

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ**

**Кафедра загальної та клінічної психології**

Випускна кваліфікаційна робота  
на правах рукопису

**Кірячок Марина Володимирівна  
ОСОБИСТІСНА ТОЛЕРАНТНІСТЬ  
ЯК ПРОТИДІЯ ГАНДИКАПІЗМУ В СУСПІЛЬСТВІ**

Спеціальність 053 Психологія  
Освітньо-професійна програма Клінічна психологія  
Робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Науковий керівник:

**КИХТЮК ОКСАНА ВАСИЛІВНА,**  
кандидат психологічних наук, доцент  
кафедри загальної та клінічної  
психології

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № \_\_\_\_\_  
засідання кафедри загальної та  
клінічної психології  
від \_\_\_\_\_ 2025 р.

Завідувач кафедри  
ПІБ завідувача кафедри \_\_\_\_\_

ЛУЦЬК 2025

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітки
1.	Вибір теми, вивчення літературних джерел та складання плану роботи	14.10.2024- 4.11.2024	
2.	Підготовка першого розділу роботи та подання його керівнику	4.11.2024- 20.01.2025	
3.	Підготовка другого розділу магістерської роботи	20.01.2025- 21.01.2025	
4.	Проведення емпіричного дослідження та опрацювання результатів	21.01.2025- 27.06.2025	
5.	Доопрацювання роботи з урахуванням зауважень керівника	25.08.2025- 17.10.2025	
6.	Подача електронного варіанту роботи для перевірки та плагіат	17.10.2025- 31.10.2025	
7.	Допуск роботи до захисту завідувачем кафедри		
8.	Захист роботи		

Здобувач освіти \_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище та ініціали)

Науковий керівник \_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище та ініціали)

## АНОТАЦІЯ

У магістерській роботі теоретично обґрунтовано роль особистісної толерантності в протидії гандикапізму та емпірично досліджено рівень толерантності здобувачів освіти спеціальності Медсестринство з метою визначення ефективних шляхів його підвищення в межах освітнього процесу в медичних ЗВО.

Визначено, що в сучасному світі суспільство нерідко стикається з виявами соціальної нерівності та дискримінації, однією з форм яких є гандикапізм – упереджене ставлення до людей з інвалідністю. Незважаючи на розвиток інклюзивних практик, стигматизація осіб з інвалідністю залишається серйозною соціальною проблемою, що негативно впливає на їхню інтеграцію в усі сфери суспільного життя. Особливо гостро це питання постає у сфері медичної освіти, де майбутні медичні працівники, зокрема медичні сестри, відіграють ключову роль у забезпеченні комфортного середовища для пацієнтів із різними потребами. Формування особистісної толерантності у студентів медичних спеціальностей є основою їхньої професійної етики та забезпечення якісного надання медичних послуг.

У межах проведеного дослідження було проаналізовано наукові розвідки щодо сутності явища гандикапізму, джерел його формування та форм суспільних та особистісних проявів, ролі особистісної толерантності у протидії гандикапізму, зв'язку толерантності та фахової компетентності медика; розроблено програму емпіричного дослідження рівня толерантності майбутніх фахівців з медсестринства; досліджено рівень толерантності здобувачів освіти спеціальності Медсестринство Відокремленого структурного підрозділу фахового коледжу Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради та визначено можливі шляхи щодо його підвищення; використано комплекс методів, що поєднують теоретичний та емпіричний підходи, зокрема: Шкала соціальної дистанції Е. Богардуса, методика «Рівень комунікативної толерантності» В. Бойка, методика «Особистісна готовність до

змін» за А. Джерелом, С. Хезер, М. Голдом і К. Халлом, методика «Толерантність до невизначеності» С. Бандера, авторський опитувальник «Толерантність як риса особистості». Дослідження проводилось на базі Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради. Участь у дослідженні взяли 114 респондентів – здобувачів освіти спеціальності «Медсестринство» (74 здобувачі освіти другого року навчання та 40 здобувачів четвертого року навчання).

Проведене дослідження вказало на необхідність реалізації цілеспрямованих комплексних заходів в межах освітнього процесу в медичних ЗВО, спрямованих на розвиток особистісної толерантності майбутніх медичних фахівців та їхньої готовності до протидії виявам гандикапізму в суспільстві.

*Ключові слова: гандикапізм, особистісна толерантність, людина з інвалідністю, медсестринство, медичний фахівець, здобувач медичної освіти*

#### ABSTRACT

The master's thesis theoretically substantiates the role of personal tolerance in counteracting handicapism and empirically studies the level of tolerance among students majoring in Nursing to identify effective ways to increase it within the educational process in medical higher education institutions.

It has been determined that in today's world, society often faces manifestations of social inequality and discrimination, one form of which is handicapism – prejudice against people with disabilities. Despite the development of inclusive practices, the stigmatisation of persons with disabilities remains a serious social problem that negatively affects their integration into all spheres of public life. This issue is particularly acute in the field of medical education, where future medical professionals, especially nurses, play a key role in ensuring a comfortable environment for patients with different needs. The development of personal tolerance in medical students is the basis of their professional ethics and the provision of high-quality medical services.

Within the framework of the study, scientific research on the essence of the phenomenon of handicapism, the sources of its formation and forms of social and personal manifestations, the role of personal tolerance in counteracting handicapism, and the connection between tolerance and professional competence of medical professionals was analysed. A programme of empirical research on the level of tolerance among future nursing specialists was developed. The level of tolerance among students majoring in nursing at the Separate Structural Unit of the Professional College of the Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council was studied, and possible ways to increase it were identified. A set of methods combining theoretical and empirical approaches was used, in particular: E. Bogardus' Social Distance Scale, V. Boiko's «Level of Communicative Tolerance» methodology, A. Source, S. Heather, M. Gold, and K. Hull, S. Bandera's «Tolerance of Uncertainty» methodology, and the author's questionnaire «Tolerance as a Personality Trait». The study was conducted at the Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council. A total of 114 respondents took part in the study – students majoring in nursing (74 second-year students and 40 fourth-year students).

The study pointed to the need for targeted comprehensive measures within the educational process in medical higher education institutions aimed at developing personal tolerance among future medical professionals and their readiness to counteract manifestations of handicapism in society.

*Keywords: disability discrimination, personal tolerance, person with a disability, nursing, medical professional, medical student*

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	7
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ ЯК ЧИННИКА ПРОТИДІЇ ГАНДИКАПІЗМУ</b> .....	11
1.1. Сутність поняття «гандикапізм» та його прояви в сучасному суспільстві.	11
1.2. Особистісна толерантність: психологічний зміст, структура, вплив на подолання гандикапізму.....	21
1.3. Особливості та роль формування особистісної толерантності у здобувачів освіти медичних спеціальностей.....	30
Висновки до Розділу 1.....	36
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЖИТОМИРСЬКОГО МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ</b> .....	38
2.1. Опис обґрунтування програми методів дослідження .....	38
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження .....	42
Висновки до Розділу 2.....	60
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	64
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	70
<b>ДОДАТКИ</b> .....	76

## ВСТУП

**Обґрунтування актуальності теми.** У сучасному світі суспільство нерідко стикається з виявами соціальної нерівності та дискримінації, однією з форм яких є гандикапізм – упереджене ставлення до людей з інвалідністю. Незважаючи на розвиток інклюзивних практик, стигматизація осіб з інвалідністю залишається серйозною соціальною проблемою, що негативно впливає на їхню інтеграцію в усі сфери суспільного життя.

Особливо гостро це питання постає у сфері медичної освіти, де майбутні медичні працівники, зокрема медичні сестри, відіграють ключову роль у забезпеченні комфортного середовища для пацієнтів із різними потребами. Формування особистісної толерантності у студентів медичних спеціальностей є основою їхньої професійної етики та забезпечення якісного надання медичних послуг. З огляду на сучасний контекст України, актуальність дослідження підсилюється викликами, спричиненими війною, що призвела до збільшення кількості людей з інвалідністю. Це вимагає від медичних працівників високого рівня толерантності, емпатії та готовності до взаємодії з різними соціальними групами.

Таким чином, формування особистісної толерантності є не лише умовою професійної компетентності медичних працівників, але й важливим чинником боротьби з гандикапізмом у суспільстві, що робить це дослідження своєчасним та суспільно значущим.

**Об'єкт дослідження** – особистісна толерантність як чинник протидії гандикапізму та складова професійної компетентності майбутніх медичних фахівців.

**Предмет дослідження** – рівень сформованості толерантності здобувачів освіти спеціальності «Медсестринство» Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати роль особистісної толерантності в протидії гандикапізму та емпірично вивчити рівень толерантності здобувачів освіти медичних спеціальностей з метою визначення ефективних шляхів його підвищення в межах освітнього процесу в медичних ЗВО.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати наукові розвідки щодо сутності явища гандикапізму, джерел його формування та форм суспільних та особистісних проявів, ролі толерантності у протидії гандикапізму, зв'язку толерантності та фахової компетентності медика?

2. Розробити програму емпіричного дослідження рівня толерантності майбутніх фахівців з медсестринства як невід'ємної складової їх професійної діяльності та особистісного розвитку?

3. Емпірично дослідити рівень толерантності здобувачів освіти спеціальності «Медсестринство» Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради та визначити можливі шляхи щодо його підвищення.

**Методологічну і теоретичну основу дослідження становлять** дослідження вітчизняних та закордонних науковців, присвячені науковому осмисленню теоретичних засад проблеми гандикапізму, зокрема праці О. Ставицького, О. Арц, В. Бондарчук, О. Дідкової-Фаворської, В. Крисько, Л. Виготського, М. Томчука, Т. Комар, Д. Штукатурової та ін.; аспекти структури та змісту особистісної толерантності окреслили в наукових розвідках В. Бойко, І. Гріншпун, О. Бабчук, О. Шаюк, І. Моран, Л. Гаврилюк, Г. Гладуш, В. Павленко, Г. Солдатова, Д. Хейд, Л. Шустова, Л. Тарасюк, І. Бідонько, С. Яланська, К. Терещенко, Г. Чуйко та ін.; шляхи розвитку толерантності майбутніх працівників, зокрема й медичної сфери, представлено у дослідженнях В. Білаш, О. Білченко, О. Вдовіченко, О. Кихтюк, В. Герелюка, О. Ковтун, Н. Шигонської, Н. Немцевої, К. Хоменко, І. Морана та ін.

**Методи дослідження.** Для реалізації поставленої мети і завдань дослідження було використано комплекс методів, що поєднують теоретичний та емпіричний підходи. Зокрема на теоретичному рівні проведено аналіз, узагальнення та систематизацію наукових джерел, присвячених питанням особистісної толерантності та гандикапізму, що дозволило визначити концептуальні засади дослідження, окреслити зміст основних понять тощо; на емпіричному рівні здійснено діагностику рівня толерантності майбутніх фахівців з медсестринства шляхом тестування з використання методик: Шкала соціальної дистанції Е. Богардуса, методика «Рівень комунікативної толерантності» В. Бойка, методика «Особистісна готовність до змін» за А. Джерелом, С. Хезер, М. Голдом і К. Халлом, методика «Толерантність до невизначеності» С. Бандера, авторський опитувальник «Толерантність як риса особистості»; для обробки отриманих емпіричних даних застосовано методи математичної статистики, зокрема знаходження середніх величин.

**База дослідження.** Дослідження проводилось на базі Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради. Участь у дослідженні взяли 114 респондентів – здобувачів освіти спеціальності «Медсестринство» (74 здобувачі освіти другого року навчання та 40 здобувачів четвертого року навчання). Розподіл за статтю: 106 респонденток та 8 респондентів. Вік учасників дослідження: 16-20 років.

**Наукова новизна роботи полягає в тому, що:**

- набули подальшого розвитку уявлення про особистісну толерантність як чинник протидії виявам гандикапізму в суспільстві;
- досліджено рівень сформованості толерантності майбутніх фахівців з медсестринства у м. Житомирі та визначено шляхи його підвищення.

**Практична значущість одержаних результатів.** Підсумки дослідження надають підставу для розробки практичних рекомендацій, спрямованих на покращення підготовки майбутніх медичних працівників з

урахуванням розвитку толерантності як ефективного чинника протидії інтолерантності в суспільстві, зокрема й у професійному середовищі. Ці рекомендації можуть бути використані під час формування освітніх програм, навчальних програм, елективних навчальних курсів, спеціалізованих модулів або тренінгів, що сприяють розвитку толерантності майбутніх медичних фахівців.

### ***Апробація роботи.***

Кірячок М.В., Кихтюк О.В. *Сутність поняття «гандикапізм» та його прояви в сучасному суспільстві.* Актуальні проблеми клінічної психології та нейропсихології : зб. тез доп. ІV міжнар. наук.-практ. конф. (5–6 черв. 2025 р., м. Луцьк, Україна). – Луцьк : Вежа-Друк, 2025. С. 32-36.

***Структура роботи.*** Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота містить 1 рисунок та 8 таблиць. Список використаних джерел налічує 64 найменування. Повний обсяг роботи - 82 сторінки.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ ЯК ЧИННИКА ПРОТИДІЇ ГАНДИКАПІЗМУ

## 1.1 Сутність поняття «гандикапізм» та його прояви в сучасному суспільстві

Інвалідність як соціокультурний феномен часто супроводжується проявами інтолерантності та дискримінації з боку певних осіб або груп, стимулюючи соціальну ізоляцію та стигматизацію людей з інвалідністю. Відсутність належного рівня інклюзії, формування негативних стереотипів та домінування концепції «інакшості» сприяють закріпленню гандикапізму як суспільного явища, що негативно позначається на психологічному стані осіб з інвалідністю та їхній здатності до самореалізації. Дослідження різних аспектів проявів інтолерантності до людей з інвалідністю та феномену гандикапізму є актуальним напрямом сучасної психології та соціології, що також має значний практичний потенціал у сфері соціальної політики та освіти.

За інформацією з офіційного сайту Міністерства соціальної політики України, станом на 01 січня 2020 року, в Україні 2,7 млн осіб мають інвалідність, у тому числі 222,3 тис. осіб з I групою інвалідності, 900,8 тис. осіб з II групою інвалідності, 1416,0 тис. осіб з III групою інвалідності та 163,9 тис. дітей з інвалідністю [36]. Очевидно, що з початком повномасштабного вторгнення росії в Україну ці показники стрімко зростають, а питання комфортної та повноцінної інтеграції людей з інвалідністю в різні сфери життя держави є однією з ключових проблем сучасного українського суспільства.

У наукових текстах і фахових словниках знаходимо декілька визначень поняття «гандикапізм»:

*Гандикапізм* - це індивідуально-психологічна властивість людини, яка проявляється в поведінці та у ставленні до інших людей. Тобто, з огляду на індивідуальний прояв гандикапізму, — це риса характеру. З точки зору

суспільних (групових) проявів гандикапізму, це соціальна установка, певні заботи до людей з особливими потребами [45].

*Гандикапізм* - це дискримінація або упереджене ставлення до людей з інвалідністю, особливо з фізичними вадами [64].

*Гандикап* - стан, який помітно обмежує здатність людини функціонувати фізично, психічно або соціально [64].

*Гандикап* (словник Мерріам-Вебстер) [62]:

I. перегони або змагання, в яких учасникам надається штучна перевага або створюються несприятливі умови для того, щоб зрівняти шанси на перемогу; перевага, що надається або накладається, як правило, у вигляді балів, гребків, ваги, яку потрібно нести, або відстані до мішені чи цілі;

II. недолік, який робить досягнення надзвичайно важким; фізична вада.

*Гандикап* - стан, при якому поєднання фізичних, розумових, психологічних та соціальних якостей ускладнює процес пристосування людини, не надаючи їй змогу досягнути оптимального рівня розвитку й функціонування [45].

Незважаючи на гостру актуальність поняття «гандикапізм» як негативного, інтолерантного ставлення до осіб з інвалідністю, що унеможлиблює гармонійний розвиток суспільства, котре декларує першочергове сповідування цінності людської гідності, свободи, порозуміння і поваги, широкого осмислення у вітчизняній науковій спільноті воно не набуло. Ґрунтовної інтерпретації та багатоаспектного аналізу поняття гандикапу та гандикапізму набули в працях українського науковця О. Ставицького, його наукові розвідки часто слугують основою досліджень інших вітчизняних вчених, що стосуються проблемних аспектів ставлення соціуму до людей з інвалідністю.

Зауважуючи певну неоднозначність у визначенні поняття «гандикапізм» у вітчизняній і світовій науці та окреслюючи сутність гандикапізму як зовнішнього або внутрішнього прояву ставлення до осіб з інвалідністю, О. Ставицький у статті «Гандикапізм в системі споріднених понять» зауважує, що « <...> це поняття радше є характерологічною рисою особи: це індивідуально-психологічна властивість людини, яка проявляється в поведінці та у ставленні до інших людей» [45]. Науковець проводить паралелі між поняттями гандикапізму та ксенофобії, визначаючи останнє як нав'язливий страх, упередженість щодо незнайомого, чужого, нетерпимість або ж інтолерантність до інших, зумовлена певними ознаками. На думку автора статті, джерела формування гандикапізму та ксенофобії спільні та можуть пролягати в площині концепції соціальної ідентичності та усталених у суспільстві на шляху його розвитку концептуальних протиставлень «ми - вони» [45]. Формування ідентичності індивіда, як зауважує Заграй Л., неможливе поза межами соціуму, зокрема певної соціальної групи, досвід, закони, норми, культуру, традиції та стереотипи якої людина засвоює в процесі соціалізації та ототожнення себе з групою. Водночас, відштовхуючись від тих визначальних рис і ознак, що побутують в її оточенні, особа усвідомлює свою унікальність та неповторність, визначаючи власну самоідентифікацію [20]. Однак, О. Ставицький відзначає: «Вихід за межі індивідуальних границь і гіпертрофоване прагнення людини ототожнити себе винятково з однією групою приводить до формування групової гіперідентичності, для структури якої характерний виражений дисбаланс на користь позитивного образу своєї групи. Це припускає рух від природної переваги власної групи за низкою параметрів до абсолютної переконаності в її перевазі над «чужими» групами. Індивід, який має гіперідентичність, сприймає світ як загрозливий і готовий до оборони. Головну погрозу своєї ідентичності він убачає в чужинцях - тих, хто має іншу ідентичність» [45]. Отже, гандикапізм може виникати в суспільстві як активний вияв небажання певних груп до сприйняття «інакшості», недовіра, зневага, упередженість і навіть стигматизація щодо тих, хто відрізняється від більшості.

Арц О. у статті «Поняття симптомокомплексу гандикапу у психології інвалідності» відзначає, що в Україні, з огляду на недостатню соціальну захищеність, особи з інвалідністю можуть відчувати недостатню інтегрованість у суспільство, ізолюваність, бар'єрність, інтолерантне ставлення з боку здорової частини соціуму. На думку дослідника, соціальна політика щодо людей з інвалідністю в нашій державі репрезентує представників цієї групи населення як «об'єкт опіки», що «...змушує неповносправну особу гостро почуватися неповноцінною, прагнути до соціальної ізоляції та виявляти ознаки дезадаптації, що свідчать про наявність комплексу меншовартості, що є характерологічною ознакою гандикапу» [1, с. 3]. Саме наявність стереотипів, упередженого ставлення, дискримінації є значно більшою та суспільно значущою проблемою ставлення соціуму до цієї категорії людей, що призводить до виникнення соціальної ізоляції осіб з обмеженими можливостями.

У дослідженні окреслюється зв'язок гандикапізму та комплексу неповноцінності, що формується в особи як деструктивна зміна самосприйняття внаслідок стійкого відчуття власної меншовартості порівняно через невідповідність нормам, усталеним і прийнятним для інших членів соціуму. О. Арц, спираючись на дослідження О. Ставицького, Л. Виготського, О. Дікової-Фаворської та інших науковців окреслює сутність понять «гандикап» і «гандикапізм», зауважуючи, що гандикапізм можна сприймати як певні закарбовані в суспільній поведінці стереотипи, що можуть відкрито або ж приховано транслюватись його членами щодо інвалідизованих осіб. Водночас «гандикап» - це внутрішній стан особи з інвалідністю, де відчуття фізичної, психологічної та іншої неповносправності не дозволяє їй досягнути бажаного результату, спричиняючи соціальне дистанціювання або ізоляцію, а також ставлення до своєї вади та усвідомлення себе як особистості з особливими потребами [1]. Важливо відзначити, що саме гандикапізм може стати підґрунтям для формування комплексу гандикапу, руйнуючи під тиском суспільного осуду чи несприйняття віру особистості у свої можливості, адже

ситуація інвалідності не дорівнює комплексу меншовартості апріорі, і в здоровому толерантному суспільстві особа з інвалідністю може досягти високого рівня соціалізації, про що свідчать непоодинокі приклади з історії та сучасності.

У статті «Пошук ідентичності у період суспільних трансформацій» Л. Заграй науково осмислює проблему самоідентифікації особистості в умовах криз і руйнування усталених суспільних норм. Зокрема автор відзначає, що самоідентифікація зазвичай відбувається шляхом ототожнення себе з «взірцем»: певною групою людей, спільнотою, культурою в цілому, що може відбуватись на рівні світоглядних концепцій, ідей, стереотипів поведінки тощо [20, с. 33]. Л. Заграй констатує наявність персональної та соціальної ідентичності, де персональна ідентифікація передбачає здатність індивіду через рефлексію щодо своїх можливостей та бар'єрів та внутрішній аналіз власного досвіду та явищ і факторів навколишньої дійсності усвідомлювати свою унікальність та індивідуальність, «тотожність самому собі». Соціальна ж ідентичність передбачає наявність у індивіда відчуття приналежності до певної групи чи спільноти, підтримка притаманних їм правил, стандартів і стереотипів, відповідний умовний розподіл на своїх і чужих. Дослідник зауважує: «Для особистостей в період перетворень, зламів у суспільстві, що є насамперед зламом їхнього особистісного життя, а сприйняття і оцінка перетворень, що відбуваються, зумовлюється тим, наскільки успішно особистість трансформує свій світ, своє «Я». Йде мова насамперед про ту частину їхнього «Я», де зосереджені уявлення людини про своє становище як члена суспільства, про особистісне світосприйняття з огляду людини як члена великої соціальної спільноти — держави, нації, етносу тощо» [20, с. 36].

Дослідниця О. Дікова-Фаворська зауважує, що запорукою комфортної інтеграції людей з інвалідністю має бути комплексне вивчення їх потреб, зокрема й у соціально-психологічній площині, що має спиратись, в першу чергу, саме на думку таких осіб, а також підвищення рівня свідомості й культуру

самого суспільства, для якого у час проведення дослідження (2011 рік), на думку авторки, актуальною лишалась проблема несприйняття і соціального дистанціювання людей з особливими потребами [19, с. 57].

Аналізуючи зовнішні чинники та внутрішні протиріччя особистості, що здатні викликати прояви гандикапізму, О. Ставицький відзначає, що провідною детермінантою, що провокує внутрішнє дистанціювання індивіда від інвалідизованої особи, є почуття страху, відтак людина уникає контакту і мінімізує будь-яку взаємодію, спрямовує психологічне напруження всередину себе, формуючи «внутрішньоособистісний конфлікт». На противагу цьому, відчуття агресії, її зовнішня спрямованість, відкрите несприйняття людини з інвалідністю переростає в активну форму гандикапізму, що має на меті нашкодити морально чи фізично, принизити, витіснити [50, с. 768]. Також автор зауважує, що причиною гандикапних проявів може бути сформована в процесі особистісного становлення індивіда установка, що «...може бути зумовлена несприятливими виховними впливами, яких індивід з проявами гандикапізму зазнав в дитинстві; одиничними актами взаємодії з інвалідом, які залишили по собі негативний осад; негативною установкою щодо інвалідів, яка панує в референтній для особи групі; суспільною установкою, відповідно з якою інвалід не сприймається здоровою особистістю як рівний, а оцінюється як неповноцінний член суспільства, який повинен викликати в кращому випадку жалість, співчуття, а в гіршому – ворожість, несприйняття, відторгнення» [50, с. 768]. Окреслюючи фактори, що можуть стати підґрунтям проявів гандикапізму, О. Ставицький акцентує увагу на таких чинниках, як:

*- протиріччя у ставленні до людей з інвалідністю між особою та референтною групою, у контексті якого негативна, інтолерантна налаштованість групи спричиняє або зовнішню, формальну зміну поглядів індивіда (який обирає конформну поведінку як спосіб залишатись важливою частиною групи), або ж внутрішню зміну власних поглядів відповідно до негативних переконань групи щодо інвалідизованих осіб;*

- *соціальна стигма*, що може стати основою для формування соціальних стереотипів щодо неповносправних осіб, укорінитися в суспільній свідомості і таким чином спричиняти негативний вплив та схильність до гандикапних проявів в осіб, які в цілому мали нейтральне ставлення до осіб з інвалідністю;

- *неузгодженість між позитивною та негативною ідентичністю*, що полягає в сутності джерел формування ідентичності: позитивної – в умовах комфорту, стабільності особистості та групи, відтак позитивне сприйняття розповсюджується й на інші, відмінні групи, зокрема й людей з інвалідністю, та негативної – формування якої відбувається в умовах нестабільності, стресу, невизначеності, зумовлюючи вороже й агресивне ставлення до будь-якої «інакшості»;

- *прагнення до самовираження через приниження інших*: індивід, що бажає мати високий статус у певній соціальній групі, але не здатен досягти цього шляхом високих інтелектуальних чи морально-етичних здобутків, може використовувати гандикапну поведінку як шлях до особистісного вивищення над слабшими, що, безумовно, є неприпустимою практикою поведінки в цивілізованих суспільствах;

- *неузгодженість між наявністю почуття страху та тривоги і прагненням до душевної рівноваги*, внутрішнє протиріччя, що полягає в бажанні індивіду дистанціюватися від будь-яких контактів з особами з інвалідністю, оскільки взаємодія з ними викликає почуття страху, усвідомлення своєї вразливості та можливості опинитись на місці такої особи, відповідно людина може вдаватись до пасивного гандикапізму з метою уникнення негативних настроїв та стабілізації психоемоційного стану [50, с. 770-771].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у своїй Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) враховує соціальні аспекти інвалідності і не розглядає інвалідність тільки як явище «медичної» або «біологічної» дисфункції. ВООЗ визначає два ключових поняття таким чином:

- **Порушення:** будь-яка втрата або аномалія психологічної, фізіологічної функції чи структури або функції тіла, наприклад, параліч або втрата зору.
- **Інвалідність:** будь-яке обмеження або відсутність (внаслідок порушення) здатності виконувати діяльність у порядку або в межах, що вважаються нормальними для людини [21].

Багатьма усесвітньо визнаними нормативно-правовими актами, зокрема «Конвенцією ООН про права людей з інвалідністю» (2006), Стандартними правилами забезпечення рівних можливостей для інвалідів (1993), Декларацією про права інвалідів (1995), визначаються права та свободи людей з інвалідністю, зокрема права на життя, повагу, свободу вибору, право на створення сім'ї, свободу від дискримінації тощо. Наприклад, Стаття 2 Конвенції ООН говорить, що «“дискримінація за ознакою інвалідності” означає будь-яке розрізнення, виключення чи обмеження з причини інвалідності, метою або результатом якого є применшення або заперечення визнання, реалізації або здійснення нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод у політичній, економічній, соціальній, культурній, цивільній чи будь-якій іншій сфері». Водночас, незважаючи на однозначну офіційну позицію усього цивілізованого світу щодо забезпечення рівних прав і толерантного ставлення для таких осіб, історія багатьох демократичних держав фіксує непоодинокі приклади їх порушень, тож у преамбулі до Конвенції окреслюється низка негативних явищ (бідність, насильство, дискримінація, наруга, зневажливе ставлення та ін.), з якими зіштовхуються особи з інвалідністю і яким суспільство має рішуче протидіяти.

У сучасній Україні, охопленій багаторічною кровопролитною боротьбою проти агресора, де кількість людей з порушеннями здоров'я та інвалідністю стрімко збільшується щодня, питання протидії гандикапізму та інтолерантному ставленню постає особливо гостро. О. Ставицький говорить про те, що незважаючи на співчутливе ставлення переважної більшості українського суспільства до людей з інвалідністю, особливо в сучасних умовах, наявність у

постраждалих посттравматичного стресового розладу та інших психологічних порушень умовно розділяє суспільство та формує певний психологічний бар'єр між групами «здоровий-хворий», що може стати підґрунтям для розвитку гандикапних тенденцій у соціумі [48]. У статті «Особливості сприйняття інвалідизованими ставлення соціуму до себе» О. Ставицький представляє результати проведеного у 2008-2010 рр. дослідження серед 1200 респондентів з числа осіб з інвалідністю, котрі оцінили ставлення до себе з боку суспільства: 60, 8% опитаних відзначили, що відчують негативне ставлення соціуму, 58% зауважили, що інколи відчують щодо себе презирство, 64, 6% вказали на те, що контакт з ними може викликати певний дискомфорт і напругу. Автор статті робить висновок про те, що особливо відчутними для інвалідизованих людей є відсутність людяності та емпатії, упередженість і навіть антипатія щодо них з боку соціуму, що неодмінно призводить до підвищення рівня самотності, невизначеності, відчуття нерозуміння й неадекватності несприйняття суспільством неповносправних людей.

Питанню самооцінки людей з інвалідністю, зокрема студентів з особливими потребами, присвячено дослідження М. Томчука, Т. Комар та Д. Штукатурової, в межах якого було здійснено порівняльне дослідження двох груп: студентів з особливими потребами та студентів норми. Отримані результати дослідження вказують на те, що здобувачі освіти, котрі репрезентують осіб, приналежних до першої групи, більш схильні до конформної, залежної поведінки щодо певної групи, прагнуть до комунікації з однолітками, однак водночас не намагаються бути лідерами, боротися за комфортне для них місце в межах групи, задовільняючись тим рівнем соціальної взаємодії, яке їм нав'язує соціум [59]. На думку дослідників, відчуття фізичної неповносправності і невідповідності нормі формує в таких студентів комплекс меншовартості, їм притаманний високий рівень тривожності, що, як наслідок, обмежує коло їхніх соціальних зв'язків, підштовхує до болісного процесу ізоляції індивіда, зведення його контактів до рівня родинного кола, в якому особа почуває себе більш захищено, однак не має можливість розвивати ряд

соціально значущих для інтеграції в суспільство навичок, і зрештою зіштовхується з внутрішніми протиріччями в сприйнятті навколишньої дійсності, неможливістю адаптуватись до реалій свого існування в соціумі. Також автори акцентують увагу і на негативних тенденціях, продиктованих самим суспільством щодо людей з інвалідністю: відсутність достатньої уваги до їхніх потреб, відсутність або наявність на недостатньому рівні налагоджених процесів інтеграції таких людей в суспільство, забезпечення можливості гідного працевлаштування, безбар'єрного середовища тощо.

На думку Ю. Носенко, люди з інвалідністю в українському суспільстві стикаються з численними проблемами, що перешкоджають їхній повноцінній інтеграції в суспільні спільноти, незважаючи на те, що в межах певних мікрогруп такі особи можуть меншою мірою відчувати свою «інакшість». Серед основних бар'єрів дослідниця виокремлює фізичні, психологічні та соціальні чинники: відсутність пристосованої для людей з інвалідністю інфраструктури, що провокує страх і відсутність бажання виходити за межі знайомого простору, обмежує мобільність і можливості участі в суспільному житті; страх перед стигматизацією, що часто спричиняє самоідентифікацію людей з інвалідністю як неповноцінних, формуючи комплекс гандикапу, що руйнує самооцінку особистості [40].

Отже, проведений аналіз наукової літератури дозволяє стверджувати, що гандикапізм є складним соціально-психологічним феноменом, що включає в себе вияви дискримінації, стигматизації та соціальної ізоляції щодо осіб з інвалідністю в суспільстві. Основними чинниками, що сприяють його поширенню, є стереотипи, культурні та соціальні установки, низький рівень обізнаності щодо потреб осіб з інвалідністю, а також недостатній розвиток суспільної культури, часто спричинений недостатньою або суто декларативною увагою з боку держави до забезпечення прав та свобод осіб з інвалідністю. Психологічні аспекти гандикапізму включають розвиток комплексу гандикапу,

що негативно впливає на самооцінку особистості та знижує її можливості для соціальної інтеграції.

## **1.2. Особистісна толерантність: психологічний зміст, структура, вплив на подолання гандикапізму**

Поняття «толерантність» у різних його аспектах неодноразово зазнавало наукового осмислення в наукових текстах вітчизняних і закордонних дослідників, зокрема: В. В. Бойко, І. Б. Гріншпун, О.Г. Бабчук, О. Я. Шаюк, І.В. Моран, Л.П. Гаврилюк, Г. В. Гладуш, В.М. Павленко, Г.У. Солдатова, Д. Хейд, Л. П. Шустова, Л.С. Тарасюк, І. В. Бідонько, С. П. Яланська, К.В. Терещенко, Г.В. Чуйко та ін. Дослідниками визначено різні підходи до осмислення змісту та структури феномену толерантності.

У сучасному світі це поняття набуває особливої ваги та значення, оскільки нерозривно пов'язане з повагою до особистості та відкритістю до багатоманіття її індивідуальних проявів, доброзичливістю, активною протидією несправедливості, приниженню тощо. Дослідник І. Моран зауважує, що «завдяки зусиллям ЮНЕСКО за останні десятиліття поняття «толерантність» стало міжнародним терміном, найважливішим ключовим словом в проблематиці миру. Воно наповнюється своїм особливим змістом задля покликання стати єдиним для будь-якої мови, що використовується на Землі. У ньому суть толерантності формулюється на основі визнання єдинства і багатства людства, взаємозалежності всіх від кожного і кожного від всіх» [38, с. 89]. Отже, толерантність можна розуміти як чесноту, що формує міцну основу для розкитку фундаментальних свобод. Водночас Чуйко Г. стверджує, що «толерантність – полінауковий феномен, що, з одного боку, сприяє розширенню його змістового обсягу, з іншого, – ускладнює його точну дефініцію, яка може достатньо відрізнятися від одної науки до іншої, тоді як означення цього поняття конкретизує його розуміння» [56, с. 30].

Словник Кембриджу визначає толерантність як «готовність приймати поведінку та переконання, які відрізняються від ваших власних, навіть якщо ви

не погоджується з ними або не схвалює їх» [67]. Це означає прийняття інакшості без упереджень або ворожості, готовність визнавати і поважати права, переконання та звичаї інших людей, навіть якщо вони відрізняються від власних.

Словник психології Американської асоціації психологів надає таке визначення явищу толерантності:

- прийняття інших людей, чії дії, переконання, фізичні можливості, релігія, звичаї, етнічна приналежність, національність тощо відрізняються від власних.
- справедливе та об'єктивне ставлення до точок зору, що відрізняються від власних [66].

Також у галузі психології поняття «толерантність» також використовують на означення індивідуально-психологічних характеристик особистості в контексті відсутності або зниження реакцій на певні несприятливі чинники через зниження чутливості до їхнього впливу.

Варто згадати й визначення толерантності, сформоване в «Декларації принципів толерантності», ухваленій ЮНЕСКО 16 листопада 1995 року. Зокрема у статті 1 документу вказано, що:

1.1. Толерантність – це повага, прийняття та визнання багатого різноманіття культур нашого світу, наших форм самовираження та способів бути людиною. Вона розвивається завдяки знанням, відкритості, комунікації та свободі думки, совісті та віросповідання. Толерантність – це гармонія в розбіжностях. Це не тільки моральний обов'язок, це також політична та правова вимога. Толерантність, чеснота, яка робить можливим мир, сприяє заміні культури війни культурою миру.

1.2 Толерантність – це не поступка, не поблажливість і не потурання. Толерантність – це, перш за все, активна позиція, зумовлена визнанням універсальних прав людини та основних свобод інших людей. За жодних

обставин вона не може бути використана для виправдання порушень цих фундаментальних цінностей. Толерантність повинна проявлятися окремими особами, групами та державами.

1.3 Толерантність – це відповідальність, яка підтримує права людини, плюралізм (включаючи культурний плюралізм), демократію та верховенство права. Вона передбачає відмову від догматизму та абсолютизму та підтверджує стандарти, викладені в міжнародних документах з прав людини.

1.4 Відповідно до поваги до прав людини, практика толерантності не означає терпимості до соціальної несправедливості або відмови від своїх переконань чи їхнього послаблення. Вона означає, що людина вільна дотримуватися своїх переконань і приймає те, що інші дотримуються своїх. Вона означає прийняття факту, що люди, які за своєю природою різняться за зовнішністю, становищем, мовою, поведінкою та цінностями, мають право жити в мирі та бути такими, якими вони є. Вона також означає, що свої погляди не можна нав'язувати іншим [18].

Отже, Декларація чітко визначає важливу роль толерантності для розвитку індивідуума і суспільства в цілому через повагу до себе та інших, гармонію різноманіття, активну життєву позицію та нульову терпимість до несправедливості і приниження. Саме толерантність визначається важливою складовою формування «культури миру» на противагу силі війни і насильства.

Водночас деякі дослідники зауважують, що незважаючи на наявні визначення цього феномену та його наукове осмислення у межах багатьох наук, зокрема й психології, прояви толерантності великою мірою залежать від індивідуальності конкретної особистості, рівня розвитку її толерантної свідомості та сформованості розуміння ваги толерантної поведінки для побудови здорових соціальних зв'язків.

Дослідниця О. Бабчук у дисертації «Особливості толерантності осіб з різними видами емоційності» [3] розглядає толерантність як

багатокомпонентну властивість особистості та наголошує на провідній ролі міжособистісної толерантності як такої її форми, що є основою позитивної взаємодії і побудови стосунків. Відтак міжособистісна толерантність тісно пов'язана з комунікативною толерантністю як важливою якістю особистості, спрямованою на безконфліктну доброзичливу взаємодію з іншими. Важливими аспектами комунікативної толерантності визначаються такі, як: психологічна стійкість, упевненість у своїх діях та довіра до інших, відсутність ксенофобних проявів, ворожості, проявів нетерпимості (образи, знущання та ін.) та намагання уникнути «інакшості» тощо.

О. Бабчук визначає трикомпонентну структуру толерантності, що містить когнітивний (сформованість знань щодо поведінки в тих чи інших емоційно зумовлених ситуаціях), емоційний (емоційні стани, реакції, емпатія) та поведінковий компоненти (толерантні висловлювання та поведінка, здатність до взаємодії з людьми, що мають інакші погляди, манеру поведінки, фізичні особливості, уміння знаходити спільну мову, компроміс тощо) [3, с. 38-39]. Цієї ж структури притримується Кравченко І., зауважуючи, що когнітивний компонент толерантності пов'язаний з об'єктивним усвідомленням особистістю реалій життя інших та різних, не завжди позитивних, його проявів, наявністю критичного мислення, здатністю до застосування критичного мислення, формування обґрунтованих висновків; цей компонент пов'язаний з гнучкістю розуму, відсутністю упереджень, відкритістю до нового досвіду. Емоційний компонент толерантності науковиця пов'язує з здатністю до емпатії, емоційною стійкістю та гнучкістю, повагою до почуттів інших, які і до своїх власних. Поведінковий компонент передбачає практичний вияв рівня сформованості попередніх компонентів, тобто втілення у реальних життєвих ситуаціях актів толерантної поведінки, етичної доброзичливої комунікації, уникання конфліктів тощо [26, с. 327].

Також І. Кравченко відзначає, що толерантність може бути сформована на трьох рівнях: *високому* (глибинне усвідомлення сутності толерантності на

ціннісному рівні та неухильне практичне втілення ідей рівності, поваги, відкритості, доброзичливості, неупередженості у взаємодії), *середньому* (неглибоке, однак повне розуміння змісту і ролі толерантності, здебільшого системне дотримання її принципів) і *низькому* (спорадичне або ж взагалі відсутнє розуміння толерантності, пасивність у прийнятті рішень, відсутність прагнення до розвитку, змін, закритість та подеколи егоцентризм, недорозвиненість тих якостей, які становлять підґрунтя особистісної толерантності) [26, с. 328].

Науковці В. Павленко та М. Мельничук у монографії «Психологія толерантності особистості» розкривають сутність толерантності як багатоаспектного феномену та розглядають окреслене явище в межах авторської концепції як прийняття (толерантність на соціально-психологічному рівні), поблажливість (толерантність на індивідуально-психологічному рівні) та витривалість (толерантність на психофізіологічному рівні), надаючи провідне значення саме соціально-психологічному рівню [41]. Дослідники акцентують увагу на різних підходах до розуміння толерантності, зокрема *психофізіологічному* (її зв'язок зі здатністю людського організму долати складні життєві ситуації), *інтераційному* (де толерантність передбачає активну життєву позицію, повагу як до особистості, так і до інших культур, традицій тощо), *екзистенціально-гуманістичному* (у межах якого толерантність осмислюється не як правило, яка має бути засвоєне та використане за настановою соціуму, а вільний та свідомий вибір особистості). Також автори окреслюють особистісний підхід, заснований на цінностях і повазі до прав і свобод особистості. Водночас акцентовано увагу на обернено пропорційному зв'язку толерантності та інтолерантності: де толерантність – розуміння, довіра, прийняття, комунікабельність, відкритість, натомість інтолерантність – ворожість, негативне мислення, осуд тощо. У цьому контексті згадано про те, що деякі дослідники умовно поділяють толерантність на природну і проблемну [41, с. 18-23].

Якщо природна толерантність виникає тоді, коли цінності, погляди, переконання однієї особи збігаються з позицією іншої, то проблемна толерантність формується в ситуації, коли погляди об'єкта і суб'єкта не є тотожними, вони навіть можуть викликати несприйняття та бути негативно оцінені, однак існує установка на співробітництво, адаптацію або ж толерантність може бути поблажливою у випадку, коли протилежні думки не надто зачіпають особистість. Важливо додати, що В. Павленко та М. Мельничук потрактовують поняття інтолерантності як таке явище, яке не можна сприймати однозначно негативно: «Надмірне, неадекватне обставинам підвищення толерантності (як виражаються деякі соціологи – «толерантність без берегів») може вести до ослаблення опірності й збільшення уразливості людини, зниження її диференціальної чутливості (у широкому сенсі), і навіть більш того – до виникнення погроз для індивідуальності, ідентичності тощо. Усе це вимагає досить обережного, диференційованого відношення до питань практичного застосування принципів толерантності в безпосередньому міжособистісному спілкуванні» [41, с. 25]. Отже, толерантність має бути виваженою та усвідомленою з розумінням і повагою як до свобод і кордонів інших, так і своїх власних особистісних орієнтирів та пріоритетів.

Науковиця Снігурова І. говорить, що процес готовності особистості до формування толерантності має цілісний характер і складається з послідовних етапів: початкового, накопичувального та практико-орієнтованого [44, с. 88]. Дослідниця визначає типи толерантності за соціальними сферами її буття: *гендерна* (повага до людей іншої статі без будь-яких упереджень та стереотипів), *вікова* (прийняття будь-яких вікових особливостей, повага до особистості незалежно від її віку), *освітня* (однаково неупереджене та об'єктивне ставлення до людей з різним рівнем освіти), *міжнаціональна* (усвідомлення того, що негативні риси одного чи групи представників певної нації не є детермінантою у формуванні ставлення до всієї нації), *расова* (недискримінаційне ставлення до людей будь-якої раси), *релігійна* (повага до поглядів і почуттів тих, хто вірує, або не є прихильником певних релігій),

*географічна* (несприйняття протиставлення «місто-село» і відповідної оцінки особистості за місцем її народження або проживання), *міжкласова* (прийняття людей з різним матеріальним становищем без осуду та заздрості), *фізіологічна* (повага до людей з інвалідністю, відсутність проявів гандикапізму), *політична* (помірковане ставлення до різних політичних поглядів, партій тощо), *сексуально орієнтована* (відсутність упереджень щодо людей з різною сексуальною орієнтацією), *маргінальна* (людяне ставлення до людей з залежностями, безхатченків тощо) [44, с. 89-90].

Акцентуючи увагу на зв'язку толерантності та інтолерантності, Снігурова І. визначає такі види цих явищ: *протекціоністська толерантність* (неупередженість суб'єкта щодо об'єкта дискримінації, його активні дії щодо підтримки, протекції сторони, яка зазнає цькування чи утисків), *ціннісна толерантність* (глибоко усвідомлена особистістю система цінностей і переконань, що є основою її самосприйняття, гідності, світогляду та підґрунтям відчуття поваги, відкритості до багатоманіття особистісних проявів інших людей), *прихована інтолерантність* (внутрішнє упереджене ставлення до інших груп, яке часто не має раціонального підґрунтя та може виражатись на побутовому рівні, наприклад, у певних оцінних висловах тощо), *вербальна інтолерантність* (відкрита словесна ворожість, неприйняття без, що, однак, не супроводжується активними діями), *агресивна поведінкова інтолерантність* (активне застосування заборон і обмежень щодо об'єктів нетерпимості) [44, с. 91].

Толерантність як важлива характеристика особистості може відігравати значну роль у протидії проявам гандикапізму в суспільстві, адже, на думку О. Бабчук, толерантна людина прагне до пізнання світу, відкрита до нового, постійно перебуває у пошуку знань і сенсів, не має обмежень у поглядах та не прагне до однозначної позиції щодо тих чи інших явищ навколишньої дійсності. Натомість інтолерантні особистості схильні перебувати під владою стереотипів, прагнуть до чіткого слідування певним суспільним догмам, не намагаючись

розширити свої світоглядні горизонти завдяки новим знанням та досвіду, виявляють нетерпимість і навіть ворожість до того, що виходить за межі їхнього розуміння, прагнуть до однозначності та певної комфортної для них ізольованості, виявляючи супротив до різноманіття світу.

Також важливими виявами толерантної особистості є й такі значущі для протидії гандикапних виявів риси як товариськість, людяність, емпатія, альтруїзм, відкритість мислення, які здебільшого не притаманні інтолерантним індивідуумам, часто схильним до агресії, ригідності, консерватизму, підпорядкуванню позиції сили, більшості, тих, хто має владу тощо [3].

Науковці Л. Гаврилюк та Н. Куб'як у статті «Виховання толерантності особистості як запорука попередження проявів ксенофобії у суспільстві» підкреслюють провідну роль толерантності у боротьбі з ксенофобними проявами та вихованні суспільства, зокрема молоді, спираючись на принципи прийняття та розуміння різноманітних форм вираження особистостей, суспільства, культур тощо [11]. Автори відзначають, що в сучасному суспільстві повага до різноманіття і прагнення до пошуку чинників, які об'єднують спільноти, мають стати пріоритетами, а виховання молоді має спрямовуватись на формування усвідомленого вибору толерантної поведінки як єдино правильної.

Тарасюк Л. у статті «Проблема культури толерантності в сучасному суспільстві» говорить про толерантність як про базову та надважливу рису цивілізованого суспільства та визначає дві провідні складові поняття культура толерантності: «<...> як набутий досвід лояльної взаємодії спільнот з будь-якою іншою інакшістю (константа «результат»); як поточну діяльність – взаємодія спільнот на основі терпимості до будь-якої інакшості (константа «процес»)» [53, с. 42-43]. Відтак, толерантність є невід'ємною частиною суспільства, що прагне до порозуміння і прийняття кожного його члена незалежно від будь-яких відмінностей, розбіжностей у поглядах, расової чи релігійної приналежності, фізіологічних особливостей тощо.

Терещенко К. розглядає толерантність як складову психічного благополуччя та ознаку психологічно здорової людини [54], поділяє думку про те, що толерантність варто потрактовувати не з позиції «терпимості», а як активну рису, що спонукає до дій у підтримці свобод і відмові від соціальних стереотипів та упереджень.

Дослідник Г. Олпорт розглядає толерантність як рису особистості – представника демократичного суспільства, яка здатна до самопізнання, емпатії, людяності, виявляє самостійність в діях та ухваленні рішень, має почуття гумору. Толерантна людина орієнтується на власні погляди та не вдається до сліпого наслідування авторитетів, не має визначальної потреби в суворому порядку та дотриманні ustalених у суспільстві норм, натомість виявляє помірковану критичність до себе та інших, тяжіє до самопізнання та об'єктивності в оцінках, має внутрішнє почуття впевненості, здатності долати загрози і виклики [41].

Науковиця О. Вдовіченко та ін., досліджуючи питання розвитку толерантності у майбутніх психологів, окремо акцентує увагу на питанні комунікативної толерантності, адже вона стає підґрунтям безконфліктної комунікації, вміння долати бар'єри у спілкуванні, висловлювати свою думку без агресії та нав'язування, заперечення та знецінювання інших поглядів тощо. Зокрема, дослідники відзначають, що «комунікативна толерантність є одним з феноменологічних проявів комунікативної компетентності особистості. Вона визначає ставлення особистості до інших людей і відображає ступінь терпимості до емоційних станів, індивідуальних особливостей і вчинків партнерів по взаємодії» [9, с. 72]. Комунікативна толерантність відображає рівень набутих знань та емоційного інтелекту мовця, його темперамент, характер, стресостійкість тощо.

Отже, особистісна толерантність відображає внутрішню впевненість особистості та усвідомлення стійкості власних переконань, а також свідчить про відкритість до взаємодії з іншими. У сучасному контексті вона розглядається як

важлива суспільна цінність і невід’ємна норма життя у цивілізованому світі. Толерантність проявляється у визнанні права кожної людини чи соціальної групи на відмінність, у відмові від нав’язування власної позиції, готовності до діалогу й співпраці попри культурні й соціальні розбіжності, а також у прийнятті багатоманітності людської культури, її цінностей, норм і світоглядних орієнтирів.

### **1.3. Особливості та роль формування особистісної толерантності у здобувачів освіти медичних спеціальностей**

На сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти пріоритетним завданням є не лише формування високопрофесійного фахівця, а й становлення унікальної особистості, здатної до усебічного сприйняття нового досвіду, відкритої до засвоєння нових знань, розвинутого комунікатора, емпатійної особистості, професійна діяльність якої ґрунтуватиметься на засадах людиноцентризму, толерантності та гуманності.

Особистісна толерантність слугує ціннісним дороговказом діяльності медичного фахівця, виявляючись на світоглядному, емоційно-вольовому, комунікативному та інших рівнях, зокрема у толерантній поведінці, що виявляється у відкритості до сприйняття «інакшості» та багатоманіння виявів особистості, безконфліктній комунікації, поваги до думок та почуттів інших, здатності до критичної оцінки та прагнення до об’єктивності в оцінці суджень та дій тощо.

Автори посібника «Людяність та емпатія в охороні здоров’я» зауважують, що дискримінація у медичній сфері може набувати різних форм, виявляючись у наданні неякісної медичної послуги або ж відмові від її надання, принизливій поведінці, завданні моральної чи матеріальної шкоди тощо [31, с. 311]. Відзначено, що для медичного працівника важливим є розуміння культурного та соціального розмаїття у контексті надання медичних послуг та побудови відносин з пацієнтом, членами родини на засадах толерантності.

В. Герелюк та ін. відзначають, що в сучасних умовах розвитку медичної освіти та галузі охорони здоров'я надзвичайної ваги набуває гуманізація освітнього середовища закладу медичної освіти, в якому формується медичний фахівець, який прагне духовного розвитку, вміє комунікувати в полікультурному просторі з повагою до особистості та унікальності її проявів [13]. Дослідники аналізують сутність комунікативної толерантності майбутніх медичних фахівців як складової комунікативної компетентності та зауважують, що значний вплив на її становлення мають: мотивація до професійної діяльності, ставлення до себе та інших людей, вміння керувати власними емоціями, володіння навичками активного слухання, прагнення до активної взаємодії з пацієнтом, сприйняття його точки зору, переживань, страхів, ухвалення спільних рішень [13, с. 63].

Науковиця Л. Лозинська у статті «Показники толерантності особистості майбутнього лікаря» окреслює такі компоненти толерантної особистості, що мають бути сформовані в медичних працівників та на розвиток яких варто зосереджувати увагу під час їхньої підготовки на додипломному та післядипломному рівнях: терпимість, цілеспрямованість, рефлексивність, рішучість, організованість, відповідальність, ініціативність, гуманність, емпатія, упевненість у собі, самовдосконалення тощо [30, с. 103]. Характеристики, притаманні толерантному лікарю, авторка розподіляє на 7 блоків: *екзистенційний блок* (виявляється у позитивному сприйнятті себе та інших, повазі до індивідуальності, віри у власні сили, здатності інтерпретувати життєві події та робити висновки), *морально-гуманістичний (етичний) блок* (людяність та емпатія лікаря, прагнення до справедливості, емоційна стійкість, правдивість), *когнітивний блок* (ерудованість, що виходить за межі суто медичних знань та формує широке світоглядне коло переконань, допитливість, прагнення до розвитку, критичне мислення, відкритість до нового, цікавість до професії), *мотиваційно-вольовий блок* (цілеспрямованість та рішучість), *практичний (поведінковий) блок* (компетентне виконання професійних завдань з дотриманням професійної етики), *міжособистісно-соціальний блок* (розвинені

комунікативні навички, повага, розуміння та ін.) [30, с. 104]. Отже, толерантність в роботі медичного фахівця відіграє значущу роль та виявляється на різних рівнях, а її розвиток є важливою складовою організації освітнього процесу в медичних ЗВО.

Особистісна толерантність майбутнього фахівця галузі охорони здоров'я може мати різні джерела формування на додипломному рівні. Зокрема, С. Бухальська та Г. Голобош окреслюють позитивний вплив виховної роботи в закладі освіти на формування толерантного медичного фахівця [8]. Використання інтерактивних методів виховання і особистісного розвитку (дискусії, «круглі столи», дебати, рольові ігри тощо) дають змогу вдосконалити комунікативні навички, вміння критично оцінювати інформацію, робити коректні зауваження та змістовні висновки, ставити питання, вести полеміку з дотриманням норм етики та поваги до опонента, розвивати навички імпровізації, ухвалення рішень у нестандартних ситуаціях тощо. Зроблено висновок про те, що «толерантність медичного працівника – це медико-деонтологічна характеристика фахівця, що уособлює терпимість, тактовність, щирість, милосердя, здатність до компромісу, гуманний підхід до виконання професійних обов'язків» [8, с. 137].

Про розвиток толерантності в закладі медичної освіти міркує Л. Козлова у статті «Виховання толерантності як професійно значущої якості майбутнього медичного працівника», зауважуючи такі засоби реалізації цього завдання, як: готовність усіх учасників освітнього процесу до формування толерантного простору; уведення до програм підготовки медичних фахівців освітніх компонентів, пов'язаних з педагогікою і психологією толерантності, а також відповідна підготовка науково-педагогічних і педагогічних працівників; запровадження особистісно-орієнтованих та інтерактивних технологій, що сприяють вихованню толерантності та ін. [25, с. 217]. Таким чином, особистісна толерантність визнається тією складовою професійної готовності медичного фахівця, яка потребує розвитку і вдосконалення впродовж усього життя, однак

вплив освітнього середовища на її розвиток неможливо переоцінити, тож усвідомлене засвоєння знань щодо толерантної поведінки, комунікації, емпатії тощо паралельно зі здобуттям фахових компетентностей є надважливим у контексті здобуття медичної освіти.

В. Білаш та ін., досліджуючи питання формування толерантності у майбутніх медичних працівників, визначають її провідне значення в роботі фахівців медичної сфери як основи для побудови ефективного діалогу з пацієнтом, уникнення конфліктів, розвитку критичного мислення, безперервного оновлення знань [5].

Значущість особистісної толерантності для професійного становлення медичного працівника в сучасних умовах студентоцентрованого навчання та концептуальної переорієнтації медичної освіти та практики від підходу «лікувати хворобу» до «лікувати людину» відзначають К. Хоменко та ін., зауважуючи важливість здатності лікаря/медичного працівника до комунікації в дусі поваги, безконфліктності, терпимості розуміння унікальності різних культур, поглядів, усвідомлення унікальності кожного пацієнта. Автори відзначають, що «у контексті компетентнісного підходу професійна компетентність лікаря, який працює у системі «людина-людина», визначається не лише базовими (науковими) знаннями та вміннями, але й ціннісними орієнтаціями фахівця, мотивами його діяльності, розумінням ним себе у світі і світу навколо себе, стилем взаємовідносин із людьми, з якими він працює, його загальною культурою, здібностями до розвитку свого творчого потенціалу» [55]. Відтак лікар має володіти й такими надважливими навичками, як вміння слухати та ухвалювати рішення на засадах взаємодії з пацієнтом, бути допитливим та прагнути до розвитку, мати високий рівень розвитку емоційного інтелекту, що включає здатність до самоусвідомлення та управління емоціями, емпатію та ін., ставитись до хворого з повагою за будь-яких обставин та віднаходити усі можливі шляхи для збереження його здоров'я.

Важливо відзначити, що особистісна толерантність набуває провідного значення не лише в роботі лікарів, про підготовку яких йде мова у багатьох згаданих вище дослідженнях. Не меншого, а подеколи й більшого значення толерантність набуває в професійній діяльності широкого кола медичних фахівців, зокрема й медичних сестер і братів, які постійно перебувають в системі «людина-людина», забезпечуючи догляд за хворими і часто стаючи для пацієнта не лише надавачами медичної допомоги, а й джерелом психологічної підтримки, турботи, віри в перемогу над хворобою.

О. Біліченко, аналізуючи структуру професійної етики майбутніх медичних сестер, зауважує провідне значення морально-етичного розвитку особистості медичного фахівця, що зокрема виражається у зміні та становленні відповідних цінностей. Автор зауважує: «Завдання формування професійної етики майбутніх медичних сестер полягає саме в тому, щоб вищі моральні цінності стали надзначущими. Тоді ніякий негативний зовнішній вплив не зможе подолати їх. <...> Студент-медик, щоб відповідати сучасним вимогам життя і професійної етики стосунків, повинен постійно вдосконалюватися, піднімаючись на новий рівень розвитку інтелектуальної, моральної, емоційної, комунікативної складових професіоналізму» [6, с. 35-36].

Н. Шигонська наголошує на важливості взаємозв'язку медичного фахівця і пацієнта в процесі надання медичної допомоги, невід'ємним фактором формування якого є толерантність. Дослідниця відзначає, що професійна взаємодія в цьому контексті передбачає толерантне вирішення будь-яких конфліктних ситуацій та побудову конструктивної комунікації, а це, у свою чергу, потребує відповідної підготовки медичного працівника, зокрема наявності психолого-педагогічних знань. Отже, прагнення до розуміння особистості іншого, емпатія та чесність, повага й толерантне ставлення забезпечують розвиток і досягнення найвищого рівня професіоналізму в роботі медика [57]. Цю думку поділяє О. Біліченко, аналізуючи шляхи формування професійної етики медичних сестер [6]. Зокрема, автор звертає увагу на те, що

в сучасних умовах розвитку галузі охорони здоров'я, орієнтованої на пацієнта, ефективна робота медичної сестри можлива лише за умови високого рівня розвитку професійної етики як соціально-професійної та морально-етичної системи. Саме тому розвиток згаданих вище особистісних якостей з одночасним набуттям загальних та спеціальних компетентностей має бути пріоритетом діяльності закладів медичної освіти.

Отже, особистісна толерантність є однією з ключових професійно значущих якостей майбутнього медичного працівника, що визначає ефективність його професійної взаємодії, якість надання медичних послуг, здатність до емпатії та порозуміння з пацієнтами на засадах поваги, гуманності й довіри. У сучасному контексті медичної освіти і практики вона розглядається як невіддільна складова професійної компетентності, що проявляється на світоглядному, емоційному, моральному, комунікативному та поведінковому рівнях. Формування толерантності у здобувачів освіти медичних спеціальностей потребує комплексного підходу, що охоплює як зміст навчальних програм, так і організацію освітнього середовища, впровадження інтерактивних та особистісно-орієнтованих методів навчання, цілеспрямована виховна робота тощо. Особливу увагу приділяють розвитку таких компонентів толерантної особистості, як емоційна стійкість, здатність до саморефлексії, відкритість до іншого, критичне мислення, прагнення до розвитку, організованість, готовність до прийняття рішень у складних умовах, а також навички ефективної, безконфліктної комунікації. Розвиток цих якостей є необхідним як для лікарів, так і для представників інших медичних професій, зокрема медичних сестер, діяльність яких передбачає тісну, щоденну взаємодію з пацієнтами. Толерантність медичного фахівця визнається не лише проявом особистої зрілості, але й професійною необхідністю в умовах багатокультурного суспільства, системи «людина-людина» та пацієнтоорієнтованої моделі охорони здоров'я. Відтак, формування та підтримка особистісної толерантності повинні стати одним із стратегічних напрямів діяльності закладів медичної освіти, а також постійним вектором

професійного самовдосконалення протягом усього життя медичного працівника.

## **Висновки до розділу 1**

Отже, аналіз теоретико-методологічних засад дослідження толерантності як чинника протидії гандикапізму засвідчує його складну соціально-психологічну природу, що виникає внаслідок поєднання особистісних упереджень, культурних стереотипів та низького рівня суспільної свідомості щодо потреб і прав людей з інвалідністю. Дослідженням різних аспектів цього явища займалися вітчизняні та зарубіжні науковці: О. Ставицький, О. Арц, Л. Заграй, О. Дікова-Фаворська, М. Томчук, Т. Комар, Д. Штукатурова, Ю. Носенко та ін. Зауважено, що гандикапізм проявляється як у формі відкритої дискримінації, так і через приховані установки, що впливають на соціальні взаємодії, призводять до стигматизації, соціальної ізоляції та формування в особи комплексу меншовартості. Таке ставлення до осіб з інвалідністю часто є результатом страху перед «інакшістю», браку емпатії та відсутності критичного мислення щодо нав'язаних суспільством уявлень.

Особистісна толерантність виступає важливим противаговим механізмом інтолерантності, оскільки базується на усвідомленні цінності людського різноманіття, готовності до діалогу, повазі до відмінностей і відкритості до іншого досвіду. Питанням структури, типів і проявів толерантності присвячені праці таких дослідників, як: В. Павленко, О. Кихтюк, М. Мельничук, І. Кравченко, О. Бабчук, Г. Чуйко, І. Моран, Г. Олпорт, С. Яланська, С. Снігурова. Толерантність розглядається ними як інтегральна особистісна якість, що охоплює когнітивний, емоційний і поведінковий рівні, тісно пов'язана з критичним мисленням, емоційною стабільністю та готовністю до соціальної взаємодії. Вона не є пасивною терпимістю, а передбачає активну позицію у відстоюванні гідності інших та подоланні упереджень.

Окремо варто наголосити на значущості формування особистісної толерантності у здобувачів освіти медичних спеціальностей, оскільки саме

майбутні медичні працівники покликані працювати в умовах міжособистісної взаємодії, що вимагає не лише фахових знань, а й високого рівня емпатії, поваги до гідності кожного пацієнта, вміння долати конфлікти та забезпечувати психологічну підтримку. У цьому контексті слушними є висновки В. Герелюка, Л. Лозинської, Л. Козлової, В. Білаша, К. Хоменко, О. Біліченко, Н. Шигонської, які підкреслюють, що толерантність має бути не лише елементом навчальних програм, а й пріоритетом у процесі професійного становлення особистості в медичному середовищі. Зокрема, увага акцентується на розвитку комунікативної компетентності, етичної свідомості, емоційного інтелекту, здатності до самоаналізу та міжособистісної взаємодії.

Таким чином, особистісна толерантність виступає не лише психологічною характеристикою, а й основою професійного та громадянського становлення фахівця у сфері охорони здоров'я. Її розвиток є необхідною умовою подолання гандикапізму, формування інклюзивного суспільства та забезпечення справді людяного і гідного ставлення до кожної особистості, незалежно від її фізичних або соціальних особливостей.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЖИТОМИРСЬКОГО МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

### **2.1. Опис обґрунтування програми методів дослідження**

Для досягнення поставленої дослідницької мети щодо визначення рівня толерантності здобувачів освіти Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради в дослідженні було використано емпіричні методи у сукупності таких психометричних методик: Шкала соціальної дистанції Е. Богардуса, методика «Рівень комунікативної толерантності» В. Бойка, методика «Особистісна готовність до змін» за А. Джерелом, С. Хезер, М. Голдом і К. Халлом, методика «Толерантність до невизначеності» С. Бандера, авторський опитувальник «Толерантність як риса особистості»; методиматематичної статистики.

Шкала соціальної дистанції Богардуса є одним із найбільш ефективних інструментів для оцінки рівня толерантності та упередженості щодо різних соціальних груп, зокрема осіб з інвалідністю. У нашому дослідженні цю методику було адаптовано та використано з метою визначення ступеня прийняття або відторгнення майбутніми медичними працівниками людей з інвалідністю на різних рівнях соціальної взаємодії, оскільки саме ця категорія майбутніх фахівців у своїй діяльності великою мірою вступатиме у професійні зв'язки з людьми з інвалідністю, важливо визначити, наскільки здобувачі освіти готові до такої взаємодії на особистісному та професійному рівнях, а також чи змінюється їх сприйняття в процесі здобуття освіти (порівняння результатів відповідей здобувачів перших та випускних курсів). Респондентам було поставлено запитання «До якого рівня взаємодії Ви готові щодо людини з інвалідністю? Оберіть один варіант із запропонованих» та 7 варіантів відповіді: 1. Готовий(а) прийняти як кохану людину, партнера для укладання шлюбу. 2. Готовий(а) прийняти як близького друга. 3. Готовий(а) прийняти як одногрупника, працювати в одній команді. 4. Готовий(а) прийняти як сусіда,

проживати поруч. 5. Готовий(а) надавати професійну допомогу. 6. Готовий(а) співіснувати в суспільстві, але не в тісному контакті. 7. Вважаю, що таким людям варто жити окремо від суспільства.

Авторський опитувальник «Толерантність як риса особистості» використано з метою виявленні рівня сформованості толерантного ставлення майбутніх медичних фахівців до різних соціальних груп, зокрема осіб з інвалідністю, що дозволить оцінити готовність студентів до професійної взаємодії в умовах різноманітного суспільства та виявити можливі бар'єри, що можуть сприяти проявам гандикапізму в медичному середовищі. У контексті підготовки фахівців спеціальності «Медсестринство» особливо важливо виявити рівень емпатії, морально-етичних переконань, готовності до допомоги та рефлексії власних упереджень, оскільки саме ці риси визначають здатність до толерантної професійної діяльності у сфері охорони здоров'я. Дослідження мало на меті визначити емоційна ставлення здобувачів освіти до людей з інвалідністю, готовність до взаємодії з ними в повсякденні та професійному середовищі, наявність усвідомленої мотивації до подолання стереотипів і захисту прав таких осіб. Опитувальник складається з 15 запитань та спрямований на діагностику ключових складових особистісної толерантності: емоційної (ставлення, переживання, комфортність) – 4 запитання, поведінкової (готовність до конкретних дій) – 6 запитань, мотиваційно-вольової (цінності та переконання) – 5 запитань.

Методика «Рівень комунікативної толерантності» В. Бойка [34] використана у дослідження для визначення рівня толерантності в міжособистісній взаємодії, що набуває особливого значення у діяльності медичних фахівців і є фундаментальною рисою особистості професіонала. Методика передбачає вимірювання рівня нетерпимості до особистісних проявів інших, агресивність, домінування, наявність комунікаційних бар'єрів тощо. Опитувальник складається з 45 питань, що охоплюють 9 шкал. Респондентам запропоновано дати відповідь на кожне з запитань, використовуючи шкалу від

0 «зовсім не правильно» до 3 «надзвичайно правильно». Що вищий бал за певною шкалою, то нижчою є терпимість до людей в окресленому в шкалі аспекті.

Методика «Особистісна готовність до змін» за А. Джерелом, С. Хезер, М. Голдом і К. Халлом [33]. Формування толерантності до осіб з інвалідністю вимагає переосмислення власних переконань, відкритості до соціальних і ціннісних трансформацій. Методика допомагає з'ясувати, наскільки особа готова змінювати власні уявлення, що є важливою передумовою для подолання гандикапістських установок. Опитувальник складається з 35 запитань, що оцінюються за шкалою від 0 «однозначно ні» до 6 «однозначно так». Питання опитувальника розподіляються на 7 шкал: пристрась (прямі твердження: 4,11,18,25,32), винахідливість (прямі твердження: 6,13,20,27,34), оптимізм (зворотні твердження: 5,12,19,26,33), сміливість (зворотні твердження: 1,8,15,22,29), адаптивність (зворотні твердження: 3,10,17,24,31), впевненість (прямі твердження: 2,9,16,23,30), толерантність до двозначності (зворотні твердження: 7,14,21,28,35).

Методика «Толерантність до невизначеності» С. Бандера [35] використана з метою діагностики готовності медичних фахівців до дій в незнайомих ситуаціях, здатності ухвалювати рішення, брати на себе відповідальність, бачити можливості для самовдосконалення та розвитку як результат власних дій. Водночас методика вимірює ступінь напруги та дискомфорту в умовах невизначеності. Опитувальник складається з 16 запитань, кожній відповіді на парний пункт присвоюється від 1 до 7 балів («абсолютно не згоден» - 1 бал, «абсолютно згоден» - 7 балів). Кожній відповіді на непарний пункт присвоюється реверсивний бал («абсолютно не згоден» - 7 балів, «абсолютно згоден» - 1 бал). Потім підраховується загальна сума балів, набраних за всіма 16 пунктами. Що вище цей показник, то більш інтолерантним до невизначеності є респондент. Опитувальник має три шкали: новизна

проблеми: 2,9,11,13; складність проблеми: 4,5, 6,7,8,10,14,15,16; нерозв'язність проблеми: 1,3,12.

Комплексне використання цих методик забезпечує науково обґрунтовану та багатовимірну діагностику, що сприятиме визначенню рівня толерантності майбутніх медичних фахівців та їх готовності до протидії гандикапізму в суспільстві.

Для статистичної обробки результатів опитування було використано наступні методи:

1. Описова статистика для розрахунку частот, відсоткових розподілів, середніх значень ( $M$ ) та похибки середнього.
2. Розрахунок довірчих інтервалів - для визначення похибки вибірки (95% ДІ).
3. Критерій  $\chi^2$  Пірсона - для аналізу розподілу результатів між групами респондентів.
4. t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок - для порівняння середніх значень між 2 та 4 курсом у разі нормального розподілу результатів анкетування.
5. Критерій Манна-Уїтні - непараметричний тест для підтвердження достовірності відмінності результатів анкетування між респондентами 2 та 4 курсів у разі розподілу, що відрізняється від нормального.
6. Рівень статистичної значущості приймався за 0,05.

Для статистичної обробки використовувалися надбудова «Пакет аналізу» Microsoft Excel 365 та програма «Medstat» версія 5.2.

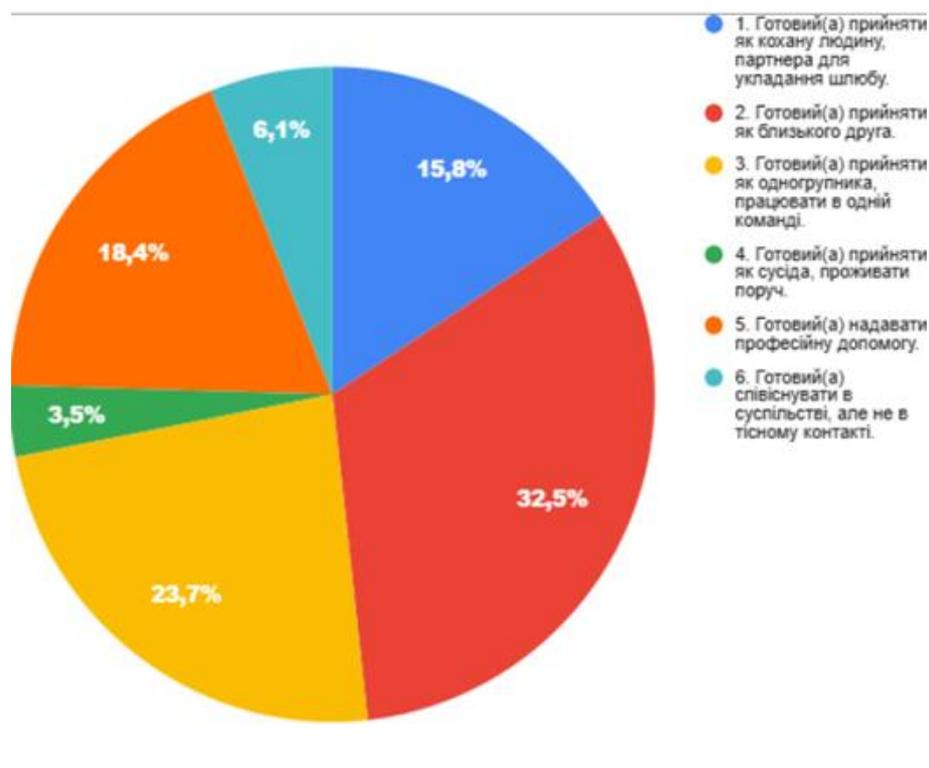
Участь у дослідженні взяли 114 здобувачів освіти спеціальності «Медсестринство» Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради: 74 студенти 2 року навчання (64,9%) та 40 студентів 4 року навчання (35,1%). Розподіл за статтю: 106 респонденток (93,0%) та 8 респондентів (7,0%). Середній вік всіх учасників дослідження становив  $17,47 \pm 0,11$  років, респондентів 2 курсу –  $16,76 \pm 0,07$  років, респондентів 4 курсу –  $18,80 \pm 0,12$  років.

## 2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Отримані за результатами проведеного дослідження дані було піддано комплексній обробці, що передбачала використання якісних та кількісних методів аналізу та здійснювалась у межах двох етапів: на першому етапі проведено якісну інтерпретацію результатів відповідно до офіційних ключів та шкал кожної з обраних методик; на другому етапі проведено кількісну обробку результатів за допомогою методів описової статистики.

Шляхом інтерпретації результатів вимірювання готовності здобувачів освіти до взаємодії з людьми з інвалідністю на різних рівнях відповідно до Шкали соціальної дистанції Е. Богардуса з'ясовано, що до найвищого рівня соціальної взаємодії та максимально тісної соціальної інтеграції з людьми з інвалідністю готові 15,8% здобувачів освіти, але для більшості респондентів така близькість є психологічно складною; найвищим показником у вибірці (32,5%) є твердження щодо готовності молоді прийняти людину з інвалідністю як близького друга, відтак третина опитуваних висловлює готовність до тісної особистісно-емоційної взаємодії, хоч і не на рівні сімейних стосунків і шлюбу. 23,7% респондентів згодні прийняти людину з інвалідністю як одногрупника, працювати в одній команді, що є вагомим показником готовності до толерантної взаємодії у професійно-навчальному середовищі. Лише 3,5% респондентів готові до прийняття людини з інвалідністю як сусіда, проживати поруч. Цей результат може вказувати на певний дискомфорт щодо перманентного близького сусідства. Важливим є показник готовності майбутніх медичних працівників до надання професійної допомоги, який становить 18,4%. Це свідчить про професійну орієнтованість частини студентів, які готові до взаємодії в межах виконання професійних обов'язків, однак без обов'язкової соціальної інтеграції. 6,1% респондентів відзначили, що готові лише до формальної взаємодії (спілкування в суспільстві без тісної взаємодії), що вказує на більшу соціальну дистанцію. Також варто відзначити, що шкала містила 7 запитань, останнє з яких «Вважаю, що таким людям варто жити окремо від

суспільства» не обрав жоден респондент. Це свідчить про те, що майбутні медичні фахівці усвідомлюють важливість інтеграції людей з інвалідністю в суспільство і не розглядають можливості їх ізоляції як окремої «відмінної від інших» групи, що може вказувати на достатній рівень особистісної толерантності. Узагальнені відсоткові результати представлено на рис. 2.1.



**Рис. 2.1.** Узагальнені результати за Шкалою соціальної дистанції

### **Е. Богардуса**

Також у ході дослідження було окремо визначено відсотковий розподіл відповідей серед здобувачів освіти II та IV курсів.

*Таблиця 2.1.*

**Структура відповідей респондентів 2 та 4 курсу на питання щодо готовності до взаємодії з людьми з інвалідністю відповідно до шкали соціальної дистанції Е. Богардуса (n=114)**

Рівень готовності	2 курс (P±m, %), n=74	4 курс (P±m, %), n=40

1. Готовий(а) прийняти як кохану людину, партнера для укладання шлюбу.	9,5±6,7	27,5±13,8
2. Готовий(а) прийняти як близького друга.	28,4±10,3	40,0±15,2
3. Готовий(а) прийняти як одногрупника, працювати в одній команді.	29,7±10,4	15,0±11,1
4. Готовий(а) прийняти як сусіда, проживати поруч.	4,1±3,1	2,5±2,4
5. Готовий(а) надавати професійну допомогу.	20,3±9,2	15,0±11,1
6. Готовий(а) співіснувати в суспільстві, але не в тісному контакті.	8,1±6,2	0
7. Вважаю, що таким людям варто жити окремо від суспільства.	0	0

Статистичний аналіз відмінностей між групами здійснювався з використанням критерію  $\chi^2$  Пірсона. Розраховане значення  $\chi^2 = 12,76$ ;  $p = 0,026$ , отже, різниця між курсами є статистично значущою, що свідчить про позитивну зміну ставлення до людей з інвалідністю в процесі професійної підготовки студентів.

Так, найбільш поширені відповіді здобувачів освіти II курсу стосувалися готовності приймати людей з інвалідністю як близьких друзів (28,4%), одногрупників та членів команди (29,7%), а також надавати професійну допомогу (20,3%). Ці показники можуть свідчити про толерантність значної групи здобувачів освіти молодших курсів у ставленні до людей з інвалідністю, однак менший, але значний відсотком опитуваних (8,1%) відзначили свою неготовність до тісної соціальної взаємодії, що вказує на орієнтацію цієї групи на збереження соціальної дистанції.

Аналіз відповідей здобувачів освіти IV курсу вказує на те, що значна група студентів старших курсів не мають упереджень у прийнятті людини з інвалідністю як коханої людини (27,5%) та близького друга (40,0%). Також варто відзначити, що ця група респондентів не обрала як варіант відповіді

«Вважаю, що таким людям варто жити окремо від суспільства», так і варіант «Готовий спілкуватись у суспільстві, але не в тісному контакті».

Отже, порівняльний аналіз відповідей здобувачів освіти II та IV курсів за Шкалою соціальної дистанції Е. Богардуса свідчить про те, що старшокурсники виявляють більшу готовність до особистісної інтеграції людей з інвалідністю у найближчі соціальні ролі, що може свідчити про вищий рівень особистісної зрілості та професійного становлення. Студенти другого курсу демонструють більш помірковане ставлення з орієнтацією на професійну взаємодію та збереження певної соціальної дистанції. У цілому обидві групи демонструють високий рівень соціального прийняття людей з інвалідністю, проте профілі розподілу відповідей вказують на різні аспекти такої взаємодії.

Аналіз отриманих результатів відповідно до методики «Рівень комунікативної толерантності» В. Бойка здійснювався на якісному та кількісному рівнях: відповіді респондентів інтерпретовано за ключем до методики, а також визначено кількісні показники відповідей респондентів за сферами методики.

Відповідно до ключа методики особа, сума балів усіх відповідей якої за 9 шкалами становить показник 30 і менше, має високий рівень комунікативної толерантності, кількість балів у межах 31-40 вказує на середній рівень комунікативної толерантності, 41 і вище – низький рівень. Узагальнені результати за рівнями комунікативної толерантності та їхній розподіл серед здобувачів II і IV курсів представлено в таблиці 2.2.

*Таблиця 2.2.*

**Розподіл рівнів комунікативної толерантності відповідно до методики «Рівень комунікативної толерантності» В. Бойка (n=114)**

<b>Рівень комунікативної толерантності</b>	<b>Узагальнені результати (n=114) (P±m) (%)</b>	<b>II курс Кількість осіб (n=74)</b>	<b>II курс (P±m) (%)</b>	<b>IV Кількість осіб (n=40)</b>	<b>IV курс (P±m) (%)</b>

<b>Високий</b>	20,2±7,4	16	21,6±9,4	7	17,5±11,8
<b>Середній</b>	22,8±7,7	16	21,6±9,4	10	25,0±13,4
<b>Низький</b>	57,0±9,1	42	56,8±11,3	23	57,5±15,3

Середня кількість набраних балів серед респондентів, які навчаються на 2 курсі, становить 47,3±2,2 бали, серед здобувачів 4 курсу – 46,7±3,5 бали. Тобто середній бал по обох групах відповідає низькому рівню. Статистично значуща різниця між 2 та 4 курсами відсутня (за розподілом рівнів -  $\chi^2 = 0,31$ ;  $p = 0,857$ , за середніми значеннями -  $t = -0,21$ ;  $p = 0,834$ , за непараметричним критерієм Манна-Уїтні -  $U = 1402,5$ ;  $p = 0,682$ ). Відсоток студентів з низьким рівнем толерантності серед представників обох груп практично ідентичний (56,8% та 57,5%).

На відміну від позитивної динаміки готовності до взаємодії з людьми з інвалідністю, яка була відмічена у попередньому дослідженні, рівень комунікативної толерантності залишається незмінним протягом навчання. Це може свідчити про розбіжність між декларованою готовністю та реальними комунікативними установками, а також недостатню увагу до розвитку загальних комунікативних компетенцій у навчальному процесі.

Отримані результати свідчать про те, що значна частина здобувачів освіти має високий (20,2%) або середній (22,8%) рівень комунікативної толерантності та готова до ефективної комунікативної взаємодії з різними соціальними групами, спираючись на принципи поваги до особистісних проявів, терпимості, толерантності до звичок і традицій, готовності до співпраці тощо. Однак понад половина респондентів (57%) мають сукупний бал понад 41, що вказує на високий рівень нетерпимості до партнера по комунікації в деяких аспектах. Розподіл результатів II та IV курсів має незначні відмінності, що підтверджує

потребу подальшого розвитку комунікативної толерантності для усіх здобувачів освіти, а також важливість розвитку комунікативної компетентності для підготовки медичних фахівців на до та післядипломному рівнях.

У межах дослідження здійснено кількісний аналіз показників набраних балів за 9 сферами методики з метою визначення сфер, за якими респонденти мають найвищий рівень комунікативної толерантності, а також тих аспектів комунікативної взаємодії, що потребують подальшого розвитку. Максимальна кількість балів, яку міг отримати респондент за 1 сферою, становила 15. Що меншою є кількість набраних балів, то більш терпимою до проявів інших є особистість. З метою виявлення сильних та слабких сторін у структурі комунікативної толерантності студентів було проведено кількісний аналіз результатів за кожною з 9 шкал методики. Відповідно до поставленої мети, бали, набрані респондентами за кожною шкалою (де максимум – 15 балів), були згруповані за трьома рівнями:

- високий рівень терпимості (0-5 балів) – вказує на толерантне ставлення до відповідних проявів у поведінці оточуючих;
- середній рівень терпимості (6-10 балів) – свідчить про ситуативні прояви толерантності/інтолерантності;
- низький рівень терпимості (11-15 балів) – вказує на виражену нетерпимість, дратівливість у відповідній сфері комунікації.

Для кожної шкали було проведено частотний аналіз із розрахунком абсолютних частот (n) та відсоткових часток (структура, %). Для оцінки надійності отриманих відсоткових часток було розраховано похибку для 95% довірчого інтервалу. Вона показує діапазон, у якому з імовірністю 95% знаходиться справжня частка в генеральній сукупності.

Узагальнені результати за сферами представлено в таблиці 2.3.

*Таблиця 2.3.*

**Показники рівня комунікативної толерантності за сферами методики  
«Рівень комунікативної толерантності» В. Бойка (n=114)**

<b>Сфера комунікативної толерантності</b>	<b>0-5 б. Кількість осіб</b>	<b>0-5 б. (P±m), %</b>	<b>6-10 б. Кількість осіб</b>	<b>6-10 б. (P±m), %</b>	<b>11-15 б. Кількість осіб</b>	<b>11-15 б. (P±m), %</b>
<b>Сфера 1.</b> Вміння розуміти та приймати індивідуальність інших	69	60,5±9,0	43	37,7±8,9	2	1,8±1,4
<b>Сфера 2.</b> Сприйняття себе як еталону в оцінці інших	83	72,8±8,2	28	24,6±7,9	3	2,6±1,9
<b>Сфера 3.</b> Консервативність і категоричність в оцінках інших	57	50,0±9,2	50	43,9±9,1	7	6,1±4,4
<b>Сфера 4.</b> Невміння приховувати неприємні почуття, що виникають при зіткненні з некоммунікбельними якостями	61	53,5±9,2	47	41,2±9,0	6	5,3±4,1
<b>Сфера 5.</b> Прагнення змінити, виправити партнера	71	62,3±8,9	37	32,5±8,6	6	5,3±4,1
<b>Сфера 6.</b> Прагнення зробити партнера зручним, підігнати під себе	52	45,6±9,1	51	44,7±9,1	11	9,7±5,4
<b>Сфера 7.</b> Невміння прощати помилки, випадково завдану шкоду	51	44,7±9,1	55	48,2±9,2	8	7,0±4,7
<b>Сфера 8.</b> Нетерпимість до фізичного та психологічного дискомфорту, в якому опинився партнер	78	68,4±8,5	31	27,2±8,2	5	4,4±2,8

<b>Сфера 9.</b> Неприспособаність до характеру, звичок іншого	68	59,6±9,0	43	37,7±8,9	3	2,6±1,9
--	----	----------	----	----------	---	---------

Визначено, що найвищі показники толерантності зафіксовано у сферах 2 та 8, що свідчить про те, що більшість здобувачів освіти визнають право співрозмовника на індивідуальність та унікальність особистісних проявів, не вважають свої звички, погляди та переконання «еталонним мірилом» для оцінки інших; здобувачі виявляють готовність до сприйняття іншого в складних життєвих обставинах, що можуть виявлятися у станах фізичного та емоційного дискомфорту, можуть виявляти розуміння та підтримку в таких умовах. Найбільші складнощі у студентів обох курсів виявлено у сферах 3, 6 та 7: значна частина здобувачів освіти схильна до проявів консерватизму та інтолерантності до деяких соціальних груп; може виявляти прагнення змінити партнера по комунікації, підлаштувати його під себе, зробити більш зручним і комфортним у взаємодії для себе, ігноруючи іншу точку зору та позицію; може виявляти нездатність прощати помилки, образи, схильність до «драматизації» у стосунках, спираючись на власні упередження та образи.

Отже, за результатами дослідження визначено, що більшість здобувачів освіти мають середній або низький рівень комунікативної толерантності, що свідчить про потенціал її розвитку, зокрема на додипломному рівні, як шляхом впровадження відповідних освітніх компонентів, модулів, тематичних блоків в освітній процес підготовки фахівців з медсестринства, так і шляхом неформальної освіти (відповідні тематичні курси, тренінги, участь у групах рівних тощо).

За результатами дослідження за методикою «Особистісна готовність до змін» за А. Джерелом, С. Хезер, М. Голдом і К. Халлом шляхом статистичної обробки визначено середні показники окремо серед студентів 2 та 4 курсу за кожною з 7 шкал методики та проведено порівняння різниці отриманих

результатів (з використанням t-критерію Стьюдента). Результати наведено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

**Результати дослідження за методикою «Особистісна готовність до змін» за А. Джерелом, С. Хезер, М. Голдом і К. Халлом (n=114)**

Шкала	Середній показник респондентів 2 курсу (M±m), балів	Середній показник респондентів 4 курсу (M±m), балів	Достовірність різниці, p
Пристрасть	18,68±0,44	19,52±0,60	0,257
Винахідливість	19,35±0,38	20,60±0,57	0,063
Оптимізм	18,19±0,40	18,38±0,56	0,788
Сміливість	19,91±0,38	20,93±0,39	0,067
Адаптивність	19,72±0,40	20,07±0,53	0,590
Упевненість	19,47±0,41	19,50±0,63	0,968
Толерантність до двозначності	20,53±0,38	20,95±0,48	0,408

По жодній шкалі відмінність середніх результатів між групами не є статистично значимими, адже  $p > 0,05$ .

Відповідно до отриманих результатів за шкалами робимо висновок про те, що за кожною зі шкал методики студенти II та IV курсів спеціальності «Медсестринство» продемонстрували невисокі результати, про що свідчать отримані середні значення. Однак, можемо відзначити, що результати за шкалами «Пристрасть», «Винахідливість», «Упевненість» є вищими. Відтак, незважаючи на те, що загальний рівень готовності здобувачів освіти до особистісних змін є дещо нижчим за очікуваний, такі риси, як енергійність, винахідливість, вміння знаходити вихід зі складних життєвих ситуацій, віра у власні можливості та сили є більш усталеними та розвиненими. Водночас найнижчі середні значення отримано за шкалами «Толерантність до двозначності» та «Сміливість». Здобувачі освіти виявляють низький рівень готовності до дій в ситуаціях, коли чітко не визначені правила взаємодії, можуть відчувати дискомфорт у ситуаціях невизначеності, потребують чітких

інструкцій, вказівок, протоколів дій. Це може бути пов'язано як з віком та певною моральною незрілістю досліджуваних (16-19 років), так і зі специфікою майбутньої професії, яку вони здобувають, адже не маючи практичного досвіду дій в нестандартних ситуаціях медичної взаємодії, здобувачі орієнтують на чіткі алгоритми дій виконання навичок відповідно до протоколів і чек-листів, тож відсутність останніх може викликати тривогу й дезорієнтацію, зневіру у власних знаннях і вміннях. Вірогідно, це відображено й у низькому середньому значенні за шкалою сміливості, адже здобувачі освіти можуть надавати перевагу знайомим перевіреним методам, аніж слідувати за новим і невідомим.

Отже, за результатами дослідження виявлено сфери, які потребують додаткового розвитку. Робота щодо поглиблення цих якостей дозволить здобувачам освіти бути більш гнучкими, відкритими до нового та «інакшого», бути готовими до ефективних самостійних дій в ситуаціях відсутності чітких орієнтирів і настанов.

Авторський опитувальник «Толерантність як риса особистості» складався з 15 запитань, розподілених на 3 сфери: *емоційну, поведінкову, мотиваційно-вольову*. Наведемо відсоткові результати опитування за кожною зі сфер.

Таблиця 2.5.

### Емоційна сфера

Питання	Обраний варіант відповіді (кількість (частка %)) (n=114)					Різниця між 2 та 4 курсом (p)
	5 (абс. згоден)	4 (скоріше згоден)	3 (важко сказати)	2 (скоріше не згоден)	1 (абс. не згоден)	
1. Я відчуваю емпатію до людей з інвалідністю та розумію їхні можливі труднощі	28 (25%)	43 (38%)	35 (31%)	3 (3%)	5 (4%)	0,083
2. Мені важливо, щоб усі люди, незалежно від фізичних чи когнітивних обмежень, почувалися	38 (33%)	45 (39%)	22 (19%)	6 (5%)	3 (3%)	0,183

прийнятими в суспільстві.						
3. Я не відчуваю дискомфорту під час спілкування з людьми, які мають обмежені фізичні можливості.	38 (33%)	38 (33%)	26 (23%)	10 (9%)	2 (2%)	0,008
4. Я емоційно засмучуюсь, коли бачу дискримінацію людей з інвалідністю в суспільстві.	50 (44%)	37 (32%)	18 (16%)	7 (6%)	2 (2%)	0,349

На запитання «Я відчуваю емпатію до людей з інвалідністю та розумію їхні можливі труднощі» 25% респондентів відповіли «абсолютно згоден(а)» та 38% - «скоріше згоден(а)», що свідчить про усвідомлене розуміння негативних суспільних проявів та бар'єрів, з якими можуть стикатись люди з інвалідністю в повсякденні. Однак, значна кількість здобувачів освіти обрала відповідь «важко сказати» - 31%. На наш погляд, це може свідчити про недостатню обізнаність здобувачів щодо питань безбар'єрності, інклюзивності, цілковитої інтеграції людей з інвалідністю в соціум та значення протидії гандикапізму та подолання інтолерантності в суспільстві, наслідком чого є емоційна індиферентність. Водночас, на питання «Я не відчуваю дискомфорту під час спілкування з людьми, які мають обмежені фізичні властивості», переважна кількість респондентів відповіла ствердно (33% респондентів відповіли «абсолютно згоден(а)» та 33% - «скоріше згоден(а)»), що є надзвичайно важливим показником як в особистісному, так і в професійному аспекті діяльності майбутніх медичних працівників.

Ще одне питання емоційної сфери «Я емоційно засмучуюсь, коли бачу дискримінацію людей з інвалідністю в суспільстві» мало на меті визначення рівня емоційної реакції здобувачів освіти на явища нетерпимості, дискримінації, інтолерантного ставлення до осіб з інвалідністю, свідками якого вони могли буди. У цілому 76% респондентів відзначили, що повністю або частково погоджуються з цим твердженням. Це, на нашу думку, є підставою

припустити, що рівень особистісної толерантності здобувачів освіти є достатньо високим і може стати підґрунтям подальших активних дій майбутніх медичних працівників як свідомих членів суспільства щодо захисту прав людей з інвалідністю у своїх мікроспільнотах на робочому місці та в побуті. Це припущення підтверджують і відповіді на запитання «Я вірю, що кожна людина, незалежно від фізичних чи розумових обмежень, має право на повноцінне життя»: 80% здобувачів освіти погоджуються з цим твердженням, усвідомлюючи цінність людського співіснування, заснованого на цінностях поваги, підтримки і розуміння.

Питання, що стосувались поведінкової сфери особистості, акцентували увагу на готовність до конкретних дій, спрямованих на підтримку людей з інвалідністю, розбудову інклюзивного середовища, сповідування та поширення ідей толерантності, що, в першу чергу, ґрунтуються на усвідомлених цінностях.

Відзначимо, що усі питання цієї сфери отримали переважну більшість ствердних відповідей, що свідчить не лише про здатність до співпереживання, а й про готовність студентської молоді до активних дій щодо підтримки людей з інвалідністю.

Таблиця 2.6.

### Поведінкова сфера

Питання	Обраний варіант відповіді (кількість (частка %)) (n=114)					Різниця між 2 та 4 курсом (р)
	5 (абс. згоден)	4 (скоріше згоден)	3 (важко сказати)	2 (скоріше не згоден)	1 (абс. не згоден)	
5. Я намагаюся ставитися до всіх людей рівноправно, незалежно від їхніх фізичних можливостей.	63 (55%)	29 (25%)	19 (17%)	3 (3%)	0 (0%)	0,537
6. Я готовий(а) допомогти людині з інвалідністю в повсякденних ситуаціях,	61 (54%)	28 (25%)	17 (15%)	7 (6%)	1 (1%)	0,269

якщо бачу, що їй потрібна підтримка.						
7. Я намагаюся створювати або підтримувати інклюзивне середовище у своїй спільноті.	23 (20%)	38 (33%)	41 (36%)	11 (10%)	1 (1%)	0,897
8. Я уникаю упередженого ставлення та не використовую мову, що може образити людей з інвалідністю.	40 (35%)	38 (33%)	27 (24%)	8 (7%)	1 (1%)	0,984
9. Я відкритий до співпраці з людьми з інвалідністю, визнаючи їхній потенціал і можливості.	42 (37%)	36 (32%)	30 (26%)	4 (4%)	2 (2%)	0,287
10. Я прагну підвищувати свою обізнаність щодо проблем та потреб людей з інвалідністю.	24 (21%)	45 (39%)	35 (31%)	9 (8%)	1 (1%)	0,370

Узагальнені відсоткові показники відповідей респондентів «абсолютно згоден(а)» та «скоріше згоден(а)» мають такий розподіл:

- Я намагаюся ставитися до всіх людей рівноправно, незалежно від їхніх фізичних можливостей – 80%;
- Я намагаюся створювати або підтримувати інклюзивне середовище у своїй спільноті – 53%;
- Я уникаю упередженого ставлення та не використовую мову, що може образити людей з інвалідністю – 68%;
- Я відкритий до співпраці з людьми з інвалідністю, визнаючи їхній потенціал і можливості – 69%;
- Я готовий(а) допомогти людині з інвалідністю в повсякденних ситуаціях, якщо бачу, що їй потрібна підтримка – 79%.

Водночас, варто звернути увагу на питання щодо підтримки інклюзивного середовища, що набрало найменше ствердних відповідей у цій групі. 36% респондентів обрали варіант «важко відповісти» або варіанти, які заперечують твердження, зазначене у питанні. Такий розподіл відповідей не викликає подиву

і, на наш погляд, є логічним, адже більшість респондентів не досягла навіть 18-річчя, відтак їхня соціальна позиція перебуває у стані формування. Однак, позитивні відповіді на інші питання групи переконують у тому, що цілеспрямована діяльність закладу освіти, спрямована на розвиток толерантності майбутніх медиків як надважливої особистісної і професійної якості, стане ефективним ґрунтом для формування у майбутньому активної життєвої та громадянської позиції майбутніх фахівців з медсестринства, що буде виражатись у конкретних діях, зокрема й щодо розбудови толерантного інклюзивного суспільства.

Питання, що стосувались мотиваційно-вольової сфери особистості, були спрямовані на визначення внутрішнього рівня мотивації здобувача освіти до руху вбік розуміння потреб людей з інвалідністю, усвідомлення їх місця в суспільстві як рівноправних членів, які мають півні з іншими права, а також розуміння того, що боротьба за інтереси таких людей є важливою складовою цивілізаційного розвитку суспільства в цілому.

Таблиця 2.7.

### Мотиваційно-вольова сфера

Питання	Обраний варіант відповіді (кількість (частка %)) (n=114)					Різниця між 2 та 4 курсом (p)
	5 (абс. згоден)	4 (скоріше згоден)	3 (важко сказати)	2 (скоріше не згоден)	1 (абс. не згоден)	
11. Я докладую зусиль, щоб долати власні стереотипи та упередження щодо людей з обмеженими можливостями.	25 (22%)	46 (40%)	28 (25%)	11 (10%)	2 (2%)	0,301
12. Я вважаю важливим відстоювати права та інтереси людей з інвалідністю в різних сферах життя.	43 (38%)	47 (41%)	20 (18%)	1 (1%)	3 (3%)	0,381
13. Я вважаю важливим підтримувати закони	56 (49%)	37 (32%)	15 (13%)	6 (5%)	0 (0%)	0,397

та ініціативи, спрямовані на покращення умов для людей з інвалідністю.						
14. Я готовий(а) навчатися та змінювати свої погляди, щоб стати більш толерантною людиною.	45 (39%)	40 (35%)	21 (18%)	6 (5%)	2 (2%)	0,857
15. Я вірю, що кожна людина, незалежно від фізичних чи розумових обмежень, має право на повноцінне життя.	71 (62%)	21 (18%)	16 (14%)	3 (3%)	3 (3%)	0,563

Так, відповіді на достатньо світоглядне питання «Мені важливо, щоб усі люди, незалежно від фізичних чи когнітивних обмежень, почувалися прийнятими в суспільстві» розподілились таким чином: 33% респондентів відповіли «абсолютно згоден(а)» та 39% - «скоріше згоден(а)», однак 22 студенти (19%) не визначилися щодо важливості цього твердження, 9 здобувачів освіти (8%) частково чи повністю заперечили його. На наш погляд, такий розподіл відповідей на питання, що в першу чергу апелює до базових людських цінностей, має зацентувати увагу на необхідності усебічного розвитку здобувачів освіти в межах освітнього процесу ЗВО з акцентом на усвідомлення безумовної цінності особистості, її унікальності та рівності з іншими, повазі до різноманіття та індивідуальності, толерантності у словах і діях. У цьому контексті варто навести й відповіді на питання цієї групи «Я готовий(а) навчатися та змінювати свої погляди, щоб стати більш толерантною людиною», які у відсотковому співвідношенні розподілились так: відповідь «абсолютно згоден(а)» дали 39% та 35% обрали варіант «скоріше згоден(а)», що підтверджує прагнення переважної більшості здобувачів освіти змінюватись і розвивати власну толерантність. Водночас 21 студент (18%) не визначився щодо цього питання, а 8 здобувачів освіти (7%) не вважають розвиток толерантності своїм пріоритетом. Тож перед суспільством в цілому і закладом освіти зокрема постає завдання з підтримки тієї частини молодого покоління,

яка готова до змін і розвитку, а також пошуку шляхів розширення ціннісних горизонтів для тих, хто на сьогодні не відчуває важливої ролі особистісної толерантності у власному становленні як людини, громадянина, майбутнього професіонала. Наступні питання мотиваційно-вольової сфери отримали такі відсоткові показники підтримки (відповіді абсолютно чи скоріше згоден) серед здобувачів освіти:

- Я прагну підвищувати свою обізнаність щодо проблем та потреб людей з інвалідністю – 61%;
- Я докладаю зусиль, щоб долати власні стереотипи та упередження щодо людей з обмеженими можливостями – 62%;
- Я вважаю важливим відстоювати права та інтереси людей з інвалідністю в різних сферах життя – 79%;
- Я вважаю важливим підтримувати закони та ініціативи, спрямовані на покращення умов для людей з інвалідністю – 82%.

Варто звернути увагу, що на питання, які стосуються особистісного розвитку здобувачів освіти (підвищення обізнаності щодо потреб і проблем людей з інвалідністю, подолання власних стереотипів та упереджень), отримано значно меншу кількість ствердних відповідей, ніж на питання, які торкаються загальних суспільних тенденцій підтримки законодавства, захисту прав людей з інвалідністю. Ці результати вчергове підтверджують значущість розвитку толерантності як складової загальної компетентності майбутнього медичного фахівця в межах освітнього процесу, а також формування усебічно розвиненої особистості, здатної усвідомлено робити життєвий вибір, відповідати за власні дії, брати на себе відповідальність та ін. Тут завдання закладу освіти може полягати не лише в безпосередньому навчанні (освітні компоненти, тематичні модулі, курси, тренінги, воркшопи, присвячені питанням людяності, емпатії, толерантної комунікації тощо), а й у формуванні розуміння важливості навчання і особистісного розвитку впродовж життя, а також здатності до ефективних ресурсів і методів, що цьому сприятимуть.

Результати статистичного порівняння різниці результатів опитування між здобувачами освіти 2 та 4 курсу за питаннями авторського опитувальника «Толерантність як риса особистості», наведені в таблицях 2.5., 2.6., 2.7., засвідчили наявність достовірної різниці результатів за питанням 3.

Результати за методикою «Толерантність до невизначеності», що передбачала відповіді респондентів на 16 запитань за шкалою від 1 до 7 балів з урахуванням прямого й реверсивного порядку їх нарахування. Аналіз здійснювався шляхом підрахування загальної суми балів за 16 питаннями, а також обчислення середніх значень за трьома субшкалами та визначення статистичної достовірності різниці між результатами респондентів 2 та 4 курсу (з використанням критерію Стьюдента).

Таблиця 2.8.

**Результати дослідження за методикою  
«Толерантність до невизначеності» (n=114)**

Субшкала	Середній показник респондентів 2 курсу (M±m), балів n=74	Середній показник респондентів 4 курсу (M±m), балів N=40	Достовірність різниці, p
Новизна проблеми	18,18±0,64	18,18±0,64	0,392
Складність проблеми	41,45±0,73	41,67±1,30	0,881
Нерозв'язність проблеми	13,93±0,35	13,70±0,46	0,690
Загальний показник	74,19±1,20	73,55±1,83	0,765

Порівняльний аналіз середніх значень за субшкалами свідчить про відсутність статистично достовірних відмінностей у відповідях студентів II та IV курсів ( $p > 0,05$ ).

Для обрахунку розподілу результатів у загальній вибірці використано емпіричне групове порівняння (здійснено аналіз за квантилями, де перший квантиль (Q1) відокремлює нижні 25% значень від решти, другий квантиль (Q2) відповідає медіані та розділяє вибірку на дві частини, третій квантиль (Q3)

відокремлює нижні 75% значень від верхніх 25%. Таким чином ми мали змогу визначити середній рівень показника, а також здійснити розподіл результатів, виявивши три групи респондентів, що мають: «високий рівень толерантності» – чверть респондентів, що отримала найнижчі бали за сумою усіх питань; «середній рівень толерантності» – дві чверті відповідей з середнім результатом; «високий рівень толерантності» – чверть відповідей з найвищими балами). Визначено, що високий рівень продемонстрували 29 респондентів (діапазон набраних балів у межах 42-61,25), середня – 57 (61,26-68 балів), низька – 28 (68,01-68 балів).

Отримані результати свідчать про переважання середнього рівня толерантності до невизначеності у здобувачів освіти спеціальності «Медсестринство».

Проведене дослідження переконує в необхідності реалізації цілеспрямованих комплексних заходів в межах освітнього процесу в медичних ЗВО, спрямованих на розвиток особистісної толерантності майбутніх медичних фахівців та їхньої готовності до протидії виявам гандикапізму в суспільстві. З цією метою сформовано наступні практичні рекомендації:

- інтеграція теми толерантності та протидії гандикапізму до освітніх компонентів (наприклад, основи психології, психологія спілкування, медсестринська етика та деонтологія та ін.);

- використання клінічних кейсів, пов'язаних з пацієнтами з інвалідністю, в межах симуляційного навчання;

- проведення тренінгів, воркшопів з розвитку емпатії та комунікативної компетентності;

- за підтримки психологічних служб закладів освіти проведення психологічних практикумів з формування готовності до невизначеності та змін, навчання саморегуляції, емоційного балансу, резильєнтності;

- розвиток стресостійкості та адаптивності через впровадження в освітній процес інтерактивних методів навчання, що моделюють непередбачувані ситуації в медичній практиці;

- залучення пацієнтів, представників громадських організацій та волонтерів для обміну досвідом, реалізації ініціатив, участі у спільних проєктах;
- організація тематичних заходів (дебати, круглі столи, дискусійні клуби) з метою обговорення прикладів дискримінації й толерантної взаємодії.

Реалізація цих рекомендацій сприятиме не лише зростанню особистісної толерантності здобувачів освіти, а й готовності до взаємодії з пацієнтами з інвалідністю, тим самим зменшуючи прояви гандикапізму в медичній сфері.

## **Висновки до Розділу 2**

За результатами проведеного емпіричного дослідження рівня толерантності здобувачів освіти спеціальності «Медсестринство» Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради (респонденти: 114 студентів другого та четвертого курсів), що здійснювалось за 5 методиками, визначено:

- Відповідно до Шкали соціальної дистанції Е. Богардуса до високого рівня соціальної взаємодії та інтеграції з людьми з інвалідністю готові 15,8% здобувачів освіти; найвищий показник у вибірці (32,5%) отримало твердження про готовність молоді прийняти людину з інвалідністю як близького друга, відтак третина опитуваних висловлює готовність до тісної особистісно-емоційної взаємодії. 23,7% респондентів згодні прийняти людину з інвалідністю як одногрупника, працювати в одній команді, що є важливим показником готовності до толерантної взаємодії у професійно-навчальному середовищі. Також 18,4% майбутніх медичних працівників висловили готовність до надання професійної допомоги, що свідчить про професійну орієнтованість частини студентів. 6,1% респондентів відзначили, що готові лише до формальної взаємодії (спілкування в суспільстві без тісної взаємодії), що є свідченням наявної тенденції до соціального дистанціювання для частини здобувачів освіти. Варіант «Вважаю, що таким людям варто жити окремо від суспільства» не обрав жоден респондент, а також варіант відповіді «Готовий спілкуватись у суспільстві, але не в тісному контакті» не обрав жоден здобувач освіти IV курсу.

Це свідчить про те, що майбутні медичні фахівці усвідомлюють важливість інтеграції людей з інвалідністю в суспільство і не розглядають можливості їх ізоляції як окремої «відмінної від інших» групи, що може вказувати на достатній рівень особистісної толерантності. Також порівняльний аналіз результатів II та IV курсів показав, що старшокурсники виявляють більшу готовність до особистісної інтеграції людей з інвалідністю у найближчі соціальні ролі, що може свідчити про вищий рівень особистісної зрілості і толерантності. Студенти другого курсу демонструють більш помірковане ставлення з орієнтацією на професійну взаємодію та збереження певної соціальної дистанції. У цілому обидві групи демонструють високий рівень соціального прийняття людей з інвалідністю, проте профілі розподілу відповідей вказують на різні аспекти такої взаємодії.

- Узагальнені результати за методикою «Рівень комунікативної толерантності» В. Бойка свідчать про те, що частина здобувачів освіти має високий (20,2%) або середній (22,8%) рівень комунікативної толерантності. Однак понад половина респондентів (56,8%) мають сукупний бал понад 41, що вказує на високий рівень нетерпимості до партнера по комунікації в деяких аспектах. Розподіл результатів II та IV курсів має незначні відмінності, що підтверджує потребу подальшого розвитку комунікативної толерантності для усіх здобувачів освіти, а також важливість розвитку комунікативної компетентності для підготовки медичних фахівців на до та післядипломному рівнях. Здійснений аналіз за сферами методики показав, що найвищі показники толерантності зафіксовано у сферах 2 («Сприйняття себе як еталону в оцінці інших») та 8 («Нетерпимість до фізичного та психологічного дискомфорту, в якому опинився партнер»), що свідчить про визнання здобувачами освіти права співрозмовника на індивідуальність особистісних проявів; здобувачі виявляють готовність до сприйняття іншого в складних життєвих обставинах, що можуть виявлятися у станах фізичного та емоційного дискомфорту, можуть виявляти розуміння та підтримку в таких умовах. Найбільші складнощі у студентів обох курсів виявлено у сферах 3 («Консервативність і категоричність в оцінках

інших)), 6 («Прагнення зробити партнера зручним, підігнати під себе») та 7 («Невміння прощати помилки, випадково завдану шкоду»): значна частина здобувачів освіти схильна до проявів консерватизму та інтолерантності до деяких соціальних груп. Отримані результати вказують на те, що більшість здобувачів освіти мають середній або низький рівень комунікативної толерантності, що свідчить про потенціал її розвитку, зокрема на додипломному рівні, як шляхом впровадження відповідних освітніх компонентів, модулів, тематичних блоків в освітній процес підготовки фахівців з медсестринства, так і шляхом неформальної освіти (відповідні тематичні курси, тренінги, участь у групах рівних тощо).

- За результатами дослідження за методикою «Особистісна готовність до змін» з'ясовано, що за кожною зі шкал методики студенти II та IV курсів спеціальності «Медсестринство» продемонстрували невисокі результати, про що свідчать отримані середні значення. Однак, відзначено, що результати за шкалами «Пристрасть», «Винахідливість», «Упевненість» є вищими. Відтак, незважаючи на те, що загальний рівень готовності здобувачів освіти до особистісних змін є дещо нижчим за очікуваний, такі риси, як енергійність, винахідливість, вміння знаходити вихід зі складних життєвих ситуацій, віра у власні можливості та сили є більш усталеними та розвиненими. Водночас найнижчі середні значення отримано за шкалами «Толерантність до двозначності» та «Сміливість». Здобувачі освіти виявляють низький рівень готовності до дій в ситуаціях, коли чітко не визначені правила взаємодії, можуть відчувати дискомфорт у ситуаціях невизначеності, потребують чітких інструкцій, вказівок, протоколів дій. Робота щодо поглиблення цих якостей дозволить здобувачам освіти бути більш гнучкими, відкритими до нового та «інакшого», бути готовими до ефективних самостійних дій в ситуаціях відсутності чітких орієнтирів і настанов.

- Відповіді здобувачів освіти на питання авторського опитувальника «Толерантність як риса особистості» засвідчили, що більшість здобувачів

освіти демонструють високий рівень емпатії та прийняття до осіб з інвалідністю, що є важливою складовою формування особистісної толерантності; високі показники у поведінковій сфері засвідчують наявність мотивації до активної протидії інтолерантності, однак найменша впевненість студентів виявляється в підтримці інклюзивного середовища, що може бути зумовлено недостатнім життєвим і соціальним досвідом респондентів, а також браком знань у сфері інклюзії. Мотиваційно-вольова сфера демонструє переважну готовність до особистісного розвитку та подолання власних упереджень, хоча частина студентів, які не вважають це першочерговим завданням, є значною.

- Результати за методикою «Толерантність до невизначеності» отримано шляхом підрахунку загальної суми балів за 16 питаннями, обчислення середніх значень за трьома субшкалами, а також емпіричного групового порівняння для обрахунку розподілу результатів у загальній вибірці шляхом аналізу за квантилями, де перший квантиль (Q1) відокремлює нижні 25% значень від решти, другий квантиль (Q2) відповідає медіані та розділяє вибірку на дві частини, третій квантиль (Q3) відокремлює нижні 75% значень від верхніх 25%. Визначено, що високий рівень толерантності продемонстрували 29 респондентів – 25,4% (діапазон набраних балів у межах 42-61,25), середній рівень толерантності – 57 респондентів – 50% (61,26-68 балів), низький рівень – 28 респондентів – 24,6% (68,01-68 балів). Отримані результати свідчать про переважання середнього рівня толерантності до невизначеності у здобувачів освіти спеціальності «Медсестринство».

Також за результатами проведеного дослідження запропоновано практичні рекомендації, впровадження яких в освітній процес підготовки майбутніх медичних працівників, зокрема фахівців з медсестринства, сприятиме формуванню особистісної толерантності та протидії проявам гандикапізму в медицині.

## ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження, присвяченого темі особистісної толерантності як протидії гандикапізму в суспільстві, сформовано такі висновки:

- гандикапізм є складним соціально-психологічним феноменом, що включає в себе вияви дискримінації, стигматизації та соціальної ізоляції щодо осіб з інвалідністю в суспільстві. Основними чинниками, що сприяють його поширенню, є стереотипи, культурні та соціальні установки, низький рівень обізнаності щодо потреб осіб з інвалідністю, а також недостатній розвиток суспільної культури, часто спричинений недостатньою або суто декларативною увагою з боку держави до забезпечення прав та свобод осіб з інвалідністю. Психологічні аспекти гандикапізму включають розвиток комплексу гандикапу, що негативно впливає на самооцінку особистості та знижує її можливості для соціальної інтеграції;

- особистісна толерантність відображає внутрішню впевненість особистості та усвідомлення стійкості власних переконань, а також свідчить про відкритість до взаємодії з іншими. У сучасному контексті вона розглядається як важлива суспільна цінність і невід'ємна норма життя у цивілізованому світі. Толерантність проявляється у визнанні права кожної людини чи соціальної групи на відмінність, у відмові від нав'язування власної позиції, готовності до діалогу й співпраці попри культурні й соціальні розбіжності, а також у прийнятті багатоманітності людської культури, її цінностей, норм і світоглядних орієнтирів;

- особистісна толерантність є однією з ключових професійно значущих якостей майбутнього медичного працівника, що визначає ефективність його професійної взаємодії, якість надання медичних послуг, здатність до емпатії та порозуміння з пацієнтами на засадах поваги, гуманності й довіри. У сучасному контексті медичної освіти і практики вона розглядається як невіддільна

складова професійної компетентності, що проявляється на світоглядному, емоційному, моральному, комунікативному та поведінковому рівнях. Формування толерантності у здобувачів освіти медичних спеціальностей потребує комплексного підходу, що охоплює як зміст навчальних програм, так і організацію освітнього середовища, впровадження інтерактивних та особистісно-орієнтованих методів навчання, цілеспрямована виховна робота тощо. Особливу увагу слід приділяти розвитку таких компонентів толерантної особистості, як емоційна стійкість, здатність до саморефлексії, відкритість до іншого, критичне мислення, прагнення до розвитку, організованість, готовність до прийняття рішень у складних умовах, а також навички ефективної, безконфліктної комунікації. Розвиток цих якостей є необхідним як для лікарів, так і для представників інших медичних професій, зокрема медичних сестер, діяльність яких передбачає тісну щоденну взаємодію з пацієнтами;

- толерантність медичного фахівця визнається не лише проявом особистої зрілості, але й професійною необхідністю в умовах багатокультурного суспільства, системи «людина-людина» та пацієнтоорієнтованої моделі охорони здоров'я. Відтак, формування та підтримка особистісної толерантності повинні стати одним із стратегічних напрямів діяльності закладів медичної освіти, а також постійним вектором професійного самовдосконалення протягом усього життя медичного працівника.

Проведено емпіричне дослідження рівня толерантності здобувачів освіти спеціальності «Медсестринство» Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради (респонденти: 114 студентів другого та четвертого курсів) за 5 методиками.

Відповідно до Шкали соціальної дистанції Е. Богардуса до високого рівня соціальної взаємодії та інтеграції з людьми з інвалідністю готові 15,8% здобувачів освіти; найвищий показник у вибірці (32,5%) отримало твердження про готовність молоді прийняти людину з інвалідністю як близького друга, відтак третина опитуваних висловлює готовність до тісної особистісно-

емоційної взаємодії. 23,7% респондентів згодні прийняти людину з інвалідністю як одногрупника, працювати в одній команді, що є важливим показником готовності до толерантної взаємодії у професійно-навчальному середовищі. Також 18,4% майбутніх медичних працівників висловили готовність до надання професійної допомоги, що свідчить про професійну орієнтованість частини студентів. 6,1% респондентів відзначили, що готові лише до формальної взаємодії (спілкування в суспільстві без тісної взаємодії), що є свідченням наявної тенденції до соціального дистанціювання для частини здобувачів освіти. Також порівняльний аналіз результатів II та IV курсів показав, що старшокурсники виявляють більшу готовність до особистісної інтеграції людей з інвалідністю у найближчі соціальні ролі, що може свідчити про вищий рівень особистісної зрілості і толерантності. Студенти другого курсу демонструють більш помірковане ставлення з орієнтацією на професійну взаємодію та збереження певної соціальної дистанції. У цілому обидві групи демонструють високий рівень соціального прийняття людей з інвалідністю, проте профілі розподілу відповідей вказують на різні аспекти такої взаємодії.

Узагальнені результати за методикою «Рівень комунікативної толерантності» В. Бойка свідчать про те, що частина здобувачів освіти має високий (20,2%) або середній (22,8%) рівень комунікативної толерантності. Однак понад половина респондентів (56,8%) мають сукупний бал понад 41, що вказує на високий рівень нетерпимості до партнера по комунікації в деяких аспектах. Розподіл результатів II та IV курсів має незначні відмінності, що підтверджує потребу подальшого розвитку комунікативної толерантності для усіх здобувачів освіти, а також важливість розвитку комунікативної компетентності для підготовки медичних фахівців на до та післядипломному рівнях. Отримані результати вказують на те, що більшість здобувачів освіти мають середній або низький рівень комунікативної толерантності, що свідчить про потенціал її розвитку, зокрема на додипломному рівні, як шляхом впровадження відповідних освітніх компонентів, модулів, тематичних блоків в освітній процес підготовки фахівців з медсестринства, так і шляхом

неформальної освіти (відповідні тематичні курси, тренінги, участь у групах рівних тощо).

За результатами дослідження за методикою «Особистісна готовність до змін» з'ясовано, що за кожною зі шкал методики студенти II та IV курсів спеціальності «Медсестринство» продемонстрували невисокі результати, про що свідчать отримані середні значення. Однак, відзначено, що результати за шкалами «Пристрасть», «Винахідливість», «Упевненість» є вищими. Відтак, незважаючи на те, що загальний рівень готовності здобувачів освіти до особистісних змін є дещо нижчим за очікуваний, такі риси, як енергійність, винахідливість, вміння знаходити вихід зі складних життєвих ситуацій, віра у власні можливості та сили є більш усталеними та розвиненими. Водночас найнижчі середні значення отримано за шкалами «Толерантність до двозначності» та «Сміливість». Здобувачі освіти виявляють низький рівень готовності до дій в ситуаціях, коли чітко не визначені правила взаємодії, можуть відчувати дискомфорт у ситуаціях невизначеності, потребують чітких інструкцій, вказівок, протоколів дій. Робота щодо поглиблення цих якостей дозволить здобувачам освіти бути більш гнучкими, відкритими до нового та «інакшого», бути готовими до ефективних самостійних дій в ситуаціях відсутності чітких орієнтирів і настанов.

Відповіді здобувачів освіти на питання авторського опитувальника «Толерантність як риса особистості» засвідчили, що більшість здобувачів освіти демонструють високий рівень емпатії та прийняття до осіб з інвалідністю, що є важливою складовою формування особистісної толерантності; високі показники у поведінковій сфері засвідчують наявність мотивації до активної протидії інтолерантності, однак найменша впевненість студентів виявляється в підтримці інклюзивного середовища, що може бути зумовлено недостатнім життєвим і соціальним досвідом респондентів, а також браком знань у сфері інклюзії. Мотиваційно-вольова сфера демонструє переважну готовність до особистісного розвитку та подолання власних

упереджень, хоча частина студентів, які не вважають це першочерговим завданням, є значною.

Результати за методикою «Толерантність до невизначеності» отримано шляхом підрахунку загальної суми балів за 16 питаннями, обчислення середніх значень за трьома субшкалами, а також емпіричного групового порівняння для обрахунку розподілу результатів у загальній вибірці шляхом аналізу за квантилями. Визначено, що високий рівень толерантності продемонстрували 29 респондентів – 25,4% (діапазон набраних балів у межах 42-61,25), середній рівень толерантності – 57 респондентів – 50% (61,26-68 балів), низький рівень – 28 респондентів – 24,6% (68,01-68 балів). Отримані результати свідчать про переважання середнього рівня толерантності до невизначеності у здобувачів освіти спеціальності «Медсестринство».

Проведене дослідження переконує в необхідності реалізації цілеспрямованих комплексних заходів в межах освітнього процесу в медичних ЗВО, спрямованих на розвиток особистісної толерантності майбутніх медичних фахівців та їхньої готовності до протидії виявам гандикапізму в суспільстві. З цією метою сформовано наступні практичні рекомендації:

- інтеграція теми толерантності та протидії гандикапізму до освітніх компонентів (наприклад, основи психології, психологія спілкування, медсестринська етика та деонтологія та ін.);

- використання клінічних кейсів, пов'язаних з пацієнтами з інвалідністю, в межах симуляційного навчання;

- проведення тренінгів, воркшопів з розвитку емпатії та комунікативної компетентності;

- за підтримки психологічних служб закладів освіти проведення психологічних практикумів з формування готовності до невизначеності та змін, навчання саморегуляції, емоційного балансу, резильєнтності;

- розвиток стресостійкості та адаптивності через впровадження в освітній процес інтерактивних методів навчання, що моделюють непередбачувані ситуації в медичній практиці;

- залучення пацієнтів, представників громадських організацій та волонтерів для обміну досвідом, реалізації ініціатив, участі у спільних проєктах;

- організація тематичних заходів (дебати, круглі столи, дискусійні клуби) з метою обговорення прикладів дискримінації й толерантної взаємодії.

Реалізація цих рекомендацій сприятиме не лише зростанню особистісної толерантності здобувачів освіти, а й готовності до взаємодії з пацієнтами з інвалідністю, тим самим зменшуючи прояви гандикапізму в медичній сфері.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арц О. В. Поняття симптомокомплексу гандикапу у психології інвалідності. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Психологія. 2021. Т. 32(71), № 1. С. 1-6. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/sntnvusp\\_2021\\_32\(71\)\\_1\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/sntnvusp_2021_32(71)_1_3).
2. Арц О. В. Теоретична модель особи з комплексом гандикапу та основні форми його прояву. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». №2 (2021). С. 7-13. URL: <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/1185>
3. Бабчук О. Г. Особливості толерантності осіб з різними типами емоційності : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Олена Григоріївна Бабчук; наук. кер. О. П. Саннікова; ДЗ «Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського». Одеса, 2012. 20 с. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/1579/1/Peculiarities%20of%20tolerance.pdf>.
4. Бамбурак Н. М. Теоретико-методологічні орієнтири дослідження функціонування сім'ї. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна). №1 (2016). С. 3-12. URL: <http://journals.lvduvs.lviv.ua/index.php/psychology/article/view/177>
5. Білаш В. П., Гринь В. Г., Свінцицька Н. Л., Лисаченко О. Д., Біланов О. С., Каценко А. Л., Бобух В. В. Формування толерантності майбутніх працівників галузі охорони здоров'я як складової професійної компетентності. Вісник проблем біології і медицини. 2023. Вип. 2 (169). С. 33-35. URL: <https://vpbim.com.ua/wp-content/uploads/2023/06/169-min-24.pdf>.
6. Біліченко О. В. Структура професійної етики майбутніх медичних сестер. Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені М. Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія : зб. наук. пр. Вінниця, 2018. Випуск 54. С. 32-36.
7. Бондарчук В. Теоретичні основи дослідження проблеми комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю. Збірник наукових праць молодих вчених. Хмельницький : ХІСТ, 2018. №1. С. 14-27. URL: [https://uu.edu.ua/upload/Nauka/Electronni\\_naukovi\\_vidannya/2018/1\\_2018\\_Zb\\_molodih\\_vchenih\\_HIST.pdf#page=15](https://uu.edu.ua/upload/Nauka/Electronni_naukovi_vidannya/2018/1_2018_Zb_molodih_vchenih_HIST.pdf#page=15).
8. Бухальська С., Голобош Г. Формування толерантності студентів у виховному просторі медичних закладів вищої освіти. Наукова педагогічна думка. Т. 100. №4 (2019). С. 133-137. URL: <http://npd.roippo.org.ua/index.php/NPD/article/view/97>.
9. Вдовіченко О., Кондратьєва І., Балла Л. Психологічні особливості толерантності майбутніх психологів. Духовність особистості: методологія,

- теорія і практика: збірник наукових праць. Т. 1. № 1 (103) (2022). С. 64-77. URL: [https://journals.snu.edu.ua/index.php/DOMTP\\_SNU/article/view/388/388](https://journals.snu.edu.ua/index.php/DOMTP_SNU/article/view/388/388)
10. Вірна Ж. П., Галян А. І. Особистісні ресурси професійної адаптації майбутніх медичних працівників: концепція та емпірична верифікація. Психологічні перспективи. №30 (2017). С. 28-39. URL: <https://www.psychoprospects.vnu.edu.ua/index.php/psychoprospects/article/view/208?articlesBySimilarityPage=3>
11. Гаврилюк Л. П., Куб'як Н. І. Виховання толерантності особистості як запорука попередження проявів ксенофобії у суспільстві. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна, № 32 (2019), С. 40-53. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkp\\_sp\\_2019\\_32\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkp_sp_2019_32_6).
12. Галян О. Галян І. Особа з інвалідністю у рефлексіях студентів-психологів. Психологія особистості. Т. 10 № 1 (2019). С. 109-114. URL: <https://journals.pnu.edu.ua/index.php/po/article/view/2817/3196>
13. Герелюк В. І. Критерії формування деонтології та комунікативної толерантності в процесі професійної підготовки лікарів стоматологів / В. І. Герелюк, С. С. Романишин, Н. І. Кукурудз, О. П. Кобрин, Н. Т. Кобрин. Терапевтика імені професора М. М. Бережницького. 2023. Т. 4. № 1. С. 60-65. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/terap\\_2023\\_4\\_1\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/terap_2023_4_1_11)
14. Головнюова О. В. Особливості формування комунікативної толерантності майбутніх медичних сестер. Реформування та розвиток гуманітарних та природничих наук. Матеріали II науково-практичної конференції (м. Полтава, 22-23 травня 2020 р.). Херсон: Видавництво «Молодий вчений», 2020. Ч. 2. С. 38-43. URL: <http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/4474/1/47may2020-2.pdf>
15. Горват М. В. Генезис феномену толерантності: від філософської категорії до суспільного чинника. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. 2012. № 22(5). С. 287-296. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/vlup\\_2012\\_22%285%29\\_42](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vlup_2012_22%285%29_42)
16. Гордієнко І. О. Самоприйняття особистості як чинник толерантності: автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.01 / Ірина Олександрівна Гордієнко; наук. кер. О. П. Саннікова; Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського. Одеса, 2021. 24 с. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/11453/1/Hordiienko%20Iryna%20Oleksandrivna%202021%20.pdf>.
17. Деленко В. Б. Дефініція «толерантності» як наукова проблема. Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. 2016. Вип. 31. С. 28-35. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VLNU\\_Ped\\_2016\\_31\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VLNU_Ped_2016_31_6)
18. Декларація принципів толерантності. URL: <https://surl.li/vclojk>

19. Дікова-Фаворська О. М. Соціологічні підходи до вивчення проблеми соціального виключення людей з особливими потребами. Український соціум. 2011. № 4. С. 53-66. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Usoc\\_2011\\_4\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Usoc_2011_4_6)
20. Заграй Л. Д. Пошук ідентичності у період суспільних трансформацій. Вісник Одеського національного університету. Серія : Психологія. 2015. Т. 20. Вип. 1. С. 32-40. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vonu\\_psi\\_2015\\_20\\_1\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vonu_psi_2015_20_1_6)
21. Інвалідність і стигматизація у зв'язку з інвалідністю. URL: <https://www.coe.int/uk/web/compass/disability-and-disablism>.
22. Кихтюк О. Писарський Р. До проблеми професійної толерантності працівників медичної сфери. Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (15 трав. 2017 р.) за заг. ред. Л. В. Засекіної, А. В. Кульчицької. Луцьк : ПП Іванюк В. П., 2017. С. 165-167. URL: <https://www.inforum.in.ua/docs/psi2017.pdf#page=165>
23. Ковтун О. М. Педагогічні умови формування світоглядної культури майбутніх медичних сестер засобами реалізації деонтологічного підходу. Colloquium-journal. №33 (85). 2020. Część 2 (Warszawa, Polska). С. 50-55. URL: <https://colloquium-journal.org/wp-content/uploads/2022/05/Colloquium-journal-2020-85-2.pdf#page=51>
24. Конвенція про права осіб з інвалідністю. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text)
25. Козлова Л. Б. Виховання толерантності як професійно значущої якості майбутнього медичного працівника. Всеукраїнська науково-методична інтернет-конференція, присвячена Дню заснування закладу освіти; Черкаси, 15 жовт., 2019 р. : Матеріали / Уклад. І.Я. Губенко, О.Т. Шевченко, П.О. Гайдай, В.Д. Коноба; Черкаська медична академія. Черкаси : Видавець Ольга Вовчок, 2019. С. 215-217. URL: <https://medacademy.ck.ua/wp-content/uploads/2019/10/Conference01.pdf#page=215>
26. Кравченко І. А. Значення толерантності в особистісно-професійному розвитку майбутнього психолога. Вісник післядипломної освіти. 2011. Вип. 3. С. 324-331. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpo\\_2011\\_3\\_54](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpo_2011_3_54)
27. Крисько В. Л. Прояв гандикапізму в сучасному суспільстві. Молодь: освіта, наука, духовність: тези доповідей. Ч. II. К. : Університет «Україна», 2013. С. 431-433. URL: [https://new.uu.edu.ua/upload/Nauka/Electronni\\_naukovi\\_vidannya/Molod\\_osvita\\_nauka\\_duhovnist/X\\_Mo\\_os\\_na\\_du\\_tezi\\_2013\\_P-2.pdf#page=431](https://new.uu.edu.ua/upload/Nauka/Electronni_naukovi_vidannya/Molod_osvita_nauka_duhovnist/X_Mo_os_na_du_tezi_2013_P-2.pdf#page=431)
28. Левківська С. М. Формування фахової компетентності майбутніх медичних сестер як наукова проблема. Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. 2014. Вип. 1. С. 124-131. URL: <https://eprints.zu.edu.ua/11092/1/24.pdf>
29. Літвак А. І. Управління етичним розвитком персоналу медичної організації. Газета «Новини медицини та фармації», №11 (623). 2017. С. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/45172>.

30. Лозинська Л. Ф. Показники толерантної особистості майбутнього лікаря. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». 2011. № 4. С. 101-104. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist\\_2011\\_4\\_23](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2011_4_23)
31. Людяність та емпатія в охороні здоров'я: посіб. для викладачів / А.Г. Леухіна, Д. З.Богдан, І. О. Боровик та ін. К.: Майстер книг, 2022. 364 с.
32. Марараш Г. Г. Характеристика професійно-особистісної компетентності медичних сестер. Art of Medicine. 2 (14) квітень-червень. 2020. С. 108-115. URL: <https://www.art-of-medicine.ifnmu.edu.ua/index.php/aom/article/view/502>
33. Методика «Особистісна готовність до змін» за А. Джерелом, С. Хезер, М. Голдом і К. Халлом. URL: [https://stud.com.ua/155513/psihologiya/blank\\_opituvalnika\\_pcrs](https://stud.com.ua/155513/psihologiya/blank_opituvalnika_pcrs)
34. Методика «Рівень комунікативної толерантності» В. Бойка. URL: [https://stud.com.ua/155473/psihologiya/metodika\\_riven\\_komunikativnoyi\\_tolerantnosti](https://stud.com.ua/155473/psihologiya/metodika_riven_komunikativnoyi_tolerantnosti)
35. Методика «Толерантність до невизначеності» С. Бандера. URL: [https://stud.com.ua/155514/psihologiya/metodika\\_tolerantnist\\_nevznachenosti](https://stud.com.ua/155514/psihologiya/metodika_tolerantnist_nevznachenosti)
36. Міністерство соціальної політики України. Особам з інвалідністю. URL: <https://old.msp.gov.ua/timeline/invalidnist.html>
37. Молчанова А. О. Толерантність як ціннісна основа професійної діяльності педагога: посібник. Київ: Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України, 2013. 150 с. URL: [https://ipood.com.ua/data/NDR/Vyhovni\\_systemy/2013\\_Molchanova\\_posibnyk.pdf](https://ipood.com.ua/data/NDR/Vyhovni_systemy/2013_Molchanova_posibnyk.pdf)
38. Моран І. В. Поняття толерантності та основні підходи до її визначення. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». 2014. Вип. 26. С. 89-92. URL: [https://eprints.oa.edu.ua/id/eprint/3084/1/Moran\\_NZ\\_Vyp\\_26.pdf](https://eprints.oa.edu.ua/id/eprint/3084/1/Moran_NZ_Vyp_26.pdf)
39. Немцева Н. Толерантність як моральний вибір медичного працівника. Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Філософські науки. Випуск 1 (82). 2015. С. 90-95. URL: <https://eprints.zu.edu.ua/29142/1/tolerance%202015.PDF#page=202>
40. Носенко Ю. Г. Інвалідність як соціально-культурний конструкт. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/723248/1/Nosenko-tezi.pdf>
41. Павленко В.М., Мельничук М.М. Психологія толерантності особистості (на матеріалі дослідження студентів): Монографія. Полтава: ФОП Мирон І.А., 2014. 244 с. URL: <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/6564/1/Melnichuk.pdf>
42. Почуєва О. О. Європейські рекомендації до розробки освітніх програм у закладах вищої освіти. URL: <https://surli.cc/wgmeok>
43. Рень Л. В. Толерантність як особистісна характеристика фахівців соціальної роботи в умовах ситуації невизначеності. URL: <https://surl.li/ewfvoh>

44. Снігурова І. Психологічна структура толерантності особистості: педагогічний аспект. Сучасні тенденції розвитку освіти й науки : проблеми та перспективи: зб. наук. праць / [упорядник Ю.І. Колісник-Гуменюк]. Київ-Львів-Бережани-Гомель, 2019. Вип. 4: в 2-х томах. Т. 1. С. 87-92. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/225560758.pdf>.
45. Ставицький О. О. Гандикапізм в системі споріднених понять. Освіта регіону. Політологія. Психологія. Комунікації. Університет «Україна». Київ. 2011. №3. С. 98-103. URL: <https://social-science.uu.edu.ua/article/529>.
46. Ставицький О. О. Психологія гандикапізму: [монографія]. Рівне: Принт Хаус. 2011. 376 с.
47. Ставицький О. О. Ситуативне моделювання ставлення до інвалідів. Психологічні перспективи. 2012. №19. С. 236-246.
48. Ставицький О. О. Особливості сприйняття інвалідизованими ставлення соціуму до себе. Психологічні перспективи. 2015. Вип. 25. С. 207-217. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ppst\\_2015\\_25\\_21](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ppst_2015_25_21)
49. Ставицький О. О. Психологія проявів комплексу гандикапу: демографічний аспект. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. 2024. № 121. т. 2. С.160-164.
50. Ставицький О. О. Внутрішні та зовнішні протиріччя особистості як фактор гандикапних реакцій. Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології». 2011. № 14. С. 766-775. URL: <https://surl.lu/ktlanr>
51. Ставицький О. О. Соціально-психологічні фактори формування гандикапності. Український науковий журнал «Освіта регіону: Політологія. Психологія. Комунікації». №2. 2012. URL: [https://uu.edu.ua/upload/Inclusiya/Novini/2012/Socialno\\_psychologichni\\_factori\\_for\\_muvannya\\_gandicapnosti.doc](https://uu.edu.ua/upload/Inclusiya/Novini/2012/Socialno_psychologichni_factori_for_muvannya_gandicapnosti.doc)
52. Ставицький О. О. Ставлення молоді до інвалідизації близьких людей. URL: <https://chelpanov.eeipsy.org/index.php/eeip/article/view/689/694>.
53. Тарасюк Л. С. Проблема культури толерантності в сучасному суспільстві. Гуманітарний часопис. 2013. № 1. С. 39-44. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/gumc\\_2013\\_1\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/gumc_2013_1_7)
54. Терещенко К. В. Толерантність як детермінанта психологічного здоров'я особистості. Актуальні проблеми психології. 2020. Том І. Випуск 57. С. 90-95. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/724952/1/15.pdf>
55. Хоменко К. П. Толерантність як професійна компетентність лікаря [Текст] / К.П. Хоменко, О.В. Хоменко, Я.В. Хижня. Посттравматичний стресовий розлад: дорослі, діти та родини в ситуації війни: Міжнародне науково-практичне видання / заг. ред.: І. Маноха, Г. Собчук. Том II. Варшава; Київ: ПАН; Гнозис, 2018. С. 533-545.: [https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/71715/3/Khomenko\\_Gnozis\\_2018.pdf;jsessionid=FAD8274DB8E5B87156440EDACBADA09E](https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/71715/3/Khomenko_Gnozis_2018.pdf;jsessionid=FAD8274DB8E5B87156440EDACBADA09E).

56. Чуйко Г. Толерантність у житті людини і суспільства. Психологічний часопис : науковий журнал / за ред. С.Д. Максименка. № 2. Вип. 6. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2020. С. 29-43. URL: <https://surl.li/coiwsf>
57. Шигонська Н. В. Толерантність у системі професійної взаємодії медичних працівників. Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. 2007. № 35. С. 46-49. URL: <https://eprints.zu.edu.ua/2080/1/3.pdf>
58. Шпак М. Особливості розвитку емоційного інтелекту в майбутніх медичних сестер. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2021. Випуск 8. С. 186-195. URL: [http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/8\\_2021/26.pdf](http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/8_2021/26.pdf)
59. Штукатурова Д. Особливості самооцінки та поведінки студентів з особливими потребами. Психологічні перспективи. 2007. № 9. Луцьк: Видавництво Волинського національного університету ім. Лесі Українки. URL: <https://ap.uu.edu.ua/article/428>.
60. Яланська С. Психологічні перспективи розвитку толерантності особистості в освітньому середовищі. Психологія особистості. 2016. № 1. С. 100-108. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Po\\_2016\\_1\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Po_2016_1_12)
61. Яланська С. Атаманчук Н. Психологія формування толерантного середовища в умовах нової української школи. Наука і освіта. 2017. № 1. С. 71-75. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO\\_2017\\_1\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2017_1_14).
62. Handicap. (n.d.). In Merriam-Webster.com Dictionary. URL: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/handicap>.
63. McCabe, L. Representations of Disability in Of Mice and Men and One Flew Over the Cuckoo's Nest: Avoiding Handicapism in the Classroom (Master's thesis). State University of New York at Stony Brook. 2014. URL: <https://surl.lu/esrgdb>
64. Runcan, R. The Ablism: Impairment, Disability, Handicap. URL: [https://www.researchgate.net/publication/359513329\\_The\\_Ablism\\_Impairment\\_Disability\\_Handicap](https://www.researchgate.net/publication/359513329_The_Ablism_Impairment_Disability_Handicap).
65. Shaar, K., McCarthy, M. Definitions and determinants of handicap in people with disabilities. Epidemiol Rev, 1994. (16(2)). P. 228-242. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7713178/>.
66. Tolerance. (n.d.). In APA Dictionary of Psychology. URL: <https://dictionary.apa.org/tolerance>.
67. Tolerance. (n.d.). In Cambridge Dictionary. URL: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/tolerance>.

## Опитувальник

Шановні респонденти!

Кафедра загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки запрошує Вас взяти участь у дослідженні.

Дослідження складається з 5 опитувальників в онлайн-форматі в Google Forms, це займе приблизно 30-40 хвилин Вашого часу.

Дослідник: Кірячок Марина

Контактна інформація: *Kiriachok.Maryna2024@vnu.edu.ua*

Дослідження отримало етичне схвалення Комітетом з етики наукових досліджень кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки (ВНУ), що не суперечить політиці дослідницької етики та діяльності Комітету з етики наукових досліджень Волинського національного університету імені Лесі Українки.

### Блок 1

1. *Оберіть вашу стать*

Жіноча

Чоловіча

2. *Оберіть ваш вік*

16

17

18

19

20

3. *Вкажіть групу, в якій ви навчаєтесь*

4. *Вкажіть спеціальність, на якій ви навчаєтесь*

### Блок 2

*До якого рівня взаємодії Ви готові щодо людини з інвалідністю?*

*Оберіть один варіант із запропонованих*

1. Готовий(а) прийняти як кохану людину, партнера для укладання шлюбу

2. Готовий(а) прийняти як близького друга
3. Готовий(а) прийняти як одноклубника, працювати в одній команді
4. Готовий(а) прийняти як сусіда, проживати поруч
5. Готовий(а) надавати професійну допомогу
6. Готовий(а) співіснувати в суспільстві, але не в тісному контакті
7. Вважаю, що таким людям варто жити окремо від суспільства

### **Блок 3**

*Вам запропоновані різні судження. Скористайтеся оцінками від 0 до 3 балів, щоб висловити, наскільки правильні вони стосовно вас особисто:*

*0 - «зовсім неправильно»*

*1 - «правильно певною мірою»*

*2 - «правильно значною мірою»*

*3 - «надзвичайно правильно»*

- 1.1. Повільні люди зазвичай дратують мене
- 1.2. Мене дратують метушливі, непосидючі люди
- 1.3. Я насилу витримую галасливі дитячі ігри
- 1.4. Оригінальні, нестандартні яскраві особистості частіше мають на мене негативний вплив
- 1.5. Бездоганна у всьому людина насторожує мене
- 2.1. Мене зазвичай виводить з рівноваги некмітливий співрозмовник
- 2.2. Мене дратують ті, хто любить поговорити
- 2.3. Мене б обтяжувала розмова з байдужим для мене попутником у потязі, літаку, якби він/вона проявив(ла) ініціативу
- 2.4. Мене б обтяжували розмови випадкового попутника, який(а) поступається мені за рівнем знань і культури
- 2.5. Мені важко знайти спільну мову з партнерами відмінного від мого інтелектуального рівня
- 3.1. Сучасна молодь викликає неприємні відчуття своїм зовнішнім виглядом (зачіска, косметика, одяг)
- 3.2. Так звані «мажори» зазвичай викликають неприємне враження або безкультур'ям, або нахабством

- 3.3. Представники деяких національностей в моєму оточенні відверто несимпатичні мені
- 3.4. Є тип чоловіків (жінок), який для мене нестерпний
- 3.5. Терпіти не можу ділових партнерів з низьким професійним рівнем
- 4.1. Вважаю, що на грубість треба відповідати тим же
- 4.2. Мені важко приховати, якщо людина мені чимось неприємна
- 4.3. Мене дратують люди, які прагнуть під час суперечки наполягати на своєму
- 4.4. Мені неприємні самовпевнені люди
- 4.5. Зазвичай мені важко втриматися від зауваження на адресу озлобленої або нервової людини, яка штовхається в транспорті
- 5.1. Я маю звичку повчати тих, хто мене оточує
- 5.2. Невиховані люди обурюють мене
- 5.3. Я часто ловлю себе на тому, що намагаюся виховувати кого-небудь
- 5.4. Я за звичкою постійно роблю кому-небудь зауваження
- 5.5. Я люблю командувати близькими
- 6.1. Мене дратують люди похилого віку, коли в годину пік вони опиняються в громадському транспорті або в магазинах
- 6.2. Жити в номері готелю зі сторонньою людиною для мене просто нестерпно
- 6.3. Коли партнер не погоджується в чомусь з моєю правильною позицією, зазвичай це дратує мене
- 6.4. Я демонструю нетерплячість, коли мені заперечують
- 6.5. Мене дратує, якщо партнер робить щось по-своєму, а не так, як мені того хочеться
- 7.1. Зазвичай, я сподіваюся, що моїм кривдникам дістанеться по заслугах
- 7.2. Мені часто дорікають в буркотливості
- 7.3. Я довго пам'ятаю завдані мені образи тими, кого я ціную або поважаю
- 7.4. Не можна вибачати колег за нетактовні жарти
- 7.5. Якщо діловий партнер ненавмисно зачепить моє самолюбство, я на нього ображуся
- 8.1. Я засуджую людей, які жаліються іншим

- 8.2. Внутрішньо я не схвалюю колег (приятелів), які за нагоди розповідають про своїх близьких
- 8.3. Я намагаюся ухилитися від розмови, коли хто-небудь починає скаржитися на своє сімейне життя
- 8.4. Зазвичай я без особливої уваги вислуховую сповіді друзів (подруг)
- 8.5. Мені іноді подобається злити кого-небудь з рідних або друзів
- 9.1. Як правило, мені важко йти на поступки партнерам
- 9.2. Мені важко знаходити спільну мову з людьми, у яких поганий характер
- 9.3. Зазвичай я насилу пристосовуюся до нових партнерів у спільній роботі
- 9.4. Я надаю перевагу не підтримувати стосунки з дещо дивними людьми
- 9.5. Найчастіше я принципово наполягаю на своєму, навіть якщо розумію, що партнер має рацію

#### **Блок 4**

*До кожного з тверджень оберіть число від 1 до 6, яке найбільше відповідає опису вашої позиції, де*

*1 - «однозначно ні»*

*2 - «ні»*

*3 - «скоріше ні»*

*4 - «скоріше так»*

*5 - «так»*

*6 - «однозначно так»*

1. Зазвичай я віддаю перевагу невідомому
2. Я рідко «відміряю сім разів»
3. Я не з тих, хто змінює свої плани
4. Не можу дочекатися початку дня, коли зможу взятися за справу
5. Я вважаю, що нікому не варто подавати надто багато надій
6. Якщо щось не працює, я знайду спосіб усунути проблему
7. Мене дратує відсутність зрозумілих і чітких відповідей
8. Я схильний(а) створювати звичний порядок і дотримуватися його
9. Я можу зробити так, що будь-яка ситуація буде працювати на мою користь
10. Мені потрібна певна кількість часу, щоб звикнути до того, що щось не виходить
11. Мені важко розслабитися і нічого не робити

12. Якщо є ймовірність, що щось може не вийти, воно і не вийде
13. Коли я «застряг(ла)», я вважаю за краще імпровізувати, шукаючи вихід із ситуації
14. Я стаю розгублений(а), коли не розумію суті того, що відбувається
15. Я надаю перевагу знайомій сфері діяльності, де почуваюся комфортно
16. Я впораюся з усім, з чим доводиться зіткнутися
17. Якщо я щось остаточно вирішив(ла), змінити це рішення мені буде нелегко
18. Я вважаю, що краще викладатися до кінця
19. Я зазвичай зосереджуюся на тому, що може не вийти
20. Коли люди намагаються знайти вихід із ситуації, вони приходять до мене
21. Якщо результат справи незрозумілий, я прагну негайно все прояснити
22. Варто дотримуватися випробуваного і надійного
23. Я зосереджуюся на своїх перевагах, а не на недоліках
24. Мені важко здатися, навіть якщо щось зовсім не виходить
25. Я невтомний(а) і сповнений(а) енергії
26. Рідко все виходить так, як мені хотілося б
27. Сильна сторона моєї особистості - уміння долати труднощі
28. Терпіти не можу залишати справу незавершеною
29. Я вважаю, що краще йти головною, а не другорядною дорогою
30. Моя віра у власні сили непохитна
31. В чужий монастир зі своїм уставом не ходи.
32. Я пристрасний(а) і рішучий(а)
33. Я схильний(а) бачити проблеми, а не можливості їх вирішення
34. Я звертаюся до незвичайних джерел для вирішення проблем
35. Я дію непродуктивно, якщо мета й очікування непевні

## **Блок 5**

*Оцініть, будь ласка, ступінь своєї згоди або незгоди з наведеними нижче твердженнями. Оцінку проводьте таким чином:*

*«абсолютно не згоден(а)» - 1 бал*

*«не згоден(а)» - 2 бали*

*«скоріше не згоден(а)» - 3 бали*

*«не знаю» - 4 бали*

*«скоріше згоден(а)» - 5 балів*

*«згоден(а)» - 6 балів*

*«абсолютно згоден(а)» - 7 балів*

1. Спеціаліст, який не може дати чітку відповідь, мабуть, не надто багато знає
2. Я б хотів(ла) пожити за кордоном якийсь час
3. Немає такої проблеми, яку не можна вирішити
4. Люди, які живуть згідно з розкладом, напевно, позбавляють себе більшості радощів життя
5. Хороша робота - це та, на якій завжди зрозуміло, що потрібно робити і як це потрібно робити
6. Цікавіше займатися складною проблемою, ніж вирішувати просту
7. У довготривалій перспективі більшого можна досягнути, вирішуючи маленькі, прості проблеми, ніж великі і складні
8. Часто найбільш цікаві люди - це ті, хто не боїться бути оригінальним і несхожим на інших
9. Звичне завжди краще, ніж незнайоме
10. Люди, які наполягають на відповіді або «так», або «ні», просто не знають, наскільки все насправді складно
11. Людина, яка веде спокійне, розмірене життя без особливих сюрпризів і несподіванок, насправді повинна бути вдячною долі
12. Багато з найбільш важливих рішень базуються на неповній інформації
13. Я більше люблю вечірки зі знайомими людьми, ніж ті, на яких більшість людей абсолютно мені не знайомі
14. Вчителі і наставники, які нечітко формулюють завдання, дають шанс проявити ініціативу і оригінальність
15. Чим швидше ми всі дійдемо єдиних цінностей та ідеалів, тим краще
16. Хороший учитель - це той, хто змушує тебе замислитись про твої погляди на речі

## **Блок 6**

*Оцініть кожне твердження за шкалою від 1 до 5, де:*

*1 – «абсолютно не згоден(а)»*

*2 – «скоріше не згоден(а)»*

3 – «важко сказати»

4 – «скоріше згоден(а)»

5 – «абсолютно згоден(а)»

1. Я відчуваю емпатію до людей з інвалідністю та розумію їхні можливі труднощі
2. Мені важливо, щоб усі люди, незалежно від фізичних чи когнітивних обмежень, почувалися прийнятими в суспільстві
3. Я не відчуваю дискомфорту під час спілкування з людьми, які мають обмежені фізичні можливості
4. Я емоційно засмучуюсь, коли бачу дискримінацію людей з інвалідністю в суспільстві
5. Я намагаюся ставитися до всіх людей рівноправно, незалежно від їхніх фізичних можливостей
6. Я готовий(а) допомогти людині з інвалідністю в повсякденних ситуаціях, якщо бачу, що їй потрібна підтримка
7. Я намагаюся створювати або підтримувати інклюзивне середовище у своїй спільноті
8. Я уникаю упередженого ставлення та не використовую мову, що може образити людей з інвалідністю
9. Я відкритий до співпраці з людьми з інвалідністю, визнаючи їхній потенціал і можливості
10. Я прагну підвищувати свою обізнаність щодо проблем та потреб людей з інвалідністю
11. Я докладаю зусиль, щоб долати власні стереотипи та упередження щодо людей з обмеженими можливостями
12. Я вважаю важливим відстоювати права та інтереси людей з інвалідністю в різних сферах життя
13. Я вважаю важливим підтримувати закони та ініціативи, спрямовані на покращення умов для людей з інвалідністю
14. Я готовий(а) навчатися та змінювати свої погляди, щоб стати більш толерантною людиною
15. Я вірю, що кожна людина, незалежно від фізичних чи розумових обмежень, має право на повноцінне життя