеранів навчатись та підвищувати свою кваліфікацію. Серед респондентів, яких зацікавила програма з відкриття власної справи, майже 70 % висловили готовність навчатись або підвищувати свою кваліфікацію, щоб змінити свою професію/місце роботи. Більшу схильність бачити себе у підприємницькій діяльності висловлюють добровольці, які не хочуть працювати у вертикальних структурах. Проблеми з працевлаштуванням призводять до виокремлення невеликої частини учасників воєнного конфлікту, повертаються на війну (яку розглядають як версію працевлаштування) – за нашим дослідженням таких 84 % кадрових військових, 45 % добровольців, а от 78 % мобілізованих навпаки не планують її продовжувати. Друга дослідницька гіпотеза підтвердилась.

Що стосується першої, то вона частково підтвердилась, адже з одного боку, лише 8 % ветеранів, які до від'їзду в зону бойових дій були працевлаштовані зараз є безробітними, а з іншого – 28 % безробітних респондентів пов'язують відсутність роботи з проблемами зі здоров'ям.

Висновки. У статті викладено та проаналізовано оцінку стану здоров'я – з одного боку на них впливає участь у активних бойових діях, а з іншого – включеність у військову ієрархію, а саме кадрові військові значно позитивніше оцінюють стан свого здоров'я, ніж призовники, тоді як добровольці знаходяться на проміжній позиції. Має місце і аналіз працевлаштування учасників АТО – вплив фактору від'їзду в АТО не однозначно позначився на працевлаштуванні ветеранів після їх повернення. З однієї сторони, значна частка (8 %) працевлаштованих до від'їзду в АТО після повернення є

безробітними та 28 % безробітних респондентів пов'язують відсутність роботи з проблемами зі здоров'ям. З іншої – 35,8 % не працевлаштованих респондентів до від'їзду в зону бойових дій зараз працевлаштовані шляхом служби в армії. За характером трудової зайнятості, половина опитаних (50,4 %) є військовими, цивільно працевлаштовані трохи більше третини опитаних (33,1 %). Значна частка респондентів (більше 10 %) не мають роботи (серед них є зареєстровані безробітні – 6,4 %, і респонденти, які не працюють і не мають інших джерел доходу 4,2 %). Також виявлено небажання колишніх добровольців повертатись на посади найманих працівників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. «Homo militans»: війна на сході України в оцінках представників збройних формувань [Електронний ресурс]. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: <http://sociology.ucu.edu.ua/projects/>.
2. Гидденс Э. Социология. При участии К. Бердсолл / Энтони Гидденс ; пер. с англ. – Изд. 2-е. – Москва : Едиториал УРСС, 2005. – 632 с.
3. Колодзин Б. Как жить после психической травмы [Електронний ресурс] / Б. Колодзин – Режим доступу до ресурсу: http://royallib.com/book/bendgamin_kolodzin/kak_git_posle_psihicheskoy_travmi.html.
4. Лукашевич М. Соціологія праці : підручник / М. Лукашевич. – Київ : Либідь, 2004. – 440 с.
5. Штомпка П. Социология. Анализ современного общества / Петр Штомпка. – Москва : Логос, 2005. – 654 с.

REFERENCES

1. Homo militans: vijnna na shodi Ukrainy v ocinkah predstavnykiv zbrojnyh formuvan' [«Homo militans»: war in eastern Ukraine in estimates of the armed forces] Zhovten'-lyutyu. 2016. <http://sociology.ucu.edu.ua/projects/>. [in Ukrainian]
2. Hyddens E. Sociologiya [Sociology] / E. Hyddens // 2nd ed. Moskva: Edytoryal URSS. 2005. – P. 632. [in Russian]
3. Kolodzyn B. Kak zhit' posle psichicheskoy travmy [How to live after a trauma] / B. Kolodzyn // http://royallib.com/book/bendgamin_kolodzin/kak_git_posle_psihicheskoy_travmi.html. [in Russian]
4. Lukashevych M. Sociologiya praci: Pidruchnik [Labor Sociology: Textbook] / M. Lukashevych // Kyiv: Lybid'. 2004. – P. 440. [in Ukrainian]
5. Shtompka P. Sociologiya. Analiz sovremennogo obshhestva [Sociology. Analysis of modern society] / P. Shtompka // Moskva: Lohos. 2005. – P. 654. [in Russian]

Стаття надійшла до редколегії 21.11.2016

Прийнята до друку 24.11.2016

SOCIAL PROBLEMS OF THE ATO PARTICIPANTS IN UKRAINIAN SOCIETY

L. V. Berezdec`ka

*Taras Shevchenko Kyiv National University,
Volodymyrska Str., 60, Kyiv, Ukraine, 01601,
l.berezdetska@gmail.com*

The main aim of the article is to characterize social problems of ATO participants as a special social group, namely health and employment issues. The empirical material is based on research that was conducted on the initiative of the Foundation for War Veterans and members of the Anti-Terrorist Operation (ATO) by Sociology Faculty of Taras Shevchenko National University of Kyiv in March-June 2016.

Special attention is devoted to health as a sociological category and how it depends on the status inequality in the military sphere. According to A. Giddens, E. Durkheim, P. Sztompka and R. Wilkinson, health is defined as a characteristic that depends on the social status (social inequality) and the level of integration in the social system. Respondents assessed their health as being the same as their peers' health (58.3 %), 23.5 % rated it as being worse than the health of most respondents of the same age. 30 % of recruits say that their health is worse than that of their peers, as opposed to 18 % among contractors. This may be due to their participation in hostilities, as 82 % of conscripts took part in them, while among contractors this number decreases to 60 %; volunteers again occupy an intermediate position – 78 %.

The topic of employment was also researched. 50.4 % of respondents continue to serve in the army/ATO, 33.1 % of respondents have jobs, and 35 % of the former unemployed are currently in the army. The most important reasons why respondents do not work is the lack of jobs, health problems and reluctance. Volunteers who are reluctant to work in vertical structures are more likely to see themselves in business. Employment issues lead to the isolation of a small part of participants of military conflict which makes them return to the war.

The article will be useful to sociologists, government officials, journalists and people who want to have more information about ATO participants as a social group.

Keywords: ATO veterans, social problems, health, employment.