УДК 316.647.8:159.9-058.6](477)
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2026.3.53

Сіробаба А. В.
здобувачка вищої освіти другого (магістерського) рівня
кафедри психології, політології та соціокультурних технологій
Сумського державного університету
ORCID: 0009-0006-8019-570X

Іванова Т. В.
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології, політології та соціокультурних технологій
Сумського державного університету
ORCID: 0000-0002-9394-8858

ДЕКЛАРОВАНА ТОЛЕРАНТНІСТЬ І ПРИХОВАНІ УСТАНОВКИ ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ ЩОДО ОСІБ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

DECLARED TOLERANCE AND LATENT ATTITUDES OF SOCIAL-SERVICE PROFESSIONALS TOWARD PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

У статті представлено результати розвідувального емпіричного дослідження прихованих установок фахівців відділення денного перебування щодо осіб з інтелектуальними порушеннями. Актуальність проблеми зумовлена реформою деінституціалізації в Україні, яка висуває до персоналу соціальної сфери нові вимоги – не лише догляду, а й підтримки автономії та гідності клієнта. Метою дослідження було з'ясувати, чи гарантує високий рівень декларованої толерантності фахівця відсутність латентних упереджень, чи визначальними є інші чинники, зокрема вік і професійний досвід. Дослідження проведено на базі одного трудового колективу (n = 8) і має пілотний характер, що узгоджується з логікою організаційної психології, для якої важливою є діагностика конкретного колективу, а не узагальнення на рівні генеральної сукупності. Застосовано три психодіагностичні методики: шкалу соціальної бажаності Марлоу–Кравна, експрес-опитувальник «Індекс толерантності» та семантичний диференціал Ч. Осгуда. Для аналізу взаємозв'язків між показниками використано рангову кореляцію Спірмена, що відповідало малому обсягу вибірки та особливостям отриманих даних. Виявлено, що образ клієнта має амбівалентний характер: поряд із теплим, доброзичливим і емоційно позитивним ставленням йому одночасно приписують низьку компетентність і недостатню самостійність. Таке поєднання відповідає патерналістському типу сприйняття, або патерну «доброзичливої зверхності», у межах моделі змісту стереотипів С. Фіске.

Припущення про толерантність як провідний чинник послаблення упереджень не підтвердилося. Декларована толерантність слабко пов'язана з реальним афективним ставленням («фасадна толерантність»). Професійний досвід був пов'язаний із певними змінами в образі клієнта. Працівники з більшим стажем частіше сприймали клієнта як більш стійкого й передбачуваного, однак це не супроводжувалося глибшим розумінням його особливостей. Практичне значення полягає в необхідності оцінювати під час психологічного супроводу персоналу не лише декларовану толерантність, а й приховані компоненти ставлення, що можуть впливати на якість взаємодії з клієнтами.

Ключові слова: стигматизація, приховані установки, інтелектуальні порушення, декларована толерантність, патерналістське упередження, семантичний диференціал, фахівці соціальної сфери, деінституціалізація.

The article presents the results of an exploratory empirical study of the latent attitudes of day-care unit specialists toward persons with intellectual disabilities. The relevance of the problem stems from the deinstitutionalization reform in Ukraine, which places new demands on social-sector personnel–not only care, but also support for the client's autonomy and dignity. The aim of the study was to determine whether a specialist's high level of declared tolerance guarantees the absence of latent prejudices, or whether other factors are decisive, in particular age and professional experience. The study was conducted within a single work team (n = 8) and is pilot in nature, which is consistent with the logic of organizational psychology, for which the diagnosis of a specific team, rather than generalization to the level of the general population, is important. Three psychodiagnostic methods were applied: the Marlowe–Crowne Social Desirability Scale, the express questionnaire «Tolerance Index,» and C. Osgood's semantic differential. Spearman's rank correlation was used to analyze the relationships between indicators, which was appropriate given the small sample size and the characteristics of the data obtained. It was found that the image of the client is ambivalent in nature: alongside a warm, benevolent, and emotionally positive attitude, the client is simultaneously attributed low competence and insufficient independence. This combination corresponds to the paternalistic type of perception, or the pattern of «benevolent condescension,» within the framework of S. Fiske's stereotype content model.

The assumption that tolerance is the leading factor in reducing prejudice was not confirmed. Declared tolerance is weakly related to the actual affective attitude («façade tolerance»). Professional experience was associated with certain changes in the image of the client. Employees with greater seniority more often perceived the client as more stable and predictable; however, this was not accompanied by a deeper understanding of the client's characteristics. The practical significance lies in the need to assess, during the psychological support of personnel, not only declared tolerance but also the hidden components of attitude that may affect the quality of interaction with clients.

Key words: stigmatization, latent attitudes, intellectual disabilities, declared tolerance, paternalistic prejudice, semantic differential, social-service professionals, deinstitutionalization.

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

Постановка проблеми. Ставлення суспільства до осіб з інтелектуальними порушеннями сьогодні перебуває у стані глибокої трансформації. В Україні цей процес набув інституційного оформлення. У грудні 2024 року Уряд ухвалив Стратегію реформування психоневрологічних, інтернатних закладів та деінституціалізації догляду за людьми з інвалідністю та особами похилого віку. Планом заходів на 2025–2026 роки передбачено поступовий перехід від системи інтернатного утримання до підтримки людини в громаді. Ідеологія реформи ґрунтується на визнанні рівних прав, безбар'єрності та недискримінації, а її практичним втіленням стає розбудова мережі соціальних послуг за місцем проживання, зокрема, відділень денного перебування. Саме в цих установах особа з інтелектуальними порушеннями щоденно взаємодіє із суспільством, а тому саме тут можуть як відтворюватися, так і долатися стигматизаційні установки [6].

Фахівець відділення денного перебування, таким чином, є ключовою фігурою у формуванні повсякденного досвіду взаємодії осіб з інтелектуальними порушеннями із суспільством. Саме тому його професійні установки мають важливе значення для подолання або, навпаки, відтворення стигматизації. На відміну від епізодичного контакту пересічної людини, він взаємодіє з клієнтами щоденно та безпосередньо. Його ставлення до відвідувачів впливає на якість послуг та визнання суб'єктності клієнта. Парадоксально, але саме приховані установки цієї професійної групи залишаються найменш вивченими. Дослідницька увага традиційно зосереджена на публічній стигмі загального населення або на самостигмі осіб з порушеннями, тоді як латентні упередження фахівців, які щоденно декларують цінності інклюзії, майже не потрапляють у фокус емпіричного аналізу [9; 21].

Актуальність проблеми посилюється специфікою нинішнього українського контексту. Повномасштабна війна різко збільшила навантаження на систему соціального захисту. Зросла кількість осіб, які потребують догляду, загострився кадровий дефіцит, а фахівці працюють в умовах хронічного стресу та професійного вигорання, що може привести до зниження емпатії та підвищити ризик формалізованого, знеособленого ставлення до клієнта.

Наразі реформа деінституціалізації висуває до персоналу принципово нові вимоги – не лише догляду, але й підтримки автономії та гідності людини. Реалізація цих принципів значною мірою залежить від того, як фахівці сприймають осіб з інтелектуальними порушеннями. Тому особливого значення набуває проблема прихованих упереджень і стигматизації, які можуть впливати на якість професійної взаємодії навіть за відсутності відкритої дискримінації. У цій точці й виникає дослідницьке питання: чи справді високий рівень декларованої толерантності фахівця гарантує відсутність прихованих упереджень, чи визначальними є інші, менш очевидні чинники, наприклад, професійний досвід, вік, характер безпосередньої взаємодії з клієнтом. Відповідь на це питання має не лише теоретичне, але й безпосереднє практичне значення для системи підготовки кадрів соціальної сфери в умовах реформи.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Стигма залишається серйозною перешкодою для повноцінного включення людей з інтелектуальними порушеннями у суспільне життя. Людей, чиї когнітивні можливості відрізняються від загальноприйнятої норми, нерідко оцінюють через стереотипи, упереджено до них ставляться або дискримінують [15; 16; 18]. Стигматизація створює не лише зовнішні перешкоди (соціальну ізоляцію, обмежений доступ до послуг), але й провокує інтерналізовану стигму (самостигматизацію), яка руйнує позитивну ідентичність, знижує самоефективність і ускладнює адаптацію [4; 10; 12; 13].

Теоретичний аналіз дозволив сформулювати таке робоче визначення: стигма – це соціальний феномен, за якого певна ознака, що відхиляється від прийнятої в суспільстві норми, пов'язується з негативними стереотипами та стає підставою для упередженого ставлення. Стигматизація – динамічний процес маркування, що включає когнітивний (стереотип), емоційний (упередження) та поведінковий (дискримінація) компоненти [1; 5; 9; 10; 15].

Особи з інтелектуальними порушеннями стають об'єктом стигматизації через низку специфічних соціокультурних та когнітивних факторів. На відміну від психічних розладів, де одним із головних джерел стигми є уявлення про непередбачуваність поведінки, щодо осіб з інтелектуальними порушеннями вирішальне значення має сприйняття інтелекту як основної ознаки повноцінної особистості. Серед основних чинників, що підтримують таку стигматизацію, можна виокремити наступні.

По-перше, сприйняття інтелекту. У сучасній культурі інтелектуальні функції часто розглядаються як основа самостійності, відповідальності та соціальної участі. Тому їх порушення нерідко сприймається як ознака «неповноцінності» або нездатності до самостійного життя [16]. По-друге, «видимість» порушень. Хоча інтелектуальні порушення не завжди помітні, особливості поведінки, комунікації чи зовнішнього вигляду можуть робити їх очевидними для оточення, що сприяє формуванню стереотипів і соціальної дистанції [19]. По-третє, особливості комунікації. Труднощі у спілкуванні нерідко помилково сприймаються як «дитячість» або неспроможність до самостійних рішень, що призводить до недооцінки реальних можливостей людини [20].

Отже, специфіка стигми щодо осіб з інтелектуальними порушеннями полягає в тому, що вона ґрунтується насамперед на суспільному сприйнятті інтелекту як критерію повноцінності, самостійності та соціальної участі.

Класичне визначення стигми належить Е. Гоффману, який розглядав її як ознаку, що дискредитує людину в очах суспільства та негативно впливає на її сприйняття [15]. У сучасному соціально-психологічному дискурсі найбільш впливовою є модель П. Коррігана, яка розмежовує публічну та само-

стигму. Публічна стигма охоплює суспільні стереотипи, упередження і дискримінацію, тоді як самостигма пов'язана із засвоєнням людиною цих негативних уявлень про себе, що призводить до зниження самооцінки, самоефективності та мотивації [10]. Самостигма формується поступово: людина спочатку усвідомлює поширені суспільні стереотипи, потім починає погоджуватися з ними, а згодом переносить їх на себе. Це може призводити до зниження самооцінки та самоефективності, соціального відсторонення, відчуття безсилля [4; 13].

Важливою для розуміння ставлення до стигматизованих груп є модель змісту стереотипів С. Фіске. Вона припускає, що люди оцінюють соціальні групи за двома основними характеристиками: теплом і компетентністю. Якщо групу сприймають як доброзичливу, але недостатньо компетентну, виникає патерналістське упередження. У цьому разі представників групи приймають і співчувають їм, але водночас не вважають достатньо самостійними та здатними брати на себе відповідальність [14].

Емпіричні дослідження свідчать, що саме такий тип ставлення нерідко проявляється по відношенню до осіб з інтелектуальними порушеннями [2]. Огляд Ш. Вернера та його колег показав, що більшість інструментів для оцінювання стигми щодо цієї групи розроблені для досліджень загального населення. Водночас установки працівників соціальних служб залишаються недостатньо вивченими. Автори також зазначають, що фахівці можуть демонструвати приховані форми стигми, насамперед патерналістське ставлення, яке зовні виглядає як турбота [20].

Отже, механізми публічної та самостигми, а також патерналістського ставлення описані достатньо добре. Водночас емпіричних досліджень прихованих установок фахівців, які щоденно працюють з особами з інтелектуальними порушеннями в українських установах денного перебування, поки що недостатньо. Тому залишається відкритим питання, чи справді високий рівень декларованої толерантності означає відсутність прихованих упереджень, чи більш важливу роль відіграють інші чинники, зокрема професійний досвід і вік [10; 16; 20].

Таким чином, попри досить ґрунтовне вивчення механізмів стигматизації, психологічні особливості прихованих установок фахівців соціальної сфери, які безпосередньо працюють з особами з інтелектуальними порушеннями, залишаються недостатньо дослідженими. Особливо це стосується українських установ денного перебування, де професійне ставлення персоналу безпосередньо впливає на реалізацію принципів деінституціалізації та інклюзії. Це й зумовило проведення даного дослідження.

Мета дослідження – з'ясувати психологічні особливості прихованих установок фахівців відділення денного перебування щодо осіб з інтелектуальними порушеннями та оцінити їхній зв'язок із рівнем декларованої толерантності, професійним досвідом і віком.

Виклад основного матеріалу. З огляду на результати попередніх досліджень припускалося, що більш високий рівень декларованої толерантності та більший професійний досвід будуть пов'язані з менш вираженими прихованими упередженнями, тоді як роль віку має менш визначений характер.

Оскільки соціальні установки не завжди повною мірою виявляються у прямих самооцінках, для їх дослідження поряд із прямими опитувальними методами можуть використовуватися непрямі способи оцінювання, що дають змогу виявляти менш експліцитні компоненти ставлення [17].

Для збору емпіричних даних застосовано три психодіагностичні методики, які дозволяють оцінити різні аспекти ставлення до осіб з інтелектуальними порушеннями. Шкала соціальної бажаності Марлоу–Кравна (Marlowe–Crowne Social Desirability Scale, SDS) [11] використовувалася для оцінки схильності учасників надавати соціально схвалювані відповіді. Опитувальник «Індекс толерантності» [3] давав змогу оцінити рівень декларованої толерантності, тоді як семантичний диференціал Ч. Осгуда (Semantic Differential, C. Osgood) [8] використовувався для виявлення емоційно-оцінного компонента ставлення, який може відображати приховані упередження. Семантичний диференціал містив 10 біполярних шкал. Для інтерпретації результатів окремі шкали були об'єднані у три змістові блоки: емоційне прийняття, приписувана компетентність (сила) та динамічність образу. Інтегральні показники обчислювали як середнє значення відповідних шкал.

Обробку даних здійснювали методами описової статистики (середні значення, стандартні відхилення, частоти). Для аналізу зв'язків між показниками використовували ранговий коефіцієнт кореляції Спірмена (ρ), що зумовлено малим обсягом вибірки та порядковим характером частини показників. З огляду на невеликий обсяг вибірки кореляційний аналіз мав пошуковий характер і використовувався для виявлення можливих тенденцій, а не для підтвердження статистичних закономірностей. Тому результати інтерпретувались переважно описово, зосереджуючи увагу на їхньому психологічному змісті, а не на статистичному підтвердженні гіпотез.

Середній показник соціальної бажаності у вибірці становив 9,0 бала (SD=1,5), що відповідає радше вираженій мотивації схвалення. Середній індекс толерантності – 85,2 бала (SD=11,3), що відповідає середньому рівню з орієнтацією на позитивну взаємодію; у семи з восьми фахівців толерантність перебуває на середньому рівні, в одного – на високому.

Аналіз семантичного диференціала дозволив реконструювати образ підопічного у сприйнятті фахівців. Найвиразнішим виявився емоційно-оцінний полюс: об'єкт оцінюється як теплий (M=2,00), м'який (M=2,38) та яскравий (M=2,50). Тобто на рівні емоційного ставлення образ клієнта є радше прийнятним і симпатичним (Рис. 1).

Натомість за параметрами надійності, впорядкованості та самостійності клієнт сприймається як нестійкий (M=6,12), непередбачуваний (M=6,12), неструктурований (M=5,50), важкий (M=5,50), а також радше залежний (M=3,88) і негнучкий

(M=4,62). Оцінка «зрозумілості» виявилася розколотою – близькою до центру шкали (M=4,25, SD=0,71), що відображає відсутність спільної позиції фахівців щодо того, наскільки внутрішній світ клієнта є для них зрозумілим.

Узагальнення за трьома змістовими блоками підтверджує цю картину: емоційне прийняття виражене високо (M=5,12), в той час як приписувана компетентність/сила є найнижчою складовою образу (M=2,53) за помірної динамічності (M=3,59).

Таке поєднання доброзичливого ставлення з низькою приписуваною компетентністю відповідає патерналістському типу сприйняття («доброзичлива зверхність»), описаному в межах моделі змісту стереотипів С. Фіске [14]. За цим патерном стигматизовану групу емоційно приймають і жаліють, проте не визнають компетентною та автономною. Для установи, яка безпосередньо працює з такими клієнтами, цей результат має важливе практичне значення. Він свідчить не про дефіцит доброзичливості персоналу, а про патерналістський характер ставлення: клієнта сприймають прихильно, але водночас недооцінюють його компетентність і самостійність. Це може непомітно обмежувати визнання його суб'єктності.

Зв'язок образу клієнта з толерантністю, віком і стажем. Особистісна толерантність слабко пов'язана з афективним образом клієнта. Простежується радше тенденція до позитивного зв'язку толерантності з емоційним прийняттям (ρ=0,62) і, навпаки, тенденція до слабкого негативного – із приписуваною компетентністю (ρ=−0,40). Останнє узгоджується з логікою патерналізму: тепле, «жалісливе» ставлення може супроводжуватися нижчою оцінкою самостійності клієнта. Це не підтверджує вихідного припущення про толерантність як провідний чинник, що усуває приховані упередження.

Вік фахівців майже не був пов'язаний із загальними показниками образу клієнта. Водночас аналіз окремих шкал виявив іншу тенденцію. Зі збільшенням віку фахівців клієнтів частіше сприймали як менш зрозумілих (ρ = 0,85) і більш важких (ρ = 0,65). Це суперечить припущенню, що триваліший життєвий досвід сприяє кращому розумінню клієнтів.

Стаж роботи виявляє вибірковий і неоднозначний зв'язок з образом. З одного боку, більший стаж радше супроводжується сприйняттям клієнта як стійкішого (ρ=−0,71), передбачуванішого (ρ=−0,71) та гнучкішого (ρ=−0,66), тобто менш хаотичного. Це означає, що у цій частині досвід взаємодії справді може пом'якшувати сприйняття «некерованості» клієнта. З іншого боку, стаж, як і вік, пов'язаний зі зростанням оцінки «незрозумілості» (ρ=0,64), а не з її зниженням.

Сукупно ці тенденції дозволяють обережно припустити, що досвід трансформує образ клієнта не за логікою «клієнт стає зрозумілішим», а за логікою реалістичнішого сприйняття. Із роками фахівець бачить поведінку клієнта як стабільнішу й передбачуванішу, але водночас втрачає ілюзію повного розуміння його внутрішнього світу, визнаючи його складність. Це припущення потребує перевірки на більшій вибірці й не може вважатися встановленим на наявних даних.

Проведене розвідувальне дослідження не підтвердило припущення про те, що особистісна толерантність є головним чинником послаблення прихованих упереджень. Основним результатом стало виявлення патерналістської структури образу кліє-

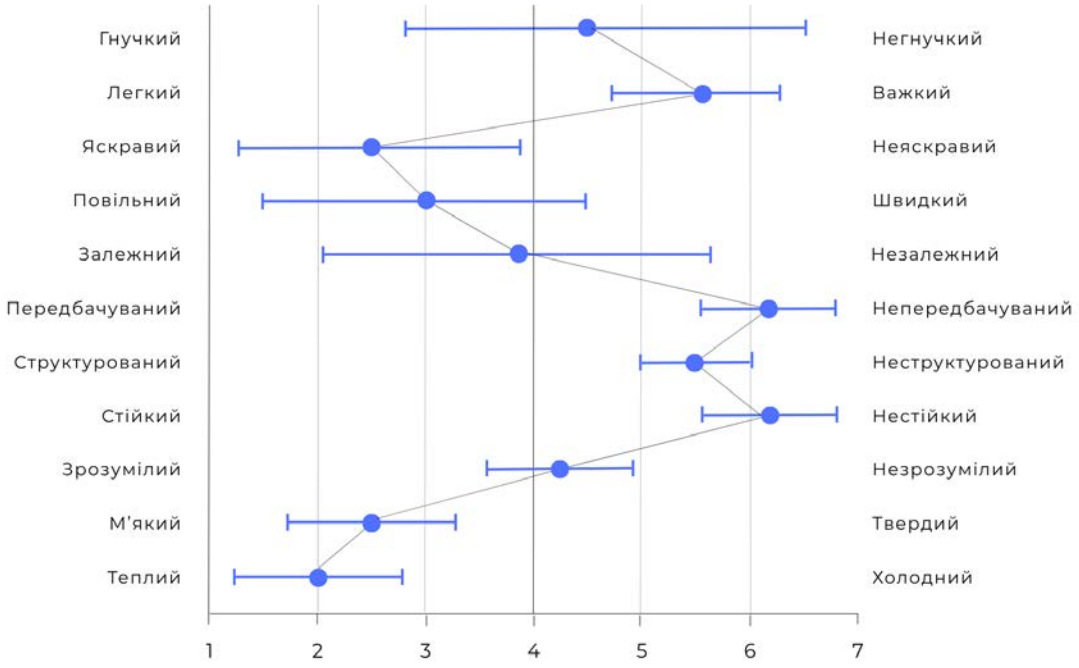


Рис. 1. Афективний образ клієнта за семантичним диференціалом

єнта: поєднання позитивного емоційного ставлення з низькою приписуваною компетентністю та самостійністю, а також ознак «фасадної толерантності», за якої декларовані установки слабко пов'язані з реальним афективним ставленням.

Отримані результати загалом узгоджуються з моделлю змісту стереотипів С. Фіске. Поєднання високого емоційного прийняття з низькою оцінкою компетентності відповідає патерналістському типу стигматизації («доброзичливій зверхності»). Це свідчить, що приховані упередження можуть проявлятися не у формі відкритого неприйняття чи дискримінації, а через заниження суб'єктності та можливостей людини.

Результати також узгоджуються з висновками Ш. Вернера та співавторів про те, що у фахівців соціальної сфери стигма частіше набуває прихованих форм і може поєднуватися із зовні доброзичливим ставленням до клієнтів. Водночас наше дослідження показало, що високий рівень декларованої толерантності сам по собі не гарантує відсутності таких прихованих установок.

Не отримало однозначного підтвердження і припущення щодо ролі професійного досвіду. Хоча більший стаж був пов'язаний із менш вираженим сприйняттям клієнтів як хаотичних і непередбачуваних, він не супроводжувався зростанням їхньої суб'єктивної зрозумілості. Це дозволяє припустити, що професійний досвід не усуває приховані упередження автоматично, а радше змінює окремі компоненти образу клієнта. З огляду на пілотний характер дослідження це припущення потребує подальшої перевірки на більшій вибірці.

Висновки. Проведене дослідження показало, що ставлення фахівців до осіб з інтелектуальними порушеннями має складнішу структуру, ніж це випливає з показників декларованої толерантності. Попри позитивне емоційне ставлення, образ клієнта характеризується низькою приписуваною компетентністю та самостійністю, що відповідає патерналістському типу стигматизації.

Не підтвердилося припущення про визначальну роль особистісної толерантності у зниженні прихованих упереджень. Професійний досвід також виявив неоднозначний зв'язок з образом клієнта. Він був пов'язаний зі зменшенням сприйняття клієнтів як хаотичних і непередбачуваних, але не супроводжувався зростанням їхньої суб'єктивної зрозумілості.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що під час планування психологічного супроводу персоналу доцільно оцінювати не лише рівень декларованої толерантності, але й приховані компоненти ставлення.

З огляду на пілотний характер дослідження результати слід розглядати як попередні. Подальші дослідження доцільно проводити на ширших міжінституційних вибірках із залученням додаткових методів оцінювання прихованих установок.

Отримані результати дозволяють сформулювати низку практичних рекомендацій для психологічного супроводу працівників установ, які працюють з особами з інтелектуальними порушеннями.

По-перше, оцінювання ставлення персоналу не варто обмежувати лише показниками декларованої толерантності. Доцільно використовувати методики, що дозволяють виявляти приховані компоненти ставлення, оскільки високий рівень декларованої толерантності не виключає наявності патерналістських установок.

По-друге, програми психологічного супроводу та підвищення кваліфікації доцільно спрямовувати не лише на формування толерантності, але також на розвиток професійного ставлення, яке поєднує емоційне прийняття з визнанням компетентності, автономії та суб'єктності клієнтів. Особливу увагу варто приділяти обговоренню проявів патерналізму, які можуть сприйматися як турбота, але водночас обмежувати самостійність людини.

По-третє, перед плануванням психологічних або організаційних інтервенцій доцільно проводити оцінювання особливостей конкретного трудового колективу. Приховані установки формуються під впливом організаційного середовища, тому результати, отримані в інших установах, не можуть автоматично переноситися на конкретний колектив.

По-четверте, подальші дослідження доцільно проводити на ширших міжінституційних вибірках із використанням комплексу методів, що дасть змогу перевірити виявлені тенденції та уточнити роль професійного досвіду, соціальної бажаності й організаційного контексту у формуванні прихованих установок.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бєлих О. Є. Профілактика стигматизації як фактор попередження девіантної поведінки підлітків. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2009. № 3. С. 266–271.

2. Горішна Н., Майчук О. Порушення інтелектуального розвитку у дітей: підходи до діагностики. *Social Work and Education*. 2021. Vol. 8, № 4. С. 528-539. DOI: https://doi.org/10.25128/2520-6230.21.4.9.

3. Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В., Лагодзінська В. І., Івкін В. М., Ковальчук О. С. *Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум.* Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

4. Коробка Л. М., Васютинський В. О., Вінков В. Ю. та ін. Підтримка стигматизованих меншин: соціально-психологічні технології : практичний посібник. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. 178 с.

5. Пожарова О., Пожаров Ю. Поняття дискримінації за міжнародними актами та законодавством України. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Юриспруденція*. 2022. № 56. С. 60–65. DOI: https://doi.org/10.32841/2307-1745.2022.56.13.

6. Про схвалення Стратегії реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року і затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках : Розпорядж. Каб. Міністрів України від 24.12.2024 № 1315-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1315-2024-р#Text (дата звернення: 02.08.2026).

7. Яновська С., Севостьянов П., Туренко Р. Психометричні показники та адаптація методики Ч. Осгуда «семантичний диференціал» (українська версія). *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія Психологія.* 2023. № 74. С. 24–30. DOI: https://doi.org/10.26565/2225-7756-2023-74-03.

8. Akrami N., Ekehammar B., Claesson M., Sonnander K. Classical and modern prejudice: Attitudes toward people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities.* 2006. Vol. 27, Issue 6. P. 605–617. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.07.003.

9. Byrne P. Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric Treatment.* 2000. No. 6. P. 65-72.

10. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist.* 2004. Vol. 59 (7). P. 614–625. DOI: https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614.

11. Crowne D. P., Marlowe D. Marlowe-Crowne Social Desirability Scale (M-C SDS) [Database record]. APA PsycTests. 1960. DOI: https://doi.org/10.1037/t05257-000.

12. Del Rosal E. et al. Correlates and consequences of internalized stigma assessed through the Internalized Stigma of Mental Illness Scale for people living with mental illness: A scoping review and meta-analysis from 2010. *Stigma and Health*. 2021. Vol. 6(3). P. 324–334. DOI: https://doi.org/10.1037/sah0000267.

13. Drapalski A. L. et al. A Model of Internalized Stigma and Its Effects on People With Mental Illness. *Psychiatric Services*. 2013. Vol. 64, no. 3. P. 264–269. DOI: https://doi.org/10.1176/appi.ps.001322012.

14. Fiske S. T., Cuddy A. J. C., Glick P., Xu J. A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002. Vol. 82, no. 6. P. 878–902. DOI: https://doi.org/10.1037//0022-3514.82.6.878.

15. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. New York : Simon & Schuster, 1986. 147 p.

16. Major B., O'Brien L. T. The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology.* 2005. Vol. 56. P. 393–442.

17. Sacks J. M., Levy S. The Sentence Completion Test. *Projective Psychology: Clinical Approaches to the Total Personality*. New York : Knopf, 1950. P. 357–402.

18. Stafford M. C., Scott R. R. Stigma, Deviance and Social Control: Some Conceptual Issues. *The Dilemma of Difference*. New York : Plenum, 1986. P. 77–91.

19. UNICEF. Study on Stigmatization of Children with Disabilities. Georgia,

016. 57 p. URL: https://www.unicef.org/georgia/media/1181/file/stigmatization.pdf (дата звернення: 21.11.2025).

20. Werner S., Corrigan P., Ditchman N., Sokol K. Stigma and intellectual disability: A review of related measures and future directions. *Research in Developmental Disabilities*. 2012. Vol. 33, Issue 2. P. 748–765. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.10.009.

Дата першого надходження статті до видання: 11.08.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 15.09.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 17.11.2026