Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Удмуртский государственный университет»
Институт социальных коммуникаций
Кафедра социальной работы
направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему

«Профилактика интолерантного отношения у старших подростков к людям с ограниченными возможностями здоровья»

(на примере Благотворительного Фонда «Независимость»)

(практико-ориентированная работа)

Работу выполнил студент группы ОБ-39.03.02.01-41
Григорьева Е. А. _____
(подпись)

Научный руководитель:
старший преподаватель
*Антонова З. С.*_____
(подпись)

Допущен к защите
Заведующий кафедрой
канд. пед. наук, доцент
Солодянкина О. В.

_____
(решение о допуске)

«___» _____2026 г.

Ижевск – 2026 г.

ВКР УдГУ

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНТОЛЕРАНОГО ОТНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ К ЛЮДЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ 5
1.1. Понятие и сущность интолерантности 5
1.2. Психолого-физиологические особенности старших подростков 9
1.3. Обзор понятия профилактика и ее виды 12
1.4. Аспекты профилактики интолерантного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья 15
Вывод по первой главе 18
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПО РАЗРАБОТКЕ И АПРОБАЦИИ ПРОГРАММЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНТОЛЕРНТНОГО ОТНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ К ЛЮДЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ 20
2.1. Описание этапов, выборки и методов исследования 20
2.2. Анализ результатов первичной диагностики 23
2.3. Программа по профилактике интолерантного отношения у старших подростков к людям с ограниченными возможностями здоровья 33
2.4. Оценка результативности программы по профилактике интолернантного отношения старших подростков к людям с ограниченными возможностями здоровья 40
Вывод по второй главе 45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 46
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 48
ПРИЛОЖЕНИЕ 56

ВКР УлГУ

ВВЕДЕНИЕ

В современном мире, провозглашающем ценности равенства, инклюзии и уважения к человеческому достоинству, проблема интолерантного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) приобретает особую значимость. Актуальность темы обусловлена растущей социальной значимостью проблемы инклюзии и формирования толерантного общества. Несмотря на прогрессивные изменения в законодательстве и социальной политике России, лица с ограниченными возможностями здоровья продолжают сталкиваться с многочисленными барьерами в повседневной жизни – не только физическими, но и социально-психологическими. Предвзятое отношение, стереотипы, отсутствие понимания и готовности к взаимодействию со стороны окружающих приводят к маргинализации и изоляции данной категории населения, что противоречит принципам инклюзивного общества. Это особенно остро проявляется в подростковой среде, где формируются устойчивые социальные установки и стереотипы.

Старшие подростки (14–17 лет) находятся в периоде активного мировоззренческого становления, поиска идентичности и повышенной чувствительности к социальным нормам. В то же время недостаточная информированность, отсутствие опыта конструктивного взаимодействия и влияние стереотипов массовой культуры часто приводят к формированию предубеждений, дистанцированию или даже агрессивным проявлениям по отношению к сверстникам и другим людям с ограниченными возможностями здоровья. Проблема интолерантности усугубляется в условиях неполного охвата профилактической работой в образовательных организациях. Формирование толерантного отношения на этом возрастном этапе имеет долгосрочный эффект и способствует построению инклюзивного общества в будущем.

Изучением данной проблемы занимались отечественные и зарубежные ученые, такие как: Г. Оллпорт, А. Г. Асмолов, Л. Г. Почебут, О. Б. Додзина, Т. Г. Киселева

ВКР УлГУ

Цель: разработать и апробировать программу по профилактике интолерантного отношения у старших подростков к людям с ограниченными возможностями здоровья.

Для достижения поставленной цели решаются следующие задачи:

1. Проанализировать психолого-физиологическую литературу по проблеме интолерантного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья и его профилактики.
2. Изучить психолого-физиологические особенности старших подростков как целевой группы профилактической работы.
3. Изучить понятие «профилактика», ее виды, формы и методы в социальной работе.
4. Подобрать и адаптировать методики исследования уровня интолерантного отношения старших подростков к людям с ограниченными возможностями здоровья.
5. Подобрать упражнения, информационный материал и методические разработки для занятий по профилактической программе.
6. Оценить результативность программы.

Объект: интолерантное отношение у старших подростков к людям с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет: профилактика интолерантного отношения у старших подростков к людям с ограниченными возможностями здоровья.

Гипотеза: разработанная и апробированная программа по профилактике, повысит информированность старших подростков о людях с ограниченными возможностями здоровья, что будет способствовать снижению уровня интолерантного отношения к ним.

Методы исследования: анализ литературы, синтез, сравнение, анкетирование, тест «Индекс толерантности» (Г. У. Солдатова, О. А. Кравцова, О. Е. Хухлаев, Л. А. Шайгерова)

ВКР УлГУ

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНТОЛЕРАНОГО ОТНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ К ЛЮДЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Понятие и сущность интолерантности

Тема интолерантности изучается в науке уже несколько десятилетий. Первоначально это явление рассматривалось преимущественно в социально-философском и социологическом контексте — как нетерпимость к представителям других национальностей, религий или культур. С развитием психологии, социальной психологии и педагогики понимание интолерантности существенно расширилось. В настоящее время её рассматривают как сложный психологический феномен, включающий когнитивные (стереотипы и предубеждения), эмоциональные (неприязнь, тревога, раздражение) и поведенческие (избегание, дискриминация, агрессия) компоненты.

Интолерантность является одним из наиболее значимых социально-психологических явлений современности. Она выражается в негативном отношении к людям, отличающимся от большинства по каким-либо признакам, и проявляется в форме предубеждений, стереотипов и дискриминационного поведения.

Додзина О. Б. отмечает, что феномен интолерантности определяется как «личностная готовность к конфликтному взаимодействию, связанному с восприятием субъектом различий между собой и другим человеком, которое сопровождается отрицанием права на них в другом, переживанием неодобрения, непринятия, порицания» [14].

Киселева Т. Г., Гончаренко Е. И. утверждают, что интолерантность основывается на мнении и убеждении человека или группы людей, что его (их) система ценностей, образ жизни, принципы и взгляды являются единственно

ВКР УлГУ

верными и правильными, достичь которых остальным практически невозможно [18].

Этимологически и исторически интолерантность противопоставляется толерантности, но их взаимосвязь сложнее простого противопоставления. Толерантность изначально подразумевала выносливость, способность переносить нагрузку, а позже — допущение отклонений и уважительное принятие различий. Интолерантность же часто трактуется не просто как отсутствие терпимости, а как убежденность в превосходстве собственной группы, взглядов или образа жизни, что ведет к неприятию «другого» по причине его отличия во внешности, мышлении или действиях.

Таким образом, интолерантность не существует в отрыве от толерантности и представляет собой её противоположность. Поэтому для более глубокого понимания сущности интолерантности целесообразно рассмотреть её в тесной взаимосвязи с понятием толерантности.

В Декларации принципов толерантности ЮНЕСКО подчеркивается, что толерантность — это активное отношение, основанное на признании прав человека и многообразия, в то время как ее противоположность проявляется в формах дискриминации, стигматизации и насилия [13].

Методологической основой терпимости и толерантности стали труды представителей зарубежной гуманистической психологии. В частности, А. Маслоу рассматривает толерантность как ключевой принцип, объясняющий специфику взаимодействия людей. Исследователь понимает толерантность как путь, ведущий к самоактуализации личности [24].

К. Роджерс, ещё один из основателей гуманистического подхода, определил понимание толерантности в его концепте «полноценно функционирующей личности». В нём он обозначил качества толерантной личности: безусловное принятие, эмпатия, конгруэнтность и мотивация к изменениям [36].

Согласно подходам, В. Франкла, обозначенным им в книге «Человек в поисках смысла», личность движется по пути поиска и реализации смыслов. В

ВКР УдГУ

его концептуальных построениях толерантность выступает как важная составляющая развития личности [49].

Рассматривая структуру термина толерантность, мы обратились к работе Плаксиной Н. А., автором выделены компоненты толерантного отношения: «знаниевый, отношенческий и поведенческий» [33].

Толерантность описывается и трактуется с разных точек зрения и с опорой на различные качества. Антиподом, антитезой термина «толерантность» в настоящее время является понятие «интолерантность». Через понимание феномена «интолерантность» мы приходим к осознанию того, что на самом деле значит «толерантность» и какого человека можно считать толерантным. Интолерантность основывается на мнении и убеждении человека или группы людей, что его (их) система ценностей, образ жизни, принципы и взгляды являются единственно верными и правильными, достичь которых остальным практически невозможно [6].

То есть толерантность проявляется в знаниях о различиях между людьми, в формировании отношения к этим различиям и проявлении данного отношения в поведении. В обществе, толерантность выступает ценностью и социальной нормой, поскольку регулирует особенности взаимоотношений в обществе, восприятия людьми друг друга, уровня уважения и терпимости друг к другу.

В своей работе Н. А. Асташова, пишет, что облик толерантного человека совмещает в себе значимые свойства, детерминируемые психологическими и этическими нюансами, поведения личности [1]. Автор отмечает следующие нюансы:

- Сострадание, которое сопутствует вниманию к самобытному внутреннему миру.

- Рефлексия, как абсолютное понимание отличительных черт личности.

- Гибкость, которая способствует умению принимать решения, опираясь на те или иные обстоятельства.

ВКР УлГУ

Так же по мнению автора, достаточно значимыми элементами толерантного человека являются: уверенность, самообладание, восприятие и чувство юмора.

В. А. Лекторский, анализируя толерантность, рассматривает четыре возможных способа ее понимания:

- как безразличие к существованию различных взглядов и практик;
- как невозможность взаимопонимания (уважение к другому, которого вместе с тем невозможно понять, с которым невозможно взаимодействовать);
- как снисхождение к слабости других, сочетающееся с некоторой долей презрения к ним;
- как расширение собственного опыта и критический диалог [22].

Таким образом, интолерантность представляет собой многогранный психологический феномен, который противостоит толерантности и объединяет в себе когнитивные, эмоциональные и поведенческие формы негативного отношения к людям, отличающимся от большинства.

Особую остроту проблема интолерантности приобретает в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья. Как отмечает К. А. Савтюк, в настоящее время в российском обществе сохраняются серьёзные проблемы толерантного отношения к людям с ОВЗ и инвалидностью. Автор подчёркивает, что такие люди часто сталкиваются с барьерами в социальной интеграции, стереотипами и недостаточным принятием со стороны окружающих [37].

В данном случае интолерантность чаще всего проявляется в форме стигматизации, когда человек с ОВЗ воспринимается не как полноценная личность, а прежде всего через призму своего нарушения. Это приводит к социальной дистанцированности, заниженным ожиданиям, проявлению жалости вместо уважения или, напротив, к открытому отвержению и дискриминации. Такие установки существенно затрудняют процесс социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья и оказывают негативное влияние на

ВКР УлГУ

формирование толерантного отношения у подрастающего поколения, в том числе у старших подростков.

Таким образом, интолерантность представляет собой сложный социально-психологический феномен, который проявляется на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях и выступает прямой противоположностью толерантности. Она возникает из убеждённости в исключительной правильности собственных ценностей и образа жизни, что приводит к неприятию «другого». Особенно остро проблема проявляется в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья, где стигматизация и социальная дистанцированность серьёзно затрудняют их интеграцию в общество.

1.2. Психолого-физиологические особенности старших подростков

Старший подростковый возраст - один из самых сложных и динамичных периодов в жизни человека. В это время происходят глубокие физиологические, психологические и социальные изменения, которые характеризуют переход от детства к взрослости. В отечественной и зарубежной психологии данный этап традиционно рассматривается как критический период развития. Изучением этого возрастного периода занимались: Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин, Э. Эриксон. Именно тогда завершается пубертатное развитие, активно формируется самосознание и складывается система ценностных ориентаций. Благодаря этому старшие подростки становятся особенно чувствительными к социальным влияниям и в то же время открытыми для осмысленного воспитательного воздействия.

Выготский Л. С. выделял пубертатный возраст в границах 14–18 лет и отмечал наличие двух кризисов — в 13 и 17 лет. Он подчеркивал, что именно в этот период активно формируется самосознание и складывается система ценностных ориентаций. Центральным новообразованием возраста Выготский считал развитие рефлексии и самосознания: «…что принято обычно называть

ВКР УдГУ

личностью, является не чем иным, как самосознанием человека, возникающим именно в эту пору» [8].

Психологические особенности старших подростков определяются активным формированием самосознания и самооценки. Центральным новообразованием возраста выступает чувство взрослости — сложное переживание, включающее стремление к самостоятельности, самоутверждению, признанию своей значимости и права на собственное мнение [5].

Сиденко Е. А. отмечает, что в возрасте 14-17 лет подростковый опыт уже недостаточен для взаимодействия с окружающим миром, а взрослый опыт еще осознанно не освоен. В связи с этим выделяются основные особенности старших подростков: повышенная, по сравнению с другими возрастами, значимость тесных эмоциональных контактов и интенсивная социализация, сменяющая характерное для подростков противопоставление себя взрослому обществу. Подросток активно ищет друзей, единомышленников, посвящает много времени доверительному и эмоциональному общению, в котором склонен к крайностям и быстрой смене симпатий [40].

С физеологической точки зрения, период старшего подросткового возраста характеризуется завершением пубертатного скачка и постепенной стабилизацией организма.

В своей работе Бабак Н. В. отмечает, что со стороны физического развития подростков этого возраста сглаживаются те диспропорции и противоречия, которые присущи подросткам. Исчезает непропорциональность в развитии конечностей и туловища. Увеличивается относительный объем груди. Выравнивается соотношение между массой тела и объемом сердца, а также ликвидируется отставание в развитии сердечно-сосудистой системе. Повышается мышечная сила, возрастает физическая работоспособность, а координация движений по своим качествам приближается к состоянию взрослого человека. Завершается гормональная перестройка, связанная с половым созреванием. Формируются характерные для взрослого человека межполушарные связи при умственной деятельности:

ВКР УлГУ

- правое полушарие активизируется при зрительно пространственной деятельности

- а левое - при речевой и абстрактной

- происходит дальнейшее созревание лобных областей создает условие для совершенствования коркового контроля.

Именно в это время вырабатываться нейрофизиологические механизмы, которые определяют индивидуальную стратегию познавательной деятельности [3].

Карбанович О. В. выделяет физеологические характеристики старших подростков и их проявления следующим образом:

1. Завершение полового созревания. Развитие интереса к противоположному полу, ранимость, эмоциональная неустойчивость.
2. У девочек заканчивается физическое формирование, у мальчиков быстрый рост. Включение взрослой системы иммунитета. Обращённость в себя, повышенный интерес к своей внешности.
3. Интенсивная деятельность желез внутренней секреции. Особенности внешнего вида (проблемная кожа, потливость, полнота). Перепады настроения, повышенная утомляемость [17].

Одной из основных частей жизни подростка в этот период - это общение со сверстниками (друзьями и одноклассниками), их мнение становится более авторитетным, чем мнение родителей или других взрослых. Для старших подростков характерны, повышенная эмоциональность, самокритичность, склонность к самоанализу. Они экспериментируют с социальными ролями, пробуют разные модели поведения и вырабатывают свое отношение к окружающему миру.

Социальные и мировоззренческие аспекты старшего подросткового возраста связаны с активным поиском идентичности и формированием системы ценностей. Подростки в этот период вырабатывают собственные убеждения и жизненные принципы. Большое влияние на этот процесс оказывают окружение, средства массовой информации и социальные сети.

ВКР УлГУ

Особенности восприятия людей с ограниченными возможностями здоровья в старшем подростковом возрасте во многом определяются возрастными чертами. Недостаток жизненного опыта, сильное влияние стереотипов массовой культуры, потребность в самоутверждении и желание соответствовать нормам своей социальной группы часто способствуют формированию предубеждений, стигматизации или дистанцированию. В то же время развитие рефлексии, эмпатии и способности к осознанному моральному выбору создает благоприятные условия для изменения негативных установок.

Таким образом, старший подростковый возраст – это сложный переходный период, когда происходят изменения в физеологическом, психологическом и социальном плане. В это время подросток формирует свои личные ценности и убеждения, формирует самосознание и мировоззрение.

Данный возраст очень важен для профилактики интолераного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья, поскольку в этот период с одной стороны, пластичность психики и развитие рефлексии создают благоприятные условия для формирования толерантности, с другой — эмоциональная неустойчивость, влияние социального окружения и потребность в самоутверждении повышают риск закрепления стереотипов и предубеждений по отношению к людям с ограниченными возможностями здоровья.

1.3. Обзор понятия профилактика и ее виды

Одной из актуальных и социально значимых задач современного общества является формирование толерантного отношения и профилактика интолерантного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья. В повседневной жизни лица с ограниченными возможностями здоровья все еще испытывают на себе действие стереотипов и дискриминационных установок, что препятствует их полноценной интеграции в общество. Профилактика интолератного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья была бы полезна для всех, однако особое внимание следует уделять группам

ВКР УлГУ

повышенного риска, среди которых старшие подростки – возрастная категория, в которой активно формируются устойчивые ценности и стереотипы.

Под профилактикой понимается научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия, направленные на предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов и групп риска; сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие индивидам в достижении поставленных целей и раскрытие их внутренних потенциалов [20].

Ученые по-разному раскрывают определение понятия и содержание профилактики. П. Я. Циткилов раскрывает понятие профилактика как - системное и своевременно предпринимаемое воздействие на социальный объект с целью сохранение функционального состояния и предотвращение возможных негативных процессов в его жизнедеятельности [53].

Е. И. Холостова под профилактикой подразумевает научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия, направленные на предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов и групп риска; сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие индивидам в достижении поставленных целей и раскрытие их внутренних потенциалов [51].

Под профилактикой понимаются обоснованные и своевременные меры, направленные на предотвращение возможных физических, психологических и социокультурных конфликтов у отдельных людей и групп риска, а также на сохранение и укрепление их здоровья, нормального уровня жизни и благополучия. Важной составляющей профилактики является содействие человеку в реализации его целей и раскрытии внутреннего потенциала.

Такая широкая трактовка профилактики позволяет рассматривать её как многоуровневую систему. В зависимости от этапа возникновения проблемы и степени её выраженности в практике социальной работы принято выделять три основных уровня профилактики:

ВКР УлГУ

Первичная профилактика осуществляется с целью упреждения еще не возникшей проблемы.

Вторичная профилактика представляет собой комплекс мероприятий, направленных на реабилитацию и социальную адаптацию лиц, уже имеющих 20 незначительный опыт потребления алкоголя и наркотических веществ. Это могут быть подростки группы риска, социально-неблагополучные семьи. Главной целью здесь является формирование мотивации на изменение поведения.

Третичная профилактика в этом случае будет комплексом мероприятий, направленных на социальную адаптацию лиц, имеющих выраженные медицинские и социальные проблемы, связанные с потреблением алкоголя и наркотических средств. Ее задача будет состоять в создании поддерживающей и развивающей среды. Это может быть организация социально-поддерживающих и терапевтических сообществ, реализация локальных и территориальных программ, а также программ на рабочих местах, создание групп самопомощи и многие другие мероприятия [52].

Цели профилактики заключаются в предупреждении возникновения социальных проблем, минимизации их негативных последствий и создании условий для успешной социализации. Задачи включают выявление факторов риска, устранение или нейтрализацию причин негативных явлений, формирование позитивных установок и моделей поведения [46].

Среди основных принципов профилактики выделяют научную обоснованность, комплексность, системность, адресность, своевременность, преемственность и активное участие субъекта профилактики [22].

Как отмечают Зыкова Н. В. и Шаукенова Э. Ш., работу по психопрофилактике интолерантного отношения к людям с ОВЗ наиболее продуктивно проводить в подростковом возрасте, когда закладываются основы дальнейшего социального поведения личности, в том числе способность к эмпатии или конфликтность, социальная изолированность, позитивное или

ВКР УлГУ

заведомо негативное отношение к другому [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Таким образом, анализ определений и подходов к профилактике показывает, что она не сводится к простому информированию или разовым акциям. Это именно системная работа, которая должна учитывать возрастные особенности и запускаться на этапе, когда установки ещё не успели закрепиться. Для старших подростков, находящихся в активном процессе формирования собственных ценностей, наиболее значимой оказывается первичная профилактика — создание условий, при которых интолерантное поведение просто не возникает как норма. Важно не столько бороться с уже проявившимися негативными стереотипами, сколько формировать изначально принимающую среду через опыт прямого контакта, рефлексию и развитие эмпатии.

1.4. Аспекты профилактики интолерантного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья

Современная образовательная ситуация характеризуется переходом к инклюзивному обучению, которое предполагает не только физическое, но и социально-психологическое включение детей с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ) в жизнь коллектива сверстников. Однако успешность инклюзии определяется не столько созданием специальных условий, сколько уровнем сформированности толерантных установок и готовности к позитивному взаимодействию у всех участников образовательного процесса. Особую остроту данная проблема приобретает в подростковом возрасте [32]. С одной стороны, как отмечают А.Д. Машлякевич и А.В. Семенова, подростковая среда известна своей жесткостью, конформностью и высокой значимостью мнения референтной группы, что может провоцировать возникновение предубеждений и стигматизацию «непохожих» сверстников. С другой стороны, именно этот возрастной период, характеризующийся активным становлением самосознания, морально-нравственных ориентиров и социальной позиции, является

ВКР УдГУ

сенситивным для целенаправленного формирования толерантности как личностной ценности [25].

Среди основных причин интолерантного отношения к человеку с ОВЗ и инвалидностью исследователи (Н. А. Плаксина, С. В. Попова, Ф. Б. Балкизова) выделяют незнание о его потенциальных возможностях, особенностях развития, обучения и воспитания [39]. Как отмечает Н. А. Плаксина, люди с ОВЗ и инвалидностью испытывают серьезные проблемы психологического характера вследствие затрудненной социализации в обществе, которые усиливаются и из-за интолерантного отношения к ним, вызванного мифами и предрассудками, являющимися частью нашей культуры [26]. В научных работах по изучению феномена «толерантности» авторы отмечают, что толерантность (или интолерантность) формируется у детей с самого раннего возраста и напрямую зависит от семейных и детско-родительских отношений, взглядов родителей, которые прививаются ребенку, а также от социальных ситуаций в обществе. В дошкольном возрасте дети по большей мере толерантны ко всем окружающим и, в частности, к сверстникам. В младшем школьном возрасте интолерантность как некий осознанный выбор может сформироваться у детей в случае переноса проекции такого отношения со значимых взрослых. В подростковом возрасте должна сформироваться подлинная, истинная толерантность, если этого не происходит, интолерантные отношения начинают приобретать социально значимую окраску.

Интолерантное отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья существенно отличается от других видов социального отклонения, таких как агрессивное поведение или зависимость. Если последние часто проявляются в открытых, заметных формах, то интолерантность существует преимущественно на скрытом уровне — через закреплённые стереотипы, пассивное избегание контактов, косвенные микроагрессии и неосознаваемые предубеждения. Подросток может не демонстрировать прямой враждебности, но при этом сохранять значительную социальную дистанцию, что серьёзно ограничивает возможности полноценной интеграции людей с ОВЗ в коллектив.

ВКР УлГУ

В силу такой латентной природы профилактическая работа не может строиться на запретах или внешнем контроле. Она требует системной трансформации внутренних установок, представлений и эмоциональных реакций [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Основные направления профилактики традиционно выстраиваются вокруг трёх взаимосвязанных аспектов. Когнитивное направление предполагает предоставление достоверных знаний о реальных жизненных возможностях, достижениях и трудностях людей с ОВЗ, а также последовательное развенчание распространённых мифов — от представлений о тотальной беспомощности до идеализации «особой одарённости». Эмоциональное направление сосредоточено на развитии эмпатии и снижении тревожности, возникающей при встрече с «непохожестью». Здесь важно работать с чувствами страха, неловкости или жалости, которые часто лежат в основе отстранённого отношения. Поведенческое направление включает создание реальных ситуаций взаимодействия, где человек с инвалидностью выступает не объектом помощи, а равноправным партнёром в совместной деятельности — проектах, творческих или спортивных занятиях [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Применительно к проблеме интолерантности принято выделять три уровня профилактики:

Первичная профилактика обращена ко всей подростковой аудитории независимо от наличия негативных установок. Она носит превентивный характер и направлена на формирование изначально позитивного отношения к людям с ОВЗ через интеграцию соответствующих тем в учебный процесс и внеурочную деятельность.

Вторичная профилактика применяется к подросткам, у которых уже выявлены устойчивые негативные стереотипы по результатам диагностики. На этом уровне основной акцент делается на коррекции отдельных предубеждений и выработке альтернативных моделей поведения.

Третичная профилактика используется в случаях уже закреплённого дискриминационного поведения и включает меры социальной реабилитации,

ВКР УлГУ

направленные на восстановление нормального взаимодействия в группе сверстников и предупреждение дальнейшей эскалации конфликтов.

Таким образом, профилактика интолерантного отношения к людям с ОВЗ у старших подростков требует одновременной и согласованной работы с когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферами личности, при этом ведущая роль отводится первичной профилактике в группе сверстников. Без глубокого учёта психологических и социальных особенностей возраста любые программы рискуют остаться формальными и поверхностными. Поэтому главным условием эффективности становится не столько трансляция готовых знаний, сколько создание безопасного и естественного опыта прямого или опосредованного контакта, способствующего внутреннему изменению установок и ценностей.

Вывод по первой главе

Интолерантное отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья представляет собой сложный социально-психологический феномен, выходящий далеко за пределы открытого неприятия. Оно включает в себя когнитивные (стереотипы и предубеждения), эмоциональные (тревога, страх, жалость, неловкость) и поведенческие (избегание, микроагрессии, дискриминация) компоненты. Данное явление выступает прямой противоположностью толерантности и существенно затрудняет процесс социальной интеграции людей с ОВЗ, способствуя их маргинализации в современном обществе.

Анализ психолого-физиологических особенностей старших подростков (14–17 лет) показывает, что данный возрастной период является наиболее сенситивным для профилактической работы. С одной стороны, активное формирование самосознания, рефлексии и системы ценностных ориентаций создаёт благоприятные условия для развития эмпатии и принятия различий. С другой - повышенная ориентация на мнение сверстников, эмоциональная

ВКР УдГУ

неустойчивость и потребность в самоутверждении существенно повышают риск закрепления негативных стереотипов и предубеждений по отношению к «непохожим».

Профилактика интолерантного отношения, в свою очередь, понимается как системная, научно обоснованная деятельность, направленная не только на предупреждение негативных установок, но и на формирование активной позиции принятия, эмпатии и готовности к конструктивному взаимодействию. Важнейшими направлениями такой работы выступают когнитивное (развенчание мифов), эмоциональное (развитие эмпатии) и поведенческое (создание опыта равноправного взаимодействия). При этом ведущая роль отводится первичной профилактике, реализуемой в группе сверстников.

Таким образом, работа с старшими подростками по профилактике интолерантного отношения к людям с ОВЗ требует комплексного подхода, сочетающего просвещение, развитие эмоционального интеллекта и организацию практического взаимодействия. Главное преимущество такого подхода заключается в его способности превращать процесс формирования толерантности в осознанную внутреннюю работу подростка, способствуя не только снижению предубеждений, но и становлению позитивной социальной позиции, ценностной зрелости и готовности к жизни в инклюзивном обществе.

ВКР УлГУ

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПО РАЗРАБОТКЕ И АПРОБАЦИИ ПРОГРАММЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНТОЛЕРНТНОГО ОТНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ К ЛЮДЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

2.1. Описание этапов, выборки и методов исследования

Исследование проводилось на базе благотворительного фонда «Независимость», находящегося по адресу Карла Маркса 473Е.

Волонтеры этой организации работают с детьми-сиротами; детьми с различными заболеваниями; детьми с ограниченными возможностями здоровья; детьми, оставшимися без попечения родителей; детьми, находящимися на долгосрочном лечении в стационарах.

Цели деятельности фонда:

1. Формирование имущества и средств на основе добровольных взносов и пожертвований, а также иных, не запрещённых законом поступлений и использование данного имущества и средств на осуществление благотворительной деятельности;
2. Социальная поддержка граждан, включая улучшение материального положения малообеспеченных граждан, социальная реабилитация безработных;
3. Содействие защите материнства, детства и отцовства и др.

Предмет деятельности фонда:

1. Содействие подросткам и молодёжи в их становлении как активных граждан России, ведущих полноценную жизнь без наркотиков, пьянства, без насилия и беззакония;
2. Популяризация среди подростков и молодёжи ценностей семейной жизни, образования, активного труда, творчества, дружбы и др.
3. Социальная помощь малоимущим слоям населения, а также людям с ограниченной дееспособностью;

ВКР УдГУ

4. Популяризация в обществе милосердия, благотворительности;
5. Создание рабочих мест для лиц с ограниченной возможностью трудовой деятельности [39].

Исследование состояло из нескольких этапов:

Подготовительный этап – включал в себя выбор методик исследования, а именно для диагностики общего уровня толерантности, исследования информированности о людях с ограниченными возможностями здоровья и анализ литературы.

Основной этап – включал в себя разработку и проведение программы направленную на повышение информированности о людях с ограниченными возможностями здоровья, а также на повышение уровня эмпатии, апробация и оценка эффективности занятий.

Заключительный этап - включал в себя повторную диагностику, сравнение промежуточных результатов и анализа эффективности разработанной программы.

Исследование проводилось на базе Благотворительного фонда «Независимость». В программе по профилактике интолерантного отношения у старших подростков к людям с ограниченными возможностями здоровья приняло участие 15 человек, из которых 80% (12 человек) девушек и 20% (3 человека) юношей. Возраст участников составил от 14 до 17 лет. Средний возраст респондентов составил 15,5 лет.

Выборку исследования составили старшие подростки, находящиеся в благотворительном фонде «Независимость».

В ходе анализа социальной, психологической и педагогической литературы было выявлено, что недостаток информированности о людях с ОВЗ и низкий уровень эмпатии, может играть большую роль в формировании интолерантного поведения по отношению к людям с ограниченными возможностями здоровья. Таким образом для исследования были использованы следующие методики:

ВКР УлГУ

В связи с изучаемой темой исследования была составлена анкета «Информированности общества о людях с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)», состоящая из 16 вопросов, разделенная на несколько блоков направленных на информированность о людях с ОВЗ, личном опыте взаимодействия с людьми с ограниченными возможностями здоровья и о оценке уровня своей толерантности.

Авторская анкета, направленная на исследование информированности о людях с ограниченными возможностями здоровья, данная анкета помогает определить информированность студентов о людях с ограниченными возможностями здоровья, личном опыте взаимодействия с людьми с ограниченными возможностями здоровья, личную оценку уровня своей толерантности, а также важности развития уровня толерантности в обществе.

Цель авторской анкеты: изучить информированность о людях с ограниченными возможностями здоровья (см. Приложение 1).

Тест «Индекс толерантности» по Г. У. Солдатова, О. А. Кравцова, О. Е. Хухлаев, Л. А. Шайгерова. В методику включены утверждения, выявляющие отношение к некоторым социальным группам (меньшинствам, психически больным людям, нищим), коммуникативные установки (уважение к мнению оппонентов, готовность к конструктивному решению конфликтов и продуктивному сотрудничеству). Специальное внимание уделено этнической толерантности – интолерантности (отношение к людям иной расы и этнической группы, к собственной этнической группе, оценка культурной дистанции). Три субшкалы опросника направлены на диагностику таких аспектов толерантности, как этническая толерантность, социальная толерантность, толерантность как черта личности (см. Приложение 2).

Задачи исследования:

Изучить информированность людей о понятии и характеристики ограниченности возможностей здоровья и понятии толерантности.

ВКР УлГУ

Изучить отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья, выявить существование стереотипов и предрассудков по отношению к людям с ограниченными возможностями здоровья.

Оценить субъективное восприятие респондентом собственного уровня толерантности.

2.2. Анализ результатов первичной диагностики

Первый блок авторской анкеты направлен на изучение информированности о людях с ограниченными возможностями здоровья, важным для этого блока является вопрос: «Как вы понимаете термин «ограниченные возможности здоровья» (ОВЗ)?». На рисунке 2.1 отражены ответы на вопрос.



Рисунок 2.1. Информированность респондентов о понятии ОВЗ до проведенной программы

40% (6 человек) респондентов ответили, что ОВЗ – это то же самое, что инвалидность, еще 40 % (6 человек) ответили, что ОВЗ – это состояние, при котором человек нуждается в особых условиях для обучения или работы, но не обязательно имеет инвалидность и 20% (3 человека) респондентов ответили, что ОВЗ – это временные или постоянные проблемы со здоровьем, которые могут влиять на способность учиться или работать.

Таким образом, мы видим, что значительная часть респондентов, не знает понятия ОВЗ или не дифференцирует это понятие с понятием инвалид. Это доказывает актуальность информирования в этой области.

ВКР у ЦТУ

В этом же мы убеждаемся, анализируя следующий вопрос «Какие из перечисленных условий относятся к ОВЗ?». Где 100% респондентов отметили, что к ОВЗ относится: нарушение слуха, нарушение зрения и нарушение опорно-двигательного аппарата. 60% (9 человек) отметили, что к ОВЗ относится ДЦП (детский церебральный паралич) и 50% (8 человек) – РАС (расстройство аутистического спектра) Также по 40% респондентов отметили, что к ОВЗ относится сахарный диабет и ВИЧ-инфекция.

Следующим вопросом, относящимся к блоку информированности о людях с ограниченными возможностями здоровья, был вопрос «Как вы считаете, насколько хорошо вы осведомлены о проблемах, с которыми сталкиваются люди с ОВЗ?», ответ на этот вопрос изображен на рисунке 2.2.

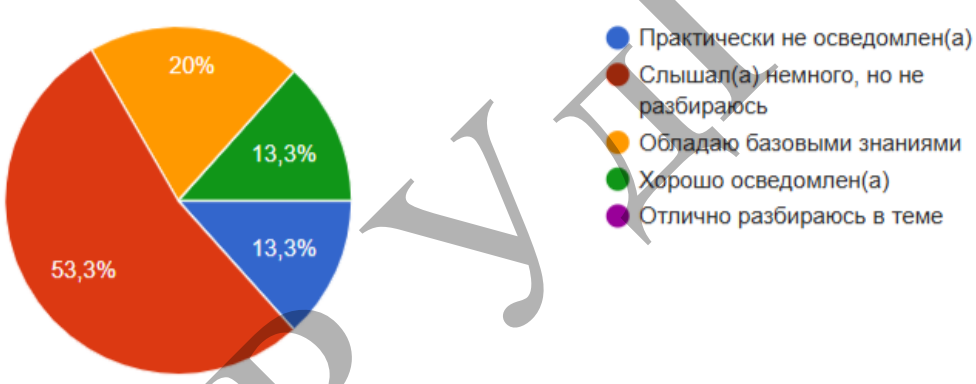


Рисунок 2.2. Осведомленность респондентов о проблемах людей с ОВЗ до проведенной программы

В ответ на этот вопрос 53,3% (8) респондентов отметили, что о проблемах, с которыми сталкиваются люди с ограниченными возможностями здоровья они слышали, но не разбираются. 20% (3 человека) обладают базовыми знаниями по этой теме. И по 13,3% (по 2 человека) ответили, что хорошо осведомлены или практически не осведомлены.

Ответ на этот вопрос и другие вопросы этого блока позволяют сделать вывод о недостаточной информированности респондентов о понятии ОВЗ и его отличиях от инвалидности, а также ограниченные знания о спектре состояний, относящихся к ограниченным возможностям здоровья. Большинство опрошенных имеют лишь поверхностное представление о проблемах людей с

ВКР УлГУ

ОВЗ, что подтверждает необходимость целенаправленной просветительской работы в данном направлении.

Следующий блок вопросов относится к изучению отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья, выявить существование стереотипов и предрассудков по отношению к людям с ОВЗ.

Первым вопросом этого блока был вопрос «Как вы относитесь к людям с ОВЗ?». 46,7% (7 человек) респондентов ответили, что относятся к людям с ограниченными возможностями здоровья – нейтрально, треть респондентов (5 человек) ответили, что относятся к людям с ОВЗ с сочувствием и 20% (3 человека) ответили, что относятся с уважением и пониманием.

Эти ответы говорят о том, что по отношению к людям с ограниченными возможностями присуще отношение сочувствия и в меньшей мере уважения и понимания. Что может указывать на неправильное восприятие лиц с ограниченными возможностями здоровья в обществе.

Следующий вопрос блока был направлен на готовность людей принимать человека с ОВЗ в коллективе и звучал следующим образом «Как бы вы отнеслись если в вашей группе появился человек с ограниченными возможностями здоровья?».

При ответе на этот вопрос большинство выразило свою нейтральную позицию к тому, что в его коллективе может появиться человек с ограниченными возможностями здоровья – 73,3% (11 человек). И 26,7% (7 человек) выбрали для своего ответа, что были бы рады появлению в своем коллективе человека с ОВЗ.

Эти ответы говорят о возможной готовности принимать человека с ОВЗ в коллективе, радует и то, что никто из респондентов не выбрал в качестве своего ответа такой вариант, как категорически против. Это дает хороший задел для дальнейшего развития и прихода к инклюзивному обществу.

Следующий вопрос «Как вы считаете, люди с ОВЗ должны учиться и работать вместе с остальными?». На это вопрос 46,7% (7 человек) ответили, что люди с ограниченными возможностями здоровья безусловно могут учиться или работать с остальными. 33,3% (5 человек) считает, что люди с ОВЗ могут

ВКР УлГУ

учиться и работать вместе с остальными, только в том случае, если у них легкая форма нарушения здоровья. И 20% (3 человека) утверждают, что люди с ОВЗ могут учиться или работать в отдельном учреждении.

Одним из важнейший вопросов, этого блока является вопрос «Согласны ли вы с утверждением: «Люди с ОВЗ в целом менее способны к обучению, чем люди без нарушений»?» 40% (6 человек) скорее согласны, что люди с ОВЗ в целом менее способны к обучению, чем люди без нарушений, по 26,7% (по 4 человека) скорее не согласны или полностью не согласны с утверждением, что люди с ОВЗ менее способны к обучению и 6,7% (1 человек) затруднились ответить на заданный вопрос.

Такие ответы могут говорить, как о недостаточной информированности, так и о наличии стереотипов и предрассудков о людях с ограниченными возможностями здоровья.

Заключительный вопрос блока: «Как вы считаете, могут ли люди с ментальными особенностями (например, с синдромом Дауна) успешно работать в обычном коллективе?». Ответ на этот вопрос позволит понять насколько человек осведомлен о возможностях инклюзии и толерантен к различиям. Результат отображен на рисунке 2.3



Рисунок 2.3. Ответы респондентов, до проведенной программы, на вопрос о возможности человека с ментальными нарушениями успешно работать в обычном коллективе

46,7% (7 человек) респондентов ответили, что человек с ментальными нарушениями может успешно работать в обычном коллективе без ограничений,

ВКР УдГУ

40% (6 человек), считают, что человек с метальными нарушениями может работать в обычном коллективе, но на более простых должностях. И 13,3% (2 человека) ответили, что человеку с ментальными нарушениями подходит только специализированная работа.

Анализ этого блока позволил выявить нейтральное или сочувственное отношение к людям с ОВЗ, но недостаток уважения и понимания. Большинство респондентов 73,3% (11 человек) не против их присутствия в коллективе, однако сохраняются стереотипы: 40% (6 человек) считают людей с ОВЗ менее способными к обучению, а в трудоустройстве многие допускают их лишь на «простые» должности. Это указывает на необходимость повышения информированности и борьбы с предрассудками для развития инклюзии.

Следующий блок вопросов направлен на оценку знания понятия толерантность и смежных понятий и оценку субъективного восприятия респондентом собственного уровня толерантности.

Первым вопросом этого блока был «Какие из нижеперечисленных понятий вам знакомы?», ответ на который отражен на рисунке 2.4

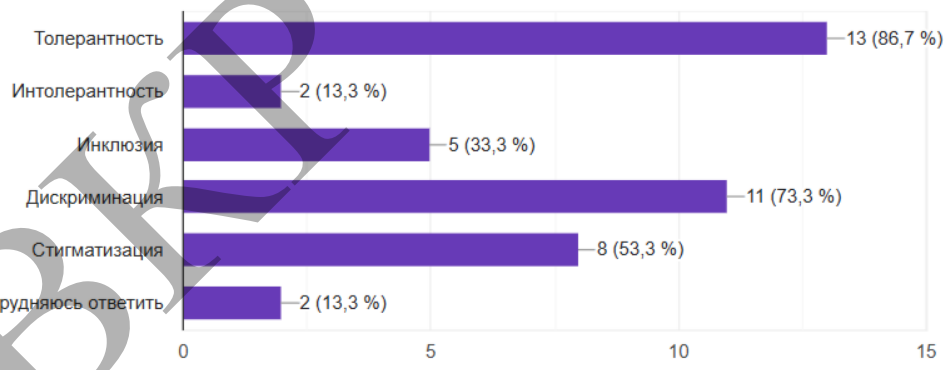


Рисунок 2.4. Информированность респондентов о понятии толерантность и смежных понятиях, до проведенной программы

Результаты показывают, что большинству респондентов 86,7% (13 человек) знакомо понятие толерантности, а 73,3% (11 человек) осведомлены о дискриминации. Однако менее известны термины "стигматизация" 53,3% (8 человек) и "инклюзия" 33% (5 человек), а "интолерантность" знают лишь единицы. Это свидетельствует о поверхностном понимании некоторых

ВКР УлГУ

ключевых аспектов инклюзивного общества и необходимости углубленного просвещения в данной сфере.

Следующим вопросом был «Что для вас значит понятие толерантность?», на что 40% (6 человек) респондентов ответило, что «толерантность — это принятие и понимание других культур и взглядов», другие 40% (6 человек) ответили, что «толерантность – это уважение к различиям между людьми» и 20% (3 человек) респондентов ответили, что «толерантность – это терпимость».

Результаты демонстрируют, что респонденты в основном ассоциируют толерантность с принятием, уважением различий или терпимостью, что отражает понимание её ключевых аспектов, однако отсутствие единого определения может указывать на размытость восприятия этого понятия.

Одним из важнейших вопросов блока был «Вы можете назвать себя толерантным человеком?», на что 46,7% (7 человек) однозначно ответили, что могут себя назвать толерантным человеком и 53,3% (8 человек) считают себя скорее толерантным человеком, чем нет.

Эти ответы говорят о том, что все опрошенные 100% (15 человек) относят себя к толерантным или склонным к толерантности людям.

Следующий вопрос направлен на оценку своего уровня толерантности по шкале от очень низкого до очень высокого и вопрос звучит так: «Как вы оцениваете свой уровень толерантности?», ответы на который отображены на рисунке 2.5.

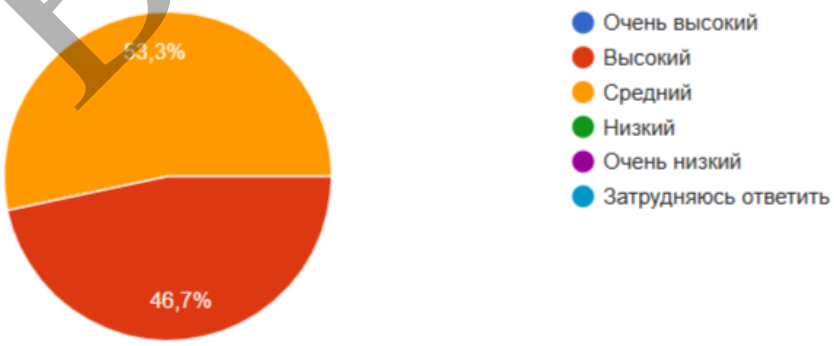


Рисунок 2.5. Оценка уровня личной толерантности респондентов до проведенной программы

ВКР УлГУ

53,3% (8 человек) оценивают свой уровень толерантности как средний, а 46,7% (7 человек) в свою очередь оценивают свой уровень толерантности как высокий.

Такие результаты говорят, что респонденты склонны оценивать свою толерантность как умеренную или повышенную, при этом отсутствие крайних оценок ("очень низкий" или "очень высокий") может свидетельствовать о достаточно сбалансированном восприятии данного качества у себя.

Заключительный вопрос, как блока, так и всей анкеты был «Считаете ли вы важным развивать толерантность в обществе». Положительно на него ответили 86,7% (13 человек) респондентов, но также 13,3% (2 человека) придерживаются противоположной точки зрения и считают, что развивать толерантность не важно или не столь важно.

Проведённое анкетирование позволило выявить ключевые тенденции в понимании и отношении респондентов к людям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Анализ показал, что значительная часть опрошенных 40% (6 человек) ошибочно отождествляет ОВЗ с инвалидностью, что свидетельствует о недостаточной информированности в этой сфере. Хотя большинство правильно относит к ОВЗ нарушения слуха, зрения и опорно-двигательного аппарата, менее известны такие состояния, как расстройство аутистического спектра (РАС) и детский церебральный паралич (ДЦП), что указывает на необходимость более глубокого просвещения. При этом более половины респондентов 53,3% (8 человек) признают, что имеют лишь поверхностные знания о проблемах людей с ОВЗ, что ещё раз подчёркивает важность образовательной работы в этом направлении.

Что касается отношения к людям с ОВЗ, то здесь преобладает нейтральная 46,7% (7 человек) или сочувственная 33% (5 человек) позиция, тогда как уважение и понимание выражают лишь 20% (3 человека) опрошенных. Это может говорить о сохраняющихся стереотипах и недостатке осознанного включения таких людей в общественную жизнь. Вместе с тем большинство респондентов 73,3% (11 человек) нейтрально воспринимают появление человека

ВКР УлГУ

с ОВЗ в своём коллективе, а 26,7% (4 человека) относятся к этому положительно, что даёт определённый потенциал для развития инклюзии. Однако сохраняются предубеждения: 40% (6 человек) считают, что люди с ОВЗ менее способны к обучению, а в профессиональной сфере многие допускают их только на «простые» должности 40% (6 человек), что свидетельствует о необходимости борьбы с дискриминационными установками.

В блоке, посвящённом толерантности, выяснилось, что это понятие знакомо большинству 86,7% (13 человек), однако менее известны связанные с ним термины, такие как «инклюзия» 33% (5 человек) и «стигматизация» 53,3% (8 человек), что говорит о поверхностном понимании темы. При этом все респонденты считают себя в той или иной степени толерантными: 46,7% (7 человек) уверенно относят себя к этой категории, а 53,3% (8 человек) склонны считать себя скорее толерантными, чем нет. Субъективная оценка уровня толерантности распределилась между средним 53,3% (8 человек) и высоким 46,7% (7 человек), что указывает на умеренно позитивное самовосприятие. Важно, что подавляющее большинство 86,7% (13 человек) признаёт важность развития толерантности в обществе, что создаёт благоприятную основу для дальнейшей работы в этом направлении.

В целом результаты анкетирования демонстрируют недостаточную осведомлённость о людях с ограниченных возможностей здоровья и их отличиях от инвалидности, а также наличие стереотипов в восприятии людей с ОВЗ. В то же время наблюдается определённая открытость к инклюзии, хотя и с оговорками.

Чтобы определить общий уровень толерантности, мы предложили респондентам пройти экспресс-опросник «Индекс толерантности» по Г. У. Солдатовой, О. А. Кравцовой, О. Е. Хухлаеву, Л. А.Шайгеровой.

Для диагностики общего уровня толерантности группой психологов центра "Гратис" был разработан экспресс-опросник "Индекс толерантности". В его основу лег отечественный и зарубежный опыт в данной области (Солдатова, Кравцова, Хухлаев, Шайгерова, 2002) [54]. Стимульный материал опросника

ВКР УлГУ

составили утверждения, отражающие как общее отношение к окружающему миру и другим людям, так и социальные установки в различных сферах взаимодействия, где проявляются толерантность и интолерантность человека. В методику включены утверждения, выявляющие отношение к некоторым социальным группам (меньшинствам, психически больным людям, нищим), коммуникативные установки (уважение к мнению оппонентов, готовность к конструктивному решению конфликтов и продуктивному сотрудничеству). Специальное внимание уделено этнической толерантности-интолерантности (отношение к людям иной расы и этнической группы, к собственной этнической группе, оценка культурной дистанции). Три субшкалы опросника направлены на диагностику таких аспектов толерантности, как этническая толерантность, социальная толерантность, толерантность как черта личности [9].

Общий уровень толерантности оценивался по трем субшкалам: этническая толерантность, социальная толерантность и толерантность как черта личности. Результаты обработаны в соответствии с ключом методики, где высокие баллы свидетельствуют о толерантности, а низкие — об интолерантных установках.

Общий уровень толерантности - средний балл по группе составил 78,4, что соответствует среднему уровню толерантности (диапазон 61–99). Однако разброс индивидуальных результатов достаточно широк, результаты отображены на рисунке 2.6.:

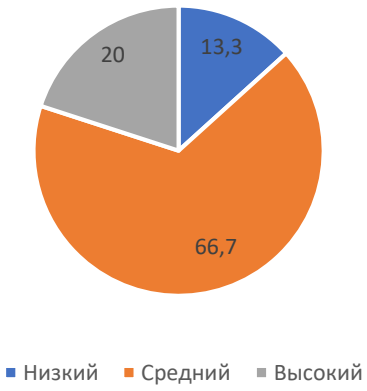


Рисунок 2.6. Первичные результаты уровня толерантности по опроснику «Индекс толерантности»

ВКР УлГУ

Низкий уровень (22–60 баллов) выявлен у 13,3% (2 человек). Их ответы отражают склонность к категоричным суждениям, неприятие культурных различий и агрессивные реакции в конфликтах.

Средний уровень (61–99 баллов) показали 66,7% (10 человек). Для них характерна избирательная толерантность: например, принятие межнациональных браков при негативном отношении к социально уязвимым группам (беженцы, нищие).

Высокий уровень (100–132 балла) зафиксирован у 20% (3 человек). При этом у двоих баллы близки к верхней границе (110–115), что может указывать на социальную желательность или недостаточную критичность в оценках.

Анализ по субшкалам:

Этническая толерантность - средний балл - 5,1 из 7. Наибольшие затруднения вызвали утверждения:

"К кавказцам станут относиться лучше, если они изменят свое поведение" (средний балл 3,8) — стереотипное восприятие этнических групп.

"Нормально считать, что твой народ лучше, чем все остальные" (4,2) — скрытый этноцентризм.

При этом участники легко принимали межнациональные браки ("Я готов принять в семью человека любой национальности" - 5,7).

Социальная толерантность - средний балл - 4,6 из 8. Выражена интолерантность к маргинальным группам:

"Нищие и бродяги сами виноваты в своих проблемах" (3,5) — обвинительная позиция.

"Всех психически больных людей необходимо изолировать" (3,9) — стигматизация. Так же можно отметить, что толерантность выше в вопросах прав ("Приезжие должны иметь те же права" — 5,3).

Толерантность как черта личности - средний балл - 4,9 из 7. Противоречивые тенденции:

"Если кто-то поступает со мной грубо, я отвечаю тем же" (3,1) — низкая конфликтоустойчивость.

ВКР УдГУ

"Я хотел бы стать более терпимым" (5,8) — осознание необходимости развития.

Результаты первичной диагностики подтверждают неоднородность уровня толерантности в группе. Доминирует средний уровень с выраженными интолерантными установками в сфере социального взаимодействия и этнических стереотипов. Анкетирование показало низкую осведомленность о людях с ОВЗ и наличие стереотипов, при этом отмечена условная поддержка идеи инклюзии. Это обосновывает необходимость проведения занятий, направленных на: информирование, снижение предвзятости к социальным группам и развитие эмпатии и критического мышления.

2.3. Программа по профилактике интолерантного отношения у старших подростков к людям с ограниченными возможностями здоровья

Пояснительная записка

Программа профилактики интолерантного отношения старших подростков к людям с ограниченными возможностями здоровья была разработана на основе анализа теории и проведенной первичной диагностики.

Отличительной особенностью программы является широкое применение интерактивных методов и дискуссий на занятиях. Такой формат позволяет вовлечь подростков в активный диалог, где они не только усваивают информацию, но и свободно высказывают своё мнение, обсуждают спорные вопросы и находят ответы совместно с ведущим. Благодаря этому знания формируются не в виде сухих инструкций, а как личные убеждения, возникшие в результате живого обсуждения и обмена опытом.

В современных условиях проблема интолерантного отношения к людям с ОВЗ остаётся достаточно острой среди молодёжи. Результаты проведённой диагностики выявили у значительной части старших подростков наличие стереотипов, коммуникативных барьеров и недостаточный уровень эмпатии по

ВКР УлГУ

отношению к данной категории людей. Это определило необходимость создания специальной программы, направленной на формирование толерантного сознания, развитие эмпатии и переход к реальному инклюзивному поведению через системную работу с установками, эмоциями и практическими навыками общения.

Нами была разработана программа, направленная на формирование толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья. Получение достоверной информации о людях с ограниченными возможностями здоровья, повышение общего уровня толерантности и эмпатии, понимания и уважения к людям с особыми потребностями является важнейшей частью нашей программы.

В процессе работы должны соблюдаться следующие принципы:

1. Доступность.
2. Системность и последовательность (от простого к сложному).
3. Наглядность.
4. Единство теории и практики.
5. Научность
6. Практическая значимость.

Цель: сформировать у старших подростков толерантное отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи:

1. Создать эмоционально благоприятную обстановку.
2. Проинформировать о людях с ограниченными возможностями здоровья и о проблемах, с которыми они сталкиваются.
3. Способствовать повышению уровня эмпатии.
4. Сформировать навыки коммуникации.
5. Закрепить полученные знания.

Целевая группа: старшие подростки в возрасте от 14 до 17 лет

Занятия проводятся 3 раза в неделю по 1 часу.

Программа состоит из 3 блоков:

ВКР УлГУ

Блок первый «Фундамент толерантности». Подростки знакомятся друг с другом и через игры и упражнения осознают ценность человеческого разнообразия, учатся уважать чужие взгляды и избавляются от первых стереотипов.

Блок второй «Эмпатия и понимание». Участники развивают эмпатию, моделируют ситуации жизни людей с ОВЗ, разбирают мифы и стереотипы, изучают правила корректного общения и учатся видеть мир глазами другого человека.

Блок третий «От понимания – к действию». Подростки знакомятся с реальными историями людей с ОВЗ, разрабатывают собственные инклюзивные проекты и принимают личные обязательства по соблюдению толерантности.

Структура занятия:

Вводная часть, включает в себя создание комфортной обстановки в группе и формирование доверительных отношений между ведущим и участниками, ритуал приветствия.

Основная часть направлена на предоставление информации о людях с ограниченными возможностями здоровья, понятиях ОВЗ и толерантность, повышению уровня эмпатии, а также на формирование навыков коммуникации.

Заключительная часть включает в себя повторение изученного материала, рефлексию и подведение итогов занятий.

Методы: психогимнастика, мозговой штурм, дискуссия, лекция, беседа.

Форма проведения занятий – групповая.

Далее представлена таблица комплекса занятий, где указан ход занятий, названия упражнений, цели и методы занятий.

Таблица 2.1.

Учебно-тематический план занятий

№ Занятия	Цель	Ход занятия	Методы
Блок 1 «Фундамент толерантности»			

ВКР УлГУ

Продолжение таблицы 2.1.

1. «Знакомство»	Создание благоприятной атмосферы в группе.	1.Психогимнастика на знакомство. 2.Установление правил группы. 3.Заполнение анкеты 4.Упражнение на понимание различных точек зрения «А я считаю…» 5.Упражнение «Ярлыки» 6. Рефлексия	Психогимнастика, мозговой штурм, дискуссия.
2. Лекция	Формирование понимания понятия ОВЗ и толерантность	1.Лекция 2.Подведение итогов занятия	Лекция, дискуссия
Блок 2 «Эмпатия и понимание»			
3. «Мир глазами другого»	Развитие эмпатии через моделирование ситуаций	1.Игра «Ассоциации» для активизации мышления. 2.Упражнение «Моделирование ситуаций» 3. Упражнение «Невербальный диалог» для коммуникации 4. Упражнение «Немой телефон» для коммуникации 5. Рефлексия 6. Подведение итогов	Психогимнастика, мозговой штурм, дискуссия

ВКР ЧГУ

Продолжение таблицы 2.1.

4. «Барьеры и возможности (инклюзивная среда)»	Формирование понимания барьеров и развитие навыков создания инклюзивной среды	1.Мозговой штурм 2.Мини-лекция о барьерах людей с ОВЗ 3.Упражнение «Доступный маршрут» 4. Обсуждение 5. Рефлексия 6. Подведение итогов	Мозговой штурм, мини-лекция, дискуссия
5. Занятие-экватор	Закрепление полученных знаний. Промежуточная рефлексия.	1.Обсуждение прошлых занятий. 2.Упражнение «Дерево толерантности» 3. Упражнение «Лукошко» 4. Подведение итогов занятия	Дискуссия, беседа
6. Коммуникация без барьеров	Развить навыки корректного и уважительного общения с людьми с ОВЗ, научиться избегать коммуникативных ошибок.	1.Разминка «Правильно — неправильно» (сортировка фраз) 2. Упражнение «Ролевые диалоги» 3. Мини-лекция «Этикет общения с людьми с ОВЗ» 4. Обратная связь и обсуждение 5. Рефлексия 6. Подведение итогов	Ролевая игра, анализ ситуаций, мини-лекция, рефлексия.

ВКР.ИГУ

Продолжение таблицы 2.1.

7. Мифы и реальность	Выявить и разрушить стереотипы и мифы об ОВЗ, развить критическое мышление	1.Мозговой штурм «Что я слышал об инвалидности?» 2. Упражнение «Факт или миф?» 3.Поиск доказательств 4.Задание «Переформулировка» мифов 5. Рефлексия 6. Подведение итогов.	Мозговой штурм, работа в группах, критический анализ, рефлексия.
Блок 3 «От понимания – к действию			
8. Живой опыт через реальные истории	Получить эмоциональный опыт через реальные истории людей с ОВЗ, усилить эмпатию	1. Просмотр 3 видеороликов 2. Обсуждение после каждого видео. 3. Упражнение «Письмо герою» 4. Рефлексия в малых группах 5. Подведение итогов	Просмотр видео, эмоциональное обсуждение, письменная рефлексия
9. Инклюзивный проект	Перевести знания в практические действия, развить командную работу и ответственность	1. Мозговой штурм «Что можно улучшить в школе/районе?» 2. Разработка мини-проекта 3. Презентация проектов 4. Голосование за лучший проект 5. Рефлексия 6. Подведение итогов	Проектная деятельность, мозговой штурм, презентация, групповое обсуждение

ВКРВШГУ

Продолжение таблицы 2.1.

10. Моя позиция – моя ответственность	Закрепить результаты программы, сформировать личную позицию и обязательства	1. Обсуждение проектов из 9 занятия 2. Упражнение «Письмо себе через год» 3. Заполнение анкет 4. Церемония «Контракт толерантности» 5. Финальная рефлексия «Круг благодарности» 6. Общие итоги программы	Рефлексия, письменное упражнение, символическая церемония, круговая дискуссия

Полный комплекс занятий программы по профилактике интолерантного отношения у старших подростков к людям с ограниченными возможностями здоровья представлен в Приложении 3.

В ходе реализации программы ожидаются следующие результаты:

- Информирование подростков о людях с ограниченными возможностями здоровья;

- Формирование устойчивого толерантного отношения к людям с ОВЗ;

- Снижение уровня стереотипов и предубеждений о людях с ОВЗ;

- Повышение уровня эмпатии и эмоционального интеллекта подростков;

- Освоение навыков корректного и уважительного общения с людьми с ОВЗ;

- Развитие критического мышления и умения противостоять мифам и стереотипам.

Основными рисками программы являются возможное сопротивление и низкая мотивация старших подростков, которые могут воспринимать занятия как «навязанные» и проявлять формальное участие. Также существует риск

ВКР УлГУ

эмоционального перенапряжения участников при обсуждении личных тем и моделировании ситуаций людей с ограниченными возможностями здоровья.

Результативность программы оценивается с помощью входной и итоговой диагностики. Используются авторская анкета, тест «Индекс толерантности» по Г. У. Солдатовой, О. А. Кравцовой, О. Е. Хухлаеву, Л. А.Шайгеровой., и наблюдение ведущего. Основными критериями успеха считаются повышение знаний о людях с ограниченными возможностями здоровья, рост уровня эмпатии, снижение стереотипов и формирование практических навыков толерантного общения. Программа признаётся эффективной при наличии устойчивой положительной динамики у большинства участников.

2.4. Оценка результативности программы по профилактике интолернантного отношения старших подростков к людям с ограниченными возможностями здоровья

После проведения программы, направленной на профилактику интолерантного отношения у старших подростков к людям с ограниченными возможностями здоровья, было проведено повторное тестирование с использованием тех же методик. Результаты показали положительную динамику по всем исследуемым параметрам, хотя изменения не были кардинальными, что соответствует естественному процессу изменения установок.

В результате анализа авторской анкеты по изучению информированности старших подростков о людях с ограниченными возможностями здоровья можно отметить что, наблюдается небольшой, но устойчивый рост информированности о проблемах людей с ОВЗ. Если на первом этапе только 40% респондентов могли точно определить, что означает термин "ограниченные возможности здоровья", то после занятий этот показатель вырос до 73,3%. Количество участников, путающих ОВЗ с инвалидностью, уменьшилось с 20% (3 человека) до 13% (2 человека).

ВКР УлГУ

Исходя из этих данных, мы видим, что подростки стали лучше понимать, что такое «ограниченные возможности здоровья» и меньше путать это понятие с инвалидностью. Таких результатов удалось достичь, благодаря первому блоку нашей программы – направленной в большей степени на информированность старших подростков о людях с ограниченными возможностями здоровья.

В вопросах, касающихся конкретных состояний, относящихся к ОВЗ, также виден прогресс. Например, если ранее только 60% (9 человек) респондентов относили ДЦП к ОВЗ, то после занятий таких стало 73,3% (11 человек). Знание о том, что РАС (расстройство аутистического спектра) относится к ОВЗ, повысилось с 53,3% (8 человек) до 86,7% (13 человек).

Рост этих показателей объясняется просветительской частью программы, где подробно разбирались различные формы ограничений здоровья. Подростки перестали путать эти диагнозы после того, как мы разобрали реальные факты из жизни людей и развеяли популярные мифы о ментальных и физических нарушениях.

Также выросла и осведомленность о проблемах, с которыми сталкиваются люди с ограниченными возможностями здоровья, таким образом увеличилось число респондентов, которые считают, что они обладают базовыми знаниями с 20% (3 человека) до 53,3% (8 человек), как и выросло число респондентов, отметивших, что хорошо осведомлены с 13,3% (2 человека) и 33,3% (5 человек) ответили, что слышали, но не разбираются.

Положительная динамика результатов после программы обусловлена, её информационно-просветительским блоком. Целенаправленное информирование участников о терминологии, видах ОВЗ (ДЦП, РАС и др.) и проблемах людей с ограниченными возможностями здоровья.

Ответы на этот блок, дают возможность заметить рост информированности, после проведенной программы.

Отношение к людям с ОВЗ стало более позитивным. Количество респондентов, относящихся к ним с уважением и пониманием, увеличилось с 20% (3 человека) до 27% (4 человека). При этом доля тех, кто испытывает просто

ВКР УлГУ

сочувствие, уменьшилась с 33,3% (5 человек) до 27% (4 человека), такое изменение отношения произошло благодаря информационно блоку программы. Более глубокое знакомство с жизнью и потребностями людей с ОВЗ помогло участникам перейти от эмоционального сочувствия и патернализма к уважению, пониманию и восприятию их как равноправных членов общества.

На следующий вопрос о том, с какими понятиями знакомы респонденты, значительно выросли показатели каждого из понятий, это говорит, о повышении уровня осведомленности участников занятий, о понятии толерантность, интолерантность, инклюзия и других. Ответы на это вопрос отображены на рисунке 2.7.

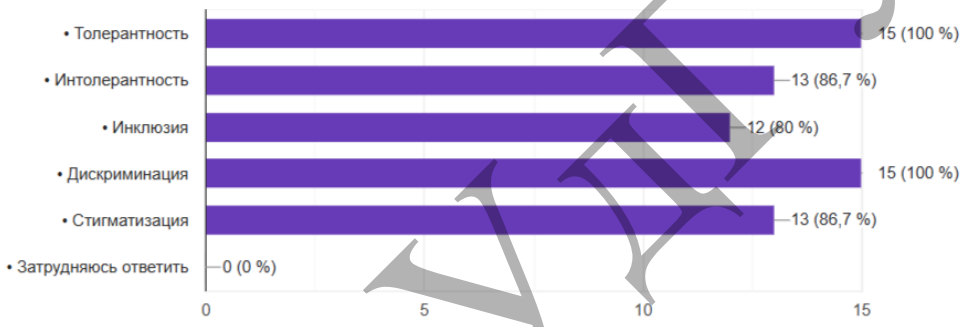


Рисунок 2.7. Информированность респондентов о понятии толерантность после проведенной программы

Ответы на вопрос об информированности респондентов о понятиях показал следующие результаты: понятие толерантность было известно 86,7% (13 человек), а стало 100% (15 человек); интолератность с 13.3% (2 человека) возросла до 86,7% (13 человек); так же возрос процент информированности и о других понятиях, касающихся этой темы.

В результате реализации нашей программы по профилактике интолерантного отношения у старших подростков, каждый участник был информирован о таких понятиях, как толерантность, интолерантность, инклюзия, дискриминация и стигматизация. И на вопрос о содержании данных терминов большая часть подростков могла дать ответ.

Важным показателем является готовность принять человека с ОВЗ в свой коллектив. Если на первом этапе 26,7% участников положительно относились к

ВКР УлГУ

этой перспективе, то после занятий таких стало 33,3% (5 человек). При этом важно отметить, что никто из респондентов не выбрал вариант "категорически против".

Результаты опросника "Индекс толерантности" по Г. У. Солдатовой, О. А. Кравцовой, О. Е. Хухлаеву, Л. А.Шайгеровой.

Общий уровень толерантности в группе повысился с среднего балла 78,4 до 82,1. Количество участников с высоким уровнем толерантности увеличилось с 20% до 27%, а с низким - уменьшилось с 13,3% до 6,7%.

Наибольшие изменения произошли в сфере социальной толерантности. Средний балл по этой субшкале вырос с 4,6 до 5,0. Особенно заметно изменились ответы на утверждения, касающиеся отношения к психически больным людям и бездомным. Например, средний балл по утверждению "Всех психически больных людей необходимо изолировать от общества" изменился с 3,9 до 4,4.

В сфере этнической толерантности прогресс был менее выраженным, но все же заметным. Средний балл повысился с 5,1 до 5,5. Уменьшилась степень согласия с утверждениями, отражающими этнические стереотипы.

Толерантность как личностная характеристика также показала небольшой рост - с 4,9 до 5,3 баллов. Участники стали реже выбирать агрессивные стратегии поведения в конфликтах и чаще проявлять готовность к диалогу.

Проведенный комплекс занятий оказал умеренное, но стабильное положительное влияние на уровень толерантности и информированности участников. Наиболее значимые изменения произошли в следующих аспектах:

В области понимания ОВЗ количество респондентов, способных дать точное определение, увеличилось на 13 процентных пунктов (с 20% до 33%), при этом ошибки в отождествлении ОВЗ и инвалидности снизились на 7 пунктов (с 40% до 33%). Знание о включении РАС в категорию ОВЗ выросло на 17 пунктов (с 50% до 67%). В сфере снижения стигматизации средний балл по утверждению об изоляции психически больных улучшился на 0.5 пункта (с 3.9 до 4.4), а доля согласных с этим утверждением сократилась на 9 пунктов (с 42% до 33%). По вопросу отношения к бездомным средний балл повысился на 0.6 (с 3.5 до 4.1). В

ВКР УлГУ

сфере конфликтного поведения зафиксирован наиболее заметный прогресс: средний балл по агрессивной реакции на грубость улучшился на 0.6 (с 3.1 до 3.7), а доля выбирающих эту стратегию снизилась на 11 пунктов (с 58% до 47%). Готовность к диалогу и учету других мнений повысилась на 0.4 балла (с 5.1 до 5.5). На общем уровне доля участников с высоким уровнем толерантности увеличилась на 7 пунктов (с 20% до 27%), средний балл по опроснику вырос на 3.7 пункта (с 78.4 до 82.1), а положительное отношение к инклюзии в учебных коллективах усилилось на 6.3 пункта (с 26.7% до 33%). Это подтверждает эффективность проведенных занятий, особенно в вопросах снижения стигматизации и изменения конфликтного поведения. Наибольший прогресс наблюдается в снижении агрессивных реакций (-11 пунктов) и повышении знаний о РАС (+17 пунктов), что свидетельствует о хорошей восприимчивости участников к информации о специфических нарушениях развития и эффективности тренинговых методов в коррекции поведенческих реакций. Более наглядно изменения представлены в таблице 2.2. Таким изменениям поспособствовали лекционные занятия, направленные на информированность, а также упражнения: «Ярлыки», «Моделирование ситуаций», «Доступный маршрут».

Таблица 2.2.

Изменения по субшкалам (по Г. У. Солдатовой, О. А. Кравцовой, О. Е. Хухлаеву, Л. А.Шайгеровой) до и после проведенной программы

Субшкала	До	После	Динамика
Этническая толерантность	5,1	5,5	+0,4
Социальная толерантность	4,6	5,0	+0,4
Толерантность как черта	4,9	5,3	+0,4

При этом важно отметить, что некоторые установки изменились незначительно, что соответствует теории социальной психологии о

ВКР УлГУ

устойчивости стереотипов и предрассудков. Для закрепления достигнутых результатов рекомендуется продолжить работу в данном направлении, возможно, с использованием более интенсивных методов воздействия, таких как тренинги или встречи с людьми, имеющими опыт жизни с ограниченными возможностями здоровья.

Вывод по второй главе

Проведенное исследование и реализация программы по профилактике интолерантного отношения у старших подростков к людям с ограниченными возможностями здоровья позволили выявить положительные изменения в уровне информированности и социальных установках участников. Анализ результатов до и после проведения занятий показал, что у студентов повысилась точность в понимании термина ОВЗ - количество респондентов, способных дать правильное определение, увеличилось с 20% (3 человека) до 33% (5 человек), при этом уменьшилось число тех, кто ошибочно отождествлял ОВЗ с инвалидностью. В сфере социальных установок наиболее заметные изменения произошли в снижении стигматизации - средний балл по утверждению об изоляции психически больных улучшился с 3.9 до 4.4, а количество согласных с необходимостью изоляции уменьшилось на 9%. Общий уровень толерантности в группе повысился, о чем говорит рост среднего балла с 78.4 до 82.1 по методике "Индекс толерантности".

Полученные результаты указывают на эффективность сочетания информационных и тренинговых методов в формировании толерантности. Однако для закрепления достигнутых изменений требуется продолжительная работа, включающая как просветительские мероприятия, так и практическое взаимодействие с людьми с ОВЗ. Исследование подтвердило важность и перспективность подобных программ, главным образом в образовательной среде для создания инклюзивного общества.

ВКР УлГУ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Интолерантное отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья остаётся одной из значимых социально-психологических проблем современного общества, препятствующей полноценной интеграции данной категории граждан и противоречащей принципам инклюзии. Выполненное исследование было направлено на разработку и апробацию программы по профилактике интолерантного отношения у старших подростков к людям с ограниченными возможностями здоровья.

В первой главе работы проведён теоретический анализ сущности интолерантности как многокомпонентного феномена, включающего когнитивные, эмоциональные и поведенческие аспекты. Были рассмотрены психолого-физиологические особенности старших подростков (14–17 лет), подтверждающие сенситивность данного возраста для формирования толерантных установок. Также изучены понятие, уровни и направления профилактики, что позволило обосновать комплексный подход к профилактической работе, сочетающий когнитивное просвещение, развитие эмпатии и организацию опыта равноправного взаимодействия.

Во второй главе реализована практическая часть исследования. На базе благотворительного фонда «Независимость» проведена диагностика, разработана и апробирована авторская программа профилактики, состоящая из десяти интерактивных занятий. В исследовании приняли участие 15 старших подростков в возрасте от 14 до 17 лет. Для оценки эффективности использовались авторская анкета и тест «Индекс толерантности» Г. У. Солдатовой О. А. Кравцова, О. Е. Хухлаев, Л. А. Шайгерова.

Сравнительный анализ результатов до и после реализации программы показал положительную динамику по большинству показателей. Уровень информированности о понятии ОВЗ и связанных с ним состояниях существенно вырос. Участники стали лучше различать ОВЗ и инвалидность, чаще правильно относили к категории ОВЗ такие состояния, как РАС и ДЦП. Отношение к людям

ВКР УлГУ

с ограниченными возможностями здоровья стало более осознанным: увеличилось количество респондентов, проявляющих уважение и понимание вместо сочувствия или нейтралитета. Общий уровень толерантности по методике «Индекс толерантности» повысился с 78,4 до 82,1 балла, особенно заметно улучшились показатели социальной толерантности и толерантности как личностной черты.

Полученные результаты свидетельствуют о перспективности использования интерактивных, практико-ориентированных программ в работе со старшими подростками. Такой подход позволяет не только передавать знания, но и создавать условия для личностного переосмысления ценностей и установок, что особенно важно в период активного формирования мировоззрения.

Вместе с тем, исследование показало, что для устойчивого изменения глубоких стереотипов и предубеждений необходима длительная системная работа, включающая не только занятия, но и реальное взаимодействие с людьми с ОВЗ, а также сопровождение со стороны педагогов и психологов.

Практическая значимость работы заключается в возможности использования разработанной программы в деятельности образовательных организаций, благотворительных фондов и других учреждений, работающих с подростками. Материалы исследования могут быть полезны при подготовке специалистов социальной сферы и педагогов, занимающихся вопросами инклюзии.

Перспективы дальнейших исследований видятся в расширении выборки, проведении долгосрочного отслеживания результатов программы.

И формирование толерантного отношения у подрастающего поколения представляет собой важный шаг на пути построения по-настоящему инклюзивного общества, где каждые человек, независимо от состояния здоровья, имеет равные возможности для самореализации и полноценного участия в социальной жизни.

Таким образом, цель исследования достигнута, гипотеза подтвердилась.

ВКР УлГУ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Асташова Н. А. Проблема воспитания толерантности в системе образовательных учреждений. М.: Науч. метод, 2013. С. 86 – 92.

2. Афонькина Ю. А., Жигунова Г. В. Социальные эмоции представителей региональных сообществ евро-арктических территорий России в отношении детей с инвалидностью// Общество: социология, психология, педагогика. 2022. №11 (103). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnye-emotsii-predstaviteley-regionalnyh-soobschestv-evro-arkticheskih-territoriy-rossii-v-otnoshenii-detey-s-invalidnostyu (дата обращения: 19.05.2026).

3. Бабак Н. В. Особенности психологического и физиологического развития старших подростков [Электронный ресурс] / Н. В. Бабак. — 2018. — URL: https://infourok.ru/osobennosti-psihologicheskogo-i-fiziologicheskogo-razvitiya-starshih-podrostkov-3167110.html (дата обращения: 18.05.2026).

4. Беляева Т. К., Базарнова Н. Д., Пухова А. Г. Роль педагога-наставника в формировании толерантности у старшеклассников // Проблемы современного педагогического образования. 2023. №78-2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/rol-pedagoga-nastavnika-v-formirovanii-tolerantnosti-u-starsheklassnikov (дата обращения: 26.05.2026).

5. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. — М. : Просвещение, 1968.

6. Буданова Н. А. Формирование толерантного отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья // Вестник педагогических наук. – 2021. – URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=46408675 (дата обращения: 26.05.2026).

7. Буртешова А. Б. Психология подросткового возраста и анализ проявления агрессии подростков// Экономика и социум. 2022. №1-2 (92). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologiya-podrostkovogo-vozrasta-i-analiz-proyavleniya-agressii-podrostkov (дата обращения: 02.06.2026).

ВКР УлГУ

8. Выготский Л. С. Педология подростка // Выготский Л. С. Собрание сочинений: в 6 т. Т. 4. Детская психология / под ред. Д. Б. Эльконина. — М. : Педагогика, 1984. — С. 5–242.

9. Габдуллин И. Р., Недорезов В. Г. Предрассудок как предмет междисциплинарного исследования // Общество: философия, история, культура. 2024. №3. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/predrassudok-kak-predmet-mezhdistsiplinarnogo-issledovaniya (дата обращения: 20.05.2026).

10. Гаврилов Д. М. Адаптация инвалидов к жизни в современном российском обществе: вызовы и возможности // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2018. – Т. 21. – № 2. – С. 108–120.

11. Ганиева С. А. Формирование толерантного отношения к детям с особыми образовательными потребностями у обучающихся старших классов в условиях общеобразовательной школы // Актуальные исследования. 2019. №2 (2). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-tolerantnogo-otnosheniya-k-detyam-s-osobymi-obrazovatelnymi-potrebnostyami-u-obuchayuschihsya-starshih-klassov-v (дата обращения: 26.05.2026).

12. Грибукова О. Г., Касаткина Н.Э. Модель подготовки студентов педагогического вуза к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Профессиональное образование в России и за рубежом. 2019. № 4 (36). С. 93–100.

13. Декларация принципов толерантности: утв. резолюцией 5.61 Генеральной конференцией ЮНЕСКО от 16 ноября 1995 г. // Защити меня! — 2004. —с. 6—11.

14. Додзина О.Б. Гендерные особенности толерантности подростков // Казанский педагогический журнал 2020. №2. С. 254-260.

15. Дороничева А. С. Формирование толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья в социуме [Электронный ресурс]: – URL: http://www.scienceforum.ru/2013/77/4492 (дата обращения: 23.05.2026).

16. Журавлева А. В., Артемьева Г. Н. Буллинг как деструктивный вид социального взаимодействия в подростковом возрасте // Вестник науки. 2023.

ВКР УлГУ

№10 (67). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/bulling-kak-destruktivnyy-vid-sotsialnogo-vzaimodeystviya-v-podrostkovom-vozraste (дата обращения: 11.05.2026).

17. Карбанович О. В. Характеристика старшего подростка в контексте проблемы школьной дезадаптации // Вестник БГУ. 2015. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/harakteristika-starshego-podrostka-v-kontekste-problemy-shkolnoy-dezadaptatsii (дата обращения: 18.05.2026).

18. Киселева Т. Г., Гончаренко Е. И. Оценка уровня толерантности подростков к сверстникам с ограниченными возможностями здровья // МНИЖ. 2023. №1 (127). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-urovnya-tolerantnosti-podrostkov-k-sverstnikam-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya (дата обращения: 13.05.2026).

19. Ковалева А. С. Опыт воспитания толерантности участников инклюзивного образовательного пространства к детям с ОВЗ // Проблемы современного педагогического образования. 2018. №58-4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-vospitaniya-tolerantnosti-uchastnikov-inklyuzivnogo-obrazovatelnogo-prostranstva-k-detyam-s-ovz (дата обращения: 26.05.2026).

20. Крутько И. С. Психотехнологии в работе с молодежью: учеб. пособие / И. С. Крутько; [науч. ред. А. В. Пономарев] ; М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. — Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2017. — 188 с.

21. Курбангалиева Ю. Ю, Коробкова О. М. Проблема формирования позитивной коммуникативной установки у школьников в условиях инклюзивного образования // Гуманитарные науки. 2020. №2 (50). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/problema-formirovaniya-pozitivnoy-kommunikativnoy-ustanovki-u-shkolnikov-v-usloviyah-inklyuzivnogo-obrazovaniya (дата обращения: 17.05.2026).

22. Лекторский В. А. О толерантности // Философские науки. – 1997. – № 3–4. – С. 14–18.

ВКР УдГУ

23. Малофеев Н. Н. От равных прав к равным возможностям, от специальной школы к инклюзии // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2018. №190. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/ot-ravnyh-prav-k-ravnym-vozmozhnostyam-ot-spetsialnoy-shkoly-k-inklyuzii (дата обращения: 17.05.2026).

24. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики / А. Маслоу; пер. с англ. А. М. Татлыбаева. — СПб. : Евразия, 1997. — 430 с.

25. Машлякевич А. Д., Семенова А. В. К вопросу о межличностных взаимоотношениях старших подростков // Педагогика: история, перспективы. 2021. №4. С. 77-83.

26. Морозова Е. И., Киселева Т. Г. Формирование толерантности в подростковом возрасте как средство гуманизации инклюзивного образования // Известия ВГПУ. 2026. №1 (204). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-tolerantnosti-v-podrostkovom-vozraste-kak-sredstvo-gumanizatsii-inklyuzivnogo-obrazovaniya (дата обращения: 26.05.2026).

27. Непочатых Е. П., Айгубов С. З., Абдулаева З. З., Рубцова Л. В., Непочатых А. В. Влияние регионального социума на формирование социальных представлении молодежи о лицах с ОВЗ и инвалидностью // Коллекция гуманитарных исследований. 2024. №4 (41). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-regionalnogo-sotsiuma-na-formirovanie-sotsialnyh-predstavleniy-molodezhi-o-litsah-s-ovz-i-invalidah (дата обращения: 26.05.2026).

28. Непочатых Е. П., Филиппович Ю. С., Непочатых А. В. Социальные представления о лицах с ОВЗ и инвалидах у студентов различной профессиональной направленности: опыт кросс регионального исследования // Коллекция гуманитарных исследований. 2025. №1 (42). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnye-predstavleniya-o-litsah-s-ovz-i-invalidah-u-studentov-razlichnoy-professionalnoy-napravlennosti-opyt-kross-regionalnogo (дата обращения: 26.05.2026).

ВКР УлГУ

29. Образцов М. С., Исламов В. А., Дергачев В. Б. Интеграция в социальную среду военнослужащих с ограниченными возможностями здоровья// Известия ТулГУ. Физическая культура. Спорт. 2024. №3. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/integratsiya-v-sotsialnuyu-sredu-voennosluzhaschih-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya (дата обращения: 19.05.2026).

30. Олпорт Г. Толерантная личность // Национальный психологический журнал. 2011. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tolerantnaya-lichnost (дата обращения: 11.04.2026).

31. Першина Н. А., Кузьмина Ю. В., Шамардина М. В. Исследование психологической готовности участников образовательного процесса к инклюзивному образованию детей с ограниченными возможностями здоровья // СПЖ. 2019. №72. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-psihologicheskoy-gotovnosti-uchastnikov-obrazovatelnogo-protsessa-k-inklyuzivnomu-obrazovaniyu-detey-s-ogranichennymi (дата обращения: 26.05.2026).

32. Плаксина Н. А. Толерантность младших школьников по отношению к детям с особыми образовательными потребностями: диагностический аспект // Известия ВГПУ. 2015. №1 (96). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tolerantnost-mladshih-shkolnikov-po-otnosheniyu-k-detyam-s-osobymi-obrazovatelnymi-potrebnostyami-diagnosticheskiy-aspekt (дата обращения: 26.05.2026).

33. Плаксина Н. А. Компетентность педагога в воспитании толерантности младшего школьника по отношению к сверстникам с особыми образовательными потребностями / Н. А. Плаксина, Е. М. Сафронова // Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова», серия «Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. – 2014. – №3. – С. 34-37

34. Психопрофилактика интолерантности подростков по отношению к людям с ограниченными возможностями здоровья // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – № 3 (март). – С. 91–95. – URL: http://e-koncept.ru/2016/16057.htm

ВКР УлГУ

35. РБФ «Независимость» - URL: https://fondnez18.ru/ (дата обращения: 20.04.26).

36. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека: пер. с англ. / общ. ред. и предисл. Е. И. Исениной. - М.: Прогресс, 1994. - 480 с.

37. Савтюк К. А. Проблемы толерантного отношения к людям с ОВЗ и инвалидностью // Символ науки. 2021. №11-2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-tolerantnogo-otnosheniya-k-lyudyam-s-ovz-i-invalidnostyu (дата обращения: 13.05.2026).

38. Саматова З. К. Проблема интолерантности // Экономика и социум. 2021. №11-2 (90). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/problema-intolerantnosti (дата обращения: 11.04.2026).

39. Сафронова Е. М., Плаксина Н. А. Компетентность педагога в воспитании толерантности младшего школьника по отношению к сверстникам с особыми образовательными потребностями // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2014. №3. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/kompetentnost-pedagoga-v-vospitanii-tolerantnosti-mladshego-shkolnika-po-otnosheniyu-k-sverstnikam-s-osobymi-obrazovatelnymi (дата обращения: 26.05.2026).

40. Сиденко Е. А. Особенности старшего подросткового возраста // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. 2011. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-starshego-podrostkovogo-vozrasta (дата обращения: 18.05.2026).

41. Слепухина Г. В., Маметьева О. С., Степанова О. П. Инклюзивное образование как основа профилактики сегрегации лиц с ограниченными возможностями здоровья // ПНиО. 2020. №4 (46). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/inklyuzivnoe-obrazovanie-kak-osnova-profilaktiki-segregatsii-lits-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya (дата обращения: 19.05.2026).

42. Слизкова Е. В., Завьялова А. Н. Педагогические условия формирования коммуникативной толерантности у старшеклассников во

ВКР УлГУ

внеурочной деятельности // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2017. №2-2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheskie-usloviya-formirovaniya-kommunikativnoy-tolerantnosti-u-starsheklassnikov-vo-vneurochnoy-deyatelnosti (дата обращения: 26.05.2026).

43. Соблюдение и защита прав инвалидов в Российской Федерации [Электронный ресурс]: специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации 2020 года. URL: https://map.ombudsmanrf.org/Karta_Yadro/prav_z_karta/zakon/dokument_zakon/dokument_97/dokument_97web.pdf (дата обращения: 29.04.26).

44. Соблюдение и защита прав инвалидов в Российской Федерации [Электронный ресурс]: специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации 2020 года. URL: https://map.ombudsmanrf.org/Karta_Yadro/prav_z_karta/zakon/dokument_zakon/dokument_97/dokument_97web.pdf (дата обращения: 29.04.25).

45. Солдатова Г. У., Шайгерова Л. А. Диагностика толерантности в межкультурном взаимодействии // Психологический журнал. — 2003. — Т. 24, № 5. — С. 46-51.

46. Тихомирова Л. Ф. Отношение подростков к одноклассникам с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивной школы // Проблемы современного педагогического образования. 2021. №72-2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-podrostkov-k-odnoklassnikam-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-v-usloviyah-inklyuzivnoy-shkoly (дата обращения: 20.05.2026).

47. Трубицына Л. В., Нябиуллин Р. Т. Субъективные представления о толерантности, интолерантности и их границах // Мир науки. Педагогика и психология. 2019. №5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/subektivnye-predstavleniya-o-tolerantnosti-intolerantnosti-i-ih-granitsah (дата обращения: 02.06.2026).

ВКР УлГУ

48. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ. URL: http://www.consultant.ru/docume nt/cons_doc_ LAW_140174/ (дата обращения: 15.04.2026).

49. Франкл В. Человек в поисках смысла: сб.: пер. с англ. и нем. / общ. ред. Л. Я. Гозмана и Д. А. Леонтьева. -М.: Прогресс, 1990. - 358 с.

50. Хилько А. А. Филимонюк Л. А. Профессиональная социализация лиц с ОВЗ и инвалидностью // Проблемы современного педагогического образования. 2018. [Электронный ресурс]: - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-sotsializatsiya-lits-s-ovz-i-invalidnostyu (дата обращения: 28.04.26).

51. Холостова Е. И. Социальная работа с семьей. М.: «Дашков и К», 2015.244 с.

52. Холостова, Е. И. Социальная работа: учебник для вузов / Е. И. Холостова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. — 746 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18575-1. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/566692 (дата обращения: 19.05.2026).

53. Циткилов П. Я. Информационно – методические материалы по организации работы с волонтерами // Социальная работа.2017.№ 5. С. 58-60.

54. Экспресс-опросник "Индекс толерантности" // Комплексная безопасность образовательных учреждений в условиях поликультурного общества. – Казань: Издательство «Данис», 2015. – С. 15-18. – URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=26428875 (дата обращения: 29.04.26).

55. Ярская-Смирнова Е. Р., Ярская В. Н. Агентная позиция людей с инвалидностью в городском пространстве // Вестн. Том. гос. ун-та. Философия. Социология. Политология. 2020. №56. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/agentnaya-pozitsiya-lyudey-s-invalidnostyu-v-gorodskom-prostranstve (дата обращения: 17.05.2026).

ВКР УлГУ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Анкета о информированности старших подростков о людях с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

Студент УдГУ, направления подготовки "Социальная работа" - Григорьева Евгения предлагает Вам пройти анкетирование, целью которой является исследование информированности старших о людях с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Время заполнения анкеты 5 минут.

Опрос проводиться анонимно

Все ответы будут использованы в обобщенном виде.

1. Ваш возраст

_____

2. Ваш пол

- М
- Ж

3. «Как вы понимаете термин «ограниченные возможности здоровья» (ОВЗ)? Выберите один вариант, который, по вашему мнению, лучше всего отражает его значение.»

- ОВЗ — это то же самое, что инвалидность.
- ОВЗ — это временные или постоянные проблемы со здоровьем, которые могут влиять на способность учиться или работать.
- ОВЗ — это состояние, при котором человек нуждается в особых условиях для обучения или работы, но не обязательно имеет инвалидность.

4. Какие из перечисленных условий относятся к ОВЗ? *(отметьте все верные)*

- Нарушение зрения
- Нарушение слуха
- Сахарный диабет
- ДЦП (детский церебральный паралич)
- РАС (расстройство аутистического спектра)
- ВИЧ-инфекция
- Нарушение опорно-двигательного аппарата

5. Как вы считаете, насколько хорошо вы осведомлены о проблемах, с которыми сталкиваются люди с ОВЗ?

- Практически не осведомлен(а)
- Слышал(а) немного, но не разбираюсь
- Обладаю базовыми знаниями
- Хорошо осведомлен(а)
- Отлично разбираюсь в теме

6. Приходилось ли вам взаимодействовать с людьми с ограниченными возможностями здоровья?

- Да, часто
- Да, иногда
- Нет, никогда

ВКР УдГУ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРИЛОЕНИЯ 2

7. Как вы относитесь к людям с ОВЗ?
- С уважением и пониманием
- С сочувствием
- Нейтрально
- С осторожностью
- С негативом

8. Как бы вы отнеслись если в вашей группе появился человек с ограниченными возможностями здоровья?
- Был бы рад
- Мне все равно
- Категорически против
- Затрудняюсь ответить

9. Как вы считаете, люди с ОВЗ должны учиться и работать вместе с остальными?
- Да, безусловно
- Только если у них легкие формы нарушений
- Нет, для них должны быть отдельные учреждения
- Затрудняюсь ответить

10. Согласны ли вы с утверждением: «Люди с ОВЗ в целом менее способны к обучению, чем люди без нарушений»?
- Полностью согласен(а)
- Скорее согласен(а)
- Затрудняюсь ответить
- Скорее не согласен(а)
- Полностью не согласен(а)

11. Как вы считаете, могут ли люди с ментальными особенностями (например, с аутизмом или синдромом Дауна) успешно работать в обычном коллективе?
- Да, без ограничений
- Да, но только на простых должностях
- Нет, им подходит только специализированная работа
- Затрудняюсь ответить

12. Какие из нижеперечисленных понятий вам знакомы?
- Толерантность
- Интолерантность
- Инклюзия
- Дискриминация
- Стигматизация
- Затрудняюсь ответить

13. Что для вас значит понятие толерантность?
- Толерантность — это терпимость.
- Толерантность — это уважение к различиям между людьми.
- Толерантность — это принятие и понимание других культур и взглядов.

ВКР УлГУ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 2

14. Вы можете назвать себя толерантным человеком?
- Да
- Скорее да, чем нет
- Скорее нет, чем да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

15. Как вы оцениваете свой уровень толерантности?
- Очень высокий
- Высокий
- Средний
- Низкий
- Очень низкий
- Затрудняюсь ответить

16. Считаете ли вы важным развивать толерантность в обществе
- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

ВКР УДГУ

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Опросник «Индекс толерантности» по методике Г. У. Солдатова, О. А. Кравцова, О. Е. Хухлаев, Л. А. Шайгерова

В методику включены утверждения, выявляющие отношение к некоторым социальным группам (меньшинствам, психически больным людям, нищим), коммуникативные установки (уважение к мнению оппонентов, готовность к конструктивному решению конфликтов и продуктивному сотрудничеству). Специальное внимание уделено этнической толерантности – интолерантности (отношение к людям иной расы и этнической группы, к собственной этнической группе, оценка культурной дистанции). Три субшкалы опросника направлены на диагностику таких аспектов толерантности, как этническая толерантность, социальная толерантность, толерантность как черта личности.

Бланк методики

Инструкция: Оцените, пожалуйста, насколько Вы согласны или не согласны с приведенными утверждениями, и в соответствии с этим поставьте галочку или любой другой значок напротив каждого утверждения:

№	**Утверждение**	Абсолютно не согласен	Не согласен	Скорее не согласен	Скорее согласен	Согласен	Полностью согласен
1	В средствах массовой информации может быть представлено любое мнение						
2	В смешанных браках обычно больше проблем, чем в браках между людьми одной национальности						
3	Если друг предал, надо отомстить ему						
4	К кавказцам станут относиться лучше, если они изменят свое поведение						
5	В споре может быть правильной только одна точка зрения						
6	Нищие и бродяги сами виноваты в своих проблемах						
7	Нормально считать, что твой народ лучше, чем все остальные						
8	С неопрятными людьми неприятно общаться						
9	Даже если у меня есть свое мнение, я готов выслушать и другие точки зрения						
10	Всех психически больных людей необходимо изолировать от общества						
11	Я готов принять в качестве члена своей семьи человека любой национальности						

ВКР УлГУ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 2

12	Беженцам надо помогать не больше, чем всем остальным, так как у местных проблем не меньше						
13	Если кто-то поступает со мной грубо, я отвечаю тем же						
14	Я хочу, чтобы среди моих друзей были люди разных национальностей						
15	Для наведения порядка в стране необходима "сильная рука"						
16	Приезжие должны иметь те же права, что и местные жители						
17	Человек, который думает не так, как я, вызывает у меня раздражение						
18	К некоторым нациям и народам трудно хорошо относиться						
19	Беспорядок меня очень раздражает						
20	Любые религиозные течения имеют право на существование						
21	Я могу представить чернокожего человека своим близким другом						
22	Я хотел бы стать более терпимым человеком по отношению к другим						

Обработка результатов

Для количественного анализа подсчитывается общий результат, без деления на субшкалы.

Индивидуальная или групповая оценка выявленного уровня толерантности осуществляется по следующим ступеням:

22-60 – низкий уровень толерантности. Такие результаты свидетельствуют о высокой интолерантности человека и наличии у него выраженных интолерантных установок по отношению к окружающему миру и людям.

61-99 – средний уровень. Такие результаты показывают респонденты, для которых характерно сочетание как толерантных, так и интолерантных черт. В одних социальных ситуациях они ведут себя толерантно, в других могут проявлять интолерантность.

ВКР УдГУ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 2

100-132 – высокий уровень толерантности. Представители этой группы обладают выраженными чертами толерантной личности. В то же время необходимо понимать, что результаты, приближающиеся к верхней границе (больше 115 баллов), могут свидетельствовать о размывании у человека "границ толерантности", связанном, к примеру, с психологическим инфантилизмом, тенденциями к попустительству, снисходительности или безразличию. Также важно учитывать, что респонденты, попавшие в этот диапазон, могут демонстрировать высокую степень социальной желательности (особенно если они имеют представление о взглядах исследователя и целях исследования).

Для качественного анализа аспектов толерантности можно использовать разделение на субшкалы:

1. Этническая толерантность

Субшкала "этническая толерантность" выявляет отношение человека к представителям других этнических групп и установки в сфере межкультурного взаимодействия

До 19 баллов– низкий уровень

20 – 31 – средний уровень

32 и более баллов – высокий уровень

2. Социальная толерантность

Субшкала "социальная толерантность" позволяет исследовать толерантные и интолерантные проявления в отношении различных социальных групп (меньшинств, преступников, психически больных людей), а также изучать установки личности по отношению к некоторым социальным процессам

До 22 баллов – низкий уровень

23 – 36 – средний уровень

37 и более баллов – высокий уровень

3. Толерантность как черта личности

Субшкала "толерантность как черта личности" включает пункты, диагностирующие личностные черты, установки и убеждения, которые в значительной степени определяют отношение человека к окружающему миру.

До 19 баллов – низкий уровень

20 – 31 – средний уровень

32 и более баллов – высокий уровень

ВКРУиГУ

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Программа, направленная на профилактику интолерантного отношения у старших подростков к людям с ограниченными возможностями здоровья

Блок 1 «Фундамент толерантности»

Занятие 1. Знакомство

Цели занятия:

Познакомиться. Осознать значимость разнообразия взглядов, умение конструктивного общения несмотря на различие позиций и способность противостоять стереотипному мышлению.

Материалы: мяч (игрушка), листы бумаги, самоклеющиеся стикеры

Ход занятия:

1. Упражнение «Чем мы похожи»

Члены группы сидят в кругу. Ведущий приглашает в круг одного из участников на основе какого-либо реального или воображаемого сходства с собой. Например: «Анна, выйди, пожалуйста, ко мне, потому что у нас с тобой одинаковый цвет волос (или мы похожи тем, что мы жители Земли, или мы одного роста и т, д.)». Анна выходит в круг и приглашает выйти кого-нибудь из участников таким же образом. Игра продолжается до тех пор, пока все члены группы не окажутся в кругу

2. Комплименты

Цель: Создание позитивной атмосферы, улучшение эмоционального состояния участников. Действия: Участники передают игрушку по кругу, называя имена соседей и делая комплименты. Вопрос: Какие ощущения возникают после получения комплимента?

3. Упражнение «Снежинка»

Цель: Иллюстрирование идеи индивидуальной неповторимости. Ход упражнения:

Участникам выдаются листы бумаги. Ведущий даёт инструкцию последовательно складывать бумагу и отрывать углы, строго запрещая подглядывать. После завершения задания проводится сравнение полученных фигур.

Вопросы обсуждения:

Есть ли среди созданных снежинок абсолютно идентичные?

Чем объясняется такое разнообразие результатов?

Какой вывод можно сделать относительно человеческой индивидуальности?

1. Упражнение «А я считаю …»

Цель: Демонстрация существования множества точек зрения и развитие умения аргументированно отстаивать свою позицию. Порядок действий:

Пространство делится условно на три зоны: согласие, несогласие, сомнение. По очереди озвучиваются утверждения («Играть в компьютер — лучше, чем смотреть телевизор», «Кошка — лучший питомец», «Жизнь в городе лучше деревенской»). Участник занимает выбранную зону и объясняет причину своего выбора.

Вопросы обсуждения:

Кто оказался прав в споре?

Испытал ли кто-то давление, вынуждавшее изменить точку зрения?

Всегда ли существует однозначная истина в вопросах личных предпочтений?

Упражнение «Ярлыки»

Каждому участнику прикрепляется стикер с ярлыком («тихий», «весёлый», «скромный»). Группам предлагается совместно принять решение о совместных действиях на выходных, придерживаясь поведения, соответствующего приписанным характеристикам.

Вопросы обсуждения:

Какие чувства возникали при несоответствии ярлыков собственным чертам характера?

Встречались ли подобные ситуации в обычной жизни?

ВКР УдГУ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 3

Насколько точно наши мнения о других соответствуют действительности?

2. Упражнение «Снятие масок»

Завершающий этап включает символическое освобождение от навязанных характеристик путём снятия и уничтожения стикеров (смять или порвать), символизируя отказ от предвзятых представлений о людях. Итоговая рефлексия позволяет участникам поделиться своими открытиями и сформулировать выводы занятия.

3. Подведение итогов первого занятия

Занятие 2. Лекция

Цель занятия: познакомиться с понятием толерантности и ее значением в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья, а также предоставить информацию о различных типах ограничений здоровья и успешных примерах людей, преодолевших эти ограничения.

Ход занятия:

1. На лекции по теме "Формирование толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья" будет рассмотрено определение толерантности и ее значение в современном обществе. Далее будут даны основные понятия, такие как определение "ограниченные возможности здоровья" и классификация типов ограничений здоровья (физические, сенсорные, ментальные). Затем будут обсуждены социальные аспекты, включая влияние общества на восприятие людей с ограниченными возможностями и роль государства и общественных организаций в их поддержке. В качестве примера будут приведены биографии известных личностей с ограниченными возможностями, достигших успеха в различных сферах. Также будут рассмотрены психологические аспекты восприятия людей с ограниченными возможностями и методы и стратегии формирования толерантного отношения. В заключение будут подведены итоги лекции и даны ответы на вопросы, а также предоставлены рекомендации по дальнейшему изучению темы, включая список литературы и ресурсов.

2. Подведение итогов занятия

Блок 2 «Эмпатия и понимание»

Занятие 3. «Мир глазами другого»

Цель занятия: развитие эмпатии через моделирование ситуаций.

Материалы: карточки с описанием различных ситуаций

Ход занятия:

1. Разминка

Игра "Ассоциации". Участники по очереди называют ассоциации со словами "инвалидность", "толерантность", "эмпатия". Это поможет активизировать мышление и подготовить участников к основной части занятия.

2. Упражнение «Моделирование ситуаций»

Участники делятся на группы по 3-4 человека. Каждая группа получает карточку с описанием ситуации, в которой нужно представить себя на месте человека с ограниченными возможностями и обсудить, как бы они себя чувствовали и что бы сделали. Примеры ситуаций:

"Ты используешь инвалидную коляску и пытаешься попасть в магазин, но вход слишком узкий."

"Ты плохо слышишь и не можешь понять, что говорит преподаватель на лекции."

"Ты плохо видишь и пытаешься ориентироваться в незнакомом месте."

Каждая группа делится своими выводами и чувствами, которые они испытали во время моделирования ситуаций. Обсуждение должно быть направлено на выявление барьеров, с которыми сталкиваются люди с ограниченными возможностями, и способов их преодоления.

3. Упражнение «Невербальный диалог»

ВКР УлГУ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 3

Участники разбиваются на пары: один пытается объяснить что-то без слов, второй с завязанными глазами

4. Упражнение «Немой телефон»

Необходимо выстроится в ряд. Крайний показывает невербальным способом слово сзади стоящему человеку. Тот должен это слово передать жестами сзади стоящему и так далее… Какое слово дошло до последнего?

Рефлексия: Участники отвечают на вопросы: "Что нового я узнал о людях с ограниченными возможностями?", "Как я могу проявить толерантность и эмпатию в повседневной жизни?"

Подведение итогов: Обобщение полученных знаний и навыков. Напоминание о важности толерантности и эмпатии в отношениях с людьми с ограниченными возможностями.

Занятие 4. «Барьеры и возможности (инклюзивная среда)»

Цель: формирование понимания барьеров, с которыми сталкиваются люди с ограниченными возможностями здоровья, и развитие навыков создания инклюзивной среды.

Материалы: схема здания

Ход занятия:

1. Мозговой штурм

Ответ на вопрос какие барьеры мешают людям с ОВЗ? Как их устранить?

2. Мини-лекция

Физические барьеры (отсутствие пандусов, тактильной плитки).

Коммуникационные барьеры (недоступность информации для глухих/слепых).

Психологические барьеры (стереотипы, стигматизация).

3. Упражнение «Доступный маршрут»

Подготовка:

Раздайте участникам схему здания/улицы. Отметьте на схеме точки: вход, лестница, лифт, туалет, столовая. Разделите группу на команды по 3–4 человека. Каждая команда получает роль: Человек на коляске, Невидящий человек, Человек с костылями. Задача: проложить доступный маршрут от входа до нужного, учитывая особенности своей роли.

Обсуждение:

Какие препятствия обнаружили?

Как можно адаптировать пространство?

Какие решения универсальны для всех?

4. Подведение итогов занятия. Рекомендации фильмов: Сёрфер души (2011), Перед классом (2008)

Занятие 5. Занятие экватор

Цель: Закрепление полученных знаний о людях с ОВЗ

Материалы: лукошко или пакет с мелкими предметами, ватман, карандаши, стикеры

Ход занятия:

1. Приветствие, обсуждение просмотренных фильмов.
2. Обсуждение прошедших занятий
3. Рефлексия «Дерево толерантности»

На ватмане рисуется дерево. Каждый участник пишет на стикере:

Листок – что нового узнал(а) о людях с ОВЗ.

Плод – как может применить это в жизни.

Стикеры приклеиваются на дерево, зачитываются вслух по желанию

4. Упражнение «Лукошко»

ВКР УлГУ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 3

Ведущий проходит по кругу с лукошком, в котором находятся различные мелкие предметы. Участники, не заглядывая в лукошко, берут какой-то один предмет. Когда все готовы, ведущий предлагает каждому найти какую-нибудь связь между этим предметом и понятием толерантности. Рассказ начинает участник, первым получивший игрушку. Например: "Мне достался мячик. Он напоминает мне земной шар. Думаю, что толерантность должна быть распространена по всему миру»

Обсуждение

5. Подведение итогов занятия

Занятие 6. «Коммуникация без барьеров»

Цели занятия: Развить навыки корректного и уважительного общения с людьми с ОВЗ; научиться избегать распространённых коммуникативных ошибок; сформировать уверенность в прямом взаимодействии.

Материалы: карточки с типичными фразами (правильными и неправильными), ролевые сценарии.

Ход занятия:

Разминка «Правильно — неправильно» Участники получают карточки с фразами («Ты инвалид?», «Как ты справляешься с…?», «Можно я тебе помогу?», «Как тебя зовут?»). Группа делится на две команды и сортирует фразы на «корректные» и «некорректные». Обсуждение: почему одни фразы вызывают дискомфорт.

Упражнение «Ролевые диалоги» Участники в парах проигрывают 4 ситуации (по 3 минуты каждая):

общение с человеком на коляске в общественном транспорте;

разговор со слабослышащим сверстником на перемене;

помощь незрячему человеку на улице;

беседа с человеком с ментальными особенностями. После каждой пары — 1 минута обратной связи от «собеседника с ОВЗ».

Мини-лекция «Этикет общения с людьми с ОВЗ» (основные правила: обращаться к человеку, а не к инвалидности; спрашивать разрешения на помощь; использовать корректную терминологию).

Рефлексия Вопросы:

Что было самым сложным в ролевой игре?

Изменилось ли ваше отношение к «неудобным» вопросам?

Как вы теперь будете вести себя в реальной ситуации?

Подведение итогов занятия.

Занятие 7. «Мифы и реальность»

Цели занятия: Выявить и разрушить устойчивые стереотипы и мифы об ОВЗ; развить критическое мышление по отношению к информации из СМИ и социальных сетей; профилактика интолерантного поведения на уровне убеждений.

Материалы: карточки с мифами, листы для голосования, проектор (или распечатки).

Ход занятия:

Мозговой штурм «Что я слышал об инвалидности?» (5 мин, запись на доске).

Упражнение «Факт или миф?» Группы получают 8 карточек-мифов:

«Все люди с ОВЗ — беспомощные и нуждаются в постоянной помощи»;

«Инвалидность — это наказание»;

«Люди с ментальными особенностями опасны»;

«Колясочники не могут заниматься спортом» и др. Задача — найти доказательства «за» и «против» (используя заранее подготовленные короткие видео/факты о спортсменах, учёных, блогерах с ОВЗ).

ВКР МГУ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 3

Обсуждение в общем кругу: как эти мифы влияют на поведение подростков в школе и социальных сетях.

Задание «Переформулировка» Каждая группа превращает 2 мифа в позитивные и корректные утверждения.

Рефлексия:

Какой миф оказался для вас самым неожиданным?

Что вы теперь будете делать, когда услышите подобное высказывание от друзей?

Подведение итогов занятия.

Блок 3 «От понимания – к действию»

Занятие 8. «Живой опыт через реальные истории»

Цели занятия: Получить эмоционально насыщенный опыт общения с людьми с ОВЗ через их реальные истории; снизить страх и тревогу перед «незнакомым»; сформировать личное отношение и эмпатию на основе аутентичных свидетельств.

Материалы:

проектор / ноутбук и экран;

заранее отобранные видеоролики (3 коротких интервью);

карточки для вопросов;

листы бумаги и ручки.

Рекомендуемые видеоматериалы (доступны в открытом доступе на YouTube, длительность указана примерно):

Интервью с паралимпийцем. Серебряный призер паралимпийских игр Владимир Каманцев

Видеоролик «Она никогда не видела цвета. Каково быть слепой с рождения в России.»

Видеоролик «Сергей. Жизнь с аутизмом. Интервью для вМесте»

Ход занятия:

Просмотр по 1 ролику + короткое обсуждение после каждого:

Что удивило / тронуло?

Какой вопрос вы бы задали этому человеку, если бы он сейчас был здесь? Участники записывают свои вопросы на карточках.

Упражнение «Письмо герою» Каждый участник выбирает одного из героев видео и пишет ему короткое письмо (3–5 предложений):

Что я понял(а) благодаря твоей истории?

Что я теперь хочу изменить в своём поведении? Письма зачитываются вслух по желанию (анонимно или с указанием имени).

Рефлексия в малых группах. Вопросы для обсуждения:

Что изменилось в вашем представлении о людях с ОВЗ после просмотра?

Что вы почувствовали во время «общения» через видео?

Что теперь хочется делать по-другому в реальной жизни?

Подведение итогов занятия

Занятие 9. «Инклюзивный проект»

Цели занятия: Перевести полученные знания в конкретные действия; развить навыки командной работы по созданию инклюзивной среды; профилактика интолерантного поведения через личную ответственность.

Материалы: ватман, маркеры, схема школы/района, стикеры.

Ход занятия:

Мозговой штурм «Что можно улучшить в нашей районе/городе?» (фокус на доступность и отношение).

Работа в проектных командах (4–5 человек) Задача разработать мини-проект:

ВКР УдГУ

ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 3

«День толерантности в школе»;

«Инклюзивная переменка»;

«Памятка для одноклассников»;

«Акция в соцсетях» и др. Проект должен включать: цель, целевую аудиторию, план действий, ожидаемый результат.

Презентация проектов (каждая команда — 3 минуты).

Общее голосование за самый реалистичный проект.

Рефлексия:

Что было самым ценным в работе над проектом?

Готовы ли вы участвовать в его реализации?

Подведение итогов занятия.

Занятие 10. «Моя позиция — моя ответственность» (итогово-закрепляющее)

Цели занятия: Закрепить все полученные знания и навыки; сформировать личную позицию; провести итоговую рефлексию и оценку изменений.

Материалы: ватман «Дерево толерантности» (продолжение из занятия 5), анкеты «До и после», стикеры разных цветов, «Контракт толерантности».

Ход занятия:

Приветствие и обсуждение запланированных проектов (из занятия 9).

Упражнение «Письмо себе через год» Каждый пишет на стикере:

Что я точно НЕ буду делать по отношению к людям с ОВЗ;

Что я ОБЯЗАТЕЛЬНО буду делать.

Заполнение анкет

Церемония «Контракт толерантности» Участники по очереди зачитывают свои обязательства и подписывают общий большой плакат.

Финальная рефлексия «Круг благодарности» Каждый говорит одно слово или короткую фразу о том, что изменилось в нём за 10 занятий.

Подведение итогов всего комплекса.

ВКР УдГУ