

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра соціальної роботи

На правах рукопису

Собець Наталія Павлівна

ДИПЛОМНА РОБОТА

«Гармонізація ставлення молоді до людей з інвалідністю»

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня

бакалавра соціальної роботи

Науковий керівник:

Доктор філософії з галузі соціальної роботи,

Асистент кафедри соціальної роботи

Бутенко Надія Віталіївна

Допустити до захисту в ЕК

Кафедра соціальної роботи

Завідувач кафедри соціальної роботи

Кандидат соціологічних наук,

Люта Леся Петрівна

(підпис)

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СТАВЛЕННЯ МОЛОДІ ДО ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ	5
1.1. Поняття інвалідності та соціально-психологічні аспекти інклюзії	5
1. 2 Ставлення до людей з інвалідністю: історичний та сучасний контекст .	8
1. 3 Підходи гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю	12
Висновки до розділу 1	16
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ МОЛОДІ ДО ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ	18
2.1 Організація, методи та характеристика вибірки дослідження	18
2.2 Аналіз рівнів і компонентів ставлення молоді до людей з інвалідністю	24
2.3 Інтерпретація результатів дослідження.....	32
Висновки до розділу 2	41
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА З ГАРМОНІЗАЦІЇ СТАВЛЕННЯ МОЛОДІ ДО ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ	43
3.1 Обґрунтування програми гармонізації ставлення молоді	43
3.2 Зміст та структура соціально-просвітницького заняття з елементами тренінгу	47
3.3 Методичні рекомендації та очікувані результати реалізації програми..	57
Висновки до розділу 3	64
ВИСНОВКИ	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	69
ДОДАТКИ.....	75

ВСТУП

Актуальність дослідження.

В останні роки питання інклюзії та забезпечення рівних можливостей для всіх членів суспільства набувають дедалі більшого значення. Попри позитивні зміни у сфері захисту прав людей з інвалідністю та впровадження принципів безбар'єрності, вони й надалі стикаються з труднощами, пов'язаними не лише з фізичною доступністю середовища, а й із суспільними стереотипами, упередженнями та соціальною дистанцією.

Особливого значення ця проблема набуває у молодіжному середовищі. Саме у молодому віці активно формуються життєві цінності, соціальні установки та моделі взаємодії з іншими людьми. Від того, яким буде ставлення молоді до людей з інвалідністю, значною мірою залежить рівень розвитку інклюзивної культури та готовність суспільства до прийняття людської різноманітності.

Актуальність дослідження посилюється й сучасними умовами розвитку українського суспільства, зокрема реалізацією політики безбар'єрності, розвитком інклюзивної освіти та наслідками війни, що призводять до збільшення кількості людей з інвалідністю та актуалізують потребу у створенні умов для їх соціальної інтеграції. У зв'язку з цим виникає необхідність дослідження соціально-психологічних чинників формування ставлення молоді до людей з інвалідністю та пошуку шляхів його гармонізації.

Мета – дослідити особливості формування ставлення молоді до людей з інвалідністю та розробити заходи гармонізації цього ставлення.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння інвалідності, формування ставлення до людей з інвалідністю та підходи до його гармонізації.
2. Дослідити взаємозв'язок між соціально-психологічними чинниками та особливостями ставлення молоді до людей з інвалідністю.

3. Здійснити розробку та провести програму гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю.

Об'єкт – ставлення молоді до людей з інвалідністю як соціально-психологічне явище.

Предмет – соціально-психологічні чинники гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю.

Гіпотеза дослідження – ставлення молоді до людей з інвалідністю залежить від сукупності соціально-психологічних чинників, зокрема рівня толерантності, досвіду взаємодії та впливу соціального середовища, а використання заходів гармонізації може сприяти формуванню більш позитивних установок щодо людей з інвалідністю.

Методи дослідження – теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукової літератури з проблемами ставлення молоді до людей з інвалідністю; емпіричні: авторська анкета (для визначення досвіду взаємодії із людьми з інвалідністю, рівня проінформованості щодо аспектів інвалідності), експрес-опитувальник «Індекс толерантності» (Г. У. Солдатова, О. А. Кравцова, О. Є. Хухлаєв, Л. А. Шайгерова), Шкала соціальної дистанції Е. Богардуса; методи математичної статистики: відсотковий аналіз, описова статистика (обчислення середніх, мінімальних та максимальних значень), кореляційний аналіз Пірсона та Спірмена для виявлення взаємозв'язків між досліджуваними показниками, а також критерій Вілкоксона для пов'язаних вибірок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СТАВЛЕННЯ МОЛОДІ ДО ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

1.1. Поняття інвалідності та соціально-психологічні аспекти інклюзії

На сьогоднішній день поняття «інвалідність» досі залишається неоднозначним, тому в різних частинах світу це поняття трактується по-своєму. Наприклад в США інвалідність розглядають насамперед як питання прав людини та рівень її дискримінації. В Японії тривалий час переважав медичний підхід, що пов'язував інвалідність зі станом здоров'я та ступенем порушення функцій організму [29, 31, 34].

На основі цього в сучасній літературі виділяють різні підходи для розуміння інвалідності. Основними з них є: медичний підхід, соціальний, біопсихосоціальний, та іноді правозахисний (США). Одним із найдавніших підходів є медичний, часто його називають «традиційним». У межах нього інвалідність розглядають як наслідок фізичних, психічних або сенсорних порушень людини. Основна увага зосереджується на захворюванні, функціональних обмеженнях та необхідності лікування чи реабілітації. Людина розглядається як «хвора», а проблематика «інвалідності» інтерпретується лише у межах цієї особи [5, 34].

Такий підхід створює негативні наслідки, адже інвалідність починають сприймати виключно як проблему самої людини, перекладаючи відповідальність лише на неї. Внаслідок цього можливості та потенціал особи часто знецінюється, а сама вона сприймається насамперед через призму її порушень або обмежень. Подібне бачення формує в суспільстві соціальну дистанцію та дискримінацію, основна увага зосереджена на лікуванні, а соціальні потреби залишаються поза увагою, як право на активну участь та самореалізацію.

Соціальний підхід сформувався як альтернатива, та змінив традиційні уявлення щодо інвалідності. Адже особа з інвалідністю вже розглядається не

як власник «дефекту» чи об'єкт допомоги, а як повноправний член суспільства здатний до навчання, праці, самореалізації та активної участі в суспільстві. У його межах основна увага зосереджується не на стані здоров'я людини, а на соціальних бар'єрах, що обмежують можливості брати участь у повноцінному житті суспільства. Основними проблемами вважаються недоступність середовища, труднощі у сфері освіти та працевлаштування, а також негативні суспільні установки, стереотипи та дискримінація [5, 19, 54].

У межах соціального підходу відповідальність переноситься з індивідуального рівня на суспільство, що підкреслює необхідність суспільства у створенні інклюзивного середовища. Почала приділятися увага соціальній інтеграції, формуванню толерантного ставлення та усуненню бар'єрів в різних сферах життя людини з інвалідністю.

Хоча є і соціологічне трактування інвалідності, яке акцентує увагу на людині з інвалідністю, як особі що не відповідає суспільним нормам – стандартам, як вона повинна рухатись, спілкуватись та поводитись. Це закріплює сприйняття людини з інвалідністю як «відмінної» від суспільної норми та закріплює соціальну дистанцію й дискримінацію.

Біопсихосоціальний підхід сформувався як спроба поєднати основні аспекти медичного і соціального підходів. Цей підхід є комплексним і розглядає інвалідність як результат взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників. На відміну від медичної моделі, біопсихосоціальний підхід не зосереджується виключно на порушеннях чи лікуванні, а також враховує вплив соціальних бар'єрів та міжособистісної взаємодії. Водночас, на відміну від соціальної моделі, цей підхід не заперечує значення стану здоров'я людини та його впливу на повсякденне життя [20, 31].

Також важливе значення має емоційний стан людини, її переживання, підтримка оточення та можливість повноцінної участі в суспільстві. Такий підхід сприяє більш цілісному розумінню потреб людей з інвалідністю та підкреслює важливість сприйняття її як багатогранної особистості, життя якої обмежується не лише соціальними чи медичними аспектами.

Незважаючи на різноманітність підходів до інвалідності, її можна розглядати як складне соціальне явище, оскільки значною мірою саме суспільство формує зміст цього поняття, визначає критерії надання статусу інвалідності. А також формує суспільне ставлення до осіб з інвалідністю й встановлює норми визначення соціальної «відповідальності» чи «відмінності» [12, 55].

Сучасне суспільство все частіше говорить про поняття «інклюзії». Сам термін походить від англійського слова «inclusion», що означає «включення», «залучення». У контексті забезпечення рівних можливостей та повноцінної участі всіх людей у соціальному житті незалежно від фізичних, психологічних чи інших особливостей, це поняття набуває особливого значення [1, 15].

На відміну від інтеграції, де людина повинна пристосовуватись до вже існуючих умов суспільства, інклюзія передбачає адаптацію самого середовища до потреб усіх його учасників. Основою інклюзії є визнання цінності кожної людини та повага до людської різноманітності [38].

Інклюзія охоплює різні сфери суспільного життя, зокрема освіту, роботу, міжособистісну взаємодію, культурне та громадське життя, фізичну доступність середовища. Цей підхід також сприяє розвитку толерантності, емпатії, взаємоповаги та зниженню рівня соціальної дистанції між людьми. Адже негативні суспільні установки ускладнюють процес соціальної взаємодії та перешкоджають повноцінному включенню людей з інвалідністю у суспільне життя [2, 14].

Ефективність інклюзії значною мірою залежить від суспільного сприйняття, яке формується під впливом соціальних норм, культурних цінностей, виховання, особистого досвіду та засобів масової інформації.

Люди з інвалідністю нерідко сприймаються через призму їх фізичних чи психічних особливостей через стереотипи і уявлення, що існують у суспільстві. Внаслідок цього формується уявлення про них як безпорадних чи соціально пасивних осіб. Це пов'язано з недостатньою обізнаністю та

відсутністю досвіду взаємодії, що може викликати психологічний дискомфорт чи уникнення спілкування [37, 40].

Особливого значення проблема соціального сприйняття набуває у молодіжному середовищі, оскільки саме у молодому віці активно формуються соціальні установки, цінності та моделі поведінки. Молодь є більш відкритою до нових моделей взаємодії, однак водночас піддається впливу суспільних стереотипів. Саме тому формування позитивного ставлення до людей з інвалідністю є важливою умовою розвитку інклюзивної культури та гармонізації взаємин у суспільстві [9, 16, 41].

Якостями, які б сприяли подоланню соціальної дистанції, зниженню рівня упередженості та створили б психологічно комфортне середовище є толерантність та високий рівень емпатії. Толерантність передбачає прийняття людської різноманітності та повага до кожного, а емпатія – здатність розуміти емоційний стан іншого, не просто співпереживати, а розуміти потреби людини без знецінення її можливостей.

Особливого значення толерантність та емпатія набувають у процесі міжособистісної взаємодії в інклюзивному середовищі. При досвіді взаємодії вони сприяють кращому розумінні одне одного та подоланню негативних установок. Такий досвід стає позитивним та допомагає знизити рівень соціальної дистанції, а також формує повагу та сприяє гармонізації міжособистісних відносин.

Інклюзивне середовище також сприяє розвитку гуманістичних цінностей, відповідальності, готовності до співпраці незалежно від особливостей людини.

1. 2 Ставлення до людей з інвалідністю: історичний та сучасний контекст

Поняття «інвалідності» у сучасному розумінні ще не існувало, а ставлення до людей із фізичними чи психічними порушеннями змінювалось залежно від історичного періоду. В античний період такі погляди значною

мірою визначалося уявленням про фізичну досконалість, силу та соціальну корисність людини.

Особливо це простежувалось у Стародавній Греції, де ідеалом вважалося досягнення внутрішньої та зовнішньої досконалості, що позначалося поняттям «калокагатія». У Спарті переважала орієнтація на фізичну досконалість та військову підготовку, що зумовлювало негативне ставлення до людей із фізичними порушеннями.

Водночас в античному суспільстві простежувались і прояви філантропії – доброзичливе ставлення до кожної людини. У суспільстві простежувалось співчуття, подача милостині, одягу та взуття. Це свідчить про існування уявлення щодо необхідності підтримувати людей, які через власні обставини не можуть повноцінно себе забезпечити [17, 44].

У період слов'янських громад допомогу цим людям здійснювали в різних форматах, найчастіше це було забезпечення харчуванням та нічлігом. Громади діяли на принципах взаємодопомоги, тому у них було сформоване розуміння необхідності підтримки людей з інвалідністю, але сприйняття будувалося не на ідеї рівності, а піклуванні про «слабких».

Після прийняття християнства у Київській Русі ставлення до людей із фізичними порушеннями та хворобами починає змінюватись під впливом ідей милосердя і співчуття, а допомога уже розглядається як моральний обов'язок. Основним місцем, де надавали підтримку стали церква та монастирі – вони займались лікуванням, наданням милостині та доглядом, також в їх межах почали створюватись шпиталі та притулки [17, 36].

Водночас, церква пропагувала власні моральні норми, та просувала уявлення щодо людей з інвалідністю як до тих, хто став таким внаслідок гріха, або гріха своїх батьків. Фізичні та психічні порушення сприймалися як божественне покарання або прояв демонічних сил. Тому, хоч і допомога людям надавалась, їх сприймали негативно, що сприяло поширенню соціальної ізоляції, жорстокого поводження та навіть переслідування.

У середньовічній Європі людей могли ізолювати в спеціальні заклади або використовувати як об'єкт розваги для натовпу, наприклад демонстрацію людей з фізичними мутаціями та відхиленнями у спеціальних клітках [17, 30]. Такі види розваг згодом переросли у «Freak show», що є яскравим прикладом об'єктивації та сприймання людей з вадами як «інших» та «монстрів», а не особистостей [22, 23, 27].

У XVIII-XIX століттях ставлення до людей з інвалідністю починає поступово змінюватись під впливом посилення ролі держави у системі соціальної допомоги. Люди досі сприймаються як об'єкти опіки, але держава починає брати на себе частину відповідальності за їх підтримку.

Наприкінці XIX століття у ставленні до людей з інвалідністю починає посилюватись процес медикалізації – фізичні чи психічні вади починають сприйматися не як факт, а як медичний діагноз що потребує лікування та корекції. Початок цьому заклала експериментальна психологія, яка в той час зародилась та швидко розвивалась. Основна увага зосереджувалась на вивченні та класифікації різних порушень, визначенні причин їх виникнення та пошуку способів їх усунення або компенсації [29, 34, 45].

У цей період інвалідність сприймають як відхилення від загальноприйнятої норми, а медичний діагноз є одним із чинників, що визначає соціальний статус людини. Внаслідок цього пріоритетом досі є не включення людини в суспільне життя, а насамперед її лікування чи «виправлення». Контроль над життям людей з інвалідністю переходить до медичних установ та спеціалістів, які вивчали ступінь порушень, можливості лікування та подальші умови життя людини.

Внаслідок цього починають виникати спеціалізовані заклади для людей з окремими порушеннями. Наприклад, засновуються перші заклади для людей із порушенням зору, слуху та психічними розладами. Водночас діяльність таких закладів не була спрямована на гармонізацію суспільного ставлення. У багатьох випадках вони виконували не лише лікувальну функцію, а й функцію ізоляції від суспільства. Люди з інвалідністю ставали об'єктами медичного

спостереження та дослідження, тому увага зосереджувалась на їх порушеннях, а не на особистісних потребах чи соціальних можливостях. Внаслідок цього і зародився медичний підхід сприйняття інвалідності.

Згодом ставлення до людей з інвалідністю починає змінюватись та наближатись до сучасних реалій. Одним із чинників стали наслідки Другої світової війни, через що зросла кількість людей із фізичними травмами, ампутаціями та іншими порушеннями. Поступово вони стали розглядатись не лише як об'єкти опіки та лікування, а як особи, здатні до участі в суспільному житті.

Подальший розвиток суспільства, демократичних цінностей та ідей прав людини сприяв переосмисленню уявлень про інвалідність. У цей період формується соціальний підхід сприйняття, який зміщує увагу з порушень на умови життя та вплив соціального середовища [5, 19, 25].

Важливу роль у зміні ставлення до людей з інвалідністю відігравали громадські рухи та міжнародні організації, які виступали за забезпечення рівних прав та можливостей. Просувались ідеї самостійності людей з інвалідністю та їх права брати участь у прийнятті рішень щодо власного життя, оскільки раніше рішення щодо їх життя приймалось державними та медичними установами, або опікунами. Особливо значущим стала боротьба із дискримінацією та соціальним відчуженням.

Сучасний етап розвитку ставлення до людей з інвалідністю пов'язаний із поширенням інклюзивних ідей та створенням такого суспільного середовища, у якому кожна людина незалежно від її особливостей має можливість навчатися, працювати, взаємодіяти з іншими та брати активну участь у суспільному житті. Таким чином розуміння інвалідності починає ґрунтуватись не на сприйнятті людей через їх обмеження, а на визнанні прав, можливостей та цінності як повноцінного члена суспільства та суб'єкта.

В Україні протягом останніх десятиліть ставлення до людей з інвалідністю також зазнало суттєвих змін. Після здобуття незалежності значною мірою зберігався медичний підхід, орієнтований на лікування,

соціальні пільги та матеріальну підтримку. Після затвердження Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю у 2009 році, та посилення діяльності громадських організацій почався поступовий перехід до ідей інклюзивного та безбар'єрного життя [58]. А наслідки війни ще більше актуалізують потребу подальшого розвитку інклюзивного середовища

Протягом тривалого історичного періоду люди з інвалідністю стикались зі стигматизацією та соціальною ізоляцією. Їх могли сприймати як небезпечних, неповноцінних, залежних та нездатних до самостійного життя. Такі уявлення стали основою стійких соціальних стереотипів, частина з яких зустрічається і сьогодні. Попри поширення інклюзивних ідей, люди з інвалідністю продовжують стикатись не лише з фізичними бар'єрами, але й із прихованими формами дискримінації у вигляді соціальної дистанції, стереотипізації, надмірної опіки чи сприйняття людини лише через її обмеження [57, 49].

1. 3 Підходи гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю

Гармонізація ставлення молоді до людей з інвалідністю є важливою умовою їх соціальної інтеграції та повноцінної участі у суспільному житті. Вона передбачає подолання негативних установок, розвиток взаєморозуміння та формування конструктивної взаємодії між людьми.

Поняття гармонізації ставлення розглядається як процес формування позитивного й толерантного сприйняття іншої людини, що ґрунтується на прийнятті її індивідуальних особливостей, визнанні рівності прав та цінності кожної особистості. Цей процес не обмежується лише позитивним емоційним сприйняттям, а й охоплює когнітивний, емоційний та поведінковий рівні [2, 14].

Когнітивний компонент пов'язаний із формуванням адекватних знань та уявлень про інвалідність, емоційний – зі зменшенням упередженості й розвитком толерантності та емпатії, а поведінковий – із готовністю до

взаємодії та включення людей з інвалідністю у різні сфери суспільного життя [18, 28].

Сучасні підходи до гармонізації ставлення ґрунтуються на соціальному та правозахисному розумінні інвалідності, які акцентують увагу на рівних можливостях та усуненні соціальних бар'єрів.

В сучасних умовах важливе місце у процесі гармонізації ставлення посідає інклюзивний підхід, який базується на принципах рівності, недискримінації, поваги до людської різноманітності та соціальної справедливості. Інклюзивний підхід сприяє формуванню культури рівноправної взаємодії та позитивного ставлення до людей з інвалідністю.

Одним із важливих засобів гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю є створення інклюзивного освітнього середовища. Освітній простір є важливим середовищем соціалізації, у якому формуються цінності та соціальні установки. Саме у молодому віці відбувається активне становлення світогляду людини, тому освітнє середовище має значний вплив на ставлення до соціального різноманіття [3].

Інклюзивна освіта передбачає створення умов, за яких усі учасники освітнього процесу незалежно від індивідуальних особливостей мають рівні можливості для навчання та розвитку. Її сутність полягає не лише у спільному перебуванні в одному освітньому просторі із людьми з інвалідністю, а й у забезпеченні повноцінної участі кожного у навчальній діяльності. Для цього застосовуються адаптовані навчальні програми, індивідуальний підхід і створення безбар'єрного середовища [7].

Важливим механізмом впливу є безпосередня взаємодія між учасниками освітнього процесу. Спільне навчання, участь у групових проектах, творчих заходах та повсякденному спілкуванні сприяють набуттю особистого досвіду взаємодії з людьми з інвалідністю. Завдяки цьому зменшується соціальна дистанція, руйнуються стереотипні уявлення та знижується рівень упередженого ставлення [11, 50].

Перебуваючи в інклюзивному середовищі, молодь починає сприймати індивідуальні особливості людини як природну складову суспільного різноманіття. Таким чином, інклюзивна освіта є не лише засобом забезпечення рівного доступу до освіти, а й важливим механізмом розвитку толерантності, позитивних соціальних установок та гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю.

Формування ставлення молоді до людей з інвалідністю залежить від соціально–психологічних чинників, які впливають на систему цінностей, переконань і моделей поведінки особистості [9, 16]. Гармонізація передбачає зміну соціальних установок, емоційного сприйняття та готовності до взаємодії.

Одним із важливих механізмів є розвиток толерантності, яка сприяє зменшенню упередженого ставлення, повазі до особистості та готовності до співпраці. Важливу роль також відіграють процеси ідентифікації та рефлексії, які сприяють переосмисленню стереотипів і формуванню сприйняття людини через її особистісні якості та потенціал, а не через фізичні чи психічні особливості.

Значний вплив на формування ставлення має найближче соціальне оточення. Сім'я, група однолітків та соціальне середовище формують у молоді певні цінності й моделі поведінки. Позитивна атмосфера підтримки, відкритості та прийняття сприяє розвитку більш гармонійного ставлення до людей з інвалідністю.

Однією із важливих умов гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю є подолання стереотипів і соціальних бар'єрів, які можуть спричиняти упереджене ставлення. Подібні уявлення часто формуються внаслідок недостатньої інформованості, відсутності особистого досвіду взаємодії або впливу суспільних установок. У результаті люди з інвалідністю можуть сприйматися як залежні, безпомічні чи соціально пасивні.

Ефективним засобом подолання таких уявлень є спільна діяльність та міжособистісна взаємодія. Участь у творчих, волонтерських і соціальних

проектах сприяє набуттю реального досвіду спілкування, розвитку взаєморозуміння та зменшенню рівня упередженості [4, 11].

У подоланні стереотипів важливу роль також відіграє інформаційний простір, який впливає на формування суспільних уявлень та ставлення молоді до людей з інвалідністю. Для молодого покоління соціальні мережі та засоби масової інформації часто є основним джерелом формування уявлень про різні соціальні групи.

Позитивний вплив інформаційного середовища полягає у поширенні об'єктивної інформації про життя, професійну діяльність та соціальну активність людей з інвалідністю. Це сприяє формуванню більш реалістичного сприйняття та подоланню уявлень про безпорадність чи соціальну залежність.

Водночас інформаційний простір може підтримувати викривлені уявлення. Однією з поширених проблем є представлення людей з інвалідністю як об'єктів жалю або постійної допомоги, що сприяє формуванню патерналістського ставлення. Іншою крайністю є їх надмірна героїзація, коли основна увага зосереджена не на особистості людини, а на самому факті інвалідності. Подібний образ може формувати нереалістичні очікування, коли від людей з інвалідністю очікують постійного подолання труднощів або виняткових досягнень, а не сприймають їх як звичайних учасників суспільного життя [46, 60].

Важливе значення у розвитку позитивного ставлення мають інформаційно-просвітницькі заходи, зокрема соціальні кампанії, освітні програми, громадські ініціативи та діяльність інклюзивних радників, спрямована на підвищення рівня обізнаності населення та поширення принципів інклюзії.

Поряд із просвітницькою діяльністю важливу роль відіграє розвиток соціальної політики. Законодавчі зміни, впровадження принципів безбар'єрності, розвиток соціальних програм та державних ініціатив створюють умови розвитку інклюзивного середовища, а також сприяють формуванню більш позитивних соціальних установок.

Таким чином, для дослідження особливостей ставлення молоді до людей з інвалідністю доцільно враховувати рівень соціальної дистанції, досвід взаємодії та соціально-психологічні чинники, що можуть впливати на формування цього ставлення. Таким чином, гармонізація ставлення молоді до людей з інвалідністю сприяє формуванню культури прийняття, рівності та поваги до людської гідності, а розвиток позитивних установок є важливою умовою становлення інклюзивного суспільства.

Висновки до розділу 1

У першому розділі було проаналізовано теоретичні підходи до розуміння інвалідності, особливості формування ставлення до людей з інвалідністю в історичному та сучасному контекстах, а також підходи до гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю.

Аналіз теоретичних підходів показав, що інвалідність є складним соціальним явищем, розуміння якого змінювалося залежно від історичних умов, суспільних норм та наукових поглядів. Було розглянуто медичний, соціальний та біопсихосоціальний підходи до розуміння інвалідності, а також визначено, що сучасні підходи враховують не лише стан здоров'я людини, але й вплив соціального середовища, суспільних установок та бар'єрів.

З'ясовано, що ставлення до людей з інвалідністю зазнало значних історичних змін: від соціального відчуження, стигматизації та ізольованості до визнання рівності прав, соціальної інтеграції та розвитку інклюзивних ідей. Важливим переломним етапом для сприйняття людей з інвалідністю стало ХХ століття, від періоду медикалізації, наслідків Другої світової війни та громадських активістів що стали голосом людей з інвалідністю та змінювали суспільне уявлення та установки. Це дало поштовх сучасному формуванню принципів інклюзії.

Водночас, попри поширення сучасних підходів, люди з інвалідністю продовжують стикатися не лише з фізичними бар'єрами, але й із прихованими формами дискримінації, стереотипами та соціальною дистанцією.

Також визначено, що гармонізація ставлення молоді до людей з інвалідністю передбачає комплексний вплив освітніх, соціально-психологічних та інформаційно-просвітницьких чинників. Важливу роль у цьому процесі відіграє інклюзивне освітнє середовище, міжособистісна взаємодія, розвиток толерантності та створення умов для подолання стереотипних уявлень.

Формування позитивних соціальних установок у молодіжному середовищі є важливою умовою розвитку інклюзивної культури та побудови суспільства, заснованого на принципах рівності, поваги та прийняття людської різноманітності.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАВЛЕННЯ МОЛОДІ ДО ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

2.1 Організація, методи та характеристика вибірки дослідження

Теоретичний аналіз проблеми ставлення до людей з інвалідністю дозволяє визначити, що формування такого ставлення залежить від сукупності соціально-психологічних чинників, серед яких важливу роль відіграють досвід безпосередньої взаємодії, вплив соціального середовища та інформаційного простору, стереотипи та рівень соціальної толерантності. В сучасних умовах розвитку інклюзивного суспільства особливого значення набуває практичне дослідження особливостей ставлення молоді до людей з інвалідністю, оскільки саме молоде покоління значною мірою впливає на формування інклюзивної культури та характер суспільних відносин.

У зв'язку з цим виникає необхідність емпіричного дослідження особливостей ставлення молоді до людей з інвалідністю та визначення соціально-психологічних чинників які можуть впливати на формування такого ставлення. Емпіричне дослідження було спрямоване не лише на визначення загальних особливостей ставлення молоді до людей з інвалідністю, але й на виявлення взаємозв'язку між окремими соціально-психологічними факторами та рівнем соціальної дистанції.

Метою емпіричного дослідження стало вивчення особливостей ставлення молоді до людей з інвалідністю, визначення рівня соціальної дистанції та дослідження взаємозв'язку між соціально-психологічними чинниками формування такого ставлення.

Відповідно до поставленої мети було визначено такі завдання дослідження:

- Дослідити особливості ставлення молоді до людей з інвалідністю шляхом визначення рівня соціальної дистанції;
- Визначити рівень соціальної толерантності молоді;

- Дослідити особливості досвіду взаємодії молоді із людьми з інвалідністю та його суб'єктивну оцінку;
- Проаналізувати уявлення молоді щодо рівня суспільної проінформованості про проблеми інвалідності та умов для участі людей з інвалідністю в суспільному житті;
- Виявити взаємозв'язок між рівнем соціальної толерантності, досвідом взаємодії, особливостями соціального середовища та ставлення молоді до людей з інвалідністю.

У дослідженні взяли участь 60 осіб молодого віку від 18 до 26 років. Вибірку становили студенти різних закладів вищої освіти та спеціальностей. Серед респондентів було 34 жінки (56,7 %) та 26 чоловіків (43,3 %). За віковими категоріями учасники розподілилися таким чином: 16 осіб (26,7 %) віком 18-20 років, 23 особи (38,3 %) віком 21-23 роки та 21 особа (35,0 %) віком 24-26 років.

До вибірки не включались студенти психологічних спеціальностей. Таке рішення було пов'язане з особливостями їхньої професійної підготовки, яка передбачає вивчення питань толерантності, інклюзії, соціальної взаємодії та психологічної підтримки різних соціальних груп. Наявність спеціальних знань і професійно сформованих установок могла впливати на результати дослідження та спричиняти певне зміщення отриманих результатів.

Дослідження проводилося в онлайн-форматі за допомогою сервісу Google Forms. Такий спосіб збору даних забезпечив доступність участі для респондентів, зручність заповнення опитувальників та можливість автоматизованого опрацювання результатів. Участь у дослідженні була добровільною та анонімною. Перед початком опитування учасники були проінформовані про мету дослідження та умови використання отриманих результатів.

Організація дослідження передбачала послідовне заповнення авторської анкети та психологічних методик. Авторська анкета використовувалась для вивчення досвіду взаємодії молоді із людьми з інвалідністю, особливостей

інформаційного впливу та рівня проінформованості щодо проблем інвалідності. Для дослідження соціально-психологічних чинників формування ставлення молоді до людей з інвалідністю також було використано методику «Індекс толерантності» та шкалу соціальної дистанції Богардуса.

З метою більш комплексного дослідження соціально-психологічних чинників формування ставлення молоді до людей з інвалідністю було розроблено авторську анкету. Необхідність її використання зумовлена тим, що стандартизовані психодіагностичні методики дозволяють оцінити окремі аспекти ставлення, наприклад рівень толерантності, проте не дають можливості дослідити низку інших чинників, які, відповідно до теоретичного аналізу, можуть впливати на формування такого ставлення.

Авторська анкета складається з кількох тематичних блоків запитань, що відповідали завданням дослідження. Вона містила питання щодо наявності та частоти взаємодії з людьми з інвалідністю, суб'єктивної оцінки такого досвіду, частоти отримання інформації про різні аспекти інвалідності із засобів масової інформації та соціальних мереж, а також оцінки рівня проінформованості суспільства щодо потреб і особливостей людей з інвалідністю.

Окрім цього, респондентам пропонувалося висловити власну думку щодо рівня створених у суспільстві умов для повноцінної участі людей з інвалідністю в різних сферах життя та оцінити роль спільного навчання і взаємодії у формуванні позитивного ставлення до них. Таким чином, авторська анкета дозволила отримати додаткову інформацію щодо досвіду взаємодії молоді з людьми з інвалідністю, особливостей інформаційного впливу, ставлення до інклюзивних практик та суб'єктивного сприйняття умов їхньої соціальної інтеграції.

Отримані за допомогою авторської анкети дані дали змогу доповнити результати психодіагностичних методик та забезпечити більш комплексний аналіз соціально-психологічних чинників формування ставлення молоді до людей з інвалідністю.

Для дослідження рівня толерантності молоді було використано експрес-опитувальник «Індекс толерантності», розроблений Г. У. Солдатовою, О. А. Кравцовою, О. Є. Хухлаєвим та Л. А. Шайгеровою. Методика призначена для діагностики загального рівня толерантності особистості та дозволяє досліджувати соціальні установки людини щодо різних аспектів міжособистісної та соціальної взаємодії.

Методика включає три субшкали: етнічну толерантність, соціальну толерантність та толерантність як рису особистості. Етнічна толерантність спрямована на дослідження ставлення до представників інших етнічних груп, соціальна толерантність відображає ставлення до різних соціальних категорій населення, а толерантність як риса особистості характеризує загальні толерантні установки людини.

У зв'язку з тим, що предметом даного дослідження є ставлення молоді до людей з інвалідністю, блок етнічної толерантності не відповідав поставленим завданням дослідження. Тому з опитувальника було вилучено твердження, що належать до субшкали етнічної толерантності (пункти 2, 4, 7, 11, 14, 18, 21). Таким чином, у дослідженні використовувалися лише твердження, спрямовані на вимірювання соціальної толерантності та толерантності як риси особистості.

Після вилучення зазначених пунктів загальна кількість тверджень була зменшена з 22 до 15. Також, у зв'язку з виключенням блоку етнічної толерантності було проведено пропорційний перерахунок інтерпретаційних меж загального показника толерантності та окремих субшкал відповідно до зміненої кількості тверджень. Для загального показника толерантності низькому рівню відповідали значення 15-41 бал, середньому – 42-67 балів, високому 68-90 балів. Аналогічно було адаптовано інтерпретаційні межі для субшкал соціальної толерантності та толерантності як риси особистості. Це дозволило зберегти логіку інтерпретації результатів та адаптувати методику до цілей дослідження.

Респондентам пропонувалося оцінити ступінь своєї згоди з кожним твердженням за шестибальною шкалою від «абсолютно не підтримую» до «повністю підтримую». Частина тверджень мала пряме кодування, а частина – зворотне. Після обробки результатів визначалися загальний показник толерантності, а також показники двох субшкал – соціальної толерантності та толерантності як риси особистості. Отримані результати використовувалися для подальшого аналізу особливостей ставлення молоді до людей з інвалідністю та виявлення взаємозв'язків між досліджуваними показниками.

Для дослідження рівня ставлення молоді до людей з інвалідністю було використано Шкалу соціальної дистанції Е. Богардуса. Методика розроблена американським соціологом Еморі Богардусом і призначена для вимірювання ступеня соціально-психологічного прийняття представників певної соціальної групи через готовність людини вступати з ними в соціальні контакти різного рівня близькості.

В основі методики лежить поняття соціальної дистанції, яке відображає ступінь близькості або віддаленості між людьми та характеризує особливості їхнього ставлення до представників різних соціальних груп. Шкала дозволяє визначити, наскільки респондент готовий допустити представника певної групи до різних сфер свого життя – від близьких міжособистісних стосунків до формального співіснування в суспільстві.

Серед усіх варіантів застосування Шкали соціальної дистанції найбільшого поширення набула Шкала расової та міжетнічної дистанції. Проте дослідники зазначають, що структура методики дозволяє використовувати її для вивчення ставлення до будь-якої соціальної групи шляхом зміни об'єкта оцінювання. Завдяки цьому Шкала Богардуса є універсальною та застосовується для дослідження соціальної дистанції щодо різних соціальних, професійних, релігійних та інших категорій населення.

Відповідно до мети дослідження методика була адаптована шляхом зміни об'єкта оцінювання. Якщо в найпоширеніших варіантах шкала використовується для визначення соціальної дистанції щодо представників

певних етнічних або національних груп, то в даному дослідженні респондентам пропонувалося оцінити рівень прийнятності різних форм соціальної взаємодії із людьми з інвалідністю. При цьому структура шкали, система оцінювання та принципи інтерпретації результатів залишалися незмінними.

Під час обробки результатів використовувався принцип максимальної соціальної близькості, відповідно до якого враховувалася найближча форма контакту, яку респондент був готовий допустити щодо представників досліджуваної соціальної групи. Найвищим рівнем готовності прийняття і відсутністю соціальної дистанції був варіант «прийняття як близьких родичів через шлюб», найнижчим рівнем прийняття та максимальною дистанцією – «уникання будь-якої можливої взаємодії».

Для оцінювання результатів використовувалася система балів від +3 до -3, де вищі показники свідчили про меншу соціальну дистанцію та більш позитивне ставлення до людей з інвалідністю, а нижчі – про більшу соціальну дистанцію та нижчий рівень соціально-психологічного прийняття.

Отримані результати використовувалися для подальшого аналізу особливостей ставлення молоді до людей з інвалідністю та визначення взаємозв'язку між соціальною дистанцією й іншими досліджуваними соціально-психологічними чинниками. Інструментарій дослідження (авторська анкета, адаптований варіант методики «Індекс толерантності» та шкала соціальної дистанції Богардуса) наведено в додатку А.

Для обробки результатів емпіричного дослідження було використано методи кількісного та якісного аналізу. На першому етапі здійснювався відсотковий аналіз відповідей респондентів, що дозволило визначити розподіл показників за окремими питаннями авторської анкети, а також виявити загальні тенденції у ставленні молоді до людей з інвалідністю.

Для аналізу результатів психодіагностичних методик використовувалися методи описової статистики, зокрема обчислення середніх значень, мінімальних і максимальних показників. Це дало змогу

охарактеризувати особливості розподілу показників соціальної толерантності та соціальної дистанції щодо людей з інвалідністю.

З метою виявлення взаємозв'язку між досліджуваними показниками було застосовано кореляційний аналіз. Кореляційний аналіз Пірсона використовувався для визначення зв'язку між кількісними показниками, зокрема рівнем толерантності та соціальною дистанцією. Кореляційний аналіз Спірмена застосовувався для аналізу зв'язків між порядковими змінними, зокрема досвідом взаємодії, оцінкою цього досвіду, рівнем проінформованості та показниками соціальної дистанції.

Застосування зазначених методів статистичної обробки забезпечило можливість комплексного аналізу отриманих даних та створило підґрунтя для подальшого дослідження особливостей ставлення молоді до людей з інвалідністю.

2.2 Аналіз рівнів і компонентів ставлення молоді до людей з інвалідністю

Для виявлення соціально-психологічних чинників формування ставлення молоді до людей з інвалідністю було проведено аналіз результатів авторської анкети. Отримані дані дозволили дослідити особливості досвіду взаємодії молоді з людьми з інвалідністю, особливості інформаційного впливу, рівень проінформованості щодо проблем інвалідності, а також ставлення респондентів до інклюзивних практик і створених у суспільстві умов для участі людей з інвалідністю. Аналіз результатів здійснювався послідовно відповідно до основних тематичних блоків анкети.

Першим етапом аналізу результатів авторської анкети було дослідження досвіду взаємодії молоді із людьми з інвалідністю. Отримані результати свідчать, що більшість респондентів мали досвід такої взаємодії. Розподіл відповідей щодо частоти взаємодії із людьми з інвалідністю представлено на рис. 2.1.

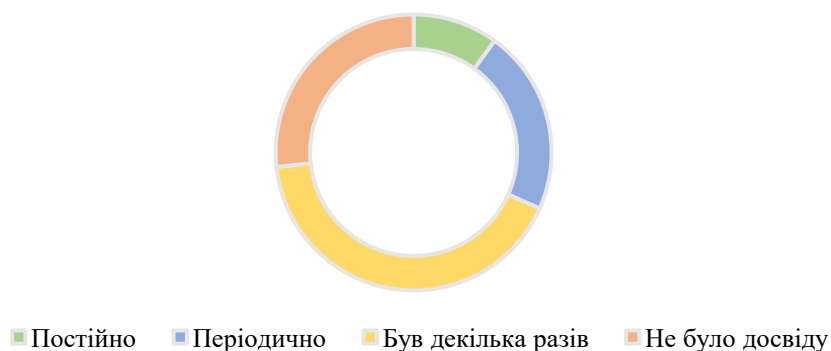


Рис. 2.1 Розподіл респондентів за частотою взаємодії із людьми з інвалідністю

Як видно на рисунку 2.1, найпоширенішим варіантом відповіді була взаємодіяли із людьми з інвалідністю декілька разів – 25 осіб (41,7 %), 13 осіб (21,7 %) повідомили про періодичний досвід взаємодії, а 6 осіб (10,0 %) вказали на постійність таких взаємодій. Водночас 16 респондентів (26,7 %) зазначили, що не мають досвіду взаємодії із людьми з інвалідністю. На мою думку це показує, що хоча більшість опитаних уже мала певний досвід контакту з людьми з інвалідністю, для значної частини молоді така взаємодія залишається обмеженою або відсутньою. Відсутність особистого досвіду може ускладнювати формування впевненості під час спілкування та сприяти збереженню стереотипних уявлень.

Аналіз відповідей щодо місця взаємодії показав, що найчастіше контакти із людьми з інвалідністю відбувалися у колі друзів та знайомих (30 %). Також респонденти зазначали навчальні заклади, родинне оточення, робоче середовище та громадський простір як основні сфери взаємодії.

Важливим аспектом дослідження стала оцінка власного досвіду взаємодії у ти респондентів, у яких він був. Найбільша частка респондентів охарактеризувала його як скоріше позитивний – 16 осіб (26,7 %). Ще 11 осіб (18,3 %) оцінили досвід як дуже позитивний. Нейтральну оцінку надали 16 респондентів (26,7 %), тоді як лише 3 особи (5,0 %) визначили свій досвід як скоріше негативний. Переважання позитивних та нейтральних оцінок може свідчити про відсутність у більшості респондентів негативних очікувань або упереджень, сформованих на основі наявного досвіду взаємодії. Водночас

значна частка нейтральних оцінок може вказувати на ситуативний або недостатньо тривалий характер таких контактів.

Загалом отримані результати свідчать, що взаємодія із людьми з інвалідністю є досить поширеним досвідом серед опитаних. При цьому такі контакти найчастіше бувають у звичних соціальних середовищах та переважно оцінюються позитивно або нейтрально. Водночас частка респондентів, які повідомили про негативний досвід взаємодії, є незначною, що може свідчити про загалом сприятливий характер міжособистісних контактів із людьми з інвалідністю серед молоді.

Наступним етапом аналізу було дослідження готовності молоді до взаємодії із людьми з інвалідністю. Для цього респондентам пропонувалося оцінити, наскільки комфортно вони почувалися б під час такої взаємодії. Розподіл відповідей на дане питання представлено на рис. 2.2.

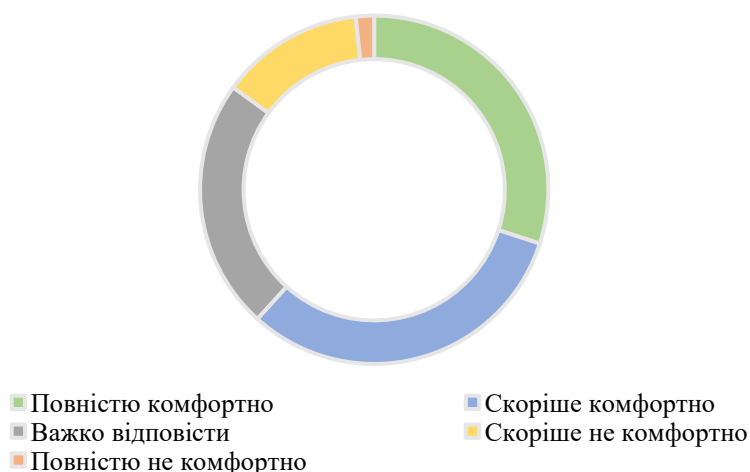


Рис. 2.2 Рівень комфорту респондентів під час взаємодії із людьми з інвалідністю

Як видно з рисунка 2.2, більшість опитаних позитивно оцінюють власну готовність до взаємодії із людьми з інвалідністю. Зокрема, 18 респондентів (30,0 %) зазначили, що почувалися б повністю комфортно під час взаємодії, а 19 осіб (31,7 %) обрали варіант відповіді «скоріше комфортно». Водночас 14 учасників дослідження (23,3 %) не змогли однозначно оцінити власний рівень комфорту. Лише 8 респондентів (13,3 %) зазначили, що скоріше не почувалися б комфортно, а 1 особа (1,7 %) обрала варіант «повністю не комфортно».

Таким чином, понад половина опитаних продемонструвала готовність до взаємодії із людьми з інвалідністю та не очікує суттєвого психологічного дискомфорту під час таких контактів. Водночас наявність частки респондентів, яким було важко визначити свій рівень комфорту або відчували б певний дискомфорт, може свідчити про невпевненість у подібних ситуаціях. Подібна невпевненість може бути пов'язана з недостатнім досвідом взаємодії або побоюванням поводитися некоректно під час спілкування з людьми з інвалідністю.

Для оцінки ставлення молоді до інклюзивних практик респондентам також було запропоновано висловити свою думку щодо того, чи сприяє спільне навчання та взаємодія із людьми з інвалідністю формуванню позитивного ставлення до них.

Більшість учасників дослідження підтримали це твердження. Осіб, що дали відповідь «так» - 26 (43,3 %), а 23 респонденти (38,3 %) обрали варіант «скоріше так». Водночас 9 осіб (15,0 %) не змогли визначитися з відповіддю, а лише 2 респонденти (3,3 %) обрали варіант «скоріше ні». Варіант відповіді «ні» не був обраний жодним учасником дослідження.

Отримані результати свідчать про те, що більшість молоді позитивно оцінює роль спільного навчання та взаємодії із людьми з інвалідністю у формуванні толерантного ставлення. Це може вказувати на усвідомлення молоддю значення безпосереднього міжособистісного контакту як важливого чинника подолання стереотипів і розвитку позитивних соціальних установок щодо людей з інвалідністю.

Окремий блок анкети був присвячений дослідженню уявлень молоді щодо рівня суспільної проінформованості про потреби та особливості людей з інвалідністю, а також оцінці умов для їхньої повноцінної участі в різних сферах суспільного життя.

Результати опитування показали, що більшість респондентів вважає що рівень суспільної проінформованості є недостатнім. Так, 23 особи (38,3 %) обрали варіант відповіді «скоріше недостатньо», а 19 респондентів (31,7 %) –

«недостатньо». Водночас 13 учасників дослідження (21,7 %) не змогли оцінити рівень проінформованості суспільства і обрали варіант «важко відповісти». Лише 9 (15,0 %) вважають його скоріше достатнім, а 3 респонденти (5,0 %) – повністю достатнім.

Отримані результати свідчать, що більшість опитаних критично оцінює рівень обізнаності суспільства щодо потреб і особливостей людей з інвалідністю. Це може вказувати на сприйняття недостатньої кількості інформаційно-просвітницьких заходів та обмеженої представленості теми інвалідності в суспільному просторі.

Також респондентам пропонувалося оцінити, чи створені в суспільстві умови для повноцінної участі людей з інвалідністю в різних сферах життя. Найбільша частка опитаних обрала варіант відповіді «скоріше не створені» - 20 осіб (33,3 %), ще 14 респондентів (23,3 %) вважають, що такі умови не створені. Водночас 16 учасників дослідження (26,7 %) не змогли однозначно відповісти на це питання. Лише 9 осіб (15,0 %) зазначили, що умови скоріше створені, а 1 респондент (1,7 %) вважає їх повністю створеними.

Таким чином, значна частина молоді оцінює як рівень суспільної проінформованості щодо проблем інвалідності, так і умови для участі людей з інвалідністю в суспільному житті як недостатні. Отримані результати свідчать про усвідомлення респондентами наявності бар'єрів, які можуть обмежувати повноцінну соціальну інтеграцію людей з інвалідністю, а також про необхідність подальшого розвитку інформаційно-просвітницьких та інклюзивних ініціатив.

Наступним етапом дослідження стало вивчення рівня толерантності молоді за допомогою методики «Індекс толерантності». Аналіз проводився за загальним показником толерантності, а також субшкалами соціальної толерантності та толерантності як риси особистості.

Середнє значення загального індексу толерантності становило 59,92 бала при мінімальному значенні 44 бали, та максимальному – 76 балів.

Розподіл респондентів за рівнями загальної толерантності представлено на рис. 2.3.

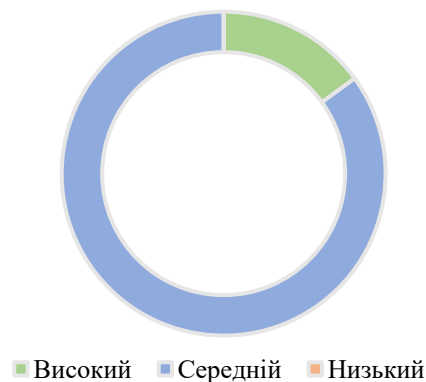


Рис. 2.3 Розподіл респондентів за рівнем загальної толерантності

Як видно на рисунку 2.3, для більшості респондентів характерний середній рівень загальної толерантності (85,0 %). Високий рівень було виявлено у 15,0 % опитаних, тоді як низький рівень серед учасників дослідження не зафіксовано. Такий розподіл результатів дозволяє говорити про достатньо сприятливий рівень толерантності серед учасників дослідження. Разом із тим переважання середніх показників вказує на наявність потенціалу для подальшого розвитку толерантних установок.

За субшкалою соціальної толерантності середнє значення становило 30,8 балів, мінімальне значення – 20 балів, максимальне – 40 балів. Розподіл респондентів за рівнями соціальної толерантності наведено на рис. 2.4.



Рис. 2.4 Розподіл респондентів за рівнями соціальної толерантності

Згідно з отриманими результатами, переважна більшість респондентів продемонструвала середній рівень соціальної толерантності (88,3 %). Високий рівень було виявлено у 8,3 % опитаних, а низький – у 3,3 % респондентів. Наявність окремих низьких показників може вказувати на збереження певних соціальних стереотипів або упереджених уявлень у невеликої частини респондентів.

Аналіз результатів за субшкалою толерантності як риси особистості показав, що середнє значення становило 29, 12 балів при мінімальному значенні 21, а максимальному – 37 балів. Розподіл респондентів за рівнями толерантності як риси особистості представлено на рисунку 2.5.



Рис. 2.5 Розподіл респондентів за рівнями толерантності як риси особистості

Як свідчать результати, середній рівень толерантності як риси особистості характерний для 88,3 % респондентів, тоді як високий рівень продемонстрували 8,3 % опитаних. Низький рівень за даною субшкалою серед учасників дослідження не виявлено. Отримані дані дозволяють припустити, що для більшості учасників характерна готовність до конструктивної взаємодії з оточенням та повага до інших людей. Але переважання середнього рівня вказує на те, що дана характеристика виражена помірно та може залежати від конкретних соціальних ситуацій.

Таким чином, результати методики «Індекс толерантності» свідчать про переважання середнього рівня толерантності серед досліджуваної молоді як за загальним показником, так і за окремими субшкалами. Відсутність низького

рівня загальної толерантності та незначна кількість низьких показників за субшкалою соціальної толерантності можуть свідчити про загалом позитивну спрямованість соціальних установок респондентів. Водночас переважання саме середніх показників вказує на те, що толерантне ставлення молоді має помірно виражений характер.

Для дослідження особливостей соціальної дистанції молоді щодо людей з інвалідністю було використано Шкалу соціальної дистанції Е. Богардуса. Методика дозволяє визначити ступінь соціальної близькості, яку респонденти готові допустити щодо представників досліджуваної соціальної групи. Розподіл відповідей респондентів за категоріями соціальної близькості представлено на рис. 2.6.

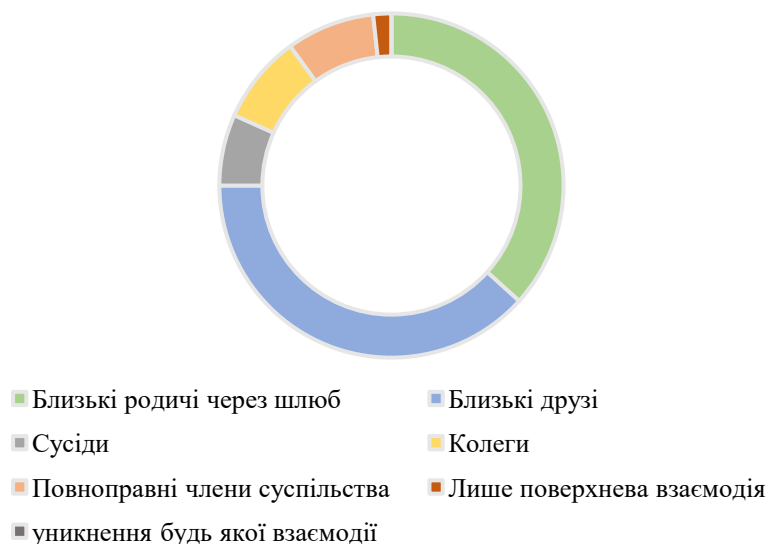


Рис. 2.6 Розподіл респондентів за категоріями соціальної близькості щодо людей з інвалідністю

Як видно з рисунку 2.6, найбільша частка респондентів – 23 особи (38,3 %) висловила готовність сприймати людину з інвалідністю як особистого друга. Водночас майже та ж сама кількість опитаних – 22 особи (36,7 %) зазначила готовність прийняття людину з інвалідністю як близького родича через шлюб, що відповідає найвищому рівню соціальної близькості за шкалою Богардуса. Значно менше респондентів обрали рівень сусідів – 4 (6,7 %) або колег – 5 (8,3 %).

Водночас 5 осіб (8,3 %) визначили найближчим прийняттям рівнем взаємодії статус повноправного члена суспільства, а варіант поверхневої взаємодії обрав лише один респондент (1,7 %). Жоден з учасників дослідження не зазначив прагнення уникати будь якої взаємодії із людьми з інвалідністю. Отримані результати свідчать про переважання позитивних установок щодо людей з інвалідністю серед досліджуваної молоді. Разом із тим значення коефіцієнта соціальної дистанції дозволяє припустити, що, попри загальну готовність до взаємодії, у частини респондентів зберігається певна соціально-психологічна дистанція.

Середній показник соціальної дистанції за шкалою Богардуса становив 1,82 бала, що свідчить про відносно низький рівень соціальної дистанції щодо людей з інвалідністю. Отримані результати демонструють переважання готовності молоді до близьких форм соціальної взаємодії, зокрема дружніх і родинних стосунків. Важливою особливістю є відсутність відповідей, пов'язаних з уникненням взаємодії, що свідчить про загалом позитивне соціально-психологічне прийняття людей з інвалідністю серед досліджуваної молоді.

Отримані результати емпіричного дослідження дозволили охарактеризувати особливості ставлення молоді до людей з інвалідністю за низкою соціально-психологічних показників. У сукупності отримані дані свідчать про загалом позитивне ставлення досліджуваної молоді до людей з інвалідністю та створюють підґрунтя для подальшого аналізу взаємозв'язків між досліджуваними показниками.

2.3 Інтерпретація результатів дослідження

Опис результатів емпіричного дослідження дозволив виявити особливості ставлення молоді до людей з інвалідністю, рівень соціальної толерантності та характер соціальної дистанції щодо представників цієї соціальної групи. Проте для більш глибокого розуміння отриманих

результатів важливим є не лише аналіз окремих показників, а й дослідження взаємозв'язків між ними.

З метою перевірки висунутої гіпотези було здійснено кореляційний аналіз, який дозволив визначити особливості зв'язку між показниками толерантності, соціальної дистанції, досвіду взаємодії із людьми з інвалідністю, оцінки такого досвіду, рівня проінформованості та окремих аспектів ставлення до інклюзивної взаємодії. Вивчення виявлених взаємозв'язків дає змогу більш повно охарактеризувати соціально-психологічні чинники формування ставлення молоді до людей з інвалідністю та визначити їхню роль у структурі досліджуваного явища.

Для більш детального аналізу особливостей зв'язку між толерантністю та ставленням до людей з інвалідністю було проведено кореляційний аналіз між показниками Індексу толерантності та шкалою соціальної дистанції Богардуса. Результати аналізу наведено в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Кореляційні зв'язки між показниками толерантності та соціальної дистанції

Показники	r (Пірсон)	p	p (Спірмен)	p
Загальний показник толерантності – Соціальна дистанція	0,267	0,039*	0,303	0,019*
Соціальна толерантність – Соціальна дистанція	0,307	0,017*	0,323	0,012*
Толерантність як риса особистості – Соціальна дистанція	0,151	0,249	0,186	0,155

Примітка. * $p < 0,05$ – статистично значущий зв'язок.

Отримані результати показали наявність статистично значущого слабкого позитивного зв'язку між загальним показником толерантності та соціальною дистанцією щодо людей з інвалідністю ($r = 0,267$; $p = 0,039$; $\rho = 0,303$; $p = 0,019$). Це свідчить про те, що зі зростанням рівня толерантності

підвищується готовність молоді до більш близьких форм соціальної взаємодії із людьми з інвалідністю.

Більш виражений зв'язок було виявлено між показником соціальної толерантності та соціальною дистанцією ($r = 0,307$; $p = 0,017$; $\rho = 0,323$, $p = 0,012$). Отриманий результат свідчить про те, що молодь із вищим рівнем соціальної толерантності демонструє більшу готовність до прийняття людей з інвалідністю у різних сферах міжособистісної взаємодії.

Водночас зв'язок між толерантністю як рисою особистості та соціальною дистанцією виявився слабким і статистично незначущим ($r = 0,151$; $p = 0,249$; $\rho = 0,186$; $p = 0,155$). Це свідчить про відсутність достовірного зв'язку між зазначеними показниками у досліджуваній вибірці.

Виявлені відмінності між субшкалами дозволяють припустити, що ставлення молоді до людей з інвалідністю більшою мірою пов'язане із соціальною складовою толерантності, ніж із толерантністю як індивідуальною особистісною характеристикою. Отже, соціальну толерантність можна розглядати як один із чинників формування позитивного ставлення до людей з інвалідністю. Водночас невисока сила виявлених кореляцій свідчить про те, що формування такого ставлення залежить також від інших соціально-психологічних чинників.

Для поглиблення аналізу ролі соціальної толерантності у формуванні ставлення молоді до людей з інвалідністю було досліджено її взаємозв'язок з окремими аспектами ставлення, визначеними за результатами авторської анкети. Результати кореляційного аналізу наведено в таблиці 2.8.

Кореляційні зв'язки соціальної толерантності з показниками ставлення до людей з інвалідністю

Показники	ρ (Спірмен)	p
Соціальна толерантність – Комфорт під час взаємодії	0,307	0,017*
Соціальна толерантність – Оцінка досвіду взаємодії	0,349	0,017*
Соціальна толерантність – підтримка спільного навчання	0,297	0,021*

*Примітка. * $p < 0,05$ – статистично значущий зв'язок.*

За результатами аналізу було встановлено статистично значущий слабкий позитивний зв'язок між рівнем соціальної толерантності та комфортом під час взаємодії із людьми з інвалідністю ($\rho = 0,307$; $p = 0,017$). Це свідчить про те, що респонденти з вищими показниками соціальної толерантності частіше почуваються комфортно під час міжособистісної взаємодії із людьми з інвалідністю.

Найбільш виражений зв'язок було виявлено між соціальною толерантністю та оцінкою власного досвіду взаємодії ($\rho = 0,349$; $p = 0,017$). Отримані результати дозволяють припустити, що більш соціально толерантні респонденти схильні позитивніше оцінювати власний досвід спілкування із людьми з інвалідністю. Водночас не можна виключати і зворотного впливу, коли позитивний досвід взаємодії сприяє формуванню більш толерантного ставлення до соціальних відмінностей.

Також було встановлено статистично значущий слабкий позитивний зв'язок між соціальною толерантністю та підтримкою спільного навчання людей з інвалідністю та осіб без інвалідності ($\rho = 0,297$; $p = 0,021$). Це може свідчити про те, що більш соціально толерантні респонденти частіше підтримують інклюзивні форми навчання та взаємодії.

Отримані результати доповнюють попередні дані щодо зв'язку соціальної толерантності із соціальною дистанцією та свідчать про те, що вона пов'язана не лише з готовністю до близьких форм соціальної взаємодії, а й з комфортом спілкування, позитивною оцінкою власного досвіду та підтримкою інклюзивних практик.

Для визначення ролі безпосереднього досвіду взаємодії у формуванні ставлення молоді до людей з інвалідністю було проведено кореляційний аналіз між показниками досвіду взаємодії, його суб'єктивної оцінки а окремими аспектами ставлення до людей з інвалідністю. Результати аналізу наведено в таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Кореляційні зв'язки між характеристиками взаємодії з людьми з інвалідністю та показниками ставлення до них

Показники	ρ (Спірмен)	p
Частота взаємодії – Комфорт під час взаємодії	0,51	<0,001*
Оцінка досвіду взаємодії – Комфорт під час взаємодії	0,66	<0,001*
Оцінка досвіду взаємодії – Оцінка умов для участі людей з інвалідністю в суспільстві	-0,63	<0,001*
Комфорт під час взаємодії – Соціальна дистанція	0,24	0,069*
Оцінка досвіду взаємодії – Соціальна дистанція	0,29	0,024*

Примітка. * $p = < 0,05$ – статистично значущий зв'язок.

Отримані результати засвідчили наявність статистично значущого помірного позитивного зв'язку між частотою взаємодії із людьми з інвалідністю та рівнем комфорту під час такої взаємодії ($\rho = 0,51$; $p < 0,001$). Це свідчить про те, що респонденти, які частіше мають досвід спілкування із людьми з інвалідністю, зазвичай почуваються більш комфортно під час подальших контактів із ними.

Найсильніший позитивний зв'язок було виявлено між оцінкою власного досвіду взаємодії та рівнем комфорту щодо готовності до взаємодії ($\rho = 0,66$; $p < 0,001$). Отриманий результат дозволяє припустити, що якість досвіду взаємодії має більш вагоме значення для формування комфортного ставлення до людей з інвалідністю, ніж сам факт або частота контакту. Іншими словами, позитивний досвід взаємодії сприяє формуванню більшої психологічної готовності до подальших контактів із людьми з інвалідністю.

Також було встановлено статистично значущий помірно сильний негативний зв'язок між оцінкою досвіду взаємодії та оцінкою умов для участі людей з інвалідністю в суспільстві ($\rho = -0,63$; $p < 0,001$). З урахуванням особливостей кодування відповідей отриманий результат свідчить про те, що респонденти з більш позитивним досвідом взаємодії частіше критично оцінюють існуючі умови для людей з інвалідністю. Це може бути пов'язано з кращим розумінням труднощів і бар'єрів, з якими люди з інвалідністю стикаються у повсякденному житті.

Додатковий аналіз показав наявність слабого позитивного зв'язку між комфортом під час взаємодії та соціальною дистанцією щодо людей з інвалідністю ($\rho = 0,24$; $p = 0,069$), однак цей зв'язок досяг рівня позитивної значущості. Отже, можна говорити лише про тенденцію до того, що респонденти, які почуваються комфортніше під час взаємодії із людьми з інвалідністю, демонструють більшу готовність до близьких форм соціальної взаємодії.

Водночас було встановлено статистично значущий слабкий позитивний зв'язок між оцінкою досвіду взаємодії та соціальною дистанцією ($\rho = 0,29$; $p = 0,024$). Це свідчить про те, що позитивний досвід взаємодії пов'язаний із більшою готовністю молоді до близьких форм соціального контакту із людьми з інвалідністю.

Отримані результати свідчать про значущу роль безпосереднього досвіду взаємодії у формуванні ставлення молоді до людей з інвалідністю. При цьому найбільше значення має не лише сам факт контакту, а й насамперед його

суб'єктивна оцінка. Саме позитивний досвід взаємодії виявився найбільш пов'язаним як із рівнем комфорту під час спілкування із людьми з інвалідністю, так і з готовністю до більш близьких форм соціальної взаємодії. Це дозволяє розглядати якість міжособистісного досвіду як один із виживих соціально-психологічних чинників формування позитивного ставлення молоді до людей з інвалідністю.

Наступним етапом інтерпретації результатів стало дослідження взаємозв'язків між показниками проінформованості, ставлення до інклюзивної взаємодії та оцінкою умов для участі людей з інвалідністю в суспільстві. Результати кореляційного аналізу наведено в таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

Кореляційні зв'язки між соціальними уявленнями про інвалідність та показниками ставлення до людей з інвалідністю

Показники	ρ (Спірмен)	p
Оцінка проінформованості суспільства – Оцінка умов для участі людей з інвалідністю	0,71	$< 0,001^*$
Комфорт під час взаємодії – Оцінка проінформованості суспільства	-0,55	$< 0,001^*$
Підтримка спільного навчання – Оцінка умов для участі людей з інвалідністю	-0,58	$< 0,001^*$

Примітка. $* p < 0,05$ – статистично значущий зв'язок.

Найсильнішим статистично значущий зв'язок у межах проведеного дослідження було виявлено між оцінкою рівня проінформованості суспільства щодо потреб людей з інвалідністю та оцінкою умов для повноцінної участі в різних сферах суспільного життя ($\rho = 0,71$; $p < 0,001$). Отриманий результат свідчить про те, що респонденти, які вважають суспільство недостатньо проінформованим щодо проблем людей з інвалідністю, одночасно схильні оцінювати як недостатні й умови, створені для їхньої повноцінної участі в суспільстві.

Також було встановлено статистично значущий помірний негативний зв'язок між рівнем комфорту під час взаємодії із людьми з інвалідністю та оцінкою проінформованості суспільства ($\rho = -0,55$; $p < 0,001$). З урахуванням особливостей кодування відповідей отриманий результат свідчить про те, що респонденти, які почуваються більш комфортно під час взаємодії із людьми з інвалідністю, частіше звертають увагу на недостатній рівень суспільної проінформованості щодо проблем інвалідності.

Крім того, було виявлено статистично значущий помірний негативний зв'язок між підтримкою спільного навчання та оцінкою умов для участі людей з інвалідністю в суспільстві ($\rho = -0,58$; $p < 0,001$). Отримані дані свідчать про те, що респонденти, які більшою мірою підтримують інклюзивне навчання, водночас частіше критично оцінюють існуючі умови для людей з інвалідністю.

Отримані результати дозволяють припустити, що позитивне ставлення до людей з інвалідністю не супроводжується ідеалізацією існуючої ситуації. Навпаки, респонденти, які підтримують інклюзивну взаємодію та почуваються комфортно під час спілкування із людьми з інвалідністю, частіше усвідомлюють наявні суспільні бар'єри та недостатній рівень проінформованості щодо проблем інвалідності. Це свідчить про те, що більш тісний досвід взаємодії та підтримка інклюзивних практик можуть сприяти формуванню більш реалістичного бачення умов життя людей з інвалідністю та проблем, з якими вони стикаються в суспільстві.

Узагальнення результатів кореляційного аналізу дозволяє більш повно охарактеризувати чинники формування ставлення молоді до людей з інвалідністю. Отримані результати свідчать про те, що досліджувані показники пов'язані між собою нерівномірно та демонструють різну силу взаємозв'язку з особливостями ставлення до людей з інвалідністю.

Було встановлено статистично значущий зв'язок між соціальною толерантністю та соціальною дистанцією щодо людей з інвалідністю, а також між соціальною толерантністю та окремими аспектами ставлення, зокрема комфортом взаємодії, оцінкою власного досвіду та підтримкою інклюзивного

навчання. Водночас сила виявлених зв'язків була переважно слабкою або помірною, що свідчить про те, що рівень толерантності є важливим, але не єдиним чинником, пов'язаним із формуванням ставлення до людей з інвалідністю.

Результати дослідження підтвердили значущу роль досвіду взаємодії. Було встановлено, що як частота взаємодії, так і позитивна оцінка власного досвіду пов'язані з більш комфортним спілкуванням та більшою готовністю до близьких форм соціальної взаємодії із людьми з інвалідністю. При цьому саме суб'єктивна оцінка досвіду виявила більш тісні зв'язки з показниками ставлення, ніж сам факт наявності взаємодії.

Особливий інтерес становлять результати, що характеризують роль соціального середовища. Найсильніші взаємозв'язки були виявлені між оцінкою рівня суспільної проінформованості та оцінкою умов для участі людей з інвалідністю в суспільному житті. Крім того, респонденти, які підтримують інклюзивне навчання та позитивно оцінюють взаємодію із людьми з інвалідністю, частіше звертають увагу на наявність соціальних бар'єрів і недостатню проінформованість суспільства щодо проблем інвалідності.

Отже, результати дослідження загалом підтверджують висунуту гіпотезу про те, що ставлення молоді до людей з інвалідністю пов'язане із сукупністю соціально-психологічних чинників. Найбільш тісні зв'язки зі ставленням до людей з інвалідністю було виявлено для показників досвіду взаємодії та особливостей соціального середовища, тоді як зв'язки з рівнем толерантності виявилися менш вираженими. Отримані результати також свідчать про доцільність використання заходів гармонізації, спрямованих на розширення можливостей позитивної взаємодії молоді із людьми з інвалідністю. Також це може сприяти підвищенню рівня суспільної проінформованості та підтримку інклюзивних практик, що створює передумови для формування більш позитивного ставлення молоді до людей з інвалідністю.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було досліджено особливості ставлення молоді до людей з інвалідністю та взаємозв'язок між соціально-психологічними чинниками й формуванням такого ставлення.

У ході емпіричного дослідження було встановлено, що більшість опитаних молодих людей мають досвід взаємодії із людьми з інвалідністю. Такий досвід переважно оцінюється як позитивний або нейтральний. Респонденти продемонстрували готовність до взаємодії із людьми з інвалідністю та підтримку інклюзивних форм навчання і соціальної взаємодії.

Водночас значна частина опитуваних вважає недостатнім рівень суспільної проінформованості щодо інвалідності та умови для повноцінної участі людей з інвалідністю в суспільному житті. Це свідчить про усвідомлення молоддю наявних соціальних бар'єрів і необхідності подальшого розвитку інклюзивного середовища.

Дослідження рівня толерантності показало переважання середнього рівня як за загальним показником толерантності, так і за субшкалами соціальної толерантності та толерантності як риси особистості. Результати вимірювання соціальної дистанції засвідчили готовність більшості респондентів до близьких форм соціальної взаємодії із людьми з інвалідністю, що свідчить про загалом позитивне ставлення молоді до представників цієї соціальної групи.

У результаті кореляційного аналізу було встановлено статистично значущий зв'язок між соціальною толерантністю та соціальною дистанцією щодо людей з інвалідністю. При цьому толерантність як риса не продемонструвала статистично значущого зв'язку із соціальною дистанцією. Також було виявлено зв'язок між соціальною толерантністю та окремими аспектами ставлення, зокрема комфортом взаємодії, позитивною оцінкою власного досвіду та підтримкою інклюзивного навчання.

Проведений аналіз підтвердив важливу роль безпосереднього досвіду взаємодії у формуванні ставлення молоді до людей з інвалідністю. Було

встановлено, що позитивна оцінка власного досвіду пов'язана з більш комфортним спілкуванням та більшою готовністю до близьких форм соціальної взаємодії.

Найбільш сильні взаємозв'язки були виявлені між показниками, що характеризують особливості соціального середовища. Зокрема, респонденти які вважали суспільство краще обізнаним щодо проблем людей з інвалідністю, зазвичай вище оцінювали й умови для їхньої участі в різних сферах суспільного життя. Цікаво, що учасники дослідження, які підтримують інклюзивні практики та позитивно оцінюють взаємодію із людьми з інвалідністю, частіше звертають увагу на існування соціальних бар'єрів. Вони також погоджувались із недостатньою проінформованістю суспільства.

Тому, результати дослідження загалом підтвердили висунуту гіпотезу. Найбільший вплив на ставлення молоді до людей з інвалідністю мають досвід взаємодії та особливості соціального середовища, тоді як роль толерантності виявилася менш вираженою. Це підкреслює важливість заходів гармонізації, спрямованих на розвиток інклюзивних практик, розширення можливостей взаємодії та підвищення суспільної обізнаності щодо питань інвалідності.

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА З ГАРМОНІЗАЦІЇ СТАВЛЕННЯ МОЛОДІ ДО ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

3.1 Обґрунтування програми гармонізації ставлення молоді

Результати теоретичного аналізу та проведеного емпіричного дослідження дозволили визначити соціально-психологічні чинники, пов'язані з формуванням ставлення молоді до людей з інвалідністю. Зокрема, було встановлено значення досвіду взаємодії, соціальної толерантності та особливостей соціального середовища у формуванні ставлення до представників цієї соціальної групи.

Особливу увагу привертають результати, які засвідчили, що найбільш тісні зв'язки зі ставленням молоді до людей з інвалідністю продемонстрували показники досвіду взаємодії та рівень особистого комфорту. Це свідчить про те, що формування позитивного ставлення потребує не лише інформування про проблеми інвалідності, а й створення умов для особистого контакту, розвитку навичок конструктивної взаємодії та усвідомлення цінності інклюзивного суспільства.

Отримані результати стали підґрунтям для розробки програми гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю. Програма ґрунтується на результатах проведеного дослідження та спрямована на розвиток соціальної толерантності, зменшення соціальної дистанції, підвищення рівня обізнаності щодо питань інвалідності та формування позитивного досвіду взаємодії із людьми з інвалідністю.

Під час розробки програми гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю було враховано необхідність комплексного впливу на різні складові ставлення особистості. Аналіз наукових джерел і результати проведеного дослідження показали, що ставлення до людей з інвалідністю формується не лише під впливом знань чи окремих переконань, а є результатом взаємодії когнітивних, емоційних і поведінкових компонентів.

Саме тому основу програми становить поєднання когнітивного, комунікативного та рефлексивного напрямів роботи.

Першим напрямом реалізації програми є когнітивний. Його основною метою є розширення та уточнення уявлень учасників про інвалідність, особливості життя людей з інвалідністю та принципи інклюзивної взаємодії. У межах цього напрямку важливим є не лише надання нової інформації, а й створення умов для критичного осмислення наявних переконань та соціальних установок. Формування об'єктивних знань сприяє подоланню спрощених або стереотипних уявлень, які можуть впливати на сприйняття людей з інвалідністю та особливості взаємодії з ними.

Другим напрямом є комунікативний, який передбачає створення умов для безпосереднього міжособистісного контакту. Безпосередня взаємодія сприяє зменшенню психологічної дистанції, формуванню більш природного сприйняття людей з інвалідністю та створює можливості для відкритого обговорення питань, які не завжди стають предметом повсякденного спілкування.

Важливість безпосередньої взаємодії як засобу зміни соціальних установок підтверджується положеннями теорії міжгрупового контакту, запропонованої Г. Олпортом. Відповідно до цього підходу, особистий контакт між представниками різних соціальних груп сприяє зменшенню упереджень, формуванню взаєморозуміння та розвитку більш позитивного ставлення. Безпосередня взаємодія дозволяє замінити узагальнені уявлення та стереотипи реальним досвідом спілкування з конкретною людиною. У контексті ставлення до людей з інвалідністю особливого значення набуває можливість відкритого діалогу та спільної діяльності, які сприяють зменшенню соціальної дистанції, підвищенню рівня психологічного комфорту та формуванню більш реалістичного сприйняття людей з інвалідністю як рівноправних учасників суспільного життя.

Третім напрямом реалізації програми виступає рефлексивний. Його зміст пов'язаний з усвідомленням власних установок, оцінок і переживань, які

виникають у процесі взаємодії з людьми з інвалідністю. Важливим завданням цього компонента є створення умов для переосмислення звичних способів сприйняття соціальних відмінностей. Водночас увага учасників спрямовується на пошук спільних характеристик, що об'єднують людей незалежно від стану здоров'я, соціального статусу чи інших особливостей. Рефлексія дає можливість учасникам не лише отримати новий досвід, а й інтегрувати його у власну систему поглядів і міжособистісних відносин.

Передбачається, що позитивний вплив програми реалізується через кілька взаємопов'язаних психологічних механізмів. Насамперед важливим є когнітивний механізм, який полягає у розширенні знань про інвалідність та подоланні поширених стереотипних уявлень. Отримання більш повної та об'єктивної інформації сприяє формуванню реалістичного бачення можливостей і потреб людей з інвалідністю.

Не менш важливим є емоційний механізм впливу. Безпосередня взаємодія та відкритий діалог створюють умови для формування позитивного емоційного досвіду, який сприяє зниженню тривожності, невпевненості та психологічної напруги під час спілкування з людьми з інвалідністю. Такий досвід дозволяє учасникам краще зрозуміти переживання інших людей та сприяє розвитку емпатії.

Поведінковий механізм реалізується через залучення учасників до спільної діяльності, виконання інтерактивних вправ та обговорень. Активна участь у взаємодії створює можливість практичного засвоєння навичок конструктивного спілкування та співпраці. Сукупність зазначених механізмів забезпечує комплексний вплив на різні компоненти ставлення особистості та сприяє гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю.

Визначені напрями впливу стали основою для розробки структури програми гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю. Відповідно до них було підібрано форми та методи роботи, спрямовані на активне залучення учасників до процесу пізнання, міжособистісної взаємодії та особистісного осмислення отриманого досвіду. Практичне втілення

зазначених напрямів відображене у змісті та структурі програми. Водночас ефективність реалізації визначених напрямів значною мірою залежить від дотримання принципів, на яких ґрунтується організація програми.

Розробка та реалізація програми гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю ґрунтується на низці принципів, які визначають організацію роботи та особливості взаємодії між учасниками. Вибір цих принципів зумовлений результатами проведеного дослідження, які засвідчили важливу роль досвіду взаємодії, рівня особистого комфорту під час спілкування та соціальної толерантності у формуванні ставлення молоді до людей з інвалідністю. З огляду на це реалізація програми передбачає створення умов для активної участі молоді, відкритої взаємодії та осмислення власного досвіду.

Одним із провідних є принцип активності учасників, який передбачає їх залучення до обговорення, виконання завдань і спільного аналізу порушених питань. Активна участь сприяє глибшому осмисленню отриманої інформації та формуванню власного ставлення на основі досвіду і рефлексії.

Важливу роль відіграє принцип діалогічності, що забезпечує відкритий обмін думками, враженнями та досвідом між учасниками. Така взаємодія сприяє формуванню атмосфери взаємної поваги та усвідомленню різноманітності людського досвіду.

Принцип рівноправності передбачає сприйняття всіх учасників як рівноцінних суб'єктів спільної діяльності. Його реалізація сприяє подоланню стереотипних уявлень про людей з інвалідністю та розвитку партнерських відносин між учасниками.

Не менш важливим є принцип психологічної безпеки, який полягає у створенні атмосфери довіри та відкритості, де учасники можуть вільно висловлювати власні думки й обговорювати складні питання без страху осуду.

Окреме значення має принцип опори на особистий досвід. Він передбачає співвіднесення отриманої інформації з власними переживаннями

та досвідом взаємодії, що сприяє переосмисленню окремих стереотипів і формуванню більш усвідомленого ставлення до людей з інвалідністю.

Отже, визначені принципи створюють умови для реалізації основних напрямів програми та сприяють формуванню більш відкритого й позитивного ставлення молоді до людей з інвалідністю.

3.2 Зміст та структура соціально-просвітницького заняття з елементами тренінгу

У межах практичної частини дослідження було розроблено програму гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю «Комунікація без бар'єрів». Програма спрямована на формування більш усвідомленого, позитивного та реалістичного ставлення до людей з інвалідністю шляхом поєднання інформаційно-просвітницьких, комунікативних та рефлексивних форм роботи. Її зміст побудований з урахуванням результатів теоретичного аналізу проблеми та даних емпіричного дослідження, проведеного в межах даної роботи. Особливу увагу під час розробки програми було приділено тим чинникам, які продемонстрували найбільший зв'язок зі ставленням молоді до людей з інвалідністю, а саме досвіду взаємодії, рівню комфорту під час спілкування та соціальній толерантності.

Метою програми є підвищення рівня обізнаності молоді щодо інвалідності та принципів інклюзивного суспільства, створення умов для безпосередньої позитивної взаємодії з людиною з інвалідністю, а також сприяння подальшому зниженню соціальної дистанції та розвитку навичок конструктивної міжособистісної взаємодії.

Відповідно до поставленої мети визначено такі завдання програми:

- сформулювати уявлення про інвалідність та інклюзивне суспільство;
- сприяти усвідомленню різноманітності бар'єрів, які можуть існувати в суспільстві;
- створити можливості для безпосередньої взаємодії молоді з людиною з інвалідністю;

- актуалізувати усвідомлення спільності життєвих цінностей, інтересів та потреб людей незалежно від наявності чи відсутності інвалідності;
- розвивати навички відкритого діалогу, взаємоповаги та конструктивного спілкування.

Цільовою аудиторією програми є студентська молодь. Вибір саме цієї категорії учасників зумовлений тим, що період ранньої дорослості характеризується активним формуванням соціальних установок, системи цінностей та моделей міжособистісної взаємодії.

Вибір форми реалізації програми гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю зумовлений особливостями поставленої мети та специфікою соціально-психологічних чинників, які були виявлені під час дослідження. Отримані результати показали, що ставлення молоді до людей з інвалідністю пов'язане не лише із рівнем толерантності, а й із досвідом взаємодії, рівнем особистого комфорту та особливостями сприйняття соціального середовища.

Формування та зміна соціальних установок є складним процесом, який передбачає залучення когнітивної, емоційної та поведінкової сфер особистості. Саме тому в роботі було обрано формат соціально-просвітницького заняття з елементами тренінгу. Такий формат дозволяє поєднати отримання нових знань із безпосередньою участю молоді в обговоренні актуальних питань, аналізі власних поглядів та осмисленні набутого досвіду.

На відміну від традиційних лекційних форм роботи, соціально-просвітницьке заняття з елементами тренінгу передбачає активну позицію учасників. Молодь виступає не лише слухачем, а й безпосереднім учасником процесу взаємодії. Це створює сприятливі умови для вільного висловлення власної думки, обміну поглядами та обговорення питань, пов'язаних із життям людей з інвалідністю. Активне залучення учасників сприяє більш глибокому засвоєнню інформації та підвищує ймовірність особистісного прийняття нових поглядів і цінностей.

Важливою організаційною особливістю програми є її реалізація в груповій формі. Групова взаємодія створює умови для обміну думками, обговорення різних точок зору та усвідомлення того, що ставлення до людей з інвалідністю може формуватися під впливом різноманітного життєвого досвіду. У процесі спільної роботи учасники отримують можливість не лише висловлювати власну позицію, а й аналізувати погляди інших, що сприяє розвитку критичного мислення, толерантності до відмінностей і готовності до конструктивного діалогу.

Важливою перевагою тренінгових методів є їхня орієнтація на практичний досвід учасників. Такий підхід створює умови для активного залучення молоді до обговорення проблематики інвалідності та практичного засвоєння навичок конструктивної взаємодії.

Таким чином, формат соціально-просвітницького заняття з елементами тренінгу відповідає виявленим у дослідженні чинникам формування ставлення молоді до людей з інвалідністю та створює умови для набуття позитивного досвіду взаємодії.

Важливою особливістю розробленої програми є залучення до її реалізації співведучого з інвалідністю. Такий підхід зумовлений прагненням створити умови для безпосередньої взаємодії учасників із людиною, яка має власний життєвий досвід подолання соціальних бар'єрів, участі в суспільному житті та взаємодії з оточенням. Участь співведучого дозволяє доповнити інформаційний матеріал реальними прикладами та зробити обговорення більш змістовним і наближеним до повсякденного досвіду.

Необхідність використання такого підходу підтверджується результатами проведеного дослідження, які показали важливу роль досвіду взаємодії та рівня комфорту під час спілкування у формуванні ставлення молоді до людей з інвалідністю. Водночас частина респондентів зазначила відсутність або недостатність особистого досвіду контактів із людьми з інвалідністю. За таких умов уявлення про інвалідність нерідко формуються на

основі узагальнених суджень, соціальних стереотипів або опосередкованої інформації.

Безпосередня участь людини з інвалідністю у проведенні заняття створює умови для відкритого діалогу та дозволяє учасникам отримати реальний досвід спілкування. Це допомагає краще зрозуміти життєвий досвід людини з інвалідністю та розглянути її насамперед як особистість, а не представника певної соціальної категорії.

Водночас роль співведучого не обмежується лише наданням інформації про власний досвід чи участю у відкритому діалозі з учасниками. Він бере безпосередню участь у всіх основних етапах реалізації програми, виступаючи рівноправним учасником спільної діяльності. Участь співведучого в обговореннях та інтерактивних вправах створює умови для природної взаємодії між учасниками, у процесі якої увага молоді поступово зміщується з факту наявності інвалідності на особистісні якості, інтереси та життєвий досвід людини. Це сприяє подоланню стереотипних уявлень, зменшенню соціальної дистанції та формуванню більш реалістичного сприйняття людей з інвалідністю.

Важливо також, що присутність співведучого з інвалідністю виконує функцію позитивної соціальної моделі. Учасники мають можливість спостерігати приклад активної та соціально залученої особистості, яка бере участь у проведенні заняття нарівні з іншими. Такий досвід сприяє формуванню більш реалістичних уявлень про можливості та роль людей з інвалідністю в суспільстві, а також відповідає сучасному розумінню інклюзії як забезпечення рівної участі всіх членів суспільства в освітньому, соціальному та громадському житті.

Оптимальна кількість учасників становить 12–15 осіб. Така чисельність забезпечує можливість активного залучення кожного учасника до обговорення, виконання практичних завдань та рефлексивної роботи. Водночас програма допускає проведення занять у групах від 8 до 20 осіб залежно від організаційних умов та можливостей закладу освіти. За

необхідності окремі елементи роботи можуть бути адаптовані відповідно до кількості учасників без втрати основного змісту програми.

Програма реалізується у форматі одного соціально-просвітницького заняття з елементами тренінгу тривалістю 95 хвилин. Вибір такого формату зумовлений практичною спрямованістю програми та необхідністю створення заходу, який може бути використаний у роботі зі студентською молоддю в умовах закладів вищої освіти. Одноразовий формат проведення дозволяє охопити більшу кількість учасників, не потребує тривалого залучення молоді до роботи та є більш реалістичним для впровадження в межах виховної, просвітницької чи соціально-психологічної діяльності закладу освіти.

Доцільність проведення програми у форматі одного заняття пов'язана також із характером поставлених завдань. Програма не спрямована на довготривалу психологічну корекцію чи зміну стійких поведінкових моделей. Її завдання полягає в розширенні знань щодо проблематики інвалідності, переосмисленні наявних установок та створенні умов для набуття позитивного досвіду взаємодії. Тому короткотривалий формат роботи є достатнім для реалізації поставлених цілей.

Обрана тривалість заняття дозволяє забезпечити оптимальне поєднання інформаційного, комунікативного та рефлексивного компонентів програми. З одного боку, учасники отримують необхідну інформацію щодо інвалідності та принципів інклюзивного суспільства, а з іншого – мають достатньо часу для безпосереднього спілкування, участі в груповій роботі та осмислення отриманого досвіду. Така структура сприяє підтриманню активності учасників протягом усього заняття та дозволяє уникнути перевантаження інформацією.

Програма передбачає проведення в очному форматі, оскільки безпосередня міжособистісна взаємодія є одним із ключових механізмів її впливу. Реалізація окремих етапів заняття, зокрема відкритого діалогу, групового обговорення та інтерактивної вправи, потребує активної участі учасників і створення умов для живого спілкування. Очний формат сприяє формуванню атмосфери довіри, забезпечує можливість безпосереднього

контакту між учасниками та дозволяє повною мірою реалізувати інтерактивні методи роботи, передбачені програмою.

Для реалізації програми необхідне приміщення, придатне для групової роботи, а також дошка, маркери, аркуші паперу формату А4 та ручки. Простір має забезпечувати можливість вільного спілкування учасників, організації роботи в малих групах та проведення інтерактивних вправ.

Структура заняття побудована за принципом послідовного переходу від отримання нової інформації до безпосередньої взаємодії та подальшого осмислення набутого досвіду. На початковому етапі учасники знайомляться з основними поняттями та налаштовуються на роботу в групі. Наступні етапи передбачають обговорення проблематики інвалідності, відкритий діалог зі співведучим та виконання інтерактивних вправ, спрямованих на усвідомлення спільності людського досвіду. Завершальна частина заняття присвячена рефлексії та узагальненню отриманих вражень.

Таким чином, програма «Комунікація без бар'єрів» створює умови для набуття молоддю позитивного досвіду взаємодії з людьми з інвалідністю та формування більш усвідомленого ставлення до них. Її структура побудована з урахуванням результатів проведеного дослідження та спрямована на підтримку інклюзивної культури в молодіжному середовищі.

Зміст програми «Комунікація без бар'єрів» структуровано відповідно до визначених напрямів впливу та поставлених завдань. Послідовність її етапів побудована таким чином, щоб забезпечити поступовий перехід від актуалізації наявних уявлень про інвалідність до безпосередньої взаємодії, осмислення отриманого досвіду та формування більш усвідомленого ставлення до людей з інвалідністю. Кожен етап програми виконує окрему функцію та водночас є складовою цілісного процесу, спрямованого на гармонізацію ставлення молоді до людей з інвалідністю. Загальну структуру програми подано в таблиці 3.1, а повний зміст програми «Комунікація без бар'єрів» наведено в додатку Б.

Зміст та структура програми «Комунікація без бар'єрів»

Етапи заняття	Зміст роботи	Мета етапу	Час
Вступна частина	Знайомство, ознайомлення з темою та правилами роботи	Створення доброзичливої атмосфери	5 хв
Інформаційний блок «Інвалідність та інклюзивне суспільство»	Обговорення понять інвалідності, інклюзії та бар'єрів	Підвищення обізнаності щодо проблематики інвалідності	20 хв
Відкритий діалог зі співведучим	Спілкування, відповіді на запитання, обговорення досвіду	Формування реалістичного уявлення про інвалідність та позитивного досвіду взаємодії	20 хв
Групове обговорення «Що робить взаємодію комфортною для всіх?»	Обговорення чинників комфортної взаємодії	Осмислення умов конструктивного спілкування	10 хв
Вправа «Точки дотику»	Пошук спільних інтересів, цінностей та потреб	Усвідомлення спільності між людьми	25 хв
Підбиття підсумків та рефлексія	Обговорення вражень і формулювання висновків	Осмислення та закріплення отриманого досвіду	15 хв

Усього – 95 хв.

Розроблена програма «Комунікація без бар'єрів» складається з шести взаємопов'язаних етапів, кожен із яких виконує окрему функцію в досягненні

загальної мети заняття. Послідовність етапів побудована таким чином, щоб забезпечити поступовий перехід від актуалізації наявних уявлень учасників про інвалідність до безпосередньої взаємодії, спільної діяльності та осмислення отриманого досвіду.

Першим етапом заняття є вступ та знайомство. Його основне завдання полягає у створенні доброзичливої атмосфери та психологічно безпечного простору для подальшої роботи. На цьому етапі ведучий знайомить учасників із метою заняття, представляє співведучого та ознайомлює групу з правилами взаємодії. Особлива увага приділяється правилам взаємоповаги, добровільності висловлювань, конфіденційності та толерантного ставлення до різних думок. Узгодження правил сприяє формуванню довірливої атмосфери, знижує можливе напруження та підвищує готовність учасників до активної участі в подальшій роботі.

Другим етапом є інформаційний блок «Інвалідність та інклюзивне суспільство». Його метою є розширення уявлень учасників про сучасне розуміння інвалідності та принципи інклюзивного суспільства. Робота розпочинається з обговорення асоціацій та уявлень щодо поняття інвалідності. Учасникам пропонується висловити власні думки та взяти участь у спільному обговоренні, що дозволяє актуалізувати наявний досвід і визначити поширені уявлення про людей з інвалідністю.

Після цього ведучий презентує основні положення сучасного підходу до розуміння інвалідності, акцентуючи увагу на тому, що інвалідність є однією з форм людського різноманіття та не визначає особистість людини повністю. Окрема увага приділяється поняттю інклюзивного суспільства та різним видам бар'єрів, які можуть обмежувати участь людей у суспільному житті. У ході обговорення розглядаються не лише фізичні, а й соціально-психологічні бар'єри, серед яких недостатня поінформованість, невпевненість у спілкуванні та уникнення взаємодії. Усвідомлення існування таких бар'єрів є важливою передумовою формування більш відкритого та позитивного ставлення до людей з інвалідністю.

Наступним етапом програми є відкритий діалог зі співведучим. Його основною метою є створення умов для безпосередньої взаємодії молоді з людиною з інвалідністю та формування більш реалістичного уявлення про її повсякденне життя. На цьому етапі співведучий розповідає про себе, власні інтереси, навчання, професійну діяльність і життєвий досвід, а також відповідає на запитання учасників. Особливістю цього блоку є можливість вільного спілкування, під час якого молодь може обговорити питання, які часто залишаються поза межами повсякденної взаємодії.

Безпосередній контакт створює умови для кращого розуміння життєвого досвіду людини з інвалідністю, сприяє зменшенню психологічної дистанції та формуванню більш об'єктивного сприйняття. У процесі спілкування учасники отримують можливість побачити співведучого насамперед як особистість зі своїми інтересами, цінностями та життєвими цілями, а не лише через призму інвалідності. Завдяки цьому відкритий діалог виступає важливим етапом набуття позитивного досвіду взаємодії та подолання окремих стереотипних уявлень.

Після відкритого діалогу проводиться групове обговорення «Що робить взаємодію комфортною для всіх?». Його метою є осмислення чинників, які сприяють відкритому, рівноправному та конструктивному спілкуванню між людьми. Учасникам пропонується обговорити причини можливого дискомфорту під час взаємодії, ситуації, які можуть викликати невпевненість, а також способи побудови комфортної комунікації. До обговорення активно залучається співведучий, який ділиться власним баченням та досвідом міжособистісної взаємодії.

У процесі обговорення учасники мають можливість усвідомити, що труднощі у спілкуванні часто пов'язані не з інвалідністю як такою, а з недостатнім досвідом взаємодії, невпевненістю або страхом припуститися помилки. Осмислення цих аспектів сприяє зниженню психологічних бар'єрів, розвитку впевненості у спілкуванні та формуванню більш відкритого ставлення до людей з інвалідністю.

Центральним етапом програми є вправа «Точки дотику». Вона спрямована на усвідомлення спільності життєвих цінностей, інтересів, потреб та прагнень між людьми незалежно від їхніх індивідуальних особливостей. Учасники працюють у малих групах, до складу яких входять як учасники заняття, так і ведучі. Виконання вправи передбачає обговорення питань, пов'язаних із повсякденними інтересами, особистими цінностями та життєвими цілями. Після кожного тематичного раунду учасники визначають спільні характеристики, які об'єднують членів групи.

Під час виконання вправи увага учасників поступово зміщується з відмінностей між людьми на ті аспекти, які їх об'єднують. Усвідомлення спільності інтересів, потреб, життєвих цінностей і прагнень сприяє розвитку емпатії, зменшенню соціальної дистанції та формуванню більш відкритого ставлення до інших людей. Важливою особливістю вправи є ротація учасників між групами, що дозволяє розширити коло взаємодії та забезпечити залучення більшої кількості людей до безпосереднього спілкування.

Завершальним етапом програми є підбиття підсумків та рефлексія. Основним завданням цього блоку є створення умов для осмислення отриманого досвіду, усвідомлення власних вражень від участі в занятті та інтеграції нових знань і переживань у систему особистісних уявлень учасників. На цьому етапі молоді пропонується поділитися думками щодо найбільш важливих моментів заняття, обговорити власні відкриття та висловити ставлення до отриманого досвіду.

У процесі рефлексивного обговорення учасники аналізують власні враження від заняття, співвідносять отриману інформацію з особистим досвідом та визначають висновки, які можуть бути корисними для подальшої взаємодії з людьми з інвалідністю в повсякденному житті.

Рефлексія сприяє усвідомленню особистої ролі кожної людини у формуванні інклюзивного середовища та допомагає закріпити результати, отримані під час заняття. Вербалізація власних вражень і переживань

підвищує ймовірність перенесення набутого досвіду у реальні життєві ситуації та сприяє більш усвідомленому ставленню до соціального різноманіття.

Таким чином, підсумкова рефлексія виконує не лише функцію завершення заняття, а й виступає важливим механізмом осмислення та закріплення отриманого досвіду.

Загалом сукупність усіх структурних компонентів програми забезпечує послідовний вплив на когнітивну, емоційну та поведінкову складові ставлення особистості. Поєднання інформаційного блоку, безпосередньої взаємодії, групового обговорення, спільної діяльності та рефлексивного осмислення створює умови для формування більш усвідомленого, позитивного та реалістичного ставлення молоді до людей з інвалідністю.

3.3 Методичні рекомендації та очікувані результати реалізації програми

Ефективність реалізації програми «Комунікація без бар'єрів» значною мірою залежить від дотримання організаційних та методичних умов її проведення. Незважаючи на короткотривалий формат програми, досягнення її цілей потребує створення сприятливого психологічного середовища, активного залучення учасників та забезпечення умов для відкритого обговорення питань інвалідності й інклюзії.

Програму доцільно реалізовувати в очному форматі, оскільки безпосередня міжособистісна взаємодія є одним із ключових механізмів її впливу. Саме особистий контакт між учасниками створює умови для формування позитивного досвіду спілкування, зменшення психологічної напруги та подолання соціальної дистанції. Онлайн-формат може ускладнювати реалізацію окремих компонентів програми, зокрема відкритого діалогу, групових обговорень та інтерактивної взаємодії між учасниками.

Для проведення заняття рекомендується використовувати приміщення, придатне для групової роботи, яке забезпечує вільне спілкування учасників, підтримання зорового контакту та можливість організації роботи як у

загальному колі, так і в малих групах. Для реалізації програми необхідні мінімальні матеріально-технічні ресурси: дошка або фліпчарт, маркери, аркуші паперу формату А4 та ручки.

Оптимальна кількість учасників становить 12-15 осіб. Така чисельність дозволяє забезпечити активну участь кожного в обговоренні та виконанні практичних завдань. Водночас програма може бути адаптована для груп від 8 до 20 осіб залежно від організаційних можливостей та умов проведення. У разі збільшення кількості учасників доцільно приділяти більше уваги організації роботи в малих групах для збереження високого рівня залученості.

Важлива роль у реалізації програми належить ведучому. Його завдання полягає не лише в координації окремих етапів заняття, а й у створенні атмосфери довіри, взаємоповаги та психологічної безпеки. Ведучий має підтримувати відкритий характер обговорення, заохочувати учасників до висловлення власних думок, регулювати групову динаміку та водночас утримуватися від оцінювання чи критики висловлених позицій. Особливо важливо дотримуватися цих принципів під час обговорення соціально чутливих тем, коли учасники можуть відчувати невпевненість щодо власних висловлювань.

Окремої уваги потребує залучення співведучого з інвалідністю. Для реалізації потенціалу цього підходу важливо, щоб його участь не обмежувалася лише відповідями на запитання учасників. Співведучий має виступати рівноправним учасником заняття, брати участь у групових обговореннях, інтерактивних вправах та рефлексії. Такий підхід сприяє формуванню природної взаємодії та допомагає учасникам сприймати людину з інвалідністю насамперед як особистість із власними інтересами, цінностями та життєвим досвідом.

Під час проведення відкритого діалогу доцільно створити умови, за яких учасники почуватимуться достатньо впевнено для постановки запитань. На початкових етапах учасники нерідко демонструють певну сором'язливість або надмірну обережність через побоювання поставити некоректне запитання.

Тому ведучому важливо підтримувати невимушену атмосферу спілкування та за потреби допомагати учасникам формулювати свої думки.

Особливу увагу слід приділяти груповому обговоренню та виконанню вправи «Точки дотику». Саме ці етапи створюють умови для активного залучення учасників до взаємодії та сприяють усвідомленню спільності життєвих цінностей, інтересів і потреб людей незалежно від наявності чи відсутності інвалідності. Ведучому важливо підтримувати конструктивний характер дискусії та спрямовувати увагу учасників не на відмінності між людьми, а на ті аспекти, які їх об'єднують.

Завершальний етап рефлексії також має важливе значення для досягнення результатів програми. Доцільно передбачити достатній час для осмислення отриманого досвіду, обговорення власних вражень та формулювання висновків. Водночас участь у рефлексії повинна залишатися добровільною, оскільки примус до висловлювання може негативно впливати на відчуття психологічної безпеки та знижувати ефективність роботи групи.

Таким чином, успішна реалізація програми «Комунікація без бар'єрів» потребує дотримання низки організаційних та методичних умов, серед яких особливе значення мають створення психологічно безпечного середовища, активна участь ведучого і співведучого, забезпечення можливостей для відкритого спілкування та залучення учасників до спільної діяльності. Виконання зазначених рекомендацій сприятиме досягненню поставлених цілей та підвищить ефективність програми у роботі зі студентською молоддю.

З метою перевірки практичної доцільності розробленої програми «Комунікація без бар'єрів» було проведено її апробацію серед молоді віком від 19 до 24 років. Участь у програмі взяли 12 осіб, серед яких було 7 жінок та 5 чоловіків. Усі учасники добровільно погодилися на участь у занятті та були поінформовані про його мету й особливості проведення.

Перед початком реалізації програми було проведено первинне вимірювання рівня соціальної дистанції щодо людей з інвалідністю за шкалою Богардуса. Середній показник у групі учасників апробації становив 1,75 бала.

Враховуючи особливості кодування методики, такий результат свідчив про загалом позитивне ставлення до людей з інвалідністю, однак не вказував на повну відсутність соціальної дистанції.

Заняття проводилося відповідно до розробленої програми. До його реалізації була залучена співведуча – жінка віком 26 років із геміпарезом, яка брала активну участь у всіх етапах заняття, ділилася власним життєвим досвідом, відповідала на запитання учасників та долучалася до групових обговорень і виконання інтерактивних вправ.

На початку зустрічі учасникам було запропоновано поділитися власними очікуваннями від участі в програмі. Аналіз отриманих відповідей показав, що більшість молодих людей очікували переважно інформаційно-просвітницького заходу або лекції, присвяченої тематиці інвалідності та інклюзії, а також практичних рекомендацій щодо взаємодії з людьми з інвалідністю. Водночас майже ніхто не очікував безпосередньої взаємодії з людиною з інвалідністю та активного залучення до групової роботи.

Суттєвих труднощів під час проведення програми не виникло. Найбільш помітною особливістю початкового етапу була певна сором'язливість учасників під час постановки запитань та висловлення власних думок. Проте після встановлення більш довірливої атмосфери ця напруга поступово зменшувалася, а рівень активності учасників зростав.

Найбільший інтерес викликав етап відкритого діалогу зі співведучою. Спочатку учасники ставили переважно загальні запитання щодо навчання, професійної діяльності та повсякденного життя. Однак у процесі спілкування атмосфера ставала більш довірливою, а характер запитань змінювався від формального до особистісно орієнтованого. Молодь активно цікавилася життєвим досвідом співведучої, особливостями подолання труднощів та взаємодії з оточенням. Це свідчило про поступове зниження напруження та формування більш відкритої комунікації.

Під час групового обговорення учасники неодноразово зазначали, що труднощі взаємодії з людьми з інвалідністю часто пов'язані не з негативним

ставленням, а з невпевненістю та страхом зробити щось недоречно. Такі висловлювання підтверджують результати емпіричного дослідження, які засвідчили значення досвіду взаємодії та комфорту спілкування у формуванні ставлення до людей з інвалідністю.

Найвищий рівень активності учасники продемонстрували під час виконання вправи «Точки дотику». У процесі роботи молодь швидко знаходила спільні інтереси, життєві цінності та прагнення. Серед найбільш поширених тем обговорення були дружба, сімейні цінності, самореалізація, професійний розвиток, подорожі, музика та підтримка близьких людей. Спостереження показали, що поступово увага учасників зміщувалася з інвалідності співведучої на її особистісні характеристики, інтереси та життєвий досвід. Подібна зміна в сприйнятті може розглядатися як один із проявів зменшення соціальної дистанції та формування більш рівноправного ставлення.

Позитивні результати апробації підтверджуються також змістом зворотного зв'язку учасників. Під час підсумкової рефлексії молодь відзначала, що найбільш цінним виявилось безпосереднє спілкування зі співведучою та можливість побачити людину з інвалідністю поза межами поширених соціальних стереотипів. Учасники наголошували, що після зустрічі почуваються впевненіше у взаємодії з людьми з інвалідністю, краще розуміють їхній життєвий досвід та більшою мірою усвідомлюють спільність людських потреб, цінностей і прагнень.

Для оцінки можливих змін у ставленні учасників після завершення програми було повторно проведено вимірювання соціальної дистанції за шкалою Богардуса. Отримані результати засвідчили позитивну динаміку: середній показник зріс з 1,75 до 2,67 бала. Враховуючи систему кодування методики, збільшення показника свідчить про зменшення соціальної дистанції та підвищення рівня прийняття людей з інвалідністю.

Детальний аналіз індивідуальних результатів також підтвердив позитивну динаміку змін. Покращення показників було зафіксовано у 10 із 12

учасників апробації (83,3%), тоді як у 2 учасників (16,7%) показники залишилися незмінними. Випадків погіршення результатів після участі в програмі не виявлено.

Аналіз розподілу результатів показав, що до початку реалізації програми лише 1 учасник (8,3%) продемонстрував максимальний показник прийняття людей з інвалідністю (3 бали), тоді як після завершення програми таких учасників стало 8 (66,7%). Водночас до початку програми 3 учасники (25%) мали низькі показники соціальної прийнятності (0–1 бал), тоді як після завершення програми таких результатів зафіксовано не було.

Для перевірки статистичної значущості виявлених змін було використано критерій Вілкоксона для пов'язаних вибірок. Отримані результати засвідчили статистично значуще підвищення показників після участі в програмі ($p < 0,01$), що підтверджує позитивну динаміку зменшення соціальної дистанції щодо людей з інвалідністю.

Отримані результати дозволяють зробити висновок про позитивний вплив програми на ставлення учасників до людей з інвалідністю. Виявлені зміни можуть бути пов'язані з поєднанням кількох взаємодоповнювальних компонентів програми: інформаційного блоку, безпосереднього спілкування зі співведучою, групового обговорення та вправ, спрямованих на усвідомлення спільності між людьми. Водночас з огляду на невелику кількість учасників апробації отримані результати доцільно розглядати як попереднє підтвердження ефективності програми та підґрунтя для її подальшого використання й удосконалення.

Слід зазначити, що результати апробації мають певні обмеження. Насамперед дослідження проводилося на невеликій вибірці учасників, що обмежує можливість узагальнення отриманих результатів на ширшу молодіжну популяцію. Крім того, оцінювання ефективності програми здійснювалося без використання контрольної групи, що не дозволяє повною мірою виключити вплив зовнішніх чинників на виявлені зміни. Отримані результати доцільно розглядати як попереднє підтвердження ефективності

програми, яке потребує подальшої перевірки на більшій вибірці та за допомогою більш складних схем дослідження.

Розроблена програма «Комунікація без бар'єрів» спрямована на гармонізацію ставлення молоді до людей з інвалідністю шляхом поєднання інформаційного, комунікативного та рефлексивного компонентів впливу. Її реалізація створює умови для формування більш усвідомленого, відкритого та позитивного ставлення до людей з інвалідністю, а також сприяє розвитку інклюзивної культури в молодіжному середовищі.

Одним із важливих результатів реалізації програми є підвищення рівня обізнаності молоді щодо питань інвалідності та принципів інклюзивного суспільства. Участь у програмі сприяє розширенню уявлень про різноманіття людського досвіду, подоланню окремих стереотипних уявлень та формуванню більш реалістичного сприйняття людей з інвалідністю. Отримання достовірної інформації та її обговорення в групі створюють умови для критичного осмислення поширених соціальних установок і розвитку більш відповідального ставлення до питань соціальної інклюзії.

Важливим результатом реалізації програми є зменшення соціальної дистанції між молоддю та людьми з інвалідністю. Безпосередня взаємодія зі співведучим, участь у спільних обговореннях та виконання інтерактивних вправ дозволяють учасникам отримати позитивний досвід спілкування, який може переноситися на подальші життєві ситуації. Формування такого досвіду сприяє зниженню психологічних бар'єрів, підвищенню впевненості під час взаємодії та розвитку готовності до більш відкритих міжособистісних контактів.

Реалізація програми також сприяє розвитку соціальної толерантності та готовності до конструктивної взаємодії з людьми, які мають різний життєвий досвід та індивідуальні особливості. Участь у спільних завданнях допомагає учасникам усвідомити, що відмінності між людьми не перешкоджають ефективному спілкуванню та співпраці, а також сприяє формуванню більш позитивного ставлення до соціального різноманіття.

Ще одним важливим результатом є підвищення рівня психологічного комфорту під час взаємодії з людьми з інвалідністю. Набуття безпосереднього досвіду спілкування сприяє зменшенню невпевненості та формуванню більш впевненої поведінки у подібних ситуаціях.

Результати проведеної апробації підтвердили доцільність використання програми у роботі зі студентською молоддю та засвідчили її потенціал як засобу гармонізації ставлення до людей з інвалідністю. Виявлена позитивна динаміка показників соціальної дистанції, а також зміни у висловлюваннях та поведінці учасників свідчать про позитивний вплив програми на формування більш відкритого та усвідомленого ставлення до людей з інвалідністю.

Таким чином, програма «Комунікація без бар'єрів» має потенціал для позитивного впливу на когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти ставлення молоді до людей з інвалідністю. Її реалізація сприяє підвищенню рівня обізнаності, зменшенню соціальної дистанції, розвитку соціальної толерантності, формуванню позитивного досвіду взаємодії та підтримці інклюзивних цінностей у молодіжному середовищі.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі було здійснено розробку та апробацію програми гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю «Комунікація без бар'єрів». Програма була створена на основі результатів теоретичного аналізу проблеми та проведеного емпіричного дослідження, які засвідчили значущість таких соціально-психологічних чинників, як досвід взаємодії з людьми з інвалідністю, рівень соціальної толерантності та психологічний комфорт під час спілкування. Відповідно до виявлених закономірностей було визначено когнітивний, комунікативний та рефлексивний напрями впливу, а також обґрунтовано використання соціально-просвітницького заняття з елементами тренінгу як основної форми реалізації програми.

У межах практичної частини дослідження було розроблено структуру програми, визначено її мету, завдання, зміст та особливості організації.

Важливою складовою програми стало залучення співведучого з інвалідністю, що створило умови для безпосередньої взаємодії учасників із людиною, яка має власний досвід подолання соціальних бар'єрів та активної участі в суспільному житті. Зміст програми поєднав інформаційно-просвітницькі, комунікативні та рефлексивні методи роботи, спрямовані на підвищення рівня обізнаності молоді, зменшення соціальної дистанції та формування позитивного досвіду взаємодії з людьми з інвалідністю.

Результати апробації програми засвідчили її практичну доцільність та потенційну ефективність. Було зафіксовано позитивну динаміку показників соціальної дистанції щодо людей з інвалідністю, а також зміни у висловлюваннях і поведінці учасників, які свідчили про підвищення рівня обізнаності, зростання психологічного комфорту під час взаємодії та формування більш відкритого ставлення до людей з інвалідністю. Статистичний аналіз підтвердив значущість виявлених змін ($p < 0,01$). Отримані результати дають підстави розглядати програму «Комунікація без бар'єрів» як перспективний засіб гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю та підтримки інклюзивних цінностей у молодіжному середовищі.

ВИСНОВКИ

У дипломній роботі здійснено комплексне теоретичне та емпіричне дослідження проблеми гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю. Актуальність обраної теми зумовлена необхідністю розвитку інклюзивного суспільства, подолання соціальних бар'єрів і формування толерантного ставлення до людей з інвалідністю. У сучасних умовах питання соціальної інтеграції та забезпечення рівних можливостей для всіх членів суспільства набувають особливого значення, що зумовлює потребу у пошуку ефективних засобів формування позитивних соціальних установок серед молоді.

У результаті аналізу наукової літератури встановлено, що ставлення до людей з інвалідністю є складним багатокомпонентним утворенням, яке включає когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти. Воно формується під впливом індивідуального досвіду особистості, особливостей соціального середовища, культурних норм, соціальних стереотипів та рівня соціальної толерантності. Теоретичний аналіз дозволив простежити еволюцію суспільного ставлення до людей з інвалідністю від ізоляції та стигматизації до сучасного розуміння інвалідності як соціального явища, що потребує створення безбар'єрного середовища та забезпечення рівних можливостей для участі в суспільному житті.

У роботі було узагальнено сучасні підходи до вивчення ставлення до людей з інвалідністю та визначено основні чинники його формування. Особливу увагу приділено ролі міжособистісної взаємодії, соціального досвіду, толерантності та психологічного комфорту у процесі спілкування з людьми з інвалідністю. Аналіз наукових джерел засвідчив, що безпосередній позитивний досвід взаємодії є одним із найбільш ефективних засобів подолання упереджень та зменшення соціальної дистанції.

У ході емпіричного дослідження було вивчено особливості ставлення молоді до людей з інвалідністю та здійснено перевірку висунутої гіпотези. Отримані результати показали, що ставлення молоді до людей з інвалідністю пов'язане з рівнем соціальної толерантності та особливостями попереднього

досвіду взаємодії. Було встановлено, що респонденти, які мають досвід спілкування або співпраці з людьми з інвалідністю, демонструють більш позитивне ставлення та меншу соціальну дистанцію порівняно з тими, хто такого досвіду не має. Крім того, важливе значення має рівень психологічного комфорту під час взаємодії, який також пов'язаний із готовністю до прийняття людей з інвалідністю як рівноправних членів суспільства.

Результати дослідження підтвердили припущення про те, що формування позитивного ставлення до людей з інвалідністю значною мірою залежить не лише від рівня поінформованості, а й від реального досвіду міжособистісної взаємодії. Отримані дані узгоджуються з положеннями теорії міжгрупового контакту та сучасними дослідженнями у сфері соціальної психології, які підкреслюють важливість безпосереднього спілкування для подолання стереотипів і соціальних упереджень.

На основі результатів теоретичного та емпіричного дослідження було розроблено програму гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю «Комунікація без бар'єрів». Під час створення програми було враховано виявлені чинники формування ставлення та визначено основні напрями впливу: когнітивний, комунікативний та рефлексивний. Програма поєднала інформаційно-просвітницькі елементи, інтерактивні вправи, групове обговорення та рефлексивні методи роботи, що забезпечило комплексний вплив на різні компоненти ставлення особистості.

Важливою особливістю програми стало залучення співведучого з інвалідністю, що дозволило створити умови для безпосереднього контакту учасників із людиною, яка має власний досвід подолання соціальних бар'єрів. Такий підхід сприяв формуванню більш реалістичних уявлень про інвалідність, розвитку емпатії та зменшенню психологічної дистанції між учасниками програми та людьми з інвалідністю. Використання інтерактивних методів роботи забезпечило активне залучення молоді до обговорення проблематики інвалідності та створило умови для переосмислення власних установок і стереотипів.

Апробація програми засвідчила її практичну доцільність та ефективність. Аналіз результатів до та після участі у програмі показав позитивну динаміку змін ставлення до людей з інвалідністю. Середній показник за методикою оцінки соціальної дистанції зріс з 1,75 до 2,67 бала, що свідчить про зменшення соціальної дистанції та підвищення рівня прийняття людей з інвалідністю. Покращення результатів було зафіксовано у більшості учасників апробації, тоді як випадків погіршення показників виявлено не було.

Статистична обробка отриманих даних за допомогою критерію Вілкоксона підтвердила значущість виявлених змін. Крім кількісних показників, під час апробації було зафіксовано якісні зміни у висловлюваннях та реакціях учасників, що свідчили про підвищення рівня обізнаності щодо проблематики інвалідності, формування більш відкритого ставлення до людей з інвалідністю та зростання психологічного комфорту під час взаємодії з ними.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання розробленої програми в закладах вищої освіти, молодіжних центрах, громадських організаціях та інших установах, діяльність яких пов'язана з формуванням інклюзивної культури та розвитком толерантного ставлення до соціального різноманіття. Запропонована програма може бути використана як самостійний просвітницький захід або як складова більш широких програм соціально-психологічної підтримки та розвитку інклюзивного середовища.

Отже, мету дослідження досягнуто, поставлені завдання виконано, а результати роботи підтвердили ефективність програми «Комунікація без бар'єрів» як засобу гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю. Перспективи подальших досліджень вбачаються у розширенні вибірки учасників, проведенні повторних вимірювань через тривалий проміжок часу для оцінки стійкості отриманих результатів, а також у розробці та апробації програм формування позитивного ставлення до людей з інвалідністю серед різних вікових і соціальних груп населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Один автор

Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія. Київ : Самміт-Книга, 2009. 272 с.

Москаленко В. В. Соціальна психологія : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 688 с.

Найда Ю. М. Інклюзивна школа: особливості організації та управління. Київ : Плеяди, 2012. 128 с.

Allport G. W. The Nature of Prejudice. Cambridge, MA : Addison-Wesley Publishing Company, 1954. 537 p.

Oliver M. The Politics of Disablement. London : Macmillan Education, 1990. 205 p.

Shakespeare T. Disability Rights and Wrongs Revisited. 2nd ed. London : Routledge, 2014. 284 p.

Два автори

Колупаєва А. А., Савчук Л. О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання : наук.-метод. посіб. Вид. допов. та перероб. Київ : Видавнича група «АТОПОЛ», 2011. 274 с.

Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Інклюзивна освіта: від основ до практики : монографія. Київ : ТОВ «АТОПОЛ», 2016. 152 с.

Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2011. 384 с.

Barnes C., Mercer G. Exploring Disability. 2nd ed. Cambridge : Polity Press, 2010. 240 p.

Pettigrew T. F., Tropp L. R. A Meta-Analytic Test of Intergroup Contact Theory // Journal of Personality and Social Psychology. 2006. Vol. 90. No. 5. P. 751–783.

Книги

Байда Л. Ю., Красюкова-Еннс О. В., Буров С. Ю., Азін В. О., Грибальський Я. В., Найда Ю. М. Інвалідність та суспільство : навч.-метод. посіб. Київ, 2012. 216 с.

Колупаєва А. А. Основи інклюзивної освіти : навч.-метод. посіб. Київ : А.С.К., 2012. 308 с.

Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія : підручник : у 2 кн. Київ : Академвидав, 2006. Кн. 1. 576 с.

Порошенко М. А. Інклюзивна освіта : навч. посіб. Київ : ТОВ «Агентство Україна», 2019. 300 с.

Скок А. Г., Дроздов О. Ю., Данильченко Т. В. та ін. Сучасна молодь у соціально-психологічному вимірі: здобутки чернігівських психологів : монографія. Чернігів : Десна Поліграф, 2017. 376 с.

Фурман А. В., Підгурська М. В. Історія соціальної роботи : навч. посіб. Тернопіль : ТНЕУ, 2014. 174 с.

Aronson E., Wilson T. D., Akert R. M. Social Psychology. 9th ed. Boston : Pearson, 2013.

Barnes C., Mercer G. (Eds.). Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research. Leeds : The Disability Press, 2004.

Berghs M., Atkin K., Graham H., Hatton C., Thomas C. Implications for Public Health Research of Models and Theories of Disability: A Scoping Study and Evidence Synthesis. Southampton : NIHR Journals Library, 2016.

Corrigan P. W. On the Stigma of Mental Illness: Practical Strategies for Research and Social Change. Washington : American Psychological Association, 2005.

Durbach N. Spectacle of Deformity: Freak Shows and Modern British Culture. Berkeley : University of California Press, 2009. 328 p.

Garland-Thomson R. Extraordinary Bodies: Figuring Physical Disability in American Culture and Literature. New York : Columbia University Press, 1997.

Goodley D. Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction. 2nd ed. London : SAGE Publications, 2017.

Goodley D. Dis/ability Studies: Theorising Disablism and Ableism. London : Routledge, 2014.

Hunt P. (Ed.). Stigma: The Experience of Disability. London : Geoffrey Chapman, 1966.

Jones C. L. (Ed.). Physical Disability and Deformity in Nineteenth-Century Britain. 1st ed. London : Routledge, 2026. 390 p.

Myers D. G., Twenge J. M. Social Psychology. 14th ed. New York : McGraw-Hill Education, 2021.

Oliver M. Understanding Disability: From Theory to Practice. London : Macmillan Press, 1996. 195 p.

Stiker H.-J. A History of Disability. Ann Arbor : University of Michigan Press, 1999. 238 p.

World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva : WHO, 2001.

World Health Organization. Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva : WHO, 2002.

Статті з продовжуваного видання (журналу)

Бородін Є. І., Липовська Н. А., Чикаренко І. А. Феномен асистенціалізму та соціальної стигматизації у державній політиці щодо людей з інвалідністю. Аспекти публічного управління. 2021. Т. 9. № 1. С. 5–15.

Борисова І. С. Аналіз світового досвіду щодо підходів до визначення інвалідності: по шляху реформи системи медико-соціальної експертизи. Медичні перспективи. 2024. Т. 29. № 2. С. 43–55.

Бутенко Н. В. Джерела соціальних уявлень про інвалідність. Актуальні проблеми психології. 2018. Т. VII. Вип. 46. С. 7–20.

Віжунов О. В. Історичні передумови формування поняття «особа з інвалідністю». Прикарпатський юридичний вісник. 2019. Вип. 4 (29). Т. 1. С. 58–61.

Дерман Л. М. Репрезентація образу людей з інвалідністю в рекламі: соціокультурний аспект. Освітній альманах. 2023. № 2. С. 53–60.

Засенко В. В. Інклюзія як суспільна цінність та механізм соціальної інтеграції. Особлива дитина: навчання і виховання. 2020. № 1 (94). С. 7–15.

Засенко В. В., Колупаєва А. А. Діти з особливими освітніми потребами: пріоритети сучасної освітньої політики України. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2014. Вип. 5. С. 20–29.

Куриляк В. В. Люди з інвалідністю в Україні: тенденції та проблеми суспільного сприйняття. Освітній альманах. 2022. № 1. С. 66–75.

Ляпіна Л. А., Мінц М. О., Кульгава А. В. Студентська молодь: до проблеми характеристики соціального портрета. Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. 2021. Вип. 89. С. 30–39.

Миськів Л. І. До проблеми визначення поняття «інклюзивна освіта». Адміністративне право і процес. 2020. № 2. С. 220–224.

Музичук М. В. Правові проблеми подолання стигматизації та дискримінації осіб з інвалідністю в Україні. Львівський соціально-економічний юридичний журнал. 2025. № 2. С. 110–114.

Олійник Д. О. Ставлення до людей з особливими потребами: соціально-історичний контекст. Наукове пізнання: методологія та технологія. 2019. № 1 (42). С. 76–81.

Панасюк Р. В. Еволюційний погляд на дефініцію «інвалідність». Актуальні проблеми психології. 2018. Т. VII. Вип. 45. С. 234–243.

Полумисна О. О. Людина з інвалідністю в Україні у фокусі науки та медіа: термінологічний аспект. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Філологія. Журналістика. 2020. Т. 31 (70). № 3. Ч. 3. С. 146–151.

Соцька А. М. Еволюція розуміння інвалідності та поняття «особа з інвалідністю» в законодавстві України. Наукові записки. Серія: Право. 2022. Вип. 13. С. 183–188.

Трагнюк О. Я., Бойчук Д. С. Огляд сучасних моделей розуміння інвалідності та їх вплив на сприйняття осіб з інвалідністю у суспільстві. Львівський соціально-економічний юридичний журнал. 2023. № 7. С. 43–48.

Янчук А. О. Соціальні гарантії людей з інвалідністю в Україні: історія становлення та сучасний стан правового регулювання. New Ukrainian Law. 2025. № 1. С. 113–120.

Pettigrew T. F. Intergroup Contact Theory. Annual Review of Psychology. 1998. Vol. 49. P. 65–85.

Pettigrew T. F., Tropp L. R. A Meta-Analytic Test of Intergroup Contact Theory. Journal of Personality and Social Psychology. 2006. Vol. 90. No. 5. P. 751–783.

Thyberg M., Nelson M. C., Thyberg I. A Definition of Disability Emphasizing the Interaction Between Individual and Social Aspects That Existed Among Scandinavian Precursors of Rehabilitation Medicine as Early as 1912. Journal of Rehabilitation Medicine. 2010. Vol. 42. No. 3. P. 275–277.

Тези, матеріали конференцій

Лозинська Т. М., Роменська Т. В. Соціальна інклюзія людей з інвалідністю. Організаційно-правові аспекти публічного управління в Україні : матеріали XII Міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції, 24 квітня 2025 р. Полтава : Національний університет імені Юрія Кондратюка, 2025. С. 236–238.

Статті з книги

Журавель Т. В. Соціальна модель інвалідності як основа формування інклюзивного суспільства. Інвалідність та суспільство : навч.-метод. посіб. / за заг. ред. Л. Ю. Байди, О. В. Красюкової-Еннс. Київ, 2012. С. 44–58.

Кравченко О. О. Інвалідність як соціальний феномен: сучасні теоретичні підходи. Соціальна робота з дітьми з інвалідністю та їхніми сім'ями : навч.-метод. посіб. / за заг. ред. Ж. В. Петрочко. Київ : Видавничий дім «Бук-Друк», 2024. С. 9–16.

Законодавчі та нормативні документи

Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21.03.1991 № 875-XII.

Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 квіт. 2021 р. № 366-р. База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/366-2021-p> (дата звернення: 20.03.2026).

Конвенція про права осіб з інвалідністю : Конвенція ООН від 13 груд. 2006 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71 (дата звернення: 21.03.2026).

Електронні ресурси

Богардус Е. Шкала соціальної дистанції Богардуса : психодіагностична методика. URL: <https://estet-centr.com/wp-content/uploads/2021/12/EU-SHKOLA-DISTANCII-T-BOGDARUS.pdf> (дата звернення: 10.04.2026).

Перше національне соціологічне дослідження про сприйняття людей з інвалідністю в Україні / ГС «Ліга Сильних», Соціологічна група «Рейтинг». Київ, 2023. URL: <https://ls.org.ua/doslidzhennya/how-ukrainians-see-disability/> (дата звернення: 07.04.2026).

Солдатова Г. У., Кравцова О. А., Хухлаєв О. Є., Шайгерова Л. А. Індекс толерантності : психодіагностична методика. URL: <https://estet-centr.com/wp-content/uploads/2021/12/EU-INDEX-TOLERANTNOSTI.pdf> (дата звернення: 10.04.2026).

ДОДАТКИ

Додаток А

Дослідження ставлення молоді до людей з інвалідністю

Вітаю! Буду вдячна за участь в анонімному опитуванні в межах дипломного дослідження. Саме опитування займе не більше 5 хвилин Вашого часу. Відповіді допоможуть дослідити особливості ставлення молоді до людей з інвалідністю. Прошу відповідати щиро та обирати варіанти, які найбільше відповідають Вашій думці.

Соціально-демографічний блок

1. Вкажіть свою стать:

- Жіноча
- Чоловіча

2. Вкажіть свій вік:

- 18–20 років
- 21–23 роки
- 24–26 років

3. Вкажіть спеціальність або факультет, на якому навчаєтесь.

Авторські питання

4. Чи маєте Ви досвід взаємодії із людьми з інвалідністю?

- Так, постійний
- Так, періодично
- Був декілька разів
- Ні

5. Якщо так, де найчастіше відбувалася взаємодія?

- Навчальний заклад
- Друзі/знайомі
- Родина
- Не було досвіду
- Інше

6. Як Ви оцінюєте свій досвід взаємодії?

- Дуже позитивний
- Скоріше позитивний
- Нейтральний
- Скоріше негативний
- Негативний
- Не було досвіду

7. Як часто Ви зустрічаєте інформацію про людей з інвалідністю у засобах масової інформації та соціальних мережах?

- Постійно
- Часто
- Іноді
- Дуже рідко
- Ніколи

8. Чи почувалися б Ви комфортно під час взаємодії з людиною з інвалідністю?

- Повністю комфортно
- Скоріше комфортно
- Важко відповісти
- Скоріше некомфортно
- Повністю некомфортно

9. Чи сприяє, на Вашу думку, спільне навчання та взаємодія з людьми з інвалідністю формуванню позитивного ставлення?

- Так
- Скоріше так
- Важко відповісти
- Скоріше ні
- Ні

10. Як Ви вважаєте, чи достатньо суспільство поінформоване про потреби та особливості людей з інвалідністю?

- Повністю достатньо
- Скоріше достатньо
- Важко відповісти
- Скоріше недостатньо
- Недостатньо

11. Як Ви вважаєте, чи створені в суспільстві умови для повноцінної участі людей з інвалідністю в різних сферах життя?

- Повністю створені
- Скоріше створені
- Важко відповісти
- Скоріше не створені
- Не створені

Методика «Шкала соціальної дистанції Богардуса»

Оцініть особистий рівень прийняття людей з інвалідністю. Позначте варіант який буде найбільш оптимальним для Вас.

- Прийняття як близьких родичів через шлюб
- Прийняття як близьких друзів
- Прийняття як сусідів
- Прийняття як колег по роботі або навчанню
- Прийняття як повноправних членів суспільства
- Готовність лише до поверхневої взаємодії
- Уникав(ла) б взаємодії

Методика «Індекс толерантності»

Оберіть варіант відповіді, який найбільше відповідає Вашій думці:

1. В засобах масової інформації може бути висвітлена будь-яка думка.
2. Якщо мій друг зрадить мене, я йому помщуся.
3. В суперечці лише одна точка зору може бути правильною.
4. Представники малозабезпеченої верстви населення самі винні у своїх проблемах.
5. З неохайними людьми неприємно спілкуватися.

6. Навіть якщо я дотримуюся своєї точки зору, я готовий(а) вислухати думки інших людей.
7. Усіх психічно хворих людей необхідно ізолювати від суспільства.
8. Біженцям не треба допомагати більше, ніж усім іншим, адже місцеві також бувають у скрутних ситуаціях.
9. Якщо хтось чинить зі мною грубо, я відповідаю тим самим.
10. Для того щоб навести лад у країні, необхідна «сильна рука».
11. Приїжджі повинні мати ті самі права, що й місцеві жителі.
12. Людина, яка висловлює думку, протилежну моїй, дратує мене.
13. Мене дуже дратує безлад.
14. Усі релігійні напрямки мають право на існування.
15. Я хотів(ла) би стати більш терпимим(ою) у ставленні до інших.

Для кожного твердження використовувалася шкала відповідей:

- Зовсім не підтримую
- Не погоджуюсь
- Скоріше не погоджуюсь
- Скоріше погоджуюсь
- Погоджуюсь
- Повністю підтримую

Програма гармонізації ставлення молоді до людей з інвалідністю

«Комунікація без бар'єрів»

Мета зустрічі: підвищення рівня обізнаності молоді щодо інвалідності та принципів інклюзивного суспільства, створення умов для безпосередньої позитивної взаємодії з людиною з інвалідністю, сприяння подальшому зниженню соціальної дистанції та розвитку навичок конструктивної міжособистісної взаємодії.

Завдання зустрічі:

- сформувати уявлення про інвалідність та інклюзивне суспільство;
- сприяти усвідомленню різноманітності бар'єрів, які можуть існувати в суспільстві;
- створити можливості для безпосередньої взаємодії молоді з людиною з інвалідністю;
- актуалізувати усвідомлення спільності життєвих цінностей, інтересів та потреб людей;
- розвивати навички відкритого діалогу та взаємоповаги.

Цільова аудиторія: молодь віком 18–26 років. 12-15 осіб. Допускається проведення заняття в групах від 8 до 20 осіб залежно від організаційних умов та можливостей.

Тривалість заняття: 90 хвилин.

Необхідні матеріали: дошка, маркери, аркуші паперу формату А4, ручки.

Структура заняття

1. Вступ та знайомство (5 хв)

Мета: створення доброзичливої атмосфери та ознайомлення учасників із метою заняття.

Хід проведення:

Ведучий вітає учасників, представляє себе та співведучого – людину з інвалідністю. Ознайомлює групу з метою заняття та пропонує правила роботи: взаємоповага, активність, добровільність висловлювань, толерантність до різних думок.

2. Інформаційний блок «Інвалідність та інклюзивне суспільство» (20 хв)

Мета: підвищення обізнаності учасників щодо сучасного розуміння інвалідності та принципів інклюзивного суспільства.

Хід проведення:

Ведучий коротко висвітлює такі питання:

- що таке інвалідність;
- інвалідність як одна з особливостей людського різноманіття;
- що таке інклюзивне суспільство;
- які бар'єри можуть перешкоджати повноцінній участі людей у суспільному житті (фізичні та соціально-психологічні);
- важливість взаємодії та взаєморозуміння у створенні інклюзивного середовища.

Інформація подається у формі діалогу з аудиторією із залученням учасників до короткого обговорення.

Ведучий пропонує учасникам замислитися над тим, що означає поняття «інвалідність» та які асоціації воно викликає. Після коротких відповідей учасників він узагальнює, що інвалідність є однією з форм людського різноманіття та може бути пов'язана з фізичними, сенсорними, інтелектуальними чи психічними особливостями людини. Водночас інвалідність не визначає особистість людини повністю, а є лише однією з характеристик її життєвого досвіду.

Далі ведучий звертає увагу на те, що люди з інвалідністю, як і всі інші, мають власні інтереси, захоплення, професійні та особисті цілі, навчаються, працюють, будують стосунки та беруть участь у суспільному житті. Тому важливо сприймати людину насамперед як особистість, а не через її особливості чи обмеження.

Після цього ведучий переходить до поняття інклюзивного суспільства та пропонує учасникам висловити власне розуміння цього терміна. Узагальнюючи відповіді, він пояснює, що інклюзивне суспільство — це суспільство, у якому кожна людина має можливість повноцінно брати участь у різних сферах життя незалежно від своїх особливостей. Основою такого суспільства є рівність можливостей, повага до людської гідності, прийняття різноманітності та створення умов, які дозволяють кожному реалізовувати свій потенціал.

Ведучий зазначає, що на шляху до повноцінної участі людей у суспільному житті можуть виникати різні бар'єри. Одними з них є фізичні бар'єри, пов'язані з недоступністю будівель, транспорту чи громадського простору. Проте існують і соціально-психологічні бар'єри, які часто є менш помітними, але не менш важливими. До них належать недостатня поінформованість, невпевненість у спілкуванні, уникнення взаємодії або труднощі у встановленні контакту між людьми.

На завершення ведучий підкреслює, що важливою умовою створення інклюзивного середовища є взаємодія та взаєморозуміння між людьми. Саме спілкування, відкритість до діалогу та готовність бачити в іншій людині

насамперед особистість сприяють формуванню більш комфортного та інклюзивного суспільства. Саме тому сьогоднішня зустріч буде присвячена не лише отриманню інформації, а й безпосередньому спілкуванню та взаємодії.

3. Відкритий діалог зі співведучим (20 хв)

Мета: створення умов для безпосередньої взаємодії молоді з людиною з інвалідністю та формування більш реалістичного уявлення про її повсякденне життя.

Хід проведення:

Спочатку ведучий проводить коротке інтерв'ю зі співведучим.

Орієнтовні запитання:

- Розкажіть трохи про себе.
- Чим ви займаєтесь у повсякденному житті?
- Які труднощі/бар'єри найчастіше виникають у повсякденному житті?
- Що допомагає долати ці труднощі?

Після цього учасники мають можливість поставити власні запитання та взяти участь у відкритому діалозі.

4. Групове обговорення «Що робить взаємодію комфортною для всіх?» (10 хв)

Мета: осмислення факторів, які сприяють відкритій та конструктивній взаємодії між людьми.

Хід проведення:

Ведучий організовує обговорення таких питань:

- Чому іноді людям буває некомфортно взаємодіяти з людиною з інвалідністю?
- Що може викликати невпевненість під час спілкування?
- Як зрозуміти, коли допомога доречна, а коли ні?
- Що допомагає зробити взаємодію комфортною для всіх учасників?
- Які якості сприяють відкритому та рівноправному спілкуванню?

Співведучий також бере активну участь в обговоренні та ділиться власним досвідом.

5. Вправа «Точки дотику» (25 хв)

Мета: сприяти усвідомленню спільності життєвих цінностей, інтересів та потреб між людьми незалежно від їхніх особливостей.

Хід проведення:

Учасники об'єднуються у групи по 4–5 осіб. До складу груп входять учасники, ведучий та співведучий. Вправа складається з трьох тематичних раундів. Після завершення кожного раунду відбувається ротація учасників між групами, що дозволяє розширити коло взаємодії та поспілкуватися з більшою кількістю людей.

У кожному раунді учасники по черзі відповідають на запропоновані запитання та обговорюють свої відповіді. Після цього група визначає спільні інтереси, цінності, потреби або життєві прагнення, які повторювалися найчастіше, та записує їх на аркуші.

Раунд 1. «Що нас об'єднує у повсякденному житті?» (7 хв)

Учасники відповідають на запитання:

- Як ви найчастіше проводите свій вільний час?
- Яке заняття приносить вам найбільше задоволення?
- Яка музика вам подобається?
- Що ви оберете: активний чи спокійний відпочинок?
- Яке місце ви б хотіли відвідати найближчим часом?

Після обговорення група визначає спільні інтереси та теми, які повторювалися найчастіше.

Раунд 2. «Що для нас важливо?» (7 хв)

Учасники відповідають на запитання:

- Яку рису характеру ви найбільше цінуєте в людях?
- Що для вас означає дружба?
- Що допомагає вам долати складні життєві ситуації?
- Що мотивує вас рухатися вперед?
- Що робить людину щасливою?

Після обговорення група визначає спільні цінності та джерела підтримки, характерні для більшості учасників.

Раунд 3. «До чого ми прагнемо?» (7 хв)

Учасники відповідають на запитання:

- Про що ви мрієте?
- Чого хотіли б досягти в найближчі п'ять років?
- Що для вас означає успіх?
- Яка ваша найважливіша життєва мета?
- Що допомагає вам відчувати себе реалізованою людиною?

Після обговорення група визначає спільні життєві прагнення та потреби, які об'єднують її учасників.

Після завершення всіх раундів кожна група презентує результати своєї роботи та називає основні «точки дотику», які були виявлені під час обговорення.

Обговорення результатів:

- Чи легко було знаходити спільне між учасниками групи?
- Що вас найбільше об'єднувало?
- Чи були відповіді, які вас здивували?
- Як ця вправа пов'язана з темою інклюзії?

Очікуваний результат:

Учасники усвідомлюють, що попри індивідуальні особливості та відмінності між людьми існує багато спільного в їхніх інтересах, цінностях, потребах і життєвих прагненнях. Це сприяє зменшенню соціальної дистанції,

розвитку взаєморозуміння та формуванню більш відкритого ставлення до інших людей.

6. Підбиття підсумків та рефлексія (15 хв)

Мета: узагальнення отриманого досвіду та закріплення основних висновків заняття.

Хід проведення:

Ведучий пропонує учасникам відповісти на такі запитання:

- Як ця вправа пов'язана з темою інклюзії?
- Чому, на вашу думку, важливо бачити в людині насамперед особистість, а не її особливості?
- Яку думку ви забираєте із собою після сьогоднішньої зустрічі?

Після завершення обговорення ведучий дякує учасникам за активність та підсумовує основні ідеї заняття.

Очікувані результати зустрічі:

- підвищення рівня обізнаності молоді щодо інвалідності та принципів інклюзивного суспільства;
- створення позитивного досвіду безпосередньої взаємодії з людиною з інвалідністю;
- актуалізація усвідомлення спільності людських потреб, цінностей та життєвих цілей;
- розвиток навичок відкритої та рівноправної комунікації;
- сприяння подальшому зниженню соціальної дистанції між молоддю та людьми з інвалідністю.