


**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**МАРИУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**  
**КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

До захисту допустити:  
В.о. завідувача кафедри  
 Деснова І.С.  
«28» травня 2024 р.

**«ІНКЛЮЗИВНИЙ ТУРИЗМ ЯК ТЕХНОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ  
РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ»**

Кваліфікаційна робота  
здобувачки вищої освіти першого  
(бакалаврського) рівня вищої освіти  
освітньо-професійної програми  
«Соціальна робота»

**Лісовської Аліни Михайлівни**

Наукова керівниця:

к. соц. наук, доцентка

**Стадник Альона Георгіївна**

Рецензент:

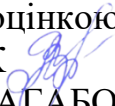
**Кузьмін Віктор Володимирович**

доцент кафедри психології

кандидат соціологічних наук,

доцент Національний університет

“Запорізька політехніка.

Кваліфікаційна робота  
захищена з оцінкою 95 А  
Секретар ЕК   
Анастасія ВАГАБОВА  
«10» червня 2024 р

**Київ – 2024**

## ЗМІСТ

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ.....	6
1.1 Сутність і зміст соціальної реабілітації дітей з інвалідністю .....	6
1.2 Технології соціальної реабілітації.....	14
1.3 Сучасний вигляд соціальної реабілітації: світовий і вітчизняний досвід...	23
Висновки до розділу 1 .....	29
РОЗДІЛ II. УПРОВАДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО ТУРИЗМУ ЯК ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	31
2.1 Організація роботи органів самоврядування у розвитку інклюзивного туризму.....	31
2.2 Професійні компетентності соціального працівника у сфері інклюзивного туризму.....	36
2.3 Практична рекомендація: Інклюзивно-реабілітаційний маршрут музеями України для дітей з інвалідністю.....	42
Висновок до розділу 2 .....	48
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ .....	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53
ДОДАТКИ.....	63

## ВСТУП

Актуальність обраної теми дослідження полягає в тому, що соціальна реабілітація необхідна, як один з видів оздоровлення, особливо в часи війни. Соціальна реабілітація визначається, як комплекс заходів, спрямованих на соціальну інтеграцію людини в суспільство та її соціалізацію і адаптацію. Для кращого функціонування людини в системі суспільства повинні існувати умови для її саморозвитку та самореалізації. Цю технологію соціальної роботи використовують для роботи з різними категоріями населеннями, які потребують особливої уваги з боку держави та місцевого самоврядування. З розвитком реформ в Україні зменшується прірва між категоріями населення, що потребують і не потребують втручання соціальної реабілітації. Щоб досягти соціального відновлення ще існує проблема в соціальній значущості та відновленні життєдіяльності таких осіб. Цьому може допомогти позитивні соціальні зв'язки, комунікація та соціальна інтеграція.

Серед категорій населення, які можуть користуватися послугами соціальної реабілітації є люди з інвалідністю різного віку, ветерани війни, багатодітні сім'ї, колишні ув'язнені, люди похилого віку, асоціальні люди, безхатні та бездоглядні діти. Однак особливою групою серед категорій є діти з інвалідністю. Інвалідність не дозволяє дитині досягати рівномірного розвитку в соціалізації та набутті навичок. Бажано, щоб діти були інтегровані в потік суспільства, а для цього необхідні додаткові заходи та/чи програми. Прикладом у допомозі такого включення в суспільство може бути інклюзія.

В Україні діти з інвалідністю фактично «виключені» із суспільства та маргіналізовані від багатьох культурних та освітніх ресурсів. Музеї, як центри неформального навчання та саморозвитку, можуть змінити ситуацію не лише шляхом забезпечення фізичного доступу, але й шляхом розробки спеціальних послуг і програм для дітей з інвалідністю у співпраці з фахівцями з реабілітації,

дефектологами та арт-терапевтами, а також через взаємодію музейного персоналу із сім'ями та установами й організаціями, які опікуються дітьми.

Науковці розглядають питання щодо соціальної адаптації та соціалізації дітей з інвалідністю (М. Николаєв, Л. Яскал); щодо соціальної роботи з родинами, що виховують дитину з інвалідністю (Н. Грабовенко, І. Іванова); щодо розвитку інклюзивної освіти (А. Колупаєва, Л. Фомічова); щодо розвитку безбар'єрного середовища для усіх категорій населення (М. Перфільєва); щодо розвитку інклюзивного та соціально-реабілітаційного туризму (Л. Науменко, В. Лепський, С. Макаренко, І. Борисова, О. Семененко).

**Об'єкт дослідження:** технологія соціальної реабілітації дітей з інвалідністю.

**Предмет дослідження:** інклюзивний туризм як технологія соціальної реабілітації дітей з інвалідністю.

**Мета:** проаналізувати специфіку інклюзивного туризму для дітей з інвалідністю та надати рекомендацію в розвитку інклюзивного туризму для даної категорії населення.

Означена мета обумовила наступні **завдання:**

- розкрити сутність соціальної реабілітації дітей з інвалідністю;
- проаналізувати нормативно-правову базу та науковий доробок щодо тем соціальної реабілітації та інклюзивного туризму;
- охарактеризувати технології соціальної реабілітації з дітьми з інвалідністю;
- порівняти стан соціальної реабілітації у вітчизняному та закордонному просторі;
- визначити сутність інклюзивного туризму та його значення в соціальній реабілітації дітей з інвалідністю;
- проаналізувати роботу органів місцевого самоврядування для організації інклюзивного туризму;

– охарактеризувати професійні вимоги до роботи соціального працівника у сфері інклюзивного туризму;

– розробити модель інклюзивного маршруту музеями України.

**Методи:** методи індукції, аналізу, синтезу, порівняння, аналізу науково-методичних джерел, узагальнення, систематизація, моделювання – для розробки маршруту слідування музеями.

**Публікації:**

1) Лісовська А. М. Соціальна реабілітація дітей з інвалідністю музейною практикою. *Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи : методологія та технології : матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції (10-11 березня 2023 року, Київ) / за ред. Ю.М. Швалба. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2023. С. 70-72.*

2) Лісовська А. М. Сучасні перспективи розвитку інклюзивного туризму в Україні. *Актуальні дослідження в соціальній сфері : матеріали двадцять другої міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 17 листопада 2023 р.) / гол. ред. В. В. Корнещук. Одеса : ФОП Бондаренко М. О., 2023. С. 18-19.*

Робота складається зі вступу, двох розділів, теоретичного та практичного, кожен з яких має три підрозділи, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, таблиці, а також додатків, які ілюструють інклюзивні можливості музеїв, включених до розробленого інклюзивно-реабілітаційного маршруту.

# РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

## 1.1 Сутність і зміст соціальної реабілітації дітей з інвалідністю

У світі відбувається перехід від «культури корисності» до «культури гідності». У рамках цієї концепції люди з інвалідністю розглядаються як об'єкти медичної, соціальної, психологічної та педагогічної допомоги, спрямованої на створення умов для повноцінної самореалізації особистості, незалежно від їхніх здібностей та корисності для суспільства. Саме тому важливо вивчати та знаходити нові шляхи для більш ефективної соціальної реабілітації людей з інвалідністю, починаючи з дитинства [1, 107–108].

Соціальна робота здійснює оцінку потреб у соціальних послугах для сімей, дітей та молоді, планування, організацію, координацію та надання соціальних послуг, державних соціальних допомог, пільг, компенсацій та інших видів соціальної підтримки, моніторинг надання соціальних послуг. Основними соціальними послугами, що надаються в процесі соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю, є соціальна профілактика, соціальна реабілітація, соціальний супровід та консультування [2].

У Законі України «Про соціальні послуги» передбачені наступні заходи соціальної реабілітації:

- спрямування на оптимізацію і коригування ставлення до відповідального батьківства, надати можливість сформувати навички самообслуговування та інтеграції в соціум;
- надання послуги «соціальний патронаж» для дітей, що відбули покарання у місцях обмеження волі [2].

Для боротьби з інвалідністю одним зі шляхів є соціальна реабілітація. Об'єктами соціальної реабілітації дедалі більше стають діти різних груп і категорій, але найчастіше звертаються саме діти з інвалідністю [3, 29].

За даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, кожна десята людина має обмежені можливості. А серед цих людей з інвалідністю 120 млн. складають діти і підлітки. Найбільш чисельною групою є діти 8–14 років (42,3 %), де 59 % складають хлопчики. Приблизно 80 % дітей з інвалідністю виховуються в сім'ях, решта – в інтернатних закладах [7, 127].

В Україні щороку зростає кількість дітей з інвалідністю. За даними Державної служби статистики України, станом на 1 січня 2020 року приблизно 6% населення, або 2,7 млн особам (з них 160 тисяч дітей), встановили «інвалідність». Кількість дітей з особливими освітніми потребами також зростає: 32 686 у 2021-2022 роках, 33 861 у 2022-2023 роках та 40 354 у 2023-2024 роках. Безперечно, погіршення екології та генетика сприяють збільшенню кількості дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі дітей з інвалідністю [4].

У Законі України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» дитина з інвалідністю визначено, як особу до досягнення нею повноліття, тобто 18-ти років, зі стійким обмеженням життєдіяльності, якій у порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність [6].

Поняття реабілітації використовується в різних галузях і включає в себе різні аспекти: правовий, медичний, психологічний, професійний, соціальний.

Найбільш точно, на нашу думку, це поняття розкрито у словнику для фахівців соціальної сфери, де «реабілітація» визначається як «комплекс медичних, психологічних, педагогічних, професійних, юридичних заходів, спрямованих на відновлення чи компенсацію порушених або втрачених індивідом суспільних зв'язків і відносин внаслідок змін стану здоров'я, соціального статусу, втрати близьких людей, навичок навчальної діяльності,

соціальної дезадаптації та ін., які супроводжуються стійкими розладами функцій організму (інвалідністю), захворюванням на алкоголізм, наркозалежність, втратою соціального статусу, роботи, житла, близьких людей і тяжкими переживаннями таких втрат, скоєнням злочинів. Передбачає якнайшвидше і найбільш повне відновлення повноцінного функціонування різних категорій населення. Один із основних напрямів соціально-педагогічної діяльності» [8, 168–169].

Визначення терміну «соціальна реабілітація» в Законі України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» розкрито, як систему заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, задоволення потреби у забезпеченні допоміжними засобами реабілітації [6].

З зазначеного вище, ми можемо виокремити завдання соціальної реабілітації, а саме соціально-побутову адаптацію і соціально-середовищну орієнтацію, забезпечення допоміжними засобами реабілітації, медичними виробами [6].

Результатом успішної соціальної реабілітації є покращення якості життя людей, їхнє повернення до активної участі в суспільстві та підвищення їхньої самооцінки та самоповаги.

Ефективність від процесу реабілітації залежить від реабілітаційного потенціалу, у який входить стан дитини, рівень вікового розвитку, соціально-психологічний статус в родині, інтереси, задатки та здібності дитини. Окрім цього важливими елементами є оцінка реабілітаційного потенціалу, прогноз та висновок експертів [9, 70]

Саме тому робота фахівців з реабілітації дітей з інвалідністю має бути багатогранною та охоплювати основні напрямки процесу:



1. Організаційна діяльність визначається як будь-яка діяльність, спрямована на досягнення певної мети. Вона пронизує всі сфери людського життя і є необхідною, коли виникає потреба керувати людьми або організувати себе для виконання певного завдання. Цей напрям пов'язаний з іншими напрямками соціально-реабілітаційної діяльності та виступає як необхідна та обов'язкова складова. Організаційна діяльність є практикою соціальної реабілітації і передумовою для більш цілеспрямованого і реалістичного планування діяльності. Фактично вся діяльність фахівців зі соціальної реабілітації має організаційний характер. В організаційній структурі соціально-реабілітаційної діяльності можна умовно виділити два основних аспекти: підготовчий (конструктивний) та організаційний. Підготовчий аспект включає діяльність, пов'язану з проектуванням і плануванням процесу соціальної реабілітації, визначенням його змісту, мети і завдань; умов, змісту і форми проведення корекційно-розвиваючих занять; участі дитини в ігровій, трудовій та обслуговуючій діяльності; варіанти організації міжособистісних стосунків. Готуючись до знайомства з дітьми, фахівці зі соціальної реабілітації мають обирати методи та техніки взаємодії з дітьми, підготувати відповідне обладнання, продумати власну послідовність дій та врахувати поведінку дитини та/чи групи в цілому. В організаційний аспект входить релізація спеціалістом зі соціальної реабілітації мети та завдань процесу. Серед основних організаторських дій, які використовуються в роботі: прохання, поради, побажання, указівки, зауваження, вимоги [10, 121-122].

2. Діагностика психологічного та особистісного розвитку дитини. Мета діагностики – за допомогою психодіагностичного інструментарію визначити індивідуально-психологічні особливості особистості, спрогнозувати подальший розвиток і дати рекомендації, визначені метою обстеження. Основними етапами психологічної діагностики є збір та обробка даних, встановлення психологічного висновку та визначення на його основі прогнозів розвитку.

Психологічна діагностика є невіддільною частиною соціальної реабілітації.

Фінальні результати необхідні для наступного:

- складання соціально-психологічного портрету дитини з порушеннями у її розвитку;
- виявлення сильних і слабких сторін у розвитку особистості дитини;
- обґрунтування змісту та форми роботи соціальної реабілітації;
- вибір засобів і форм психологічної корекції та розвитку особистості дитини;
- налагодження зворотного зв'язку для інформування про зміни у психологічному та особистісному розвитку на різних етапах соціальної реабілітації.

3. Розвивальна й корекційна діяльність є центральним напрямом у соціально-реабілітаційній роботі з дітьми та підлітками. Його вихідні дані – результати психодіагностичного обстеження. Зміст, форма і методи розвивально-корекційних заходів повинні мати цілісний вплив на особистість дитини. Розвивальна робота традиційно орієнтована на розвиток пізнавальної, емоційної, вольової та соціальної сфер особистості (ігрова, обслуговуюча, трудова діяльність, навчальна, спеціальні розвивальні заняття, на яких розв'язуються завдання, наприклад, формування навичок спілкування, співпраці або конкурентної поведінки). Корекційна робота орієнтована на вирішення конкретних проблем, пов'язаних з вторинними порушеннями в розвитку дитини. Основними інструментами є корекційні технології, які дозволяють моделювати ситуації, у яких найбільш повно задіяні сфери особистості дитини, що потребують корекції. Ця робота може відбуватися у двох формах: індивідуальній та колективній.

4. Освіта й консультування дітей та підлітків, батьків і співробітників, які беруть участь в обслуговуванні дітей з інвалідністю. Психолого-педагогічна освіта – це набір знань і навичок, покликаних допомогти дітям з інвалідністю

успішно взаємодіяти з іншими, підвищити їхню мотивацію та активність. Консультування орієнтоване на дітей старшого віку. А питаннями виступають підлітковий розвиток і самовизначення, взаємодія з іншими та статеві стосунки.

5. Діяльність з охорони здоров'я та безпечної життєдіяльності. Фахівець із соціальної реабілітації повинен знати закономірності виникнення, перебіг і результат хвороби як базової передумови при визначенні та розробленні основних підходів до соціальної реабілітації дитини. До завдань оздоровчої роботи входить розвиток і зміцнення фізичних сил та можливостей дитини.

6. Соціально-диспетчерська діяльність, її метою є надання дітям та їхнім батькам соціальної та психологічної допомоги від фахівців зі соціальної реабілітації. Допомога має виходити за межі обов'язків і компетенцій фахівця. Для цього він повинен володіти базою даних про всі послуги та фахівців, які можуть надати їх дитині.

У межах соціально-диспетчерського напрямку передбачається вирішення таких завдань:

1. Визначення характеру проблеми та можливостей її вирішення;
2. Пошук служби або фахівця, здатного надати дитині допомогу;
3. Підготовка необхідної супровідної документації;
4. Відстеження результатів взаємодії дитини з фахівцем;
5. Надання психологічної підтримки дитині під час її взаємодії із фахівцем;
6. Контроль за організацією допомоги дитині в умовах освітньої установи [10, 122–123].

У практиці соціальної реабілітації принципи відображають вимоги до діяльності та окреслюють її організацію, зміст, форми і методи реабілітаційних заходів:

1. Принцип гуманістичної спрямованості означає організацію всього соціально-реабілітаційного процесу, щоб сформувати особистість дитини, яка

зорієнтована на відносини гідності. Коли поважається гідність дитини, то ціняться і її думки. Тут головним фактором є цінність особистості дитини [10, 123; 11, 94].

2. Принцип єдності діагностики та корекції відображає цілісність надання допомоги дитині в процесі соціальної реабілітації. Його сутність полягає в тому, що перед початком реабілітаційної роботи необхідно провести комплексну діагностику дитини. Це є основою для первинних висновків щодо рівня розвитку та цілей і завдань корекційно-розвивальної роботи. Для реалізації плану соціально-реабілітаційних заходів необхідно постійно відстежувати динаміку змін особи, її поведінку, діяльність, емоційний стан, почуття та переживання. Завдяки такому контролю можна вносити певні корективи в програму реабілітації та змінювати або доповнювати методи і засоби дії [10,123].

3. Принцип нормативності розвитку дітей означає, що необхідно враховувати особливості вікового розвитку дітей та зміни, які відбуваються на всіх етапах процесу соціальної реабілітації. Разом із поняттям «вікова норма», тобто аналіз будови тіла, стан фізичної підготовки, параметрів розумових можливостей на певний період життя, в соціально-реабілітаційній практиці широко використовується поняття «індивідуальна норма», яка дозволяє вносити корективи в програму соціальної реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей дитини, специфіки та важкості дефекту й самостійного шляху розвитку [10, 123].

4. Принцип опори на провідну діяльність – відповідність провідній діяльності, яка характерна для кожного вікового етапу (гра, навчання, праця, спілкування), і психологічним можливостям та обмеженням, пов'язаним з віковими особливостями (самооцінка, самосвідомість) [10, 123].

5. Принцип діяльнісного навчання полягає в тому, щоб активізувати дітей до оволодіння навичками різноманітних видів діяльності. У дітей необхідно

розвивати навички самоконтролю та самооцінки. Дитина повинна вміти самостійно ставити цілі й організувати свою діяльність для досягнення мети [10, 124].

6. Принцип розвитку передбачає виділення не тільки провідного дефекту, але й вторинних порушень, оцінку причин їх виникнення та прогнозування наслідків, орієнтує на цілісний розвиток особистості дитини, її готовність до подальшого самовдосконалення. Процес соціальної реабілітації повинен бути спрямований на те, щоб для кожної дитини були створені такі умови, у яких вона могла би максимально реалізувати не тільки свій інтелект, здібності, активність, а й перш за все, особистість [10, 124].

7. Принцип засвоєння культури означає здатність людини орієнтуватися у світі та діяти відповідно до наслідків таких орієнтацій, а також інтересів та очікувань інших людей. Використання цього принципу в процесі соціальної реабілітації означає, що дитина засвоює нормативні способи дій у світі та соціальному середовищі шляхом залучення до запропонованої системи поведінки [10, 124].

8. Принцип опори на сильні сторони дитини. Кожна дитина, навіть якщо у неї є значні проблеми в розвитку, прагне до етичного самовдосконалення. Цей принцип визнає користування дітьми з інвалідністю прав і свобод разом з іншими; у центрі уваги – інтереси дитини; її права на вільне висловлювання власних поглядів на питання, які впливають на їхнє життя, відповідно до віку та зрілості. Якщо дитина, опановуючи новими формами поведінки та діяльності, добивається позитивних результатів, вона переживає радість, яка зміцнює впевненість у своїх силах, прагнення до подальшого зростання [10, 124; 11, 95].

9. Принцип психологічної комфортності передбачає створення в соціально-реабілітаційному процесі атмосфери довіри, розкутості, яка

стимулює активність дитини, з опорою на внутрішні мотиви й, зокрема, на мотивацію успішності.

Викладені принципи взаємопов'язані та реалізуються в єдності, тому в практичній діяльності треба орієнтуватися не на один принцип, а на їх систему, що сприяє науково обґрунтованому вибору мети, змісту, методів і форм процесу соціальної реабілітації осіб з обмеженими можливостями [10, 125].

Перед соціальною реабілітацією стоїть багато різноманітних завдань, для вирішення яких використовується цілий комплекс напрямків реалізації, які спрямовані на повернення дитини з інвалідністю до соціального життя.

## **1.2 Технології соціальної реабілітації**

Процес соціальної реабілітації існує лише в практичній діяльності. Це забезпечує дитині пізнання навколишнього середовища, стимулювання появи почуттів і розвитку фантазії, опанування досвідом міжособистісних відносин і поведінки. До засобів реабілітаційного впливу відносяться різні види діяльності (ігрова, навчальна, трудова тощо), психологічної допомоги (психолого-профілактична та просвітницька робота, психологічне консультування, психокорекція та психотерапія спеціальної допомоги (ігротерапія, арттерапія чи терапія мистецтвом (музикотерапія, бібліотерапія, танцювальна терапія, проєктивний малюнок, твір історій, казкотерапія, лялькотерапія, музеєстерапія тощо)) [12, 42].

Основними видами для розвитку діяльності є гра, яка більш притаманна дітям, навчання та праця.

Гра – найбільш природний спосіб самовираження та засіб спілкування між дітьми, а також між дітьми й дорослими. Унікальне значення ігрової діяльності і в змістовому, і в стильовому аспектах може бути зрозумілим тільки згодом, як результат інтенсивного дослідження змісту, форми, асоціацій,

почуттів і фантазій, які дитина виявляє в ігровій діяльності. Гра – це багатовекторний процес, у якому умовно виділяють три цілі: саморозвиток (інтрапсихічна), загальний розвиток (розвиваюча) і взаємовідносини (міжособистісна). Завдяки грі дитина починає формувати елементарне самовідчуття, вільно самовиражатися і не боятися наслідків. Таке самовираження завжди пов'язане зі самодослідженням, що передбачає велику активність та емоційну залученість [8, 488].

Навчання – діяльність, спрямована на засвоєння знань та вироблення навичок. Це діяльність, яка існує все життя людини. Під час навчання у людини проявляються елементи виховного впливу нового середовища, почуття колективізму, взаємодопомоги.

Праця – свідомо діяльність дорослих людей, яка спрямована на створення матеріальних та (чи) духовних благ. Ця діяльність – необхідна умова для існування і розвитку людини.

Соціальний працівник повинен сприймати людину, як індивідуальність з її труднощами, переживаннями та проблемами. Він повинен використовувати кращі, апробовані методи в роботі та робити терапевтичну діяльність гуманнішою та дієвішою.

Із точки зору змісту, соціальні працівники спираються на результати психології, психіатрії та психотерапії з використанням терапевтичних методів. Цей міждисциплінарний характер визначає складність технік соціальної терапії.

Методи соціальної терапії засновані на двох типах роботи – індивідуальній і груповій. Ці терапії передбачають певні технології взаємодії клієнта та соціального працівника.

Як варіантом мети взаємодії може бути вирішення емоційних проблем, обмін інформацією, розвиток соціальних навичок, зміна ціннісних орієнтацій та спрямування асоціальних орієнтацій у конструктивне русло.

Індивідуальна терапія пропонується клієнтам, чиє вирішення проблем потребує конфіденційності і які не бажають брати участь у груповій терапії.

Як правило, після двох-трьох сеансів індивідуального застосування терапії клієнт переводиться на колективну терапію, яка є більш дієвою, про що нерідко говорять самі підопічні.

Групова терапія у взаємодії з індивідуальною збагачує і доповнює терапевтичний вплив, дозволяє клієнту подивитись на себе очима групи, відкоригувати поведінку. Для формування і активізації групових процесів у вирішенні соціальних проблем велике значення мають психотерапевтичні процедури.

Це вправи релаксації, пантомімічні ігри, участь у конструктивних суперечках, рольові ігри, обговорення анонімних історій хвороб тощо.

Трудова терапія. Ця терапія базується на активному впливу праці на психофізичну сферу людини. Праця важлива як засіб підвищення життєвого тону і відновлювальної терапії, також вона важлива для поступового повернення клієнта до звичного життя. Окрім цього, праця підвищує соціальний статус людини.

Даний вид терапії особливий при психічних розладах. Вона дозволяє організувати спільну діяльність, налагодити стосунки з іншими, зняти напругу і тривогу. Загалом, ця терапія є особливим видом соціального розвитку, підтримки та допомоги для різних категорій людей.

Терапія самовиховання. Самовиховання – це активний процес формування людиною себе як особистості відповідно до поставленої мети на основі соціально зумовлених уявлень про ідеал власного Я.

Терапія самовиховання найбільш успішна при застосуванні на основі аутогенного тренування. Із технічної сторони ця терапія включає в себе наступне:

– самооцінка;



- переоцінка власної особистості;
- самоаналіз, переоцінка минулого, вияв індивідуальних «психологічних бар'єрів»;
- створення бажаного образу Я;
- формування індивідуальних формул наміру;
- використання прийомів самопереконавання, самозаохочення і самонавіювання;
- сюжетна сенсорна репродукція поведінки «Я–образу» в різних ситуаціях діяльності і спілкування;
- «накладення» стереотипів «Я – образу» на реальну поведінку в процесі повсякденного життя і діяльності.

Соціотерапія – це вплив на соціальне оточення людини за допомогою державних та громадських інституцій.

Арттерапія – лікування мистецтвом. Існує декілька варіантів цього методу:

- аналіз існуючих творів мистецтва та їхня інтепретація;
- заохочення клієнтів до створення власних творів мистецтва;
- використання творів мистецтва та самостійна реалізація мистецтва клієнтом;
- творчість фахівця – моделювання, малювання, ліплення.

Значна роль в арт-терапії належить театральному мистецтву. Воно активізує розумові і духовні здібності, що приспані в кожної людини, підвищує взаємний інтерес людей один до одного, збільшує прагнення зрозуміти один одного. Театральне мистецтво – глибока культура розуму, висока естетична культура, гарні манери.

Театр сприяє створенню оптимістичного настрою, формує позитивний психологічний клімат у колективі, створює святкову та невимушену атмосферу. Театральне мистецтво впливає на всі елементи людської психіки, що включає

інтелект, емоції, моральні якості, життєві звички та установки, орієнтації, мотиви діяльності та оцінки.

Епістолярна терапія дозволяє досягнути реставрації міжособистісних стосунків у випадку, коли мовний контакт порушено чи він взагалі не існує. Прикладами такої терапії можуть бути лист до друга (подруги), лист собі минулому чи майбутньому; лист улюбленому персонажу з книги чи фільму.

Натурпсихотерапія – лікування природою. Ця терапія допомагає людині відсторонитися від урбанізаційного суспільства та віддати свої проблеми природі.

Ігрова терапія. Залежно від теоретичних орієнтацій існують різні форми ігрової терапії. З дітьми, які пережили насильство, використовується клієнт-центрована ігрова терапія. Цей напрям терапії визначається дослідниками як динамічна система міжособистісних відносин між дитиною та терапевтом, який навчений процедурам ігрової терапії, забезпечує дитину ігровим матеріалом і полегшує побудову безпечних взаємин для того, щоб дитина могла найбільш повно виразити і дослідити власне Я (почуття, думки, переживання і вчинки) з допомогою гри – природного для дитини засобу комунікації.

Саме в грі діти можуть прямо чи опосередковано показати те, що вони пережили до цього часу, за допомогою конкретних предметів. Граючись цими предметами, діти можуть краще показати, як вони ставляться до себе, до дорослих і до різних подій у своєму житті. У спонтанній грі діти виражають себе більш повно і безпосередньо, ніж у словах.

Вербальні види ігор не такі ефективні під час терапії з дитиною. Причиною цьому є те, що через несформоване абстрактне мислення дитина не завжди може точно виразити свої хвилювання.

Окрім того, для дітей слова ще не несуть такого емоційного сенсу, як слова дорослих, і розмови можуть не мати сильного терапевтичного ефекту.

Тому дітям ефективніше програвати свої почуття і складні ситуації в присутності доброзичливих і чуйних дорослих.

Однією з цікавих корекційних технік є казкотерапія, куди входять аналіз відомих казок, створення казок «по одному слову», створення кінця казки або початку нової казки. Казкотерапія особливо важлива в роботі з маленькими дітьми.

Завдяки казкам діти набувають необхідних знань і навичок та вчаться долати складні ситуації за прикладом казкових героїв. Мовою казок можна ініціювати розмови про речі, які дітям важко зрозуміти. Діти люблять казки і не терплять повчань, тому потрібно використовувати казки для впливу на поведінку дітей, щоб не викликати сильного опору з боку дітей.

Окрім того, казки уможливають непрямий підхід до проблем, які турбують дітей, і допомагають їм виражати та регулювати складні емоції в символічний спосіб, особливо коли діти беруть участь у створенні казки. Також використовуються так звані «персоналізовані» казки. У цих казках головний герой максимально наближений до дитини, але неідентичний.

У казках герой усвідомлює свої труднощі та конфлікти і знаходить шляхи та способи їхнього вирішення. Кожна казка створюється для конкретної дитини і спрямована на вирішення її проблем [13, 71–74].

Музеєтерапію можна визначити як своєрідний метод терапії за допомогою об'єктів природи чи мистецтва у поєднанні зі специфічними методиками музейної психології, ефективність якої в контексті лікування полягає у впливі на емоційну сферу людини. Саме інтерактивні елементи експозиції та інших форм музейної комунікації дозволяють взаємодіяти з дитиною на символічному рівні, надає можливість зрозуміти його приховані почуття і переживання.

Дітям пропонується розмова особливою мовою музеїв, яка тут стає засобом взаємодії, комунікації в більшій мірі, ніж вербальне спілкування. Так, виготовлення писанок, малювання атрактивних музейних експонатів у

супроводі відео та (чи) аудіозаписів дозволяє виявляти, усвідомлювати, а також виражати різні позитивні емоційні стани (захоплення, радість, втіха тощо). Відбувається емоційне перемикання з негативних спогадів і переживань, внаслідок чого знімається напруженість психотравмуючої ситуації і зникнення хворобливої симптоматики [14, 17–18].

Окрім визначених терапевтичних видів роботи соціального працівника, існують безліч інших технологій соціальної реабілітації, які займаються рекреацією дітей з інвалідністю. Однією з таких технологій є інклюзивний туризм.

Інклюзивний туризм для дітей з інвалідністю – процес розвитку туризму, який збільшує доступність туристичних територій для дітей з інвалідністю, у вигляді пристосування об'єктів інфраструктури для туристського показу до розвитку культурних, соціальних і фізичних потреб [15, 92].

Крім «інклюзивного туризму» в різних джерелах можна зустріти і такі поняття:

- туризм для всіх / tourism for all;
- безбар'єрний туризм / tourism without barriers;
- доступний туризм / accessible tourism [16, 22-23].

Розглядати інклюзивний туризм можна в медичному аспекті: бо це рухова активність; в освітньому – пізнання історії краю, визначних подій, виданих людей, розширення світогляду; в соціальному – туризм створює середовище повноцінного спілкування серед людей з інвалідністю; в реабілітаційному – відновлення фізичного і соціального стану [45, 33; 18, 73].

Інклюзивний туризм відрізняється від інших технологій наступним:

- 1) Інклюзивний туризм зацікавлений у доступі до споживання та продуктивності туризму для всіх категорій населення з особливими потребами;
- 2) Інклюзивний туризм зосереджується на економічному та соціальному залученні всіх категорій населення з особливими потребами;

3) Інклюзивний туризм зосереджується в розширенні залучення не тільки споживачів, а й організаторів і розробників проєктів доступного туризму;

4) Інклюзивний туризм зацікавлений не тільки в розвитку громади, а й у всіх можливих масштабах і формах туризму, у тому числі державного та національного рівнів;

5) Інклюзивний туризм акцентує увагу не на навколишньому середовищі, а на розвитку стосунків між споживачами та організаторами [19, 7].

Інтерес до туризму пояснюється наступними факторами:

1) для того, щоб розпочати туристичний бізнес, не потрібні великі інвестиції;

2) на ринку туризм цілком успішно надають великі, середні та малі фірми, що дає розвиток турам/екскурсіям різних масштабів для різних категорій населення [46, 20].

Поняття інклюзивного туризму не визначено в основному нормативному документі з питань туризму – Законі України «Про туризм». Проте стаття 6 Закону передбачає, що державна політика у сфері туризму має реалізовуватися на основі «забезпечення доступності туризму та екскурсійних відвідувань для дітей, молоді, людей похилого віку, осіб з інвалідністю та малозабезпечених громадян шляхом запровадження пільг стосовно цих категорій осіб» [17].

У сучасний період система спеціальної підготовки кадрів у галузі соціальної реабілітації ще не склалася, тому важливою є самоосвіта соціальних працівників, прослуховування ними відповідних лекцій. Треба наголосити, що гарний соціальний працівник – це та людина, яка за допомогою глибоких контактів з кожним клієнтом намагається якомога краще зрозуміти людину та збагатити свій світ хвилювань, бо розуміння іншої людини залежить саме від людських якостей соціального працівника.

У процесах профілактики, адаптації, реабілітації та терапії на соціальні об'єкти є багато спільного. Певні технології перелічених засобах можуть

служити як засоби соціальної реабілітації і навпаки. Це все спрямовано на досягнення головної цілі – надати соціальну допомогу дитині шляхом відновлення, покращення та збереження здатностей до соціального функціонування та забезпечити соціальне оздоровлення [13, 74–75].

Отже, описані вище технології соціальної реабілітації мають різноманітний характер, і соціальні працівники можуть використовувати їх для роботи з певною категорією дітей. Такий широкий спектр можливостей допомагає надавати якісні послуги реабілітації та дієву допомогу.

### **1.3 Сучасний вигляд соціальної реабілітації: світовий і вітчизняний досвід**

Парадигма соціальної реабілітації в національних інституціях є нагальним питанням серед інших соціально-економічних та політичних проблем сучасного світу. Саме ця актуальність спонукає інституції та громадськість до розробки та впровадження нових моделей і програм соціальної підтримки та розвитку людей з особливими потребами [20, 86].

Історія реабілітації можна розглядати як нелінійну та складну з кількома етапами. Спочатку її розглядали як комбіновані заходи медичного, соціального, професійного оздоровлення, тому про соціальну реабілітацію як окрему форму реабілітації заговорили лише в останні десятиліття у науковому просторі та реабілітаційній практиці. Наприклад, у Фінляндії соціальна реабілітація була закріплена законодавчо у 2014 році. Керівництво бажало посилити соціальний аспект реабілітації та розвинути послуги для задоволення потреб людей з особливими потребами [53, 37].

Найбільшою категорією клієнтів, для яких організують заходи соціальної реабілітації, мають чіткий медичний діагноз або ваду, яка, як наслідок, впливає на їхнє життя. До таких категорій віднесені: люди з

неврологічними вадами, з психічними захворюваннями та з інвалідністю. Також соціальну реабілітацію надають і іншим категоріям: особам з делінквентною поведінкою; колишніх в'язнів і в'язнів, що перебувають за ґратами; осіб, що постраждали від торгівлі людьми та секс-бізнесу; безхатніх; людей похилого віку та осіб з численними емоційними чи поведінковими вадами [21, 114].

Більшість спеціалістів з соціальної реабілітації працюють на дому клієнта, громадському чи медичному закладі. Однак у країнах Західної та Північної Європи фахівці зі соціальної реабілітації працюють навіть у в'язницях. Головною характеристикою заходів соціальної реабілітації є взаємодія фахівців різних установ і організацій [22, 126].

Послуги соціальної реабілітації, які надаються в більшості закладів Європи, досить різноманітні. Вони охоплюють послуги соціальної терапії, консультування, коучинг, освітнє чи професійне навчання, вирішення проблем спілкування, розважальні заходи та місцевий туризм [23, 253; 24, 44; 22, 131; 25, 433; 26, 3]. Наприклад, у Словенії інфраструктура адаптована до потреб осіб з інвалідністю. При під'їзді до громадських будівель і пам'яток є окрема стоянка для людей з інвалідністю. Практично всі торгові центри, громадські будівлі, туристичні місця обладнані туалетами для людей з інвалідністю. У багатьох містах Словенії побудовані тротуари особливої конфігурації. Усе більше банкоматів встановлюються на нижчому рівні, ніж зазвичай, для більш зручного доступу людей з вадами зору за допомогою шрифту Брайля.

Іспанія також стрімко розвиває інклюзивний туризм. Громадський транспорт і центральні вулиці Барселони адаптовані до потреб людей з інвалідністю. Рада з туризму Іспанії приділяє багато уваги до розвитку такого виду рекреації, а також докладає зусиль для залучення людей з інвалідністю до активного життя. Вулиці обладнані пандусами, у готелях є спеціальні номери для людей з інвалідністю, а також метро має окреме обладнання для проходження та проїзд осіб з інвалідністю [27, 31].

Великобританія – один з найкращих прикладів інклюзивного туризму. Автобуси та потяги пристосовані для людей з інвалідністю, музеї мають спеціальні екскурсії, і навіть існує спеціалізована туристична агенція під назвою «Туризм для всіх». На сайті пропонуються ідеальні туристичні маршрути відповідно до захоплень і потреб. У Стокгольмі сміттєві баки мають спеціальний отвір посередині для людей на візках, щоб вони не тягнулися вгору і раптом не перевернули смітник [30].

Ці країни користуються принципом безбар'єрності, яка має два визначення: перше – мораль та філософія людей, що допомагають зрозуміти важливість рівних можливостей, прав у всіх сферах життєдіяльності; друге – створення фізичного простору для безперешкодного пересування усіх категорій населення по населеному пункту.

Поступово Україна тяжіє до західноєвропейського варіанту організації соціальної реабілітації з розгалуженою мережею закладів усіх форм власності, залученням громадських, благодійних і релігійних організацій, включенням осіб з інвалідністю до прийняття рішень у законодавстві та організації роботи, а також розвитком індивідуального підходу надання послуг соціальної реабілітації. Однак на даному етапі центри комплексної реабілітації, у яких надають соціальну реабілітацію, досить обмежені в наданні послуг. Одним з таких прикладів є надання послуг особам з вадою зору (див. табл. 1) [31, 42-43].

Таблиця 1.

Порівняльна таблиця надання реабілітаційних послуг особам з вадами зору.

Послуги соціальної реабілітації	Німеччина	США	Велика Британія	Україна
соціально-психологічна підтримка та супровід	+	+	+	-
підбір і навчання користуванню	+	+	+	-



додатковими засобами реабілітації				
навчання орієнтуванню та мобільності	+	+	+	-
навчання життєвих навичок	+	+	+	+
навчання шрифту Брайля	+	+	-	-
навчання використанню технічних засобів реабілітації	+	+	+	-
оцінка та адаптація домашнього і робочого середовища	+	+	+	-
організація груп самопомоги	-	+	+	-
надання телереабілітаційних послуг	+	+	+	-
дозвілля та оздоровні програми	+	+	+	+
професійне консультування	+	+	-	+
додаткові послуги	+	+	+	+

В Україні визначено наступні державні документи, які описують реалізацію соціальної реабілітації: Конституція України, Закону законів України «Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії», Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», Закон України «Про соціальні послуги», Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Конвенція про права осіб з інвалідністю». Проте окремого нормативно-правового документ, який визначив би механізм реалізації роботи органів державного та/чи місцевого управління у розвитку конкретно інклюзивного туризму, немає.

Дозвіллєві та рекреаційні програми в Україні тільки нещодавно стали набирати обертів. Однак туристична інфраструктура хоч і розвивається, все одно є однією з найслабших ланок в Україні, друга слабка ланка – це

доступність туристичних об'єктів та міського середовища для людей з інвалідністю. Водночас одним із світових трендів сучасної архітектури в міському середовищі є створення зручного простору для кожного. Україна, через бажання приєднатися до Європейського Союзу, повинна відповідати сучасним прийнятним стандартам і нормам, звідси і поява в українських містах «зручних для всіх» просторових елементів (пандуси, ліфти, з'їзди з бордюрів, розмітка для незрячих, звукові світлофори).

Розвиток інклюзивного туризму або туризму для всіх в Україні йде досить повільно. У багатьох випадках вона пов'язана з інфраструктурою, особливо в метро, в театрах, кінотеатрах, непридатністю транспортних засобів для вільного пересування людей в інвалідних візках, відсутністю пандусів (або наявністю пандусів, по яких неможливо пересуватися), відсутністю обладнаних готельних номерів для доступу для людей з інвалідністю.

Проте відсутність відповідної інфраструктури є лише наслідком проблеми, яка лежить набагато глибше – в українському суспільстві люди з інвалідністю знаходяться за межами основного поля соціальної взаємодії. Іншими словами – інвалідність є проблемою особи, її найближчого оточення, та, якоюсь мірою, держави, але не суспільства в цілому.

На початку планування роботи підприємства його керівник чи менеджери повинні враховувати потреби осіб з інвалідністю під час пересування у просторі лише у двох випадках: тоді, коли мають досвід особистих зустрічей з ними, і тоді, коли мають виконати приписи міжнародних стандартів [16, 26].

Проведення екскурсій безпосередньо у міському середовищі або на природних об'єктах є поки що вкрай рідким та поодиноким явищем на території нашої держави. Зазвичай такі заходи проводять на тематичних фестивалях. Можна виділити наступні заходи: Всеукраїнський фестиваль творчості осіб з обмеженими фізичними можливостями «Барви життя» (м. Київ), Всеукраїнська соціально культурна акція «Зірки в темряві» (м. Київ), Всеукраїнський

інтегрований концертний проєкт «Відчинилося життя» (м. Чернігів), Всеукраїнський фестиваль творчості інвалідів «Ми діти твої, Україно» (м. Київ), фестиваль «ІнклюзіОН» (м. Харків) [28, 211].

У травні 2016 року в Україні була створена та зареєстрована Асоціація «Інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму», засновниками якої стали: КЗ «Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи ЧОР», Громадська спілка «Всеукраїнське науково-практичне об'єднання Інклюзивного туризму інвалідів і чорнобильців України», Благодійний фонд «Підтримки програм соціального захисту осіб постраждалих від аварії на ЧАЕС та інвалідів», Громадська організація «Гуадеамус» при Університеті «Україна».

Восени 2016 року в м. Умань Черкаської області відбувся перший міжнародний науково-практичний симпозіум на тему «Актуальні проблеми впровадження Інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму в Україні». У резолюцію було внесено створення науково-дослідного Інституту Інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму та Національного комітету України з Інклюзивного туризму.

Дана Резолюція є основою для затвердження координаційним комітетом обласної державної адміністрації з питань реабілітації інвалідів та громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, плану дій, щоб впровадити Інклюзивно-реабілітаційний соціальний туризм, як одну з послуг соціальної реабілітації та проводити апробацію цієї послуги на Черкащині, бо саме ця область є пілотним регіоном в рамках виконання Національного плану дій з реалізації Конвенції ООН про права людей з інвалідністю.

У 2017 році Асоціація «Інклюзивний реабілітаційно-соціальний туризм» та факультет соціальної та психологічної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини провели Перший студентський конкурс наукових проєктів «Подорожуємо без бар'єрів», на якому були представлені тематичні дослідження з наступних маршрутів: «Карпати для

всіх», Кропивницький дендропарк, Квест-подорож (Національний дендрологічний парк «Софіївка», м. Умань), Туризм для всіх (Державний дендрологічний парк «Олександрія», м. Біла Церква), Акваторії на березі Чорного моря.

Унікальністю було те, що в цій події брали участь студенти з інвалідністю, що підтверджує факт того, що інклюзивний туризм, з одного боку, це вагома науково-пошукова робота, а з іншого – продуктивне проведення часу студентів з інвалідністю [16, 18–20].

Такі ініціативи значно пришвидшать розвиток інклюзивного туризму та його фінансування від вітчизняних та/або зарубіжних інвесторів. У описаних вище країнах Європи (Словенії, Іспанії, Великобританії) показано, що їхня інфраструктура досить розвинена, що дозволяє особам з інвалідністю мандрувати з мінімальними незручностями [29, 194].

За вище зазначеним матеріалом можна зрозуміти, що закордонний досвід роботи в соціальній реабілітації більш інтегрований, аніж в українському просторі. Однак в Україні поступово розвивається дана послуга, як і технологія реабілітації – інклюзивний туризм – що наближає українських спеціалістів до рівня європейських.

## **Висновки до розділу 1**

Визначено сутність соціальної реабілітації як процесу, спрямованого на повернення людини до повноцінного життя. З'ясовано, що перед соціальною реабілітацією стоїть багато різноманітних завдань, для вирішення яких використовується цілий комплекс методів, які спрямовані не лише на фізичне чи психологічне відновлення людей з інвалідністю, а й на соціальне. У роботі з дітьми найефективнішими методами виявлено ігрові та творчі, які можуть

застосовуватися у різних умовах – у приміщеннях, на вулиці, на екскурсіях тощо.

Проаналізовано нормативно-правову базу та визначено, що національне законодавство не забезпечує в повному обсязі реалізацію соціальної реабілітації дітям з інвалідністю. Основні питання, що забезпечують організацію проведення реабілітації людей з інвалідністю, вирішені частково.

Виявлено відмінність між вітчизняною і зарубіжною організацією роботи соціальної реабілітації та інклюзивного туризму. З'ясовано, що український досвід соціальної реабілітації та інклюзивного туризму знаходиться на початковій стадії: нестача фахівців, облаштування реабілітаційних центрів для соціальної реабілітації, практичний досвід організації інклюзивних подорожей.

Проаналізовано різні види терапії, а також визначено сутність соціальної терапії, яка полягає в тому, що вона у всіх зазначених випадках сприяє досягненню максимально можливого рівню соціального здоров'я – стану повного фізичного, духовного і соціального благополуччя.

Розкрито сутність інклюзивного туризму як одного з ефективніших видів соціальної реабілітації, який поєднує в собі декілька чинників, що позитивно впливають на дітей з інвалідністю: вплив природи, перебування в групах людей різного віку, статусу чи стану здоров'я, різноманітні пізнавальні елементи під час екскурсій. Дуже допомагає дітям з інвалідністю зміна навколишнього середовища під час виїзду до лісу чи озера, до художньої галереї чи музею. Це допомагає у вивченні країни, де вони проживають, і набуттю нових позитивних емоцій, які підуть на користь майбутній реабілітації. А розробники і ініціатори інклюзивно-реабілітаційних маршрутів можуть брати участь у конкурсах грантів та пропонувати міській владі покращити інфраструктуру, щоб розмаїтити життя дітей з інвалідністю на краще.

## РОЗДІЛ II. УПРОВАДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО ТУРИЗМУ ЯК ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

### 2.1 Організація роботи органів самоврядування у розвитку інклюзивного туризму

Організація доступного середовища в громадах – це одна з актуальних проблем для України, яку в останні десятиліття почали активно пропагувати, а також для якої розробляли архітектурні та технічні елементи доступу маломобільних категорій населення до будівлі чи транспорту.

Галузь відпочинку і туризму має основні вимоги доступу. Це включає наявність інклюзивних паркувальних місць, широких ліфтів, туалетів, інформаційних вказівників тощо. Однак, оглядаючи практику, можна помітити, що цього недостатньо для забезпечення комфортної та безпечної подорожі для людей з інвалідністю [30].

Для України, як і для інших країн, розвиток повноцінного інклюзивного туризму є неможливим без розвитку не лише відповідної інфраструктури, але і волонтерського руху, налагодження системи навчання гідів, комунікацій між тими, хто потребує допомоги, і тими, хто може її надати [32, 126].

Деякий час робилися кроки для оновлення інфраструктури, щоб люди з інвалідністю могли також відвідувати туристичні об'єкти та установи. Однак через російське вторгнення багато туристичних об'єктів або зруйновані, або не підлягають відновленню, або знаходяться на тимчасово окупованих територіях. Час не стоїть на місці, тому місцевому самоврядуванню потрібно вже зараз розроблювати плани щодо розвитку туристичної складової їхніх громад [33, 18].

В Україні громади мають залучати людей з інвалідністю та осіб, що їх супроводжують, у зібраннях місцевого самоврядування. Потрібно, щоб такі представники громади відчували її підтримку, що їхні бажання щодо

відпочинку були почуті. Для розвитку цієї сфери туризму потрібні не лише архітектурні інклюзивні оновлення, але й комунікації з представниками влади чи іноземними донорами.

На першому етапі важливо зібрати повну інформацію про маршрут чи місце призначення. Саме з цим допомогти повинні туристичні компанії, які є важливою сполучною ланкою між клієнтом і постачальником [34].

Обов'язковим пунктом для розгляду є безпека. Під час та / або після війни обов'язковим є швидкий і доступний спуск до бомбосховища, щоб люди з інвалідністю могли безпечно дістатися до нього. Найкращим варіантом буде побудова такого бомбосховища під закладом культури або невеликі споруди, які захищають від уламків ракет та / або БПЛА [33, 18].

Також має бути узгоджена кооперація з представниками сфери реклами, які будуть розповсюджувати інформацію щодо можливої подорожі чи екскурсії. Одним із елементів приваблення можуть бути вебінари / презентації / «живі бібліотеки» / зустрічі онлайн чи офлайн [33, 19], прес-тури, інформаційні таблиці-вказівники, реклама у ЗМІ та на Web-ресурсах [35, 79].

Основними факторами організації інклюзивного туризму для людей з інвалідністю є: люди з інвалідністю мають продовжувати жити у своєму середовищі і вести, за необхідної підтримки, звичайний спосіб життя; вони мають брати участь в ухваленні рішень на всіх рівнях (державному і місцевому), що стосуються як загальних справ, так і всіх справ, які мають для них особливе значення; повинні отримувати необхідну допомогу в межах звичайних систем освіти, охорони здоров'я, соціальних служб тощо; мають брати активну участь у загальному соціальному й економічному розвитку суспільства, а їхні потреби повинні враховуватися у національних, регіональних і районних планах розвитку [34].

Не обов'язково залучати лише осіб з інвалідністю. Іншими відвідувачами можуть бути будь-які люди зі соціально-незахищених верств населення –

військові зі своїми сім'ями, багатодітні та малозабезпечені сім'ї, представники ВПО, люди з онко-хворобами тощо. Чим більш різноманітна група для екскурсії чи подорожі, тим більше шансів для соціалізації та зменшенню стресу відвідувачів [36, 241].

План безбар'єрної туристичної території (регіону, району, міста, села, селища) повинен мати всі зручності, доступні інфраструктуру та транспорт для створення різної та сприятливої обстановки, зокрема повної реконструкції автомобільних шляхів за світовими стандартами. Потрібно слідкувати, щоб об'єкти туризму та заклади для розміщення людей, які знаходяться в регіонах, де відсутній доступний транспорт, не безбар'єрне довкілля, а також непристосований зв'язок з іншими туристичними об'єктами, не рекламувалися як доступні. А також модернізувати та розширити мережі туристичних об'єктів (реконструкція наявних об'єктів, належний стан території, місць зупинок для туристів, побудова нових туристичних атракцій) [34; 35, 79].

Надзвичайно актуальною є підготовка технічної інфраструктури та працівників туристичних фірм, готелів, ресторанів, турбаз і відпочинково-рекреаційних зон до прийому нової категорії споживачів та ребрендинг мережі закладів розміщення, громадського харчування, побутового обслуговування, розваг, створення нових сучасних об'єктів. Задовольнити туристичні потреби даної категорії населення не просто. Самотужки долати перешкодине можуть ані туристичні організації, ані готелі чи гіді. Ідею доступности та підходи до її реалізації слід пропагувати комплексно. Лише у такому разі туристи з інвалідністю матимуть змогу подорожувати [34; 35, 79].

А також необхідний пошук нових джерел фінансування (кошти державного та місцевого «бюджетів розвитку», участь у грантових проектах, бізнес-плани для фінансових інституцій) [35, 79].



Якщо ОТГ проєкт передбачає закупівлю дороговартісного обладнання, будівництво та реконструкцію об'єктів інфраструктури соціальної сфери, ОТГ можуть подавати заявки для проходження конкурсу на рівні області [37].

Для збільшення рентабельності туризму в країні можуть повпливати податкові пільги для підприємців готельно-туристичного бізнесу, зокрема організацій, які займаються інклюзивним туризмом. Для забезпечення привабливості закладів готельно-ресторанного бізнесу можна встановити ставку ПДВ у 5-10%. Ця зміна податкового законодавства може призвести не до збитку в бюджеті, а до наповнення за рахунок залучення інвестицій. [38, 73].

Але в певних моментах інклюзивний туризм вступає в суперечність із захистом і збереженням культурної та історичної спадщини людства. З одного боку, інклюзивність вимагає облаштовувати музеї, театри, середньовічні замки тощо обладнанням для доступу та безперешкодного пересування по них туристів з інвалідністю, з іншого боку – іноді таке обладнання може порушити автентичність в основному природних туристичних об'єктів [39, 24].

Задовольнити туристичні потреби непросто, які би часи не були. Самостійно подолати труднощі в розробці чи організації неможливо, тому важливо долучати різних спеціалістів та/або волонтерів – від медичних працівників до будівельників – та виконувати роботу комплексно. Інклюзивний туризм дійсно відкриває нові можливості для людей з інвалідністю, дозволяючи їм розвивати особистісні якості через пізнання історії, культури та життя інших народів. Це не лише збагачує людину, але й розширює її кругозір [33, 19].

Залучення волонтерів, які готові допомогти в розвитку інклюзивно-реабілітаційної галузі своєї громади дозволяє принаймні створити можливість інтегроване середовище: притаманні йому моделі поведінки, манера спілкування, організація спільного дозвілля [40, 127].

Для успішної реалізації сфери інклюзивно-реабілітаційного туризму бажано, щоб більшість працівників галузі туризму мали навички для роботи з

особами з інвалідністю. Однією з передумов для такої роботи є перегляд освітніх програм підготовки фахівців туризму та готельно-ресторанної справи, також це можуть тренінги для підвищення кваліфікації працівників та інформування про особливості роботи з вразливими категоріями відвідувачів туристичних і культурних об'єктів [41, 41].

Органи державної влади та місцевого самоврядування зобов'язані створювати нормативно-правову базу відповідно до міжнародного законодавства, а також відповідні інституції, сприяти розвитку громадських організацій у цій сфері, забезпечити належний матеріальний та фінансовий рівень соціального захисту осіб з інвалідністю, розширювати та вдосконалювати перелік соціальних послуг та активно сприяти соціальній реабілітації осіб.

Проблеми осіб з інвалідністю певною мірою пов'язані не лише з їхніми фізичними та віковими особливостями, але й з підходом держави до підтримки цієї категорії людей. Незважаючи на те, що в сучасних умовах держава намагається відійти від патерналістської моделі суспільства та систем допомоги, відгомони раніше встановлених норм все ще відображаються як у державній політиці, так і в суспільних настроях [33, 19].

Отже, описані вище методи реалізації практики інклюзивного туризму дозволяють запроваджувати підходи, орієнтовані на покращення туристичної сфери громад, надання послуги «соціальна реабілітація» у галузі інклюзивного туризму та забезпечення доступності дітям з інвалідністю до туристичних і культурних закладів, що забезпечить розвиток культурної складової громади.

## **2.2 Професійні компетентності соціального працівника у сфері інклюзивного туризму**

Підготовка конкурентно-спроможного фахівця, який вільно орієнтується у своїй роботі, відповідально ставиться до неї, гарантує ефективно та успішно

виконання поставлених завдань. Працівники соціальної сфери постійно взаємодіють із суспільством та впливають на нього для досягнення оптимальних умов життєдіяльності клієнтів [42, 114].

Соціальні працівники займаються різноманітною діяльністю, виконуючи свої професійні обов'язки. Їх робота характеризується трьома підходами при вирішенні проблеми:

1) виховний підхід – виступає в ролі вчителя, консультанта, експерта. Соціальний працівник навчає та моделює правильну поведінку, обговорює зворотний зв'язок, дає поради, пропонує рольові вправи для легкого розуміння;

2) фасилітативний підхід – здійснює роль помічника, прихильника або посередника в подоланні апатії чи дезорганізації особистості, коли їй це зробити самій важко. Робота соціального працівника за таким підходом до вирішення проблеми сфокусована на поясненні поведінки, обговоренні інших варіантів діяльності, обґрунтування ситуацій, підбадьорювання та націлення на мобілізацію внутрішнього ресурсу;

3) адвокативний підхід – використовують для виконання соціальним працівником ролі адвоката від імені свого клієнта, а також помічника тих людей, які виступають в ролі адвоката від свого власного імені, такого роду діяльність включає в себе допомогу окремим людям у висуненні посиленою аргументації, підборі документально обґрунтованих звинувачень [43, 3].

Ґрунтуючись на теоретичній підготовці для відточування практичних навичок у реальній діяльності, британські вчені розділили їх на три групи: комунікативна, інструментальна та аналітична.

На сьогодні професійні вимоги до соціального працівника досить високі. Практична діяльність соціального працівника складається із системи дій і пов'язана з реалізацією функцій:

1) Діагностична (соціальний працівник здійснює діагностику особистості клієнта, виявляє коло спілкування, причини і сутність проблеми з метою формування плану подальшої роботи по розв'язанню труднощів клієнта)

2) Прогностична (соціальний працівник прогнозує процес життєдіяльності конкретної особи, розробляє план особистісного розвитку, прогнозує результати, методи, форми роботи тощо. Фахівець соціальної сфери допомагає клієнту бачити власну проблему та прогнозувати можливі шляхи до самостійного її вирішення)

3) Організаційна (соціальний працівник організовує спільну роботу, планує дозвілля, виступає у ролі ініціатора, організатора і координатора різних форм роботи у соціальній сфері.)

4) Комунікативна (соціальний працівник забезпечує налагодження взаємодії клієнтів соціальної роботи з її суб'єктами (спонсорами, організаціями, установами, волонтерами тощо).

5) Посередницька (соціальний працівник виступає посередником між клієнтом та різними організаціями, фондами, установами, окремими спеціалістами тощо).

6) Попереджувально-профілактична (соціальний працівник враховує і приводить в дію соціально-правові, юридичні, психологічні механізми попередження негативного впливу на поведінку та свідомість клієнта).

7) Охоронно-захисна (соціальний працівник представляє інтереси клієнта в суді, інформує підопічного про його права та обов'язки тощо)

8) Функція допомоги та підтримки (соціальний працівник надає допомогу у вирішенні особистих проблем, створює умови для саморозвитку, самореалізації, само розуміння власних проблем, при потребі веде консультування тощо).

9) Медико-гігієнічна (соціальний працівник здійснює патронаж над хворими людьми та особами, що не можуть самостійно себе обслуговувати)

10) Аналітико-оцінювальна (соціальний працівник здійснює оцінку результатів, порівнює результати з цілями та завданнями діяльності тощо.) [47, 49-50].

Основними завданнями соціального працівника в роботі з людиною з інвалідністю є:

- 1) взаємодії із службами соціального захисту;
- 2) організація забезпечення допоміжними засобами реабілітації;
- 3) фізичний супровід, заходи із соціальної адаптації;
- 4) організація активного відпочинку;
- 5) створення можливостей для відновлення кола спілкування;
- 6) формування адекватного ставлення до набутої / вродженої інвалідності шляхом залучення до груп спілкування «рівний рівному»;
- 7) створення умов соціальної та професійної мобільності [44, 13].

З огляду на специфіку інклюзивного туризму, соціальний працівник – це людина, яка організовує туристичні подорожі. Таким чином, одне з основних завдань соціального працівника – допомогти людям з особливими потребами обрати місце для подорожі та насолодитися безпечним і доступним відпочинком. Соціальний працівник консулює клієнта, готує необхідні документи, купує квитки на автобус, літак чи потяг, бронює готелі та вирішує інші завдання для клієнта. У зв'язку з цим базові професійні навички соціальних працівників доповнюються необхідністю знання основних туристичних напрямків і курортів, ринку туроператорів, іноземних мов (за потреби), географічних знань, а також навичок ведення переговорів і укладання угод.

Однією з вимог є інклюзивне спілкування, що означає однакове ставлення до людей незалежно від того, чи мають вони інвалідність, чи ні. Це пов'язано з тим, що інвалідність не є визначальним фактором людини, а лише однією з рис, які впливають на її життєвий досвід та особистісні характеристики.

Впровадження інклюзивної комунікації в повсякденну практику підвищує ймовірність ефективної взаємодії з усіма людьми [48, 369].

Окрім того, соціальні працівники повинні знати нормативно-правову базу та стандарти надання екскурсійних послуг в Україні, основні екскурсійні об'єкти та територію регіону, зокрема його історію, культуру та географію, експонати музеїв і виставкових та культурних центрів, правила обслуговування на пішохідному та транспортному екскурсійних маршрутах, а також правила поведінки, вміння проводити роботу в контактi з культосвітніми установами, автотранспортними підприємствами, установами відпочинку та харчування.

Перелік навичок соціального працівника в сфері інклюзивного туризму включає спеціальні методичні прийоми: використання техніки проведення екскурсій, роботу над створенням нових екскурсій, підготовку необхідних документів і звітів, використання принципів диференційованого підходу до екскурсійного обслуговування, у тому числі, надання первинної домедичної допомоги. Для виконання соціальної ролі у сфері інклюзивного туризму соціальним працівникам необхідно знати основи етикету, письма українською або іноземною мовами (за потреби), теорії міжособистісної комунікації, ораторського мистецтва, основи психології.

Соціальний працівник, співпрацюючи з організаціями чи закладами, які дозволяють інклюзивний туризм, наприклад, музеями, палацами, галереями, повинен весь час вивчати та розробляти інноваційні технології в екскурсійній діяльності, яка популярна на заході, а також нещодавно популяризувалася і в Україні. Інноваціями можуть бути квест-екскурсії (відвідування музеїв, соборів, галерей, виставок з інтерактивною можливістю вивчати історію творів мистецтва; прогулянки по місцях історичного або культурного значення), екскурсії з тривимірними документальними фільмами чи мультимедійними роликами та віртуальні екскурсії, де за допомогою Інтернету можна дістатися

будь-якого куточка музею, галереї чи виставки та оглянути історичні та природні об'єкти за допомогою віртуальних гідів [49, 210-212].

Щоб екскурсії музеями минули вдало бажано знати особливості роботи з дітьми з різними видами інвалідностей, а саме:

1) Робота з відвідувачами музею з порушеннями опорно-рухового апарату. Це найлегша в обслуговуванні категорія інвалідів для співробітників музею, але найскладніша в матеріально-технічному плані, адже не кожен музей може дозволити собі побудувати пандус та спеціалізований туалет, розширити вхідні двері в експозиційні зали, створити всі умови доступності об'єктів та безпеки пересування для маломобільних груп населення. Під час екскурсії бажано, щоб екскурсовод і відвідувач була на одному рівні. Для цього бажано сісти або трохи відійти, щоб створити атмосферу рівності, що позитивно вплине на дитину.

2) Робота з відвідувачами музею з порушеннями зору. Ці відвідувачі можуть отримати інформацію різними доступними способами: тактильно (шрифт Брайля), звуково (аудіо-носії), зрочий супроводжуючий. Головне, щоб кількість дітей з вадами зору не перевищувала десять осіб, а з повною відсутністю зору – до п'яти. Не бажано водити дитину за руку та квапити її. Треба, щоб відвідувачі мали можливість у власному темпі ознайомитися з експонатами. Робота з відвідувачами музею з порушеннями слуху. Починаючи екскурсію, потрібно привернути увагу таких відвідувачів. Для цього, якщо відвідувач частково не чує, екскурсовод має звернутися до нього по імені, якщо має повну нездатність чути – перейти в поле його зору або покласти йому руку на плече. Розмовляти треба у спокійному, рівному темпі, не поспішати і чітко вимовляти слова. Якщо в групі виявляться діти з повною нездатністю чути, необхідно скористатися послугами сурдоперекладача. Для зручності проведення екскурсії така група не має перевищувати десять осіб.

3) Робота з відвідувачами музею з порушеннями інтелекту. Під час екскурсії з такими відвідувачами треба звернути увагу на ресурсний потенціал дитини. Так як кожне захворювання має свої особливості. Так, наприклад, збереженими, ресурсними сторонами дітей з синдромом Дауна можуть бути: зорове сприйняття і здібності до наочного навчання, здатність прочитати написаний текст і користуватися ним; здатність вчитися на прикладі, прагнення копіювати чийсь поведінку. Екскурсія має бути продумана так, щоб на прикладі експонатів музеїв можна було сформулювати уявлення про елементарні норми моралі та етики, розвинути навичку ототожнення зі зображеним персонажем і увагу, щоб не помічати подразники. Під час екскурсії треба об'єднувати завдання, які повинні чергувати зорову та слухову увагу. Матеріал екскурсії краще ділити на логічно закінчені частини та використовувати зорові опори.

4) Робота з відвідувачами музею з мовленнєвими порушеннями. Під час спілкування з цією категорією відвідувачів головне бути терплячим, не перебивати і не поправляти. Конкретизувати висловлювання, використовувати прості речення. Працівники музею повинні запитувати закриті питання, тобто ті, на які можна відповісти кивком або махом голови. Намагання екскурсовода закінчити речення за такого відвідувача може негативно вплинути на самооцінку екскурсанта, викликати неприємні емоції у відвідувачів музею та звести нанівець терапевтичний характер екскурсії.

5) Робота з відвідувачами музею з емоційно-вольовими порушеннями. Співробітникам інклюзивного музею треба розуміти перед зустріччю з цією категорією певні особливості роботи. Частіше така категорія відвідувачів має власний погляд на реальність. Треба бути гнучким і говорити з ними на рівних, з повагою і спокійним голосом, не можна допускати різкості і грубості в розмові. Не треба вступати в дискусії або емоційно подавати інформацію. Якщо чия-небудь точка зору сильно відрізняється від загальноприйнятої, можна просто сказати, що вона теж має право на існування [50, 202-205].



Вирішення викладаної проблеми потребує комплексних досліджень, які можуть бути реалізовані завдяки аналізу практичних аспектів соціокультурної реабілітації дітей з інвалідністю музейною практикою, також обов'язковими є дослідження психологічних особливостей дітей залежно від типу інвалідності та розроблення елементів психологічної корекції засобами мистецтва.

### **2.3. Практична рекомендація: Інклюзивно-реабілітаційний маршрут музеями України для дітей з інвалідністю**

Планувати подорожі країною – складне завдання навіть для професійних мандрівників. Коли інформація про видовища по Україні вже розтиражована, то організація мандрівки до певних локацій громадським чи власним транспортом, пошук інформації про режим роботи, вартість квитків, можливість переночувати та інших деталей часто перетворюється на справжній квест. Особливо якщо маршрут планує для себе людина, яка має порушення зору чи слуху, пересувається на візку або на милицях, має специфічні потреби через вік чи вагу або просто подорожує з немовлям.

Фахівці з надання допомоги та підтримки людей з особливими потребами називають музей «реабілітаційне поле високої напруги». Універсальний дизайн обстановки та спеціальні програми для людей з інвалідністю, зокрема дітей – це норма для багатьох музеїв світу [9, 70].

Головним завданням музеїв є пропаганда здібностей людей та дітей з інвалідністю жити повноцінним різноманітним життям, бути корисними членами суспільства. Поїздки на автобусі в інші міста – невеликі подорожі – дозволяють відчувати єдність колективу, спільність поглядів, знайти близьку собі по духу людину і зав'язати з нею більш близькі стосунки.

Даний вид реабілітації засобами музею, спираючись як на вербальні, так і невербальні засоби спілкування, створює умови для підтримуючої комунікації,

спрямований на збільшення соціокультурної мобільності, посилення адаптивних можливостей та життєвих шансів дітей з інвалідністю. Реабілітація музейним мистецтвом формує культурне мислення, навчає вихованню та поведінці в громадському закладі та завдяки цьому формує певні особистісні якості. Соціокультурна адаптація музейними засобами художнього музею має вплив на формування національної самосвідомості та позитивного ставлення до звичаїв, традицій, творчості свого народу та народів світу [50, 195-196].

Як процес, ця технологія для дітей з інвалідністю виступає не тільки як розважальна, а й як засіб реабілітації. Діти з інвалідністю мають можливість спілкуватися, проявляти себе, показувати свої здібності на виставках та ярмарках, які проводяться музеями.

На наш погляд, музеї майже ідеальне місце не лише для дозвілля, а й для соціалізації та культурного розвитку дітей з інвалідністю.

Розробкою актуальної бази про наявність доступу у музеях України для різних категорій населення займається проєкт Inclusive Travels in Ukraine. Однак вже можна визначити кілька українських музеїв, які мають позитивний рівень безбар'єрності або впроваджують заходи для підвищення безбар'єрності. Декілька з існуючих таких музеїв ми включили у розроблений нами інклюзивно-реабілітаційний маршрут (див. додаток А).

Маршрут розрахований на виконання за умови визначеного терміну перебування дітей 12-17 років наповнюваності групи не більше 12 осіб різних типів інвалідності разом із їхніми супроводжувачами, необхідної матеріальної бази й відповідної кваліфікації працівників. Програма повинна допомогти соціальним працівникам у вирішенні наступних питань:

- 1) збагачення культурного і мистецького розвитку дитини;
- 2) підготовка дитини до інтеграції в суспільство.

### **День 1:**

1. Харківський художній музей – м. Харків, вул. Жон Мироносиць, 11.

Серед співробітників музею працюють аудіо-гіди, які розраховані на людей з вадами зору, однак такий тип екскурсії може бути цікавим усім відвідувачам.

Доступні аудіоекскурсії по двом постійним експозиціям:

– Вітчизняне мистецтво XVI – поч. XX ст. на українській та англійській мовах.

– Західноєвропейське мистецтво XV–XIX століть на українській, англійській, німецькій і французькій мовах.

Аудіо-гід музею можна прослухати на власному смартфоні, підключившись до wi-fi.

Щоб оглянути музей, пропонуються чотири твори, тактильні форми яких спеціально виготовлені зі штучного каменю у вигляді барельєфу.

В залах експозиції «Вітчизняне мистецтво XVI–поч. XX ст.» можна знайти тактильний варіант картини Рєпіна Іллі Юхимовича «Запорожці пишуть листа турецькому султанові» (див. додаток Б).

Особи з вадами слуху можуть роздивитися неймовірні твори мистецтва та отримати цікаву інформацію про них.

Екскурсію відео-гіда супроводжує перекладач зі жестової мови. Щоб відвідати музей таким способом, треба заздалегідь залишити заявку і отримати планшет зі записом екскурсії вже у самому музеї. Також відео-гід можна завантажити з Інтернету або переглянути в режимі онлайн.

Музей має досвід роботи з особами зі синдромом Дауна та аутизмом [51].

## **День 2:**

2. Музей «Становлення української нації» – місто Київ, вулиця Лаврська, 27.

Цей інклюзивний музей з 3D-фігурами відомих діячів за всю історію існування України розміщений на території Національного музею історії

України у Другій світовій війні, на зворотному боці постаменту Батьківщини-Матері (див. додаток В).

Сходи зсередини промарковані контрастними кольорами, а також побудований ліфт для зручного пересування відвідувачів з інвалідністю. Простір цього музею облаштований для дитячих візків та крісел колісних, а також для осіб з вадами зору пропонують аудіо-гідів.

### **День 3:**

3. Музей історії міста Києва – місто Київ, вулиця Богдана Хмельницького, 7.

Цей музей збудували у 2012 році за сучасними інклюзивними стандартами. У цій будівлі присутні пандуси, широкі ліфти, пристосовані для відвідувачів на кріслах колісних вбиральні і підлога без перепадів і порогів.

Для людей з порушеннями зору розроблено спеціалізоване музейне заняття «Як жилося в Київській Русі» та пішохідна екскурсія «Київ на дотик» (див. додаток Д), під час яких відвідувачі можуть почути розповідь екскурсовода й потримати в руках речі, якими користувались кияни тисячу років тому, та відчуті на дотик знакові для Києва споруди.

### **День 4:**

4. Національний музей Тараса Шевченка – місто Київ, бульвар Тараса Шевченка, 12.

Безбар'єрність музею починається з тактильної навігації від тролейбусної зупинки та пандусу на вході й завершується безбар'єрними приміщеннями з ліфтами та правильно облаштованими вбиральнями.

Відвідувачам пропонують аудіогідів, а також спеціальні екскурсії для людей з порушеннями зору та дітей з розладами аутичного спектра (див. додаток Е).

### **День 5:**

5. Національний музей космонавтики імені Сергія Корольова – місто Житомир, вулиця Дмитрівська, 2.

Щоб дістатися музею маломобільним особам, допоможе пандус перед входом. А у приміщеннях з експонатами відсутні перепади підлоги та відсутні пороги і сходи.

Музей має інклюзивну вбиральню. Проводяться адаптовані екскурсії для людей з інвалідністю, пов'язаною з порушеннями зору, слуху, ментальними розладами, а також для людей на колісних кріслах. У музеї проводиться інтерактивна екскурсія «Зореліт Еней», де діти з інвалідністю можуть відчутися себе космічними рейнджерами (див. додаток Ж).

Музей активно застосовує сучасні музейні технології та інноваційні методи роботи з аудиторією. Зокрема, під час дитячих екскурсій використовується робот-помічник екскурсовода Мекканойд, який розпізнає голосові команди, пересувається, жартує та навіть танцює.

#### **День 6:**

6. Культурно-археологічний центр «Пересопниця» – Рівненська область, село Пересопниця, вулиця Вербова, 22.

Музей «Пересопницького Євангелія» адаптували для людей з інвалідністю в межах проєкту «Культурні продукти Рівненщини без обмежень». Для цього встановили спеціальні місця на парковці для відвідувачів з інвалідністю, встановили тактильну карту території музею та промаркували сходи.

Сходи продубльовані пандусом для людей на кріслах колісних, але він доступний лише на першому поверсі. Для орієнтування на поверхах встановлені мнемосхеми-плани, контрастні таблички підписали шрифтом Брайля (див. додаток З).

#### **День 7:**

7. Державний історико-культурний заповідник міста Острога – Рівненська область, місто Острог, вулиця Академічна, 5.

Відвідувачам з вадами зору доступні тактильні вказівники та схеми, 3D-моделі деяких експонатів (зокрема, тактильний макет замку князів Острозьких), аудіогід із тифлокоментарем, путівник для незрячих, а також путівник з адаптованим текстом для людей з порушеннями слуху (див. додаток II).

**День 8:**

8. G-Museum (Городоцький краєзнавчий музей) – Хмельницька область, місто Городок, вул. Шевченка, 20/1.

Один зі сучасних невеликих музеїв в Україні відкрито на Хмельниччині після реконструкції. Експозиція вражає інноваційними музейними технологіями: інтерактивні екрани та монітори, аудіо– й відеосистеми та інші технічні пристрої (див. додаток К).

**День 9:**

9. Державний природознавчий музей НАН України – місто Львів, вулиця Театральна, 18.

Це музей став інклюзивним півтора століття тому завдяки графу Володимиру Дідушицькому, засновнику цього музею. Він переміщався по будівлі на кріслі колісному, тому за його проханням було побудовано перший ліфт на території України. Ліфт і зараз їздить між трьома поверхами музею, забезпечивши вертикальну доступність.

У музеї розгорнута постійна експозиція «Льодовиковий період» із тактильними макетами прадавніх тварин та природних матеріалів, із якими відвідувачі з інвалідністю можуть ознайомитися самотійно (див. додаток Л) [52].

## **Висновок до розділу 2**

Проаналізовано організацію роботи інклюзивного туризму в громадах, де визначено, що для реалізації потрібне залучення різних спеціалістів для організації інклюзивних туристичних подорожей. Бажано, щоб працівники галузей туризму та соціальної роботи активно залучалися до можливостей підвищення кваліфікації задля покращення розуміння роботи з категорією дітей з інвалідністю під час екскурсій. А органи місцевого самоврядування повинні сприяти розвитку інклюзивного туризму та соціальної реабілітації для покращення економічної та фінансової стабільності завдяки розвитку туристичної галузі громади.

Розглянуто професійні вимоги до соціальних працівників у галузі інклюзивного туризму. Завдяки специфіці роботи (не в будинку клієнта, а на вулиці чи в приміщенні закладу культури) соціальний працівник має докладати багато зусиль у набуття навички інклюзивного спілкування, організацію фізичного супроводу, проведення інклюзивної екскурсії та/або подорожі, комунікацію зі закладами культури, мистецтва, відпочинку та харчування та надання домедичної допомоги.

Проаналізовано роботу з дітьми з різними видами інвалідності: матеріально-технічну організацію та професійні вимоги до працівників інклюзивних музеїв, що необхідно для реалізації роботи музею в інклюзивній галузі та дати можливість дітям з інвалідністю відвідувати без перешкод і проблем об'єкти культурної спадщини.

Розроблено інклюзивно-реабілітаційний маршрут «Подорож музеями України» для покращення соціокультурної мобільності та адаптивних можливостей дітей з інвалідністю. З'ясовано, що робота над таким проєктом вимагає багато зусиль і задіяння людей різного фаху. Окрім цього, необхідне залучення значних коштів для організації безбар'єрного архітектурного

середовища та забезпечення експозиції пандусами, перилами для туалетів, шрифтом Брайля, можливістю тактильного вивчення експонатів, перекладачами жестової мови тощо.



## ВИСНОВКИ

За результатами поставлених завдань ми досягли наступного:

1) Розкрито сутність соціальної реабілітації, а саме, що це індивідуальний процес повернення людини з інвалідністю до повноцінного життя. Цей процес – один із найбільш важливих у соціальній роботі, особливо в роботі з дітьми з інвалідністю. Методи та завдання в роботі фахівця соціальної реабілітації різноманітні та базуються на індивідуальному підході, проте найпопулярнішими в роботі з дітьми є ігрові та творчі форми реабілітації.

2) Проаналізовано, що українське законодавство містить певну застарілість у нормативно-правових документах щодо соціальної реабілітації. Також визначено, що відсутній закон чи державні рекомендації в розробці механізмів розвитку інклюзивного туризму органами державного управління та/чи місцевого самоврядування. Для вирішення цих аспектів потрібне вдосконалення законодавства задля повноцінної інтеграції осіб з інвалідністю в інклюзивно-реабілітаційній практиці.

3) Оглянуто різні технології соціальної реабілітації дітей з інвалідністю, що включають у собі різноманітні види терапії, які включають ігрові, навчальні та трудові компоненти. Під час реабілітації діти можуть знайомитися з природою, мистецтвом і водночас розвивати свою соціалізацію. Завдяки описаним технологіям соціальної реабілітації діти можуть зі сторони побачити власний негатив і описати його в бажаній для них формі – казкою, театральною грою, малюнком.

4) Оглянуто іноземний досвід в організації інклюзивного туризму, завдяки чому можна виділити наступні позитивні критерії: забезпечення індивідуального підходу до роботи з клієнтами; співпраця органів місцевого самоврядування, надавачів соціальних і туристичних послуг та громадських організацій; забезпечення гнучкого підходу надання послуги «соціальна

реабілітація» під час туристичних подорожей. Український ринок туризму має перспективи в реалізації інклюзивного туризму і для цього до війни розроблялися різні маршрути країною та програми для підвищення кваліфікації. Однак саме державна політика має дати потужний поштовх у розвитку інклюзії в містах і селах, а саме в розвитку туристичних закладів та об'єктів задля забезпечення можливості соціальної реабілітації та відпочинку дітей з інвалідністю. У цьому може допомогти вивчення міжнародного досвіду та його впровадження в українській системі.

5) Визначено сутність інклюзивного туризму і що цей процес включає в себе багато елементів оздоровлення людини, не лише реабілітації, а й адаптації, терапії чи соціалізації. Інклюзивний туризм спрямований не лише на людей з інвалідністю, а й на людей похилого віку, вагітних жінок, сім'ї з дитячими візками тощо. Цей вид туризму сприяє мінімізації соціальних розривів між різними категоріями населення, що дуже добре впливає на соціальну реабілітацію.

6) Проаналізовано напрями розвитку інклюзивного туризму в громадах, які включають сферу місцевого законодавства, фінансування та залучення жителів громади в розвитку даного типу соціальної реабілітації. Основними поштовхами в реалізації інклюзивного туризму є адаптивність до швидких змін попиту на ринку туризму та індивідуальність в роботі з клієнтами.

7) Визначено, що інклюзивний туризм висуває великий спектр професійних вимог до соціальних працівників. Професійні компетенції соціальних працівників поєднують якості соціального працівника, працівника туризму і екскурсовода. Важливими характеристиками є емпатія, доброзичливість, терпіння і моральність. Перш за все, кваліфіковані соціальні працівники повинні вміти надавати якісні послуги та своєчасну допомогу, аналізувати та оцінювати свою роботу, застосовувати свої вміння на практиці та створювати реабілітаційне середовище навколо клієнтів.

8) Розроблено інклюзивно-реабілітаційний маршрут і виявлено, що подальша робота потребує дуже багато сил і бажання спеціалістів. До розробки треба підходити індивідуально, щоб кожна категорія населення, яка буде проходити цей маршрут, не відчувала труднощів і залишилась задоволеною. «Подорож музеями України» – великий проєкт, під час якого клієнти подорожують північно-центральною та західною Україною (від Харкова до Львова). Даний проєкт потребує гарного фінансування, яке має забезпечити не лише відвідування музеїв, але й транспортні послуги, а також можливість ночівлі та відпочинку в готелі, оскільки маршрут розрахований на декілька днів, а тривалі поїздки можуть вплинути на стан клієнтів, тому потрібно робити зупинки на відпочинок.

Для розробки маршруту проаналізовано експозицію музеїв України, які створили умови інклюзії для людей з інвалідністю, та з'ясовано, що вони посилюють адаптивні можливостей людей з інвалідністю, формують культурні та творчі якості. Інтерактивні елементи експозицій цих музеїв дозволяють дитині з інвалідністю розуміти творчість так само, як її розуміють діти без інвалідності; ігрові, розважальні свята чи проєкти інклюзивних музеїв сприяють соціалізації дитини, розвивають її творчі здібності та замінюють негативні емоції на позитивні.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Рудська А. І., Солдатова О. С. Соціальна реабілітація дітей з діагнозом ДЦП методом іпотерапії. *Вісник НТУУ «КПУ». Політологія. Соціологія. Право.* Випуск 4 (20). Київ, 2013. С. 107-113. URL: [https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/16953/1/17\\_Rudska.pdf](https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/16953/1/17_Rudska.pdf)
2. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 №2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
3. Гуменюк С. М. Характеристика системи соціальної реабілітації дітей з особливими потребами. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.* Сер. Соціально-педагогічна. Вип. XV. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2010. С. 29-32. URL: <https://fkspp.at.ua/Bibl/15.pdf>
4. Аналітична довідка ООН Про інвалідність. URL: [https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-12/UN%20Policy%20Paper%20on%20Disability\\_UKR.pdf](https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-12/UN%20Policy%20Paper%20on%20Disability_UKR.pdf) (дата звернення: 05.02.2024)
5. Статистичні дані про дітей з особливими освітніми потребами від Міністерства освіти і науки України. URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/inklyuzivne-navchannya/statistichni-dani> (дата звернення 05.02.2024)
6. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06.10.2005 № 2961–IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2961-15>;
7. Платонова О. Г. Особливості соціалізації дітей з обмеженими функціональними можливостями. *Наукові праці Чорноморського державного*



14. Климичин О. С., Дяків Х. І., Позинич І. С. Освітні аспекти природничомузейної комунікації. *Наукові записки Державного природничого музею*. Випуск 31. Львів, 2015. С. 15-22;
15. Сидорук С. В., Матвійчук Л. Ю., Матвійчук Н. В. Організація туристично-рекреаційних подорожей для інклюзивних туристів. *Посібник для активного відпочинку та туризму для інвалідів*. Львів : Товариство «Зелений Хрест». 2015, С. 92-93. URL: <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/17782/1/%D1%82%D0%B5%D0%B7%D0%B8.pdf>
16. Барна Н. В., Коротєєва А. В. Інклюзивно-реабілітаційний туризм : Посібник. Київ, 2020. 124 с. URL: [https://sgpinfo.org.ua/sites/default/files/pdf/inklyuzyvnyy\\_turyzm\\_.pdf](https://sgpinfo.org.ua/sites/default/files/pdf/inklyuzyvnyy_turyzm_.pdf)
17. Про туризм : Закон України від 15.09.1995 №324/95-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/324/95-%D0%B2%D1%80#Text>
18. Кравченко О. Стратегія безбар'єрності для розвитку інклюзивного туризму в Україні. *Соціальна робота та соціальна освіта*. №2 (11). 2023. С. 65-76.
19. Scheuyvens R. and Biddulph R. Inclusive tourism development. *Tourism Geographies*. Volume 20 (1), 2018, pp. 1-21. URL: [https://www.researchgate.net/publication/320658840\\_Inclusive\\_tourism\\_developmen\\_t](https://www.researchgate.net/publication/320658840_Inclusive_tourism_developmen_t)
20. Тріпак М. М. Соціальна реабілітація соціуму у спеціальних державних установах в умовах глобальної інклюзивної економіки. *Економічний аналіз*. Тернопіль, 2018. Том 28. №3. С. 86-92. URL: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/571892>
21. Kataja K., Lantela P. and Romakkaniemi M. Dimensions of social rehabilitation : A qualitative interpretive meta-synthesis. *Journal of Social Work*.

Volume 22, Issue 1. 2022. pp. 109-129. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/1468017320979544>

22. Becker-Pestka D. Prison education in Poland: specifics and challenges. *Problems of Education in the 21<sup>st</sup> Century*. Volume 75 (2). 2017. pp. 123-135. URL: [http://www.scientiasocialis.lt/pec/node/files/pdf/vol75/123-135.Becker-Pestka\\_Vol.75-2\\_PEC.pdf](http://www.scientiasocialis.lt/pec/node/files/pdf/vol75/123-135.Becker-Pestka_Vol.75-2_PEC.pdf)

23. Hanga K., DiNitto D., Wilen J. and Leppik L. A person-centered approach in initial rehabilitation needs assessment : Experiences of persons with disabilities. *ALTER*. Volume 11, Issue 4. 2017. pp. 251-266. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1875067217300615>

24. Hanga K., DiNitto D. and Wilken J. Promoting employment among people with disabilities : challenges and solutions. *Social Work & Social Sciences Review*. Volume 18 (1). 2015. pp. 31-51. URL: [https://www.researchgate.net/profile/Jean-Wilken-2/publication/305996350\\_Promoting\\_employment\\_among\\_people\\_with\\_disabilities\\_Challenges\\_and\\_solutions/links/57a9926908aed1b22624be58/Promoting-employment-among-people-with-disabilities-Challenges-and-solutions.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jean-Wilken-2/publication/305996350_Promoting_employment_among_people_with_disabilities_Challenges_and_solutions/links/57a9926908aed1b22624be58/Promoting-employment-among-people-with-disabilities-Challenges-and-solutions.pdf)

25. Godfrey H. and Shum D. Executive functioning and the application of social skills following traumatic brain injury. *Aphasiology*. Volume 14, Issue 4. 2000. pp. 433-444. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/026870300401441>

26. Barton J., Griffin M. and Pretty J. Exercise–, nature– and socially interactive-based initiatives improve mood and self-esteem in the clinical population. *Perspectives in Public Health*. Volume 132 (2). 2011. pp. 1-8 URL: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=6b3a3b78ea037b774a3cdb84ce404079ea516820>

27. Barna M. and Tuchkovska I. International experience of development and support of entrepreneurial activity of inclusive tourism. *Baltic Journal of Economic Studies*. Volume 6 (4). 2020. pp. 28-34. URL:

<https://www.semanticscholar.org/reader/f86645c1670dd85f58c29915f820c367b67da9>  
56

28. Покоłodна М. М., Корнеєва С. Г., Коваленко Д. В. Особливості організації та проведення екскурсій для осіб з обмеженими можливостями. *Вісник ХНУ Імені В.Н. Каразіна. Серія «Міжнародні відносини. Економіка. Краєзнавство. Туризм»*. Том 10. 2019. С. 209-218.

29. Труніна І. М., Сосновська Ю. Р. Стан міжнародного туризму для осіб з інвалідністю в Україні. *Modern Economics*. 2019. № 15 (2019). С. 191-195. URL: <https://modecon.mnau.edu.ua/issue/15-2019/trunina.pdf>

30. Кибукевич Х. Інклюзивні подорожі : як світ підлаштовується під потреби людей з інвалідністю. URL: <https://tripmydream.ua/media/natxennya/inkluzuvni-podorozi> (переглянуто 19.01.2024)

31. Гребенюк Т. Реабілітація людей з порушенням зору : аналіз ситуації. Посібник. Київ, 2023. 54 с. URL: [https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-04/%D0%A0%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D1%96%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F\\_%D0%9B%D1%8E%D0%B4%D0%B5%D0%B8%CC%86\\_%D0%B7\\_%D0%9F%D0%BE%D1%80%D1%83%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%D0%BC%D0%B8\\_%D0%97%D0%BE%D1%80%D1%83\\_-2023.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-04/%D0%A0%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D1%96%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F_%D0%9B%D1%8E%D0%B4%D0%B5%D0%B8%CC%86_%D0%B7_%D0%9F%D0%BE%D1%80%D1%83%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%D0%BC%D0%B8_%D0%97%D0%BE%D1%80%D1%83_-2023.pdf)

32. Яріко М. О. Філософія інклюзивного туризму. *Культура України*. Випуск 58. 2018. С. 119-128.

33. Лісовська А. М. Сучасні перспективи розвитку інклюзивного туризму в Україні. *Актуальні дослідження в соціальній сфері : матеріали двадцять другої міжнародної науково-практичної конференції* (м. Одеса, 17 листопада 2023 р.) / гол. ред. В. В. Корнещук. Одеса : ФОП Бондаренко М. О.,



2023. С. 18-19. URL: <https://www.vdu.lt/cris/bitstreams/87c5cfe6-acab-495e-8d41-2fcdeb953be7/download>

34. Слатвінська Л. А. Перспективи розвитку інклюзивного туризму в Україні. *Державне управління : удосконалення та розвиток*. 2020. № 5. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1684>

35. Мельник О. В., Мельник Н. В., Мельник А. В., Качаровський Р. Є. Рекреаційно-туристичний потенціал Павлівської ОТГ Іваничівського району Волинської області. *Індустрія туризму й сфера гостинності в Україні та світі : сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку : матеріали II міжнародної науково-практичної конференції з нагоди 80-річчя Волинського національного університету імені Лесі Українки (м. Луцьк, 28 жовтня 2020 р.) /* відпов. ред. Л. В. Ільїн. Луцьк : ПП Іванюк, 2020. С. 76-80. URL: [https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/33030/1/II%20Міжнародна%20конф%20еренція\\_Індустрія%20туризму%20й%20сфера%20гостинності%20в%20україні%20та%20світі\\_Луцьк\\_28\\_жовтня\\_2020\\_р..pdf](https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/33030/1/II%20Міжнародна%20конф%20еренція_Індустрія%20туризму%20й%20сфера%20гостинності%20в%20україні%20та%20світі_Луцьк_28_жовтня_2020_р..pdf)

36. Andreia Filipa Antunes Moura, Elisabeth Kastenholtz & Anabela Maria Sousa Pereira. Accessible tourism and its benefits for coping with stress. *Journal of Policy Research in Tourism, Leisure and Events*. 2017. Volume 10. pp. 241-264. URL: <https://doi.org/10.1080/19407963.2017.1409750>

37. Методичні рекомендації щодо впровадження інтегрованої системи соціального захисту : Наказ від 25.02.2019. URL: <https://www.msp.gov.ua/files/deinst/metod/282.pdf>

38. Кравцова А. В. Модель державно-приватного партнерства в сфері українського туризму. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі (серія «Економічні науки»)*. 2016. № 1 (72). С. 70-76. URL: [https://www.academia.edu/58437464/МОДЕЛІ\\_ДЕРЖАВНО\\_ПРИВАТНОГО\\_ПАРТНЕРСТВА\\_ЗАКОРДОННИЙ\\_ДОСВІД\\_ТА\\_ПЕРСПЕКТИВИ\\_ДЛЯ\\_УКРАЇНИ](https://www.academia.edu/58437464/МОДЕЛІ_ДЕРЖАВНО_ПРИВАТНОГО_ПАРТНЕРСТВА_ЗАКОРДОННИЙ_ДОСВІД_ТА_ПЕРСПЕКТИВИ_ДЛЯ_УКРАЇНИ)

39. Миронов Ю. Б., Топорницька М. Я. Проблеми розвитку інклюзивного туризму в Україні. *Туристичний бізнес та екзистенційний пошук особистості : матеріали міжнародної науково-практичної конференції* (м. Харків, 3-4 квітня 2019 р.). Харків : ХДАК. 2019. С. 22-24. URL: [https://tourlib.net/statti\\_ukr/myronov30.htm](https://tourlib.net/statti_ukr/myronov30.htm)

40. Ушкал Т. О. Співпраця громадської організації з волонтерами ВНЗ. *Корекційно-реабілітаційна діяльність : стратегії розвитку у національному та світовому вимірі : матеріали Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки, психології та реабілітації* (15–16 жовтня 2015 року, м. Суми). Частина I. Суми : Видавництво СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. С. 127-128. URL: <https://library.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/04/Korekciyno-reabilitaciyna.pdf>

41. Угоднікова О. І. Перспективи реалізації державної політики у розвитку інклюзивного туризму. *Аспекти публічного управління*. Том 7 (1-2). 2019. С. 37-42. URL: <https://web.archive.org/web/20201125215736/https://aspects.org.ua/index.php/journal/article/download/480/470/>

42. Рябова Ю. М. Підготовка майбутніх соціальних працівників до міжнародної професійної діяльності. *Наукові праці. Педагогіка*. Випуск 203. Том 215. Миколаїв. 2013. С. 111-116. URL: <https://lib.chmnu.edu.ua/pdf/naukpraci/pedagogika/2013/215-203-25.pdf>

43. Хоменко-Семенова Л. О. Професійний портрет соціального працівника сучасного типу. *Вісник національного авіаційного університету. Педагогіка. Психологія*. Київ. 2013. №1 (4). С. 1-4. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/296366339.pdf>

44. Реабілітація людей з порушеннями зору: огляд ситуації. Упорядники: Гребенюк Т., Сасіна І., Свет Є. Київ. 2023. 28 с. URL: [https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-11/rehabconf\\_model\\_17-11-2023.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-11/rehabconf_model_17-11-2023.pdf)

45. Белоусова Н. В. «Інклюзивний туризм», або «подорожі без бар'єрів» у сучасному суспільстві. *Регіональні проблеми України : географічний аналіз та пошук шляхів вирішення : матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Херсон, 5–6 жовтня 2017 р.). Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2017. С. 33-35.

46. Безугла Л. С., Белобородова М. В., Герасименко Т. В. Формування інклюзивно-реабілітаційного туризму в Україні. *Інновації та технології у сфері послуг і харчування*. Черкаси. 2022. С. 20-25.

47. Садовська Е., Ярошенко А. Формування професійної компетентності соціального працівника в умовах вищого навчального закладу : монографія. Київ. Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова. 2018. 113 с.  
URL: [https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/23427/Sadovska%20E.\\_Yaroshenko%20A.pdf?sequence=1](https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/23427/Sadovska%20E._Yaroshenko%20A.pdf?sequence=1)

48. Лещук Г. Інклюзивна комунікація як інструмент формування інклюзивної культури : термінологічний аналіз. *Social Work and Education*. Volume 8, No. 3. pp. 364-372. DOI: [10.25128/2520-6230.21.3.5](https://doi.org/10.25128/2520-6230.21.3.5)

49. Лисюк Т. В., Терещук О. С. Ринок туристичних послуг : інновації в екскурсійній і музейній діяльності. *Індустрія туризму й сфера гостинності в Україні та світі : сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку : матеріали II міжнародної науково-практичної конференції з нагоди 80-річчя Волинського національного університету імені Лесі Українки* (м. Луцьк, 28 жовтня 2020 р.) / відпов. ред. Л. В. Ільїн. Луцьк : ПП Іванюк, 2020. С. 209-213.  
URL: [https://dSPACE.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/33030/1/II%20Міжнародна%20конференція\\_Індустрія%20туризму%20й%20сфера%20гостинності%20в%20україні%20та%20світі\\_Луцьк\\_28\\_жовтня\\_2020\\_р..pdf](https://dSPACE.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/33030/1/II%20Міжнародна%20конференція_Індустрія%20туризму%20й%20сфера%20гостинності%20в%20україні%20та%20світі_Луцьк_28_жовтня_2020_р..pdf)

50. Анищенко О. О. Соціокультурна реабілітація інвалідів засобами

музею. *Актуальні проблеми навчання та виховання дітей з особливими потребами*. №12 (14), 2015. С. 195-206, Київ. URL: <https://ap.uu.edu.ua/article/15>

51. Харківський Художній Музей : Офіційний Сайт. URL: <https://artmuseum.kh.ua/> (дата звернення: 19.01.2024)

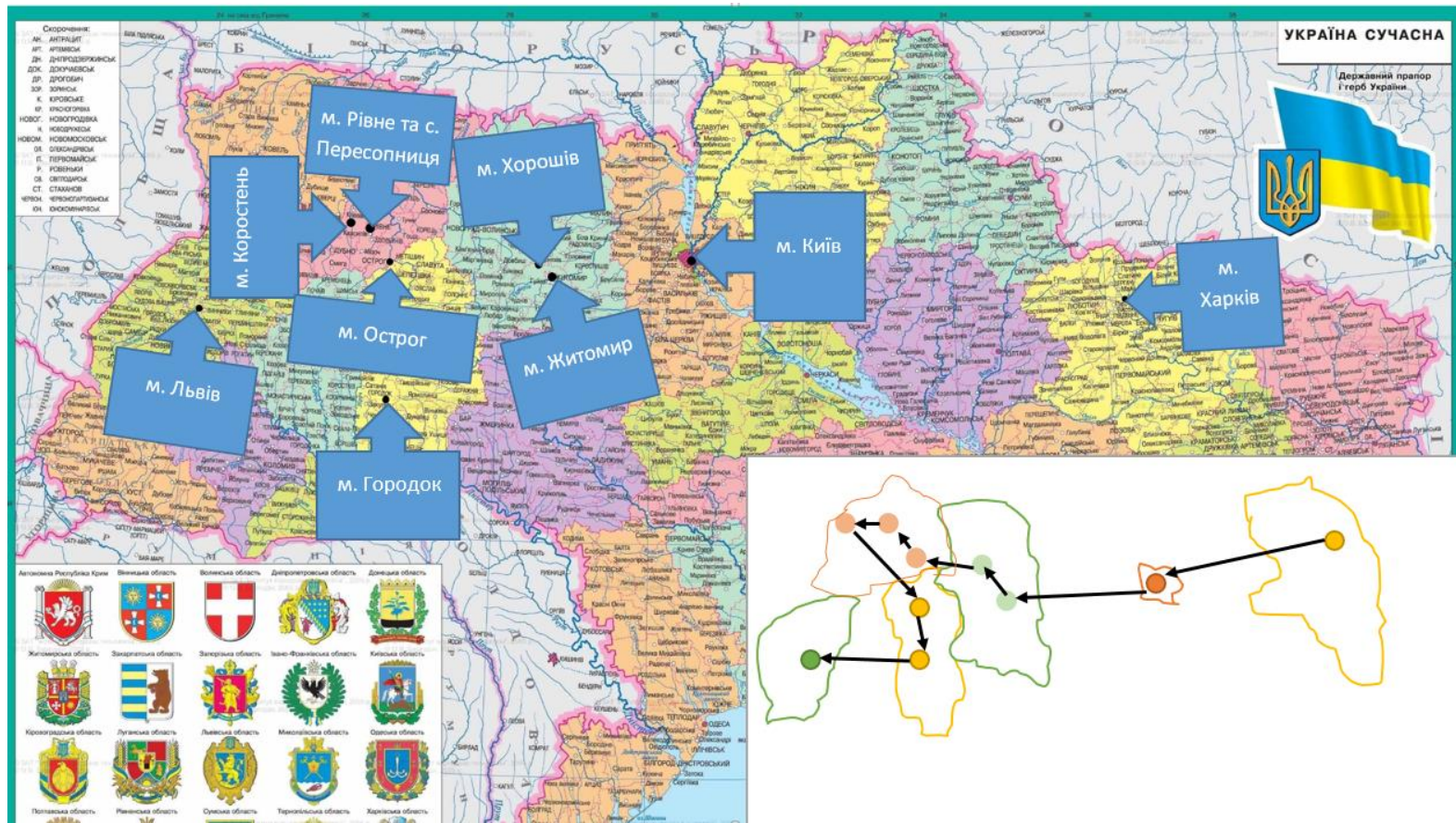
52. Музеї без бар'єрів. Куди вирушити в інклюзивний тур : найцікавіші локації в Україні. URL: <https://www.google.com/amp/s/www.rbc.ua/ukr/travel/muzei-barerov-kuda-otpravitsya-inklyuzivnyy-1632483317.html/amp> (дата звернення: 19.01.2024)

53. Kananoja A.. Sosiaalinen kuntoutus ja sosiaalihuollon uudistuksen suunta [Social rehabilitation and the direction of social welfare reform]. *Kuntoutus [Rehabilitation]*, 4, 35–40. 2012. URL: <https://kuntoutussaatio.fi/files/1341/4-12-valmis.pdf>

## ДОДАТКИ

# Додаток А

## Інклюзивно-реабілітаційний маршрут «Подорож музеями України»





Додаток Б



Тактильна картина

Рєпін І.Ю. «Запорожці пишуть листа турецькому султанові»  
Харківський Художній Музей Додаток В



Тактильні скульптури дійових персон історії України  
Музей «Становлення української нації»



## Додаток Д



Тактильні музейні експонати заняття «Як жилося в Київській Русі»





Пішохідна екскурсія «Київ на дотик»  
Музей історії міста Києва

Додаток Е



Пандус на вході в музей



Гід для людей з порушеннями зору  
Національний музей Тараса Шевченка



Додаток Ж

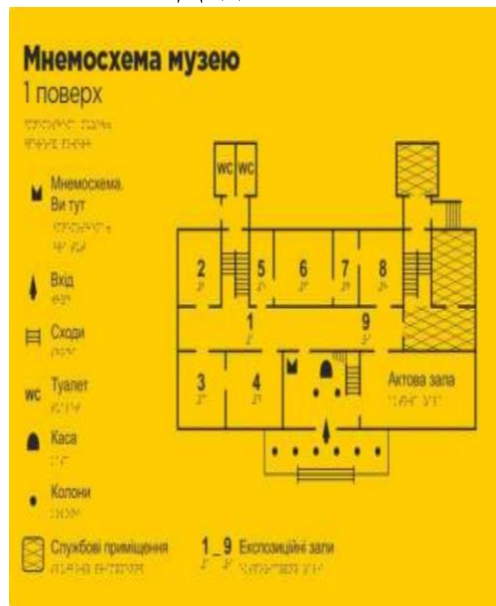


Інтерактивна екскурсія «Зореліт Еней» з елементами тактильних експонатів

та аудіо- та відеосистем

Національний музей космонавтики імені Сергія Корольова»

### Додаток 3



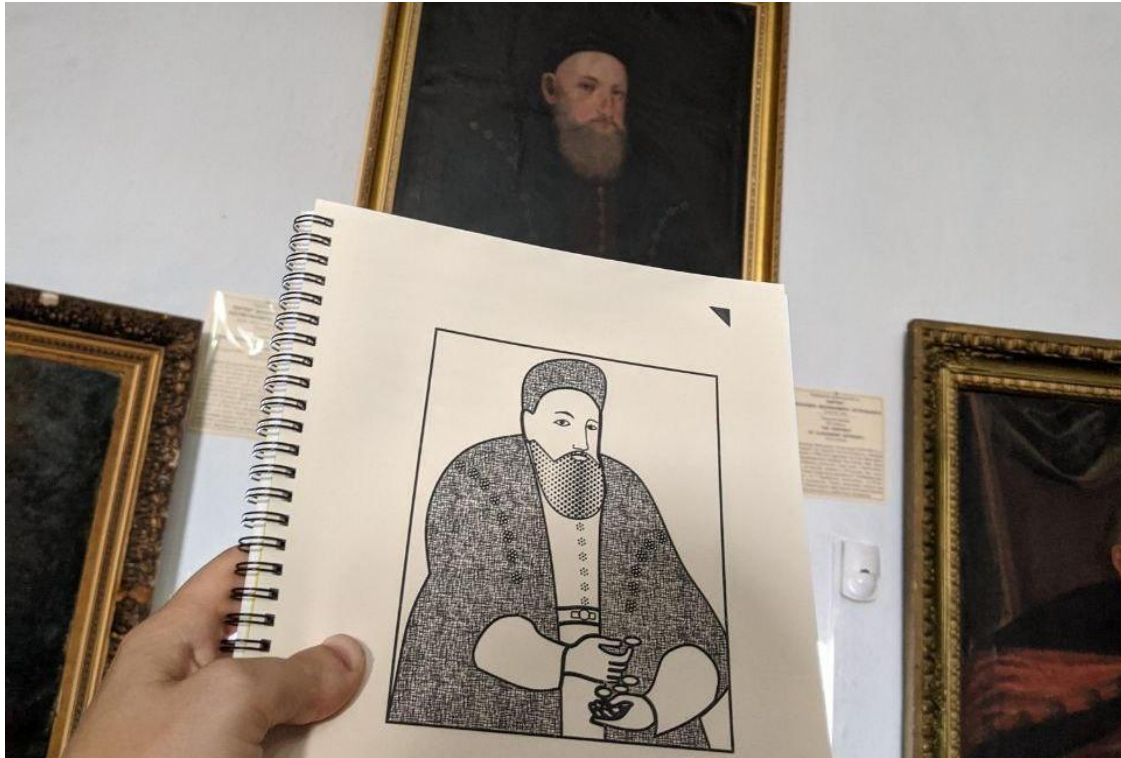
Мнемосхема музею зі шрифтом Брайля



Книги про експонати та таблички зі шрифтом Брайля

Культурно-археологічний центр «Пересопниця»

## Додаток И



Путівник для незрячих



Тактильні експонати музею

Державний історико-культурний заповідник міста Острога



Додаток К



Аудіо- та відеосистеми для людей з інвалідністю  
G-Museum (Городоцький краєзнавчий музей)

## Додаток Л



Аудіо- та відеосистеми в  
композиції «Льодовиковий  
період»  
Державний природознавчий  
музей НАН України