

# ПРОБЛЕМА ІНСТИТУЦІОНАЛІЗАЦІЇ ОЧИМА ПЕРЕСІЧНИХ УКРАЇНЦІВ ТА УКРАЇНОК

Соціологічне опитування Fight For Right та КМІС



# **Проблема інституціоналізації очима пересічних українців та українок. Соціологічне опитування Fight For Right та КМІС**

**Підготовка питань:** Fight For Right

**Опитування респондентів/-ок:** КМІС


**Опис кількісних даних:** Христина Ілик

**Вступ та висновки:** Євгенія Булана

**Редагування:** Юлія Кузьменко

**FIGHT  
FOR  
RIGHT**



 **МІЖНАРОДНИЙ  
ФОНД  
ВІДРОДЖЕННЯ**

Публікацію підготовлено за підтримки Міжнародного фонду «Відродження» в межах проєкту «Створення передумов для незалежного та гідного життя для всіх» який впроваджує Fight For Right, але це не означає, що висловлені в ньому погляди та вміст є офіційно схваленими або визнаними з боку Фонду.

## Вступ

Початок обговорення можливості деінституціоналізації в Україні значною мірою продиктований чинниками зовнішнього впливу, а саме євроінтеграційними вимогами до України, які активно використовували у своїй адвокаційній роботі організації громадянського суспільства, серед яких і Fight For Right. Тривалий час ці обговорення не виходили за межі громадського сектора, і лише у 2024 році до діалогу долучився Уряд, розпочавши роботу над Стратегією деінституціоналізації, що врешті була затверджена наприкінці 2024 року. Попри те, що реформа деінституціоналізації вже рік офіційно триває, право на незалежне життя людей з інвалідністю в інституціях і досі залишається в полі уваги дуже вузького громадського, експертного та урядового кола, не потрапляючи у сферу цікавості та інтересів суспільства загалом.

Традиційно інституції розміщуються на околицях або за межами населених пунктів, а доля людей у них залишається на периферії уваги широкої громадськості та суспільства. Тема прав людей з інвалідністю, що ізольовані та сегреговані в різноманітних інтернатних закладах, була табуована в радянські часи. Попри понад три десятиліття незалежності, про життя людей в інтернатах, причини їх поміщення у систему або перспективи власного потрапляння в інституції й досі не заведено говорити, й ба навіть замислюватися. Українське суспільство досі перебуває в амбівалентному стані, коли постає питання прийнятності практики ізоляції людей з інвалідністю та можливості для людей з інтелектуальною та психосоціальною інвалідністю жити на рівних у громадах, вагаючись між знайомими і звичними радянськими практиками та європейськими цінностями, до яких ми прагнемо.

Fight For Right звернулися до Київського міжнародного інституту соціології (KMIC), щоби глибше дослідити та виявити суспільне сприйняття та настрої українців щодо наявної проблеми інституціоналізації людей з інвалідністю та можливості зміни цієї практики на забезпечення права незалежного життя в громаді для кожного й кожної. Ми запитали в людей їхню думку про:

- причини потрапляння людей з інвалідністю в інституції;
- прийнятність практики ізоляції людей в інституціях;
- можливість людей із психосоціальною та/або інтелектуальною інвалідністю жити в громадах;
- оцінку можливості власного потрапляння в інтернат та потенційні причини цієї можливості;
- відповідальність за підтримку людей з інвалідністю та збереження їх незалежного життя в громаді.

## Методологія опитування та опис вибірки

Всеукраїнське опитування «Думки і погляди населення України» (Омнібус) проводилося Київським міжнародним інститутом соціології у вересні-жовтні 2025 року. У перебігу дослідження вивчалися думки та погляди 2000 дорослих жителів України (віком 18 років і старших) з різних суспільно-політичних та соціально-економічних питань. Основні етапи дослідження включали розробку та програмування анкети (використовувалося програмне забезпечення OSA for CATI), генерування мобільних телефонних номерів, проведення інтерв'ю з респондентами, контроль якості виконаної роботи, підготовку остаточного масиву даних, зважування масиву даних.

Опитування здійснювалося методом телефонних інтерв'ю з використанням комп'ютера (computer-assisted telephone interviews, CATI). За даними опитування КМІС, проведеного методом особистих (face-to-face) інтерв'ю у грудні 2024 року, більш як 98% дорослих жителів України мали особисті мобільні телефони. Для проведення опитування на початковому етапі повністю випадковим чином генерувалися мобільні телефонні номери для всіх основних мобільних операторів України. Частка згенерованих номерів, які припадали на кожного мобільного оператора, була приблизно пропорційною до частки загалом мобільних номерів, які припадають на кожного мобільного оператора (за даними опитувань КМІС). Далі інтерв'юери телефонували на згенеровані номери та пропонували респондентам, які відповіли на дзвінок, узяти участь в опитуванні.

Опитування проводилося з дорослими (віком 18 років і старшими) громадянами України, які на момент опитування проживали на території України (підконтрольні Уряду України території). До вибірки не включалися жителі територій, які тимчасово не контролювалися владою, а також опитування не проводилося з громадянами, які виїхали за кордон після 24 лютого 2022 року.

Після проведення запланованої кількості результативних (повних) інтерв'ю отриманий у вибірці розподіл респондентів за макрорегіоном проживання (захід, центр, південь, схід – див. деталізацію нижче), типом населеного пункту (міський чи сільський), статтю, віком порівнювався з офіційними джерелами статистики. Розподіл всього дорослого населення за макрорегіонами і типом населеного пункту визначався на основі даних Центральної виборчої комісії за результатами парламентських виборів 2019 року (за кількістю зареєстрованих виборців). Статтєво-вікова структура визначалася за даними Державної служби статистики на 1 січня 2021 року. Для увідповіднення структури вибірки до структури населення України в цілому були побудовані спеціальні статистичні ваги.

Склад макрорегіонів такий: **західний** макрорегіон – Волинська, Рівненська, Львівська, Івано-Франківська, Тернопільська, Закарпатська, Хмельницька, Чернівецька області; **центральний** макрорегіон – Вінницька, Жи-

томирська, Сумська, Чернігівська, Полтавська, Кіровоградська, Черкаська, Київська області, м. Київ, **південний** макрорегіон – Дніпропетровська, Запорізька, Миколаївська, Херсонська, Одеська області, **східний** макрорегіон – Донецька, Луганська та Харківська області.

Польовий етап тривав із 19 вересня по 5 жовтня 2025 року.

Загалом у межах дослідження було проведено 2015 інтерв'ю.

Статистична похибка вибірки (з імовірністю 0,95 і з дизайн-ефектом 1,3) не перевищує:

- 2,9% для показників, близьких до 50%;
- 2,5% для показників, близьких до 25 або 75%;
- 1,7% для показників, близьких до 10 або 90%;
- 1,3% для показників, близьких до 5 або 95%;
- 0,6% для показників, близьких до 1 або 99%.

## ? Що найбільше впливає на те, що люди з інвалідністю опиняються в інтернатах?

За результатами опитування, найбільш значущими чинниками, які, на думку населення, призводять до того, що люди з інвалідністю опиняються в інтернатних закладах, є системні бар'єри у сфері соціальної політики, доступності, а також підтримки в родині та громаді.

**Недостатній розмір державної допомоги та пільг** – це ключова причина, яку відзначили 58,5% респондентів/-ок. Люди з високим рівнем добробуту рідше вказували на цю проблему, ніж люди з середнім та низьким рівнями добробуту (49,4% проти 62,3% та 60,3% відповідно).

Другим за значущістю чинником, який, на думку респондентів/-ок, сприяє інституціоналізації людей з інвалідністю, є **відсутність можливості працювати та отримувати достатній дохід** – цю причину назвали 35,6% опитаних.

Аналіз вікової структури демонструє чітку тенденцію: зі зростанням віку значущість цього фактора зменшується – від 42,6% у групі 18-29 років до 23,7% у респондентів/-ок віком 70+ років. Така динаміка може свідчити про те, що молодші покоління краще усвідомлюють роль економічної самостійності в забезпеченні незалежного життя.

Розбіжності спостерігаються й за типом населеного пункту: мешканці міст і селищ частіше, ніж жителі сільської місцевості, вказують на економічні причини інституціоналізації (38,4% проти 29,7%).

Різницю також видно в розрізі статусу зайнятості: серед респондентів/-ок, які працюють, цю причину відзначили 41,3%, тоді як серед тих, хто не працює, – лише 29,3%. Такий розрив може свідчити, що люди з досвідом працевлаштування краще розуміють, наскільки доступність роботи впливає на можливість вести незалежне життя.

**Самотність та відсутність родини (зокрема, і втрата родичів унаслідок війни)** – цей чинник відзначили 32,2% учасників/-ць опитування. Найвищий показник зафіксовано серед жителів/-ьок сходу – 41,5%, тоді як в інших регіонах значення утримуються на рівні  $\approx 30\%$ . Такі дані, ймовірно, відображають більш інтенсивний досвід втрат, а також більшу поширеність розірваних родинних зв'язків, що зменшує можливості для неформального догляду та підтримки.

Помірні відмінності спостерігаються й за рівнем матеріального добробуту: 29,8% серед респондентів із низьким рівнем достатку, 32,1% – із середнім та 38,1% – із високим.

Кожен/-на четвертий/-а опитаний/-а (25,6%) вважає, що люди з інвалідністю опиняються в інтернатах через **відсутність доступних та якісних послуг у громадах (послуги особистого помічника, догляду, реабілітації, доступного транспорту тощо)**.

Водночас помітна виразна вікова диференціація: частка тих, хто вказують на брак послуг у громадах, є найвищою серед молодших учасників/-ць опитування й поступово зменшується зі зростанням віку – від 30,8% серед опитаних у групі 18-29 рр. до 17,3% у групі 70+ р.

Також відмінності спостерігаються в контексті зайнятості: респонденти/-ки, які працюють, частіше за незайнятих зазначають брак доступних послуг у громадах як чинник потрапляння людей з інвалідністю до інтернатів (30,7% проти 19,8%).

**23,4%** опитаних українців вважають, що люди в інтернатах опиняються через нездатність чи небажання рідних надати підтримку та догляд власними силами. Жінки частіше за чоловіків назвали цю причину (27,6% проти 18,4%).

Відсутність доступної інфраструктури в громадах (пандуси, підйомники, тактильні плитки, дублювання інформації жестовою мовою та ін.) як фактор, що може сприяти інституціоналізації, зазначили 17,2% учасників/-ць опитування.

Спостерігається виразна вікова тенденція: що молодші респонденти/-ки, то частіше вони вказують на проблему недоступної інфраструктури. Так, у віковій групі 18-29 років цю відповідь обрали 21,6%, тоді як серед людей віком 70+ років таких втричі менше – лише 7,0%.

За статусом професійної активності також простежуються відмінності: серед респондентів/-ок, що працюють, цей чинник відзначили 20,2%; серед безробітних – 13,7%.

Серед внутрішньо переміщених осіб відсутність доступної інфраструктури як причину інституціоналізації назвали 25,3% опитаних – що істотно вище, ніж серед респондентів/-ок, які не мають статусу ВПО (16,3%).

Втрата житла через війну як причина інституціоналізації є менш поширеною, проте її обрав/-ла кожен/-на десятий/-а респондент/-ка. Водночас ця причина має виразний зв'язок із досвідом вимушеного переміщення: серед внутрішньо переміщених осіб її обрали 18,0% респондентів/-ок, що вдвічі більше, ніж серед місцевих мешканців/-ок (9,7%). Це свідчить про те, що саме ВПО частіше стикаються з ризиками втрати житла та пов'язаною з цим вразливістю, що може підвищувати ймовірність розглядання інституцій як вимушеного варіанта.

6,7% респондентів/-ок вважають, що люди з інвалідністю змушені вдаватися до інтернатів, бо їм некомфортно жити в громаді через дискримінацію, осуд та/або негативне ставлення оточення.

У контексті регіону ця думка найменш популярна серед жителів сходу – 3,8%, тоді як в інших регіонах цей показник становить приблизно 7%. Тип проживання також впливає на сприйняття цієї причини. Серед людей без досвіду вимушеного переміщення її обрали 7,0%, тоді як серед внутрішньо переміщених осіб – лише 3,9%.

**Евакуацію у зв'язку з війною** як причину інституціоналізації людей з інвалідністю назвали 4,6%. Цей фактор частіше згадували жителі міст та селищ – 5,5%, тоді як серед мешканців сільської місцевості його відзначили лише 2,6%.

Суттєві відмінності фіксуються в розрізі регіону проживання, зокрема, показник зростає із заходу на схід країни: захід – 2,0%, центр – 3,8%, південь – 6,7% та схід – 10,2%.

Дуже подібний розрив фіксується за критерієм вимушеного переміщення. Серед респондентів/-ок зі статусом ВПО цю причину обрали 11,3%, тоді як серед людей без такого статусу – лише 3,9%.

Такі відмінності можуть вказувати на те, що евакуація як фактор інституціоналізації є більш актуальною темою для людей, які проживають ближче до лінії бойових дій або мають досвід вимушеного переміщення.

7,0% не змогли дати відповідь на це запитання, обравши варіант «важко сказати», а 0,4% відмовилися відповідати на це запитання.

## **❓ Наскільки ви згодні або не згодні з таким твердженням: практика розміщення людей з інвалідністю в інтернатах є нормальною і прийнятною?**

Погляди респондентів/-ок щодо прийнятності інтернатної моделі проживання для людей з інвалідністю суттєво розділилися. Половина опитаних погоджуються з твердженням, що практика розміщення людей з інвалідністю в інтернатах є нормальною та прийнятною (11,9% – цілком згодні, 38,2% – скоріше згодні). Натомість 38,9% висловлюють незгоду з такою позицією (13,0% – зовсім не згодні, 25,9% – скоріше не згодні). Ще 10,5% обрали варіант «важко сказати», що свідчить про або нерозуміння ситуації, або відсутність сформованої думки. І 0,5% відмовилися відповідати.

Найнижчий рівень згоди фіксується у групі 50-59 років.

У регіональному розрізі простежуються помірні відмінності: частка тих, хто вважають інтернатне розміщення прийнятним, становить 52,3% на заході; 50,4% у центрі, 49,9% на півдні та знижується до 42,6% на сході.

## **❓ Усі люди з психосоціальною й інтелектуальною інвалідністю повинні жити не ізольовано в інтернатах, а в громадах?**

Більшість респондентів/-ок підтримують ідею незалежного та рівного життя людей з інвалідністю в громадах: **69,2% опитаних погоджуються, що люди з психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю мають жити не в ізольованих інтернатних закладах, а в громадах** (29,1% – цілком згодні, 40,1% – скоріше згодні). Водночас **21,2% висловили незгоду з цим твердженням** (6,3% – зовсім не згодні, 14,9% – скоріше згодні). Майже кожен/-на десятий/-а (9,2%) не зміг/-огла визначитися з відповіддю, а 0,3% відмовилися відповідати.

Найменша частка згодних із вказаним твердженням серед опитаних середнього віку – 40-49 рр. та 50-59 рр.

Також зі зростанням рівня добробуту підтримка моделі проживання у громадах зростає: від 65,3% серед респондентів/-ок із низьким рівнем добробуту до 70,3% у групі з середнім рівнем та 76,8% серед тих, хто мають високий рівень добробуту. Це свідчить про те, що соціально-економічні умови впливають на ставлення до інклюзивних форм підтримки та проживання.

## **❓ Чи уявляєте ви, що в певних життєвих ситуаціях ви могли б опинитися в інтернаті?**

Більшість опитаних не уявляє можливості опинитися в інтернаті за певних життєвих обставин: так відповіли **71,7% респондентів/-ок**. Водночас **18,0% допускають, що така ситуація може статися особисто з ними**. Ще 9,8% обрали варіант «важко сказати» і 0,6% відмовилися відповідати.

Найвищу частку тих, хто категорично не уявляють себе в інтернаті, зафіксовано серед молоді віком 18-29 років, що може відображати віковий оптимізм, добрий стан здоров'я або віддаленість цієї теми від їхнього життєвого досвіду.

Незначні регіональні відмінності спостерігаються лише щодо частки тих, хто не допускають для себе можливість інтернатного розміщення: на півдні цей показник є найвищим – 78,1%, тоді як в інших регіонах він утримується на рівні близько 70%.

## ? У яких саме життєвих ситуаціях ви могли б опинитися в інтернаті?

Результати опитування свідчать, що ризик потрапляння до інтернатної установи респонденти/-ки насамперед пов'язують із погіршенням стану здоров'я та соціальною вразливістю, а не з індивідуальним вибором.

Найпоширенішою потенційною причиною інституціоналізації респонденти/-ки називають **проблеми зі здоров'ям** – цей варіант обрали 43,7% опитаних. Разом із тим чоловіки частіше, ніж жінки, вказують на цю загрозу (51,5% проти 36,0%). Показово, що з віком значущість цього чинника спадає, досягаючи найнижчих показників у старших вікових групах (60+ років). Також показник спадає із заходу на схід: від 54,4% на заході до 29,9% на сході.

Серед респондентів/-ок, які працюють, значно більше тих, хто пов'язує ризик опинитися в інтернаті з погіршенням здоров'я (54,2%), ніж серед тих, хто на момент опитування не працювали (31,3%). У розрізі рівня матеріального становища найвища частка серед опитаних із високим рівнем добробуту – 57,2%, тоді як серед людей із низьким та середнім рівнями добробуту таких 40%.

Загалом дані свідчать, що проблеми зі здоров'ям частіше усвідомлюються як ризик серед ресурсніших груп: ті, що працюють, мають високий рівень доброту та мешканці заходу.

Другим за поширеністю фактором є **самотність** (34,2%). Особливо часто на неї вказують респонденти/-ки середнього віку, що може свідчити про страх залишитися без соціальної підтримки в разі складних життєвих обставин.

Простежується помірне зменшення показника із заходу на схід: захід – 37,4%, центр – 34,8%, південь – 31,1%, схід – 27,1%. Також самотність частіше обирали респонденти/-ки з вищою освітою, ніж без неї (38,1% проти 30,4%) та опитані з високим рівнем добробуту (43,7% проти 33,9% та 29,0% у групі з низьким та середнім рівнями добробуту відповідно).

Важливим ризиком інституціоналізації також є **втрата житла** (16,4%). Серед жінок ця загроза згадується втричі частіше, ніж серед чоловіків, – 24,5% проти 8,2%.

Також найвища частка респондентів/-ок, які вважають втрату житла потенційною причиною інтернатного догляду, зафіксована в західних регіонах – 19,6%. У центрі та на півдні цей показник є дещо нижчим (16,6%), тоді як на сході він знижується до 5,7%, що більш ніж утричі менше порівняно із заходом.

**Війну** як фактор інституціоналізації обрали 14,7% опитаних. Мешканці/-ки села вдвічі рідше називали цю причину, ніж мешканці міст/селищ (8,4% на протипагу 17,6%). Також ця причина є більш значущою для молодших і середніх вікових груп.

Окрім відмінностей, вказаних вище, помітно, що фактор війни як потенційну причину інституціоналізації респонденти/-ки сприймають і через призму безпосереднього досвіду та регіональної близькості до бойових дій, адже в цьому випадку регіональні відмінності є чіткими та послідовними. Зокрема, найменша частка респондентів/-ок, які пов'язують ризик опинитися в інтернаті з війною, зафіксована в західних регіонах – 6,8%. У центральних областях цей показник зростає до 16,4%, на півдні – до 22,1%, а на Сході становить 19,6%.

Також виразними є відмінності залежно від статусу внутрішнього переміщення. Серед респондентів/-ок, які мають такий досвід, загрозу війни як чинник потенційної інституціоналізації називають 25,3%, тоді як серед тих, хто не має статусу ВПО, – 13,4%.

Кожен/-на десятий/-а опитаний/-а (10,1%) вказує на **відсутність підтримки з боку родини або близьких** (які не хочуть або не можуть допомогти) як потенційну причину потрапляння до інтернату. Найвищий показник зафіксовано серед опитаних 70+ років – 20,3%, тоді як в інших вікових групах він не перевищує 10%.

Окрім цього, серед респондентів/-ок, які не мають досвіду внутрішнього переміщення, тих, хто обрали цей варіант відповіді, у 4,5 рази більше, ніж серед ВПО, – 11,0% проти 2,5%.

Менша, але помітна частка респондентів/-ок пов'язує ризик інтернатного догляду з **браком коштів** (7,5%), **психічними порушеннями** (5,7%) та **віком** (6,7%).

**Брак коштів** як ризик опинитися в інтернаті частіше розглядають респонденти/-ки, що працюють, та мешканці/-ки сільської місцевості.

**Психічні порушення** як потенційну причину інституціоналізації частіше називають респонденти/-ки віком 18-59 років, жителі/-ьки міст і селищ, люди з вищою освітою та з нижчим рівнем матеріального добробуту. Також фіксується чітке зростання цього показника в регіональному розрізі – із заходу на схід (від 3,3% до 10,0%).

**Щодо віку:** цей фактор як ризик інтернатного догляду серед ВПО обрали 2,3%, тоді як серед місцевих жителів/-ьок – 7,2%; серед респондентів/-ок із низьким рівнем добробуту – 4,6%, тоді як у групі з середнім та високим рівнями добробуту – 8,0% та 7,0% відповідно.

**«Власне бажання»** як причину потрапляння до інтернату обрали лише 4,5% опитаних, що свідчить про те, що інтернат майже не сприймається як добровільний або бажаний формат проживання. Жінки вдвічі частіше допустили цей варіант, ніж чоловіки (6,1% проти 3,0%).

Найвища частка тих, хто може опинитися в інтернаті через власне бажання, серед найстарших респондентів/ок (70+ р.), опитаних із міст/селищ, з вищою освітою та тих, які не мають досвіду внутрішнього переміщення.

## **❓ На вашу думку, хто має надати необхідну підтримку, щоб у разі хвороби, отримання інвалідності тощо ви не опинилися в інтернаті?**

**64,3%** респондентів/-ок вважають, що саме сім'я та родичі мають надати необхідну підтримку, щоб у разі хвороби, отримання інвалідності тощо вони не опинилися в інтернаті. Найчастіше відповідальність на сім'ю та родичів покладають опитані віком 18-29 рр. – 74,5%. Окрім того, спостерігається чітка залежність від рівня матеріального добробуту: частка тих, хто орієнтуються на підтримку сім'ї, зростає від 55,0% серед респондентів/-ок з низьким рівнем добробуту до 75,8% серед людей з високим рівнем добробуту.

Для **62,2%** опитаних важливим суб'єктом допомоги в разі хвороби або інвалідності залишається держава. Чоловіки частіше, ніж жінки, покладаються на державу (67,2% проти 58,2%). Найвищі показники фіксуються серед респондентів/-ок віком 18-49 років, у яких частка таких відповідей коливається в межах 65-68%. Натомість серед людей віком 50 років і старше частка очікувань щодо держави поступово знижується до 59%, а серед найстаршої вікової групи (70+ р.) – до 53%.

Помітно менша частка респондентів/-ок покладає відповідальність на громаду (16,9%) або громадські та благодійні організації, волонтерів (12,5%).

**Щодо громад**, то фіксуються відмінності у відповідях щодо їхньої ролі в контексті зайнятості: серед респондентів/ок, які працюють, цей показник становить 20,1%, тоді як серед безробітних – 13,3%.

**Щодо громадських та благодійних організацій**, то жінки більш схильні покладатися на них, ніж чоловіки (15,4% проти 8,9%).

**2,1%** респондентів/-ок вагалися з відповіддю, а частка відмов від відповіді становить **0,4%**.

## Висновки

У свідомості українців інтернат визначається як вимушений крок, наслідок тиску зовнішніх факторів на людину з інвалідністю, але не як її власне рішення або добровільний вибір інституціоналізації як «привабливої» альтернативи життю в громаді.

Найбільш значущими факторами, що призводять до інституціоналізації людей з інвалідністю, є економічні фактори, такі як недостатня підтримка з боку держави та неможливість працювати й отримувати стабільний дохід, що може свідчити про сприйняття інтернату як місця задоволення базових потреб людини – даху над головою та харчування, – а не місця надання тих чи інших послуг. Показово, що фактор доступу до послуг у громадах та неможливості інфраструктури найчастіше згадують молодші респонденти, громадянська свідомість яких формувалась у період більш відкритого обговорення подібних проблем у медіа та суспільстві, тоді як старші люди звично нормалізують бар'єри, асоціюючи їх із власним досвідом життя.

Водночас українці все ще покладають повноту відповідальності за підтримку людини з інвалідністю насамперед на сім'ю і лиш потім на державу, що призводить до асоціювання факторів самотності з вищими ризиками потрапити в інституцію. Таку тенденцію підтверджує й регіональний вимір опитування, адже респонденти зі східних областей, що мають інтенсивніший досвід впливу війни, частіше визначають фактор самотності як передумову до потрапляння в інституцію. Варто також відзначити, що війна сприймається радше як фактор загострення наявних проблем, аніж як окремий фактор підвищення ризиків інституціоналізації.

Найбільше занепокоєння викликає суперечливе ставлення українців та українок до практики інституціоналізації та можливості людей з окремими видами інвалідності жити в громаді. З одного боку, більшість респондентів та респонденток вважають, що люди із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю мають жити в громадах на рівних, а з іншого – половина опитаних вважає ізоляцію людей з інвалідністю в інституціях цілком нормальним підходом. Очевидно, в суспільстві зберігається серйозний дисонанс між цінностями людиноцентризму та гуманізму та вкоріненими в суспільстві принципами патерналізму й сегрегації. Про останнє також свідчить і психологічне дистанціювання опитаних (а особливо молоді) від можливості потрапити в інтернат та сприйняття інституціоналізації як чогось, що стосується виключно людей з інвалідністю.

Результати опитування дозволяють нам не лише зафіксувати уявлення, що домінують у суспільстві, але й виявити аспекти сприйняття теми інституціоналізації та можливості для людей з інвалідністю жити в громаді, що потребують найбільшого включення держави та громадського сектора в частині проведення просвітницької та роз'яснювальної діяльності.