

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФІЛОСОФІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

**Кваліфікаційна робота
магістра**

**ПОТЕНЦІАЛ ІНКЛЮЗИВНОГО ТУРИЗМУ В СОЦІАЛЬНІЙ
РЕАБІЛІТАЦІЇ СТУДЕНТІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ**

Виконав: магістрант 2-го курсу, групи
8.2318-ср-з
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
М.В. Дяченко

Керівник: професор кафедри соціальної
філософії та управління,
доцент, д.і.н. Приймак О.М.

Рецензент: доцент кафедри соціальної
філософії та управління,
к.філос.н. Широбокова О.О.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціології та управління
Кафедра соціальної філософії та управління
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 231 «Соціальна робота»
Освітньо-професійна програма «Соціальна робота»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри соціальної філософії та
управління

_____ Т.І.Бутченко
« ____ » _____ 2020 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТОВІ

Дяченку Михайлу Валентиновичу

(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Потенціал інклюзивного туризму в соціальній реабілітації студентів з інвалідністю

керівник роботи Приймак Олег Миколайович, д.і.н., доцент,
(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом ЗНУ від «29» травня 2019 року № 802-с

2. Строк подання студентом роботи 27 грудня 2019 року

3. Вихідні дані до роботи Науменко Л. Ю. Інклюзивний туризм як вид реабілітації : сучасні потреби інвалідів. Український вісник медико-соціальної експертизи. 2015. № 2. С. 23 – 26.; Лукашевич М. П., Шандер Ф. Ф. Соціологія туризму : курс лекцій. Ужгород, 2008. 340 с.; Вайнола Р. Технології соціальної роботи. Київ : Наукова думка, 2000. 120 с.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Проаналізувати стан наукової розробки теми. 2. Уточнити зміст основних понять «соціальна реабілітація», «інклюзивний туризм», «студент з інвалідністю». 3. Описати використані принципи та методи дослідження. 4. Розкрити сутність соціальної місії та технологій інклюзивного туризму 5. Проаналізувати складові професійної компетентності соціального працівника в сфері інклюзивного туризму 6. Визначити студентів з інвалідністю як об'єкт соціальної роботи. 7. Дослідити досвід розвитку інфраструктури інклюзивного туризму в країнах Європейського Союзу 8. Проаналізувати результати дослідження впливу інклюзивно-туристичної програми на рівень соціалізації та адаптації студентів з особливими потребами 9. Розробити рекомендації для проведення екскурсій орієнтованих на студентську молодь з вадами зору.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Приймак О.М., професор кафедри соціальної філософії та управління	29.05.2019	29.05.2019
Розділ 2	Приймак О.М., професор кафедри соціальної філософії та управління	26.06.2019	26.06.2019
Розділ 3	Приймак О.М., професор кафедри соціальної філософії та управління	28.09.2019	28.09.2019

7. Дата видачі завдання 29 травня 2019 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Березень 2019	<i>виконано</i>
2.	Бібліографічний пошук	Квітень 2019	<i>виконано</i>
3.	Розробка основних положень роботи	Травень 2019	<i>виконано</i>
4.	I розділ	Червень 2019	<i>виконано</i>
5.	II розділ	Серпень 2019	<i>виконано</i>
6.	III розділ	Жовтень 2019	<i>виконано</i>
7.	Систематизація висновків	Листопад 2019	<i>виконано</i>
8.	Нормоконтроль	Грудень 2019	<i>виконано</i>

Студент _____ М.В. Дяченко

Керівник роботи _____ О.М. Приймак

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О.С.Маліновська

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра складається з 93 сторінок, 68 позицій у списку літератури.

ІНКЛЮЗИВНИЙ ТУРИЗМ, СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, СТУДЕНТИ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ЕКСКУРСІЯ, СОЦІАЛЬНИЙ ПРОЄКТ

Мета полягає в аналізі сучасного стану та перспектив інклюзивного туризму як засобу соціальної реабілітації студентів з інвалідністю.

Об'єктом дослідження є соціальна робота з молодими людьми з інвалідністю.

Предметом дослідження виступає потенціал інклюзивного туризму в соціальній реабілітації студентів з інвалідністю.

Методи дослідження: дедукції, індукції, аналізу, синтезу, класифікації, вторинної обробки даних.

Гіпотеза дослідження: інклюзивний туризм може бути визначений не лише як інноваційна технологія соціальної роботи, а й як специфічна лакуна з високим соціально-інтеграційним потенціалом для молодої особи з особливими потребами.

Висновки: 1. Інклюзивний туризм є унікальним явищем для реабілітації студентів з інвалідністю та включає в себе як пізнавальний процес, так і дає можливість повноцінної вторинної соціалізації. Соціальна та психологічна реабілітація надасть студентові з інвалідністю змогу змінити соціальну роль в суспільстві, оволодіти технологіями ефективного функціонування в різних умовах перебування, соціально активізуватися у процесі туристичних заходів.

2. Соціально-реабілітаційний потенціал інклюзивного туризму може бути визначений як досить високий. Тимчасове залучення лише до деяких його форм студентів з інвалідністю призвело до підвищення рівня комунікабельності, самоорганізації, а також зниженні особистісної тривожності останніх.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО ТУРИЗМУ ЯК НАПРЯМУ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ.....	9
1.1. Стан наукової розробки вивчення соціальної роботи з родиною дитини-інваліда в Україні.....	9
1.2. Характеристика основних понять: «соціальна реабілітація», «інклюзивний туризм», «студент з інвалідністю».....	17
1.3. Принципи та методи дослідження потенціалу інклюзивного туризму в соціальній реабілітації студентів з інвалідністю	25
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МІСЦЯ ІНКЛЮЗИВНОГО ТУРИЗМУ В СИСТЕМІ ІННОВАЦІЙНИХ ФОРМ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ.....	30
2.1. Соціальна місія та технології інклюзивного туризму.....	30
2.2. Складові професійної компетентності соціального працівника в сфері інклюзивного туризму	39
2.3. Студенти з інвалідністю як об'єкт соціальної роботи	47
РОЗДІЛ 3. ПРАКСЕОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗНАЧУЩОСТІ ІНКЛЮЗИВНОГО ТУРИЗМУ У СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТУДЕНТІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ.....	58
3.1. Досвід розвитку інфраструктури інклюзивного туризму в країнах Європейського Союзу	58
3.2. Результати дослідження впливу інклюзивно-туристичної програми на рівень соціалізації та адаптації студентів з особливими потребами.....	67
3.3. Рекомендації для проведення екскурсій орієнтованих на студентську молодь з вадами зору	79
ВИСНОВКИ.....	83
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	88

ВСТУП

Актуальність. Одним з найважливіших завдань українського суспільства на шляху розбудови європейських цінностей та демократії є інклюзія соціально вразливих осіб, які перебувають на периферії соціуму, в широку систему соціальних практик і взаємодій. Цей спектр інституціалізації соціально-сервісної держави є особливо значущим для людей, що мають стійкі порушення здоров'я і / або інвалідність. Останні, дуже часто, не вписуються в звичні схеми соціального повсякдення і опиняються за межами суспільних зв'язків і відносин, мимоволі перешкоджаючи процесам солідаризації населення. Саме тому інклюзія і, такий її напрямок як інклюзивний соціально-реабілітаційний туризм, стає механізмом формування консолідації соціальних груп, важливе місце серед яких займає студентство з інвалідністю.

Розвиток інклюзивного туризму базується на ідеї про те, що обмеженість можливостей не означає обмеженість потреб. Рівність прав і свобод усіх без винятку громадян є демократичним принципом створення «включеності» в суспільство, де відмінність розуміється не як проблема, а як ресурс, що забезпечує сталий соціальний розвиток. Показово, в цьому контексті, що для країн Західної Європи інклюзивний туризм сприймається не як благодійна допомога, а як реалізація права на подорож, яке мають всі, у тому числі і люди з обмеженими фізичними можливостями.

Слід підкреслити, що в сучасних соціальних та соціо-гуманітарних науках умови ефективної соціальної інклюзії осіб з інвалідністю, а також ризики і перспективні шляхи розвитку даного процесу щодо конкретної особистості є недостатньо досліджені. При цьому, дослідницької уваги потребує не лише врахування стану здоров'я і соціальної активності останньої, а й особливості соціального середовища, в яке вона включена і в якому об'єктивується її людська сутність як соціальної істоти.

Значущості темі додає й той факт, що студенти з інвалідністю в класичному розумінні не є виключеними з суспільних відносин. На момент вступу до вищого навчального закладу вони, до певної міри, вже переборолі

відчуття іншості. Подальша інтеграція в соціум вже стала важливою складовою їх життєвої мотивації. У цій площині інклюзивний туризм міг би бути тим соціальним важелем, під впливом якого представники досліджуваної цільової групи отримали необхідну додаткову підтримку на шляху входження в суспільство.

Об'єктом – є соціальна робота з молодими людьми з інвалідністю.

Предметом виступає потенціал інклюзивного туризму в соціальній реабілітації студентів з інвалідністю.

Метою нашої магістерської роботи полягає в аналізі сучасного стану та перспектив інклюзивного туризму як засобу соціальної реабілітації студентів з інвалідністю. Для досягнення мети автор поставив наступні дослідницькі завдання:

- проаналізувати стан наукової розробки теми;
- уточнити зміст основних понять «соціальна реабілітація», «інклюзивний туризм», «студент з інвалідністю»;
- описати використані принципи та методи дослідження;
- розкрити сутність соціальної місії та технологій інклюзивного туризму;
- проаналізувати складові професійної компетентності соціального працівника в сфері інклюзивного туризму;
- визначити студентів з інвалідністю як об'єкт соціальної роботи;
- дослідити досвід розвитку інфраструктури інклюзивного туризму в країнах Європейського Союзу;
- проаналізувати результати дослідження впливу інклюзивно-туристичної програми на рівень соціалізації та адаптації студентів з особливими потребами;
- розробити рекомендації для проведення екскурсій орієнтованих на студентську молодь з вадами зору.

Проблемна ситуація. Студенти з інвалідністю є носіями поведінкового синдрому, стану емоційного стресу пов'язаного із втратою або не набуттям гідних соціальних ролей, а також стигматизації, що зобов'язує їх на певне

обмежене соціальне функціонування. Змотивовані на подолання означених бар'єрів вони потребують такого супроводу та реабілітації, що містив би у собі соціокультурний контент. Але подібні форми соціальної роботи в Україні знаходяться лише у зародковому стані.

Наукова новизна полягає в тому, що на основі досягнень теорії та практики соціальної роботи розроблено рекомендації відносно реалізації потенціалу інклюзивного туризму в соціальній реабілітації студентів з інвалідністю.

Гіпотеза дослідження – інклюзивний туризм може бути визначений не лише як інноваційна технологія соціальної роботи, а й як специфічна лакуна з високим соціально-інтеграційним потенціалом для молоді особи з особливими потребами. Створювані в ньому тимчасові штучні умови розвиваючого відпочинку дозволять не лише знизити гостроту відчуття іншування, а й сприятимуть розширенню кругозору, підвищенню стресостійкості та розвитку навичок соціокультурної інтеграції.

Структурно магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку літератури.

РОЗДІЛ 1

МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО ТУРИЗМУ ЯК НАПРЯМУ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

1.1 Стан наукової розробки вивчення соціальної роботи з родиною дитини-інваліда в Україні

Розкриття теми нашої магістерської роботи не можливе без детальної характеристики внеску попередників. Така позиція, з одного боку, обумовлена тим, що студентство з інвалідністю лише нещодавно стало предметом уваги з боку теоретиків соціальної роботи. З іншого – дослідження інклюзивного та соціально-реабілітаційного туризму також мають незначну часову ретроспективу. Саме тому ми зосереджуємося на аналізі попередніх наукових розробок в таких площинах теорії та практики соціальної роботи як соціальна реабілітація та її технології, інвалідність та особи з інвалідністю, реабілітаційні локації.

Тривалий час поняття «інвалідність» розглядалося тільки у медичному аспекті та визначалося у термінах психологічної, фізіологічної, анатомічної «дефектності», «ненормальності» або «нормальності» людини. Згодом це поняття інтерпретувалося як функціональні обмеження можливостей людини.

В соціальній роботі та реабілітації осіб з відхиленнями розвитку можна виділити чотири основні етапи: монастирський, медичний, лікувально-педагогічний та етап інтеграції у суспільство. Наукова розробка даної теми висвітлена в працях Л. І. Акатової, О. В. Безпалько, Л. Т. Тюпті, І. Б. Іванової, М. П. Лукашевича, І. Т. Миговича, О. І. Карякіна та інших [34, с. 156], які за основу соціальної реабілітації осіб з інвалідністю беруть реабілітаційний процес. Для осмислення проблеми аналізу інвалідності у молоді як соціального феномену важливою залишається сутність соціальної норми, яку вивчали Е. Дюркгейм, М. Вебер, Р. Мертон, П. Бергер, П. Бурдьє та інші [5, с. 63].

Дослідження проблеми людей з інвалідністю в світі в цілому має порівняно коротку історію: від перших спроб навчання глухонімих дітей до реалізації концепції безбар'єрного середовища в суспільстві пройшло трохи більше 300 років [37, с. 89]. При цьому саме по собі становлення і розвиток концепції соціальної інклюзії інвалідів визначається головною в суспільстві моделлю інвалідності, від якої залежить стан даної соціальної групи в суспільстві.

Дослідження проблем інвалідності мають досить усталену традицію в Європі і США. Британські вчені і активісти Т. Шекспір, М. Олівер, Н. Уотсон, Дж. Кемпбелл та інші активно критикували суто медичний підхід до інвалідності і наполягали на тому, що інвалідність є соціальним феноменом [48, с. 49]. Багато робіт американських вчених були присвячені критиці діючої політики інвалідності та підтримці соціальних рухів, спрямованих на боротьбу із дискримінацією щодо інвалідів [51, с. 52].

У теорії і практиці роботи з інвалідами склалися дві основні моделі інвалідності, які умовно можна назвати медичною та соціальною або соціально-орієнтованою. У медичній моделі інвалід розглядається як людина зі стабільними фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними недоліками. Відповідно, в рамках даного підходу основні зусилля щодо соціальної підтримки інвалідів спрямовані на поліпшення або підтримання його / її фізичного та психічного стану. Сучасний підхід до інвалідності переважно пов'язаний із соціально-орієнтованою моделлю, в рамках якої інвалідність розуміється не тільки як результат фізичного стану людини, а як результат взаємодії людини із соціальним середовищем. Інвалідність в цьому випадку сприймається як соціально-політична проблема [49, с. 73], а питання взаємодії людини з обмеженими можливостями здоров'я та суспільства стають ключовими у соціальній політиці [51, с. 22].

Існуючі соціальні, правові, культурні бар'єри розглядаються в якості основних причин соціальної ізоляції людей з інвалідністю. Отже, з позицій соціально-орієнтованої моделі, зусилля держави і громадян повинні бути

спрямовані не тільки на поліпшення і підтримку фізичного стану людей з важкими захворюваннями, але і на подолання соціальних інституціональних бар'єрів, на створення безбар'єрного середовища, на стимулювання процесу взаємодії людей з інвалідністю зі своїм оточенням, на їх максимальну соціальну інклюзію. Причому, слід зазначити, що рішення проблем людей з інвалідністю має відбуватися на різних рівнях. З позицій соціальної моделі інвалідності, політичні заходи, спрямовані на розширення участі інвалідів у суспільному та економічному житті, повинні бути зроблені не тільки на індивідуальному рівні (наприклад, медичної реабілітації), а й на соціальному рівні, наприклад, введення універсального дизайну, спрямованого на те, аби зробити інфраструктуру більш доступною, розвиток системи інклюзивної освіти, а також інформаційно-просвітницьких програм з боротьби зі стигматизацією [41, с. 85].

Концепція соціальної моделі інвалідності тісно пов'язана із концепцією незалежного життя. Остання, по суті, лежить в основі філософії життя і громадського руху людей з інвалідністю, вона спрямована на самовизначення, самоповагу і досягнення рівних можливостей з усіма членами суспільства. «Незалежність змінює якість життя для людей з обмеженими можливостями здоров'я» - в цьому основна ідея концепції незалежного життя. В основі даної концепції лежить дві ключові тези. По-перше, люди, незалежно від природи, складності і тяжкості захворювання, рівні і мають рівні права брати участь у всіх видах суспільної діяльності. По-друге, незалежно від характеру та тяжкості захворювання, люди повинні бути уповноважені приймати рішення і здійснювати контроль в своєму повсякденному житті [40, с. 46]. Одним із механізмів підвищення якості життя та досягнення незалежного проживання для молодих людей з інвалідністю є професійна освіта.

Найбільш перспективною для подальшого розвитку досліджень інвалідності стала концепція можливостей (capability approach). Суть даного підходу сформулювала Марта Нуссбаум в одному зі своїх інтерв'ю: «Завдання сучасного розвитку, як на міжнародному, так і на національному рівні –

дозволити людям жити повноцінним творчим життям, розвиваючи власний потенціал і облаштовуючи своє існування відповідно до властивої всім людям в рівній мірі людської гідності» [47, с. 61]. Необхідним аспектом забезпечення рівності можливостей є розширення свобод. Свобода, на думку засновника концепції можливостей А. Сена, є основною метою і в той же час основним засобом розвитку [24, с. 53].

За своєю ідеологією даний підхід, безумовно, є соціально-орієнтованим, але він відкриває нові перспективи, оскільки «в рамках даного підходу кожна окрема людина є самоціллю», кожній людині, незалежно від стану її здоров'я, суспільство повинно запропонувати певний набір базових можливостей або свобод, а скористатися ними або знехтувати, вирішує сама людина» [47, с. 39].

З позиції концепції можливостей, фокус зміщується від розгляду особливостей ситуацій, пов'язаних з інвалідністю, до розгляду питання про встановлення рівності щодо можливостей і вибору. Іншими словами, даний підхід змушує думати про інвалідність як набір можливостей і свобод, який обмежується через проблеми зі здоров'ям. Важливою обставиною є те, що концепція можливостей оцінює не тільки здатності (abilities) людини, але і її потенціал, тобто здатність здійснювати певні дії в майбутньому. На думку Л. Терзі, концепція можливостей дозволяє створити нову теоретичну і нормативну структуру для переоцінки понять інвалідності і особливих потреб [53, с. 98]. Аналіз розвитку прихованих можливостей означає необхідність розгляду здібностей індивіда адаптуватися до соціального контексту, його здатність долати і навіть змінювати ті елементи контексту, які роблять цю ситуацію неприйнятною (з точки зору можливостей) для нього. При цьому необхідно враховувати взаємодію між характеристиками індивіда і соціальної групи, до якої він належить, а також вплив інституційних чинників на його вибір [54, с.47].

Оскільки більшість дослідників зазначає, що основою соціальної роботи з особами з обмеженими можливостями є реабілітація О.В. Безпалько було запропоновано відокремити певний ряд правил реабілітації осіб з інвалідністю,

а також напрямків, що покликані допомогти людині сформувати здатність до самообслуговування, розвивати свій творчий потенціал, тобто стати повноцінним членом суспільства

В свою чергу, О.І. Карякіна та Т.Н. Карякіна в своїй роботі «Основи реабілітації інвалідів» зазначають, що соціальна робота з даною категорією має включати, окрім реабілітації, систему інтеграції молодих людей у суспільство та систему соціального захисту, що має надаватися державою [18, с. 34].

Доповнюючи цю думку М. П. Лукашевич і І. І. Мигович увагу приділяють тому, що реабілітація людей з особливими потребами є схемою розвитку їх здатностей соціальній адаптації, при чому ці заходи обов'язково мають охоплювати й інших членів родини [6, с. 34].

С. П. Архипова вважає, що лікувально-педагогічному етапу (XX ст.) було властиве прагнення до вивчення причин природи дефективного розвитку з метою раціональної організації лікувально-виховної роботи з такими людьми. Під впливом енергійної діяльності педагогів-ентузіастів, лікарів і громадських діячів П. О. Бутковського, І. О. Сікорського, М. Д. Аленич, Ф. І. Ширяєва та ін. формується думка про можливість і необхідність спеціального виховання та навчання підлітків та молоді з інвалідністю [1, с. 26].

Головним міжнародним документом, що забезпечує концептуальний підхід до роботи з людьми, що мають психофізичні вади є прийняті Генеральною Асамблеєю ООН у грудні 1993 р. «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів». Що неразривно пов'язано із роботою із сім'ями у яких живуть ці люди. У цих правилах викладено таке тлумачення терміну «реабілітація» - це процес, маючий на меті допомогти особам з інвалідністю досягти оптимального фізичного, інтелектуального, психічного та/чи соціального рівня діяльності та підтримувати його, надавши їм тим самим засоби для зміни їх життя та розширення рамок їх незалежності [18, с. 78].

У теоретичному плані аналіз студентства з інвалідністю як об'єкта соціальної реабілітації ми виходимо з визнання універсальності кожної

особистості, яка є творцем власної долі, що є цілісністю, а не сукупністю окремих якостей та вчинків. Методологічно такий підхід побудований на здобутках вітчизняної педагогічної науки (дефектологія і соціальна робота) і походить з теорії гуманістичної психології, в якій акцент робиться на самоактуалізацію особистості, логотерапії – терапії, орієнтованої на знаходження сенсу життя, гуманітарної психології, що наголошує на своєрідності систем ціннісних орієнтацій, культурно-психологічних властивостях юнака чи дівчини з інвалідністю і психолога [34, с. 156]. Особистість людини з інвалідністю розвивається у відповідності із загальними закономірностями розвитку людини, а дефект, стан чи хвороба визначають вторинні симптоми (за Л. Виготським), що виникають опосередковано протягом аномального соціального розвитку. Хвороба, яка спричинює насамперед порушення в біологічній сфері людини, створює перешкоду для соціально-психологічного розвитку. Це стосується інвалідів з дитинства з порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату, комплексними порушеннями психофізичного розвитку. У разі відсутності своєчасної допомоги відбуваються відхилення від стадії вікового розвитку, тобто особливості дизонтогенезу спричинено патологічним процесом у біологічному розвитку та його наслідками. Ось чому таке велике значення має соціально-корекційна, реабілітаційна, психологічно-супроводжувальна допомога інвалідам віком від 15 до 18 років і старше – до 28 років. У 15 років закінчується сенситивний етап дитинства, для якого є характерною нестійкість психічних функцій, що може спричинити явища регресу, тобто повернення функцій на більш ранній віковий рівень [10, с. 75].

Спостереження свідчать, що ті проблеми, з якими починають стикатися юнаки та дівчата у віці 15 – 18 років, спричинені не самою хворобою, дефектом чи станом, а гострою емоційною реакцією на психотравмуючу ситуацію, зумовлену певним ставленням до інвалідності, оцінкою, яку дає інвалід характеру цього ставлення, життєвою позицією відносно до ситуації в цілому. Як зазначають О.В. Безпалько, А.Й. Капська, О.С. Повідайчик, перебуваючи

здебільшого у замкненому просторі, молодь з інвалідністю переживає великий дефіцит соціальних контактів або, опинившись у змішаному колективі, стикаються із труднощами міжособистісних відносин [56, с. 46]. У їхній мові домінують слова: самотність, нездатність, неспроможність, марність життя, вони просто втрачають сенс життя. Дуже багато осіб з інвалідністю, стикаючись з реальним життям, втрачають впевненість у собі, вони не впевнені що можуть самореалізуватися в чомусь, зокрема в особистісній сфері, створенні власної родини, а також у вихованні дітей.

Основна закономірність, характерна для всіх категорій інвалідів – це обмеження комунікативних можливостей внаслідок сенсорної, моторної і соматичної депривації. Саме тому інвалідність, на думку Т.О. Логвиненко, це проблема не лише особи з інвалідністю, його родини, але і соціуму [11, с. 109].

Підсумуючи дослідження авторів, у свою чергу О. І. Карякіна та Т. Н. Карякіна в своїй роботі «Основи реабілітації інвалідів» зазначають, що соціальна робота з даною категорією має включати, окрім реабілітації, систему інтеграції дитини у суспільство та систему соціального захисту, що має надаватися державою. Доповнюючи цю думку М.П. Лукашевич і І.І. Мигович увагу приділяють тому, що реабілітація молоді з особливими потребами є схемою розвитку здатностей молоді особи до соціальної адаптації, при чому ці заходи обов'язково мають охоплювати й інших членів соціуму [32, с. 96].

Вирішальна роль виховної, розвивальної, навчальної функцій інклюзивного соціально-реабілітаційного туризму в соціалізації осіб з особливими потребами обумовили увагу автора магістерської роботи до внеску в розробку теми фахівців з педагогічних наук. Теоретична і науково-практична рефлексія ґрунтується тут на ідеях розвиваючого навчання, пристосовуючого виховання, розвитку комунікативного середовища, формування раціональних прагматичних особистісних якостей людини, цілеспрямованого виправлення інтелектуальної, соціальної та психофізичної девіації, самоствердження індивідуальності. Концептуалізація останніх в межах гуманістичного та неопрагматичного підходів відбулася в контексті розвитку реабілітаційної,

корекційної, лікувальної, соціальної галузей педагогіки. Тому особливу увагу при написанні нашої роботи привернули дослідження А.Дубровського, В.П.Кащенко [3, с. 56], В.А. Липа, С.П. Миронова, М.Монтесорі [8, с. 11], В.В.Нечипоренко.

Важливою в інклюзивному туризмі та його локаціях є складова медико-терапевтичного характеру. Спрямована на лікування та профілактику хвороб, на фізичну реабілітацію відновлення здоров'я осіб з особливими потребами, вона виступає основою призначення інклюзивної реабілітаційної рекреації. Доцільність функціонування реабілітаційно-туристичної локації, в цьому руслі, визначається принципами теорії фізичного та соціального здоров'я, когнітивної та вікової психології, психокорекції, психореабілітації, психотерапії, психодіагностики, природо-, естето-, арт-терапії. Значний внесок, в цьому руслі, зробили О.І. Захарова, Г.Ю. Каленська, Н.О. Марута, Е.В. Панько, О.А.Федій, М.В. Фірсов, М.М. Чистякова. [7, 18].

Гармонійність розташування функціональних елементів інклюзивно-туристичної локації, відповідність їх цільовому призначенню, зручність, комфортність та зорієнтованість на позитивний результат є тими принципами, врахування яких вимагає уваги автора цієї магістерської роботи до наукового доробку фахівців проектного, архітектурного та будівельного профілів, ландшафтного та паркового дизайну, ведення садового й паркового господарства. Так, наприклад, в роботах Н.М. Колокольцевої, В.К. Степанова [16, с. 23], Н.М. Щетиніної розглядаються питання нормування окремих типів громадських будівель з урахуванням потреб осіб з інвалідністю. Дослідження Л.М. Бармашиної [1, с. 44], Ю.В. Колосова, А.Я. Нікольської присвячені концептуальним проблемам формування середовища життєдіяльності для людей з інвалідністю. Ергономічні, психо-терапевтичні, фізіологічні засади типологізації реабілітаційно-туристичних центрів охарактеризовані в працях Н.Б. Блохіної, І.Л. Кравченко [5, с. 74], В.І. Новицької [6, с. 9].

Розкриття теми нашої магістерської роботи не можливе без аналізу наукового доробку туризмології. Відносно праць дослідників ближнього

зарубіжжя, то серед них широкий спектр ідей, концепцій, підходів, що дозволили розкрити змістовні характеристики сучасного туризму подані в роботах Н.Покровського, А. Дуровича та Т.Черняєвої. Слід підкреслити, що туризмологічна школа утворилася і в нашій країні. Серед найбільш плідних представників її можна назвати таких дослідників: В.С. Пазенка, В.Федорченка, Б. Яценко, О.Любіцева, О. Бейдик, Т.Ткаченко, В. Данильчука, Г. Алєйнікова, Г.Бовсуновську та С. Голубничу. Але, поряд із загальними питаннями розвитку туризмознавства та туризмології, проблемі розбудови інклюзивного та соціально-реабілітаційного їх напрямків в дослідженнях названих авторів приділено мінімум уваги [27; 38].

Таким чином, окремі аспекти теми нашої магістерської роботи розкриті в працях фахівців з теорії і практики соціальної роботи, лікувальної та колекційної педагогіки, натурпсихотерапії, архітектури та ландшафтно-паркового дизайну, туризмознавства та туризмології. Найбільший внесок в їх розкриття зробили такі долідники як О.В. Безпалько, А.Й. Капська, Н.О.Марута, Е.В. Панько, О.А. Федій, Л.М. Бармашина, В.С. Пазенок, В.Федорченка, Б. Яценко, О. Любіцева, О. Бейдик. Втім, узагальнюючої комплексної роботи, на сторінках якої було б розкрито потенціал інклюзивного туризму в соціальній реабілітації студентів з інвалідністю в сучасній науковій літературі немає. Цей факт лише підсилює як теоретичну, так і практичну значущість нашої кваліфікаційної роботи.

1.2. Характеристика основних понять: «соціальна реабілітація», «інклюзивний туризм», «студент з інвалідністю»

Найбільш важливими, на нашу думку, при розкритті теми потенціалу інклюзивного туризму в соціальній реабілітації студентів з інвалідністю є такі ланцюги понять як : «соціальне – соціальна держава – соціальна політика – соціальна робота – соціальна реабілітація»; «інклюзія – інклюзивний реабілітаційно-соціальний туризм – інклюзивний туризм – рекреаційно-

реабілітаційний туризм – екскурсія»; «інвалідність – людина з інвалідністю – студенти з інвалідністю».

Використання методу операціоналізації понять дозволило, таким чином, сформулювати три понятійні ланцюги. Перший з них має наступний вигляд.

Соціальне – одна з основних категорій соціології, соціальної філософії та соціальної роботи. Являє собою сукупність певних рис та особливостей суспільних відносин, інтегрована індивідами чи спільнотами у процесі спільної діяльності в конкретних умовах, яка виявляється в їхніх стосунках, ставленні до свого місця в суспільстві, соціальних явищ і процесів. Соціальне проявляється скрізь, де дія однієї людини зіставляється з дією іншої [50, с. 25].

Соціальна сфера – це специфічна сфера життя суспільства основу якої складає соціальний простір. До складу останнього входять організації, підприємства, які безпосередньо пов'язані і визначають спосіб і рівень життя людей, їх добробут, споживання. Одним з найважливіших сегментів соціальної сфери життя суспільства виступає соціальна робота.

Соціальна держава – це держава, яка, маючи за економічну основу соціально орієнтоване ринкове господарство, створює всі можливі умови для реалізації економічних, соціальних і культурних прав людини, для самостійного забезпечення ініціативною та соціально відповідальною особою необхідного рівня матеріального добробуту собі та членам своєї сім'ї; гарантує кожному прожитковий мінімум задля гідного людини існування й сприяє зміцненню соціальної злагоди в суспільстві [9, с. 14].

Наступне головне визначення в нашій роботі – це «соціальна політика». У широкому сенсі соціальна політика може розглядатися як інтеграція механізмів і способів, за допомогою яких органи влади впливають на життя населення, прагнуть сприяти його благоустрою, а разом з тим і соціальної стабільності в цілому. У вузькому сенсі соціальна політика розглядається з точки зору соціального адміністрування і відноситься до інституціалізованого комплексу заходів, що надаються державою населенню при вирішенні проблем

соціального захисту населення, його зайнятості та охорони здоров'я [**Error! Reference source not found.**, с. 14-15].

Не менше значення, на нашу думку, має і поняття «соціальна робота». Є деякі особливості розгляду дефініції у різних авторів. Отож, розглянемо деякі з них.

На думку дослідників Т.В. Семигіної та І.І. Миговича, «соціальна робота – це галузь наукових знань і професійна діяльність, спрямована на підтримання і надання кваліфікованої допомоги будь-якій людині, групі людей, громаді, що розширює або відновлює їхню здатність до соціального функціонування, сприяє реалізації громадянських прав, запобігає соціальному виключенню» [23, с. 9].

Найголовнішим в даному визначенні є те, що соціальна робота виступає і в якості науки і в якості практики, що заснована на певних теоріях. Соціальне виключення в зазначеному визначенні розглядають в якості позбавлення людей змоги брати участь у загальноприйнятих видах діяльності. Воно виступає як породження неможливості людини мати доступ до загальноприйнятих ресурсів суспільства.

Серед інших, досить вагомим і влучним, на нашу думку, є визначення соціальної роботи Є. І. Холостової – як «особливий вид діяльності, метою якої є задоволення соціально гарантованих та особистісних інтересів різних груп населення, створення умов, що сприяють відновленню чи покращенню здатності людей до соціального функціонування» [33, с. 34]. Провідною характеристикою цього визначення є виділення необхідного задоволення соціально значущих потреб та інтересів населення країни.

А.Й. Капська розглядає поняття «соціальна робота» у взаємозв'язку із поняттям «соціальна політика», при цьому зазначаючи, що «постає питання про обумовленість соціальної роботи соціальною політикою держави, оскільки зміст і спрямованість останньої служить не лише змістовною, а й організаційною основою соціальної роботи, виконуючи водночас надзвичайно важливу методичну функцію щодо останньої. Таким чином, соціальна робота

як професійна діяльність є важливим інструментом реалізації соціальної політики в суспільстві і визначає її життєвість та ефективність» [12, с. 26]. Соціальна робота постає важливим інструментом реалізації соціальної політики, країни для забезпечення стабільного функціонування соціального виробництва та споживання.

У «Словнику з соціальної політики» Т.В. Семигіної дається декілька визначень поняття «соціальна робота»: «1) професійна діяльність, яка полягає у наданні можливості людям якомога повніше розвивати власний потенціал, збагачувати своє життя та попереджувати виникнення дисфункцій. Соціальна робота характеризується системою взаємопов'язаних між собою цінностей, теорії та практики; 2) система теоретичних знань та базована на них практика, яка має на меті забезпечення соціальної справедливості шляхом наснаження і підтримки найменш захищених груп суспільства та протидії факторам соціального виключення» [22, с. 81].

В. Полтавець в свою чергу наводить таку дефініцію: «Соціальна робота – це система теоретичних знань і заснована на них практика, яка має на меті забезпечення соціальної справедливості шляхом насадження і підтримки найменш захищених верств суспільства та протидії соціальному виключенню». Тут більший акцент ставиться на соціальній політиці [20, с. 51].

Отож, ми у своєму дослідженні під соціальною роботою будемо мати на увазі галузь наукових знань і професійну діяльність, спрямовану на підтримку і надання висококваліфікованої допомоги будь-якій людині, групі людей, громаді, яка розширює чи відновлює їхню здатність до соціального функціонування, сприяючи при цьому реалізації громадянських прав, запобігає їхньому соціальному виключенню, і полягає в наданні можливості людям якнайповніше розвивати власний потенціал, збагачувати своє життя та попереджувати виникнення дисфункцій, а також характеризується системою взаємопов'язаних між собою цінностей, теорії та практики.

Існує досить багато досліджень, в яких дається визначення або розкривається зміст поняття «технології соціальної роботи». За визначенням

Р.Х.Вайноли, технології соціальної роботи – це сукупність форм, методів та прийомів, що використовуються соціальними службами, закладами соціального обслуговування, соціальними працівниками для вирішення завдань соціальної роботи [7, с. 10].

В.М. Шахрай вважає, що технології соціальної роботи – це одна із галузей соціальних технологій, що орієнтована на соціальне обслуговування, допомогу і підтримку громадян, які знаходяться у важкій життєвій ситуації. Вони є алгоритмом діяльності, у результаті якої досягається певна соціальна мета і перетворюється об'єкт впливу [34, с. 21].

Дослідниці Л.І. Кононова та О.І. Холостова вважають, що поняття «технології соціальної роботи» є родовим збірним поняттям. Ось як вони це підтверджують: «По-перше, технологія соціальної роботи є прикладною частиною теорії соціальної роботи, яка вивчає та розробляє методологічні основи, форми, методи і засоби взаємодії з людиною в проблемі з виявлення її здатності і готовності до активного соціального функціонування, а також вироблення і реалізацію програм та конкретних заходів відновлення її соціальності.

По-друге, технологію соціальної роботи можна представити як встановлену послідовність (алгоритм) діяльності зі здійснення функціонування всіх особистісних, інструментальних, методологічних і методичних засобів діяльності з людиною в проблемі.

По-третє, технологія соціальної роботи – це управління процесом суб'єкт-об'єкт-суб'єктної взаємодії з людиною в проблемі в даний час і в даному соціальному просторі.

По-четверте, технологію соціальної роботи в самому загальному розумінні можна визначити як людське знання в його продуктивному стані» [16, с. 27].

Соціальна реабілітація – комплекс державних та суспільних заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для соціальної інтеграції людини з інвалідністю в суспільство, відновлення його соціального статусу та

здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом орієнтації у соціальному середовищі, соціально-побутової адаптації, різноманітних видів патронажу і соціального обслуговування.

Другий понятійний ланцюг в операціоналізації понять з теми нашої магістерської роботи є наступні. Останнім часом в практику роботи не тільки навчальних закладів, а й в свідомість широкого загалу (батьків, представників громадських організацій, державних структур, засобів масової інформації) входить слово «інклюзія». Сам термін прийшов до нас з латинської мови і означає буквально – «включаю», «роблю висновок». У сучасній науковій літературі визначення інклюзії базується, перш за все, на визнанні та повазі індивідуальних людських особливостей і передбачає збереження відповідної автономії кожної громадської страти [11, с. 45].

Інклюзія (від inclusion – включення) – процес збільшення ступеня участі всіх громадян в соціумі, і в першу чергу, тих, які мають труднощі у фізичному розвитку. Він передбачає розробку і застосування таких конкретних рішень, які зможуть дозволити кожній людині рівноправно брати участь в академічному і суспільному житті. Термін інклюзія має відмінності від термінів інтеграція та сегрегація. При інклюзії всі зацікавлені сторони повинні брати активну участь для отримання бажаного результату. Таким чином, інклюзія – це процес реального включення людей з інвалідністю в активне суспільне життя, однаковою мірою необхідний для всіх членів суспільства [53, с. 48].

При цьому важливо відзначити, що поняття «інклюзія» принципово відрізняється від поняття «інтеграція». Якщо інтеграція, насамперед, передбачає зусилля, спрямовані на введення осіб з особливими потребами в регулярний життєвий простір, то інклюзія передбачає зміни в суспільстві в плані обліку та пристосування до індивідуальних потреб людей, а не навпаки. Особливе місце в системі інклюзії займає інклюзивна освіта. У документах ЮНЕСКО інклюзія в освітній сфері розглядається як динамічний метод позитивного реагування на ставлення до індивідуальних особливостей учнів не як до проблеми, а як до можливостей для забезпечення навчального процесу.

Інклюзивний реабілітаційно-соціальний туризм – це система заходів, спрямованих на надання особам з інвалідністю можливості відновлення та розвитку їх фізичного, соціального, духовного, творчого та інтелектуального рівня з метою сприяння подальшої інтеграції в суспільство [41, с. 29].

Інклюзивний туризм – вид рекреаційного туризму, розрахованого на людей з обмеженими фізичними можливостями.

Рекреаційно-реабілітаційний туризм – це індустрія відновлення духовних, фізичних, моральних, етичних сил передбачає широкі можливості для надання послуг. Його ділять на лікувальний і відпочинково-оздоровчий.

Екскурсія – колективне відвідування музею, пам'ятного місця, виставки, підприємства тощо; поїздка, прогулянка з освітньою, науковою, спортивною або розважальною метою. Показ об'єктів відбувається під керівництвом кваліфікованого спеціаліста – екскурсовода, який передає аудиторії бачення об'єкта, оцінку пам'ятного місця, розуміння історичної події, пов'язаного з цим об'єктом. Екскурсії можуть бути як самостійною діяльністю, так і частиною комплексу туристичних послуг [19, с. 18].

Третій ланцюг понять найкоротший і отримав наступний вигляд. Інвалідність – соціальна недостатність внаслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги.

Люди з інвалідністю – різноманітна за соціальними і медичними ознаками група суспільства, її можливості і обмеження корелюють з такими факторами, як характер і ступінь порушень функцій організму, вік, стать, матеріальне становище, місце проживання тощо. За віковою ознакою, тобто періодом розвитку людини на певному етапі онтогенезу, інвалідів можна розділити на дві групи: діти і дорослі. Вік встановлення інвалідності має принципове значення для соціалізації інвалідів. В цьому плані діти-інваліди – особлива категорія, оскільки первинні патерни засвоєння суспільного досвіду формуються у них через призму об'єктивних фізіологічних і соціальних обмежень. Людина вписана в соціальну реальність за набором своїх соціальних

ознак: стать, шлюбний статус, рівень освіти, професія тощо. Кожна з них може стати ключовою при реалізації конкретного життєвого проекту [45, с. 8].

Дана категорія населення має різні відхилення психічного або фізичного плану, які обумовлюють порушення загального розвитку, що не дозволяють вести повноцінне життя. Інваліди як соціальна категорія знаходяться в оточенні здорових у порівнянні з ними людей і потребують більшою мірою соціального захисту, допомоги, підтримки. Ці види допомоги визначені законодавством, відповідними нормативними актами, інструкціями і рекомендаціями, відомий механізм їх реалізації. Слід зазначити, що всі нормативні акти стосуються пільг, пенсій та інших форм соціальної допомоги, яка спрямована на підтримку життєдіяльності, на пасивне споживання матеріальних витрат. Разом з тим, їм необхідна така допомога, яка могла б стимулювати і активізувати їх. По суті, мова йде про соціалізацію та інклюзію людей з інвалідністю у суспільство.

Студент з інвалідністю – це особа, яка в установленому порядку зарахована до вищого навчального закладу та навчається за денною (очною), вечірньою або заочною, дистанційною формами навчання з метою здобуття певних освітнього й освітньо-кваліфікаційного рівнів з інтелектом «норма» і має інвалідність з дитинства або I-III групу інвалідності за загальними захворюваннями [61, с. 42].

Таким чином, до складу понятійно-категоріальної бази нашої магістерської роботи ввійшли такі поняття як «соціальна робота», «соціальна реабілітація», «інклюзія», «інклюзивний туризм» та інші. Останній, по відношенню до об'єкту нашого дослідження, являє собою інноваційний напрям соціальної реабілітації осіб, які в установленому порядку зараховані до вищого навчального закладу з метою здобуття певних освітнього й освітньо-кваліфікаційного рівнів та мають групу інвалідності. Сутність його полягає в наданні студентам з інвалідністю можливості відновлення та розвитку їх фізичного, соціального, духовного, творчого та інтелектуального рівня з метою сприяння подальшої інтеграції в суспільство.

1.3. Принципи та методи дослідження потенціалу інклюзивного туризму в соціальній реабілітації студентів з інвалідністю

Для того, щоб більш об'єктивно і точно розкрити обрану тему ми будемо використовувати певний набір наукових принципів і методів, які дають змогу детальніше розкрити питання потенціалу інклюзивного туризму в соціальній реабілітації студентів з інвалідністю.

До принципів наукового пізнання використаних під час написання магістерської роботи належать: історичний, термінологічний, системний, діалектичний, а також принцип об'єктивності [3, с. 93].

Перш ніж вивчати сучасний стан проблеми, необхідно вивчити розвиток інклюзивного туризму. Принцип історизму є світоглядним у тому розумінні, що має теоретичну підставу. Історизм ґрунтується на уявленнях про сутність розвитку, про прогрес, синтезування, взаємозв'язок якості й кількості, причинності і т.д. Отже, за допомогою принципу історизму ми можемо простежити динаміку розвитку різних поглядів на проблему, визначити рівень її вивчення. За допомогою принципу історизму було досліджено розвиток наукових поглядів та практик інклюзивного туризму як перспективного напрямку соціальної реабілітації.

Зазначимо, що будь-яке теоретичне дослідження потребує опису, аналізу та уточнення понятійного апарату конкретної галузі науки, тобто категорій і понять, що їх позначають. За допомогою термінологічного принципу, який передбачає вивчення історії категорій і позначуваних ними понять, ми розробили та уточнили зміст понять «соціальна робота», «соціальна реабілітація», «інклюзивний туризм», «студенти з інвалідністю» та інші. Зазначимо, що визначення цих понять ґрунтуються на тлумачних та професійних словниках [42, с. 26].

Принцип системності вимагає розмежування зовнішньої і внутрішньої сторін матеріальних чи соціальних систем, сутності та їх проявів, виявлення різних сторін предмета, розкриття форми й змісту, елементів і структури, випадкового й необхідного і т.д. Цей принцип направляє мислення на перехід

від явищ до їх сутності, до пізнання цілісності системи, а також необхідних зв'язків розглянутого предмета з навколишніми його предметами, процесами. Його було застосовано при характеристиці соціальної місії та технологій інклюзивного туризму в цілому та аналізі діяльності Центру соціально-освітньої інтеграції та інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму «Без бар'єрів» при Черкаській обласній державній адміністрації [32, с. 95].

Об'єктивність як принцип наукового пізнання займає важливе місце у методологічній основі нашого магістерського дослідження. За його допомогою стало можливим всебічне неупереджене розкриття досліджуваного предмету, а також складових останнього. Принцип об'єктивності став у нагоді при оцінці якості функціонування інклюзивно-туристичних локацій в країнах Європи, а також вітчизняного Центру про який було згадано вище [14, с. 18].

Реалізація цих принципів стала можливою за допомогою загальнонаукових методів (аналізу, синтезу, абстрагування, індукції, дедукції, класифікації, періодизації, логічного), міждисциплінарних (ретроспективного, футуроспективного, наративного), а також конкретнонаукових (контент-аналізу та вторинної обробки документів).

Слово «метод» грецького походження (*metodos*), що в перекладі означає спосіб досягнення певної мети [3, с. 28].

При оцінці можливостей перерахованих методів треба враховувати, що жодний із них сам по собі не може цілком забезпечити роботу над вирішенням складної дослідницької проблеми. Кожний метод відбиває лише один якийсь бік теми і тому не може бути поданий як єдиний. З огляду на це необхідно використовувати весь арсенал методів дослідження в комплексі: і загальні, і спеціальні методи в їх найтіснішому взаємозв'язку.

Аналіз – це прийом мислення, пов'язаний з розкладанням досліджуваного об'єкта на складові частини, сторони, тенденції розвитку і способи функціонування з метою їх самостійного вивчення. Використовувався цей метод протягом всієї роботи й особливо ефективним став при професійних

компетенцій соціальних працівників, які працюють в закладах інклюзивного туризму.

Синтез – метод дослідження явищ шляхом зведення в єдине ціле даних, які були отримані в результаті аналізу. Визначений метод став у нагоді при створенні узагальнюючого образу організації та закладу сфери інклюзивного туризму [28, с. 44].

Абстрагування – процес уявного виділення, вичленовування у контексті дослідження певних мас, ознак, властивостей і відношень конкретного предмета або явища, що цікавлять, й одночасне відволікання від інших властивостей, ознак, відносин, які в цьому контексті не суттєві. Метод абстрагування застосовується в другому розділі для виявлення соціальної місії локацій та закладів інклюзивно-туристичного спрямування.

Дедукція (з лат. «виведення») – така форма мислення, коли нова думка виводиться чисто логічним шляхом (тобто за законами логіки) із попередніх думок. Така послідовність думок називається висновком, а кожний компонент цього висновку є або раніше доведеною думкою, або аксіомою, або гіпотезою. Цей метод знайшов відображення в процесі формулювання проміжних та кінцевих висновків магістерської роботи [67, с. 52].

При використанні індуктивного прийому думка рухається від частинного знання, знання фактів, до знання загального. У буквальному значенні, індукція й означає наведення. У дедуктивному умовиводі рух думки йде від знання загального до знання часткового. Дедуктивні умовисновки дають достовірні знання за умови, що таке знання містилося в посиланнях. Ці два методи використовувалися протягом написання всієї роботи.

Крім того, під час написання магістерської роботи широкого використання отримав метод класифікації, сутність якого полягає у виокремленні певних груп, типів та видів елементних складових предмету. Визначений метод допоміг при характеристиці професійних якостей соціального працівника, технологій соціальної реабілітації, що застосовуються в локаціях та організаціях інклюзивного туризму [36, с. 98].

Причинно-наслідкові зв'язки між етапами розвитку технологій професійної адаптації та соціалізації були виявлені нами за допомогою логічного методу пізнання. Його використання також дозволило визначити передумови та причини значущості суб'єктивних чинників в оцінці потенціалу екскурсій в інклюзивно-туристичному проекті.

Під час написання магістерської роботи нами були також використані методи міждисциплінарного характеру, серед яких особливе місце займає футуроспективний, ретроспективний та наративний.

Футуроспективний метод – це метод, на основі якого робиться припущення. На основі футуроспективного методу було зроблене припущення щодо перспектив популяризації технологій інклюзивного туризму в процесі соціальної реабілітації студентів з інвалідністю. Ретроспективний метод – це метод, на основі якого робиться дослідження етапів попереднього розвитку досліджуваного предмету чи пов'язаних з ним соціальних систем. За допомогою його здійснено характеристику розвитку та сучасного стану існуючих локацій та центрів інклюзивного туризму. Наративний метод допоміг нам під час опису соціальних, фізичних, інтелектуальних та психічних якостей студентів з інвалідністю [19, с. 79].

Конкретнонаукові, а саме соціологічні, методи дослідження відбивають специфіку об'єкта дослідження, його предмет і завдання. Дослідження зазвичай починають зі збору вторинних даних. Вторинні дані – інформація, що уже десь існує, будучи зібраною раніше для інших цілей. Вторинні дані служать відправною крапкою дослідження. Вони вигідно відрізняються тим, що обходяться дешевше і більш доступні. Однак потрібних дослідникові відомостей може просто не бути, або наявні дані можуть виявитися застарілими, неточними, неповними або ненадійними. У цьому випадку дослідникові доведеться з набагато великими витратами засобів і часу збирати первинні дані, що, імовірно, виявляться і більш актуальними, і більш точними [16, с. 54].

Конкретнонаукові методи пізнання були використані нами під час написання праксеологічної частини магістерської роботи. Метод вторинної обробки даних дозволив нам інтерпретувати результати попередніх описових та аналітичних соціологічних досліджень, що були проведені співробітниками Центру соціально-освітньої інтеграції та інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму «Без бар'єрів» і об'єктом яких стали учасники реалізованих останнім програм – студенти з інвалідністю із загальними захворюваннями та порушеннями зору [17, с. 83].

Таким чином, в основу розкриття потенціалу інклюзивного туризму в соціальній реабілітації студентів з інвалідністю було покладено принципи об'єктивності, всебічності, системності. Їх реалізація стала можливою за допомогою використання загальнонаукових, міждисциплінарних та конкретнонаукових методів пізнання. Серед них найбільш вагому роль відіграли методи аналізу, синтезу, класифікації, нарративний та вторинної обробки даних соціологічних досліджень.

РОЗДІЛ 2

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МІСЦЯ ІНКЛЮЗИВНОГО ТУРИЗМУ В СИСТЕМІ ІННОВАЦІЙНИХ ФОРМ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

2.1. Соціальна місія та технології інклюзивного туризму

Одним із видів соціальної реабілітації студентів з інвалідністю є інклюзивний туризм. Стереотипно «інклюзія» у суспільстві асоціюється із освітою, хоча ця тема повинна розвиватися і в інших сферах життєдіяльності людини. Соціальна держава, втручаючись у соціальні відносини, за допомогою інклюзії забезпечує дотримання соціальних прав. Тут погоджуємося із європейськими розробниками документу за назвою «Створюючи інклюзивне суспільство: реальні стратегії для впровадження соціальної інтеграції», які дають таке визначення: соціальна інтеграція є процес, що включає певні зусилля для досягнення рівних можливостей для всіх, незалежно від статті, віку, соціального статусу, освіти, етнічної приналежності та ін., з тим, щоб забезпечити повноцінну і активну участь у всіх сферах життя, включаючи громадянську, соціальну, економічну і політичну активність і також участь в процесі прийняття рішень, а також процес, за допомогою якого суспільство бореться з бідністю і соціальною ексклюзією [40, с. 51].

В умовах сьогодення необхідним є пошук інноваційних, водночас ефективних видів соціальної реабілітації людей, в тому числі й студентів, з інвалідністю. Одним із таких виступає інклюзивний туризм для осіб з інвалідністю – це сучасний вид туризму, який дозволяє включити в туристичну діяльність будь-яку людину, незалежно від її фізичних можливостей, з урахуванням особливостей її фізично-психологічного стану і розглядається він, насамперед, як потужний засіб активної реабілітації.

Туризм є інноваційною формою реабілітації людей з обмеженими можливостями та включає в себе як пізнавальний процес, так і можливість повноцінної соціалізації. Процес цей взаємовигідний – всі люди потребують

спілкування, підтримки (інколи людина з інвалідністю своїм прагненням до життя, волею, може надихнути здорову людину до кращого сприйняття і осмисленого прожиття кожної хвилини життя). Соціальна та психологічна реабілітація надасть студенту з інвалідністю змогу змінити соціальну роль в суспільстві, оволодіти технологіями ефективного функціонування в різних умовах перебування, соціально активізуватися в процесі туристичних заходів, трансформувати свій світогляд, розвинути діяльність на самообслуговування і догляд за собою та організувати побут в умовах навколишнього середовища, оволодіти новими знаннями, вміннями та навичками [61, с. 92].

Відомо, що туризм створює середовище повноцінного спілкування, в якому людина взаємодіє з різними людьми, встановлює соціальні контакти і має можливість виконувати різні соціальні ролі. Туризм – це альтернатива соціальної ізоляції, що деструктивно впливає на здоров'я і психіку. Соціальна ізоляція значно знижує життєві можливості, є причиною пригнічення, стресу тощо. Через туризм здійснюється терапія і профілактика психосоматичних захворювань студентів з інвалідністю. Такі подорожі не лише дозволяють урізноманітнити життя людей з інвалідністю, але й покращують якість і, як наслідок, сприяють довголіттю [27, с. 48].

У цілому, в межах нашої магістерської роботи, інклюзивно-реабілітаційно-соціальний туризм – це система заходів, спрямованих на надання студентам з інвалідністю можливості відновлення та розвитку їх фізичного, соціального, духовного, творчого та інтелектуального рівня з метою сприяння подальшої інтеграції в суспільство.

Інклюзивний туризм структурно включає в себе різні види реабілітації і надання соціальних послуг, а саме: медичних, психологічних, психолого-педагогічних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, фізичних, соціальних та інших соціально-побутових заходів [14, с. 38].

Інклюзивний туризм являє собою дієву мікромодель інтегрованого суспільства (люди з інвалідністю та їх рідні; фахівці; здорові люди), що опинилися в реальних умовах, завдяки чому створюються оптимальні умови для проведення ефективної соціалізації дезадаптивних людей та інтеграції їх у

суспільство. Інклюзивний туризм як засіб вторинної соціалізації студентів з інвалідністю має особливості: по-перше, туризм забезпечує рухливу активність, обмеження якої знижують життєві можливості, слугують причиною суму, стресу, відчаю, невпевненості. Через організацію рухливої активності туризм здійснює терапію і профілактику психосоматичних захворювань і підтримує фізичне здоров'я студентів. По-друге, туризм створює повноцінне середовище спілкування, встановлює незалежні та різнобічні соціальні контакти, формуючи різні соціальні ролі. Туризм знищує почуття неповноцінності, інтегруючи юнаків та дівчат з інвалідністю у суспільство, допомагає сформувати впевнену і ефективну життєву позицію. По-третє туризм спрямований на відновлення сил для виконання навчального процесу і побутових обов'язків, а також і психічних ресурсів студента з інвалідністю. По-четверте, носить активний характер, включаючи різноманітні забави, які дозволяють відволіктися від монотонності побуту. По-п'яте, туризм допомагає пізнати навколишній світ з його різними проявами і звичаями, дізнатися невідомі раніше природні явища, познайомитися з новими людьми. По-шосте, екологічні аспекти туризму як виду діяльності сприяють позитивному психоемоційному настрою, та є соціалізуючим чинником: відповідний клімат, природа, близькість водних ресурсів, наявність природних пам'яток, пам'яток матеріальної культури [13, с.87].

Інклюзивний туризм надає можливості для розвитку особистісних якостей студентів з інвалідністю. Пізнання історії, культури, життя інших народів несе у собі великий гуманітарний потенціал, збагачує людину, розширює кругозір. Гуманітарне значення туризму не лише у його пізнавальності, але і в інтелектуально-виховному впливі на особистість.

Дослідники пропонують таку класифікацію заходів системи інклюзивного туризму: за ціллю – оздоровчий, пізнавальний, спортивний; за основним видом заняття – похід, подорож на транспорті; за способом пересування – пішохідний, водний, лижний, за допомогою тварин; залізничний, автобусний; за сезонністю – літній, зимній, міжсезонний; за складом туристів – молодіжний, студентський, сімейний; за ступенем навантажень – пасивний,

активний [12, с. 58].

Основними реабілітаційні функції інклюзивного туризму виступають соціальна відновлювана, яка спрямована на відновлення сил, активне пізнання явищ природи, традицій, встановлення нових соціальних контактів, дружні і ділові зв'язки; психологічна забезпечує зміну середовища, звичного способу життя, активну форму відпочинку, що сприяє фізичному оздоровленню і психологічному розслабленню студента з інвалідністю; особистісно орієнтована – позитивно впливає на розвиток особистості, володіє відновлювальною функцією і несе в собі змістовний гуманітарний потенціал; компенсаторна – забезпечує спеціальні потреби студентів з інвалідністю; оздоровча – має високий потенціал для підтримання здоров'я і життєдіяльності в активній формі [20, с. 65].

Інклюзивний туризм є процесом, який зменшує ізоляцію студента з інвалідністю в суспільстві за рахунок збільшення участі кожного окремого індивіда з особливими потребами в усіх процесах життєдіяльності сучасного суспільства. Туризм без бар'єрів створює умови до реструктуризації культури суспільства, його правил і норм поведінки, умови для прийняття всіх сторін життя й особистих відмінностей та потреб студентів з інвалідністю за рахунок розвинення тісних, плідних відносин між здоровими особами та людьми з обмеженими можливостями в сучасному суспільстві [21, с. 65].

А. В. Бастрікіна розглядає інклюзивний туризм як засіб реабілітації юнаків та дівчат, які навчаються у вищих навчальних закладах та мають інвалідність, через ряд причин: по-перше, інклюзивний туризм – це рухова активність. Хронічні захворювання, інвалідність, зміни в організмі людини призводять, як правило, до зниження рухової активності, сприяючи тим самим зниженню психологічної і фізичної стійкості організму. Рухові обмеження значно знижують життєві можливості, служать причиною стресу, втрати віри в себе. Через інклюзивний туризм здійснюється лікування і профілактика психосоматичних захворювань, підтримка фізичної форми і здоров'я. По-друге, туризм створює середовище повноцінного спілкування, в якому людина з проблемами взаємодіє з різними людьми, встановлює соціальні контакти і має

можливість виконувати різні соціальні ролі. Інклюзивний туризм зменшує почуття втрати гідності, неповноцінності, інтегрує студентів з особливими потребами в суспільство. У подорожі члени групи спілкуються та допомагають один одному пройти маршрутом, побачити історичні та культурні пам'ятки, побувати на природі. Таким чином, створюється мотивація для активної участі в подорожі. Спілкування в групі знімає невпевненість, внутрішню скутість, позбавляє від нудьги, самотності та депресії, дає можливість встановити дружні контакти, тим самим туризм сприяє психологічній реабілітації, адаптації студентів з інвалідністю, і їх інтеграцію в суспільство. По-третє, сприятливий клімат, красива природа, близькість водних просторів (річка, озеро, море), пам'яток матеріальної культури – все це сприяє позитивному психоемоційному настрою, що також є реабілітаційним чинником. По-четверте, туризм дає можливість для розвитку особистості. Пізнання історії, культури, життя інших народів несе в собі великий потенціал, збагачує досвід, розширює кругозір [34, с. 24].

Для студентів з інвалідністю велике значення мають доступність готелів, ресторанів, пляжів, лікарень, спортивних та екскурсійних об'єктів, транспорту. Якщо людина на візку вирушила у подорож, вона повинна бути впевненою, що не буде відчувати дискомфорт.

Для ефективного використання туризму як реабілітаційного засобу для студентів з особливими потребами необхідно дотримуватися деяких правил і умов: вид туризму добирається залежно від порушених функцій і відповідно до індивідуальної програми реабілітації; також необхідно враховувати персональний інтерес, бажання, фінансові можливості, місце проживання (місто або сільська місцевість), очікувані реабілітаційні результати; інклюзивний туризм повинен бути безпечним для туристів і оточення. Туристична діяльність обов'язково передбачає огляд визначних пам'яток. Турист з обмеженими можливостями повинен мати деяку фізичну підготовку, готовність долати труднощі психологічного характеру і погодні умови; включення в соціум, впевненість в собі, активність у проведенні дозвілля, уявне знищення кордонів, навички та вміння активного побудови свого життя,

адекватна поведінка – ось критерії успішного процесу інтеграції в суспільство для студентів з обмеженими фізичними можливостями [14, с. 56].

Державні інститути, до компетенції яких входить опікування людьми з особливими потребами, орієнтують власну діяльність насамперед на задоволення поточних побутових потреб цієї категорії громадян, на їхнє працевлаштування, одержання своєчасної медичної, соціальної, юридичної допомоги тощо. І зовсім мало уваги приділяється дозвіллю людей цієї групи.

Дозвілля – це частина неробочого часу, що залишається у людини за винятком різного роду необхідних часових витрат. У концентрованому вигляді завдання, призначення та роль дозвілля знаходять вираження в його трьох основних соціокультурних функціях. Перша з них – рекреація, що включає в себе регенерацію як відновлення витрачених фізичних сил, і релаксацію, спрямовану головним чином на зняття психічної втоми. Друга функція дозвілля – розвага, що розуміється як особливий рід дозвіллевих занять, визнаних дати людині можливість повеселитися, пристойно провести час, підняти настрій, зняти накопичене психічне напруження, отримати необхідну емоційну підзарядку. Сутність третьої функції передається через ключове поняття «розвиток»: у сфері дозвілля люди не тільки відпочивають і розважаються, але й удосконалюють себе в культурному відношенні [47, с. 86].

Дозвілля людини, в тому числі й студента, з особливими потребами має виконувати ще одну функцію – соціалізації та адаптації особистості в суспільстві. Найбільш універсальна в цьому плані така форма дозвілля, як інклюзивний туризм – відвідування місць, де розташовані культурні об'єкти різного вартісного статусу.

Експерсії покращують процеси соціальної адаптації людей з особливими потребами, адже останні вступають в соціальну взаємодію і комунікацію як з членами своєї соціальної групи, так і зі здоровими людьми. У результаті такої взаємодії студенти з інвалідністю набувають знань і навиків, необхідних для проведення успішної соціокультурної адаптації. Отримані в результаті

соціокультурної адаптації навиків і знання вони зможуть застосувати для задоволення власних життєвих потреб і запитів.

У сучасній науковій літературі прийнято розділяти соціокультурну адаптацію на культурну й соціальну [8, с. 67]. Культурна адаптація людини, в тому числі й студента з інвалідністю, це пристосування до змінних культурних умов життя за допомогою зміни стереотипів свідомості і поведінки, що є процесом безперервного освоєння такою людиною впродовж всього життя культурних цінностей, реалій і ідеалів культури, вироблення культурних потреб і інтересів, установок, життєвих орієнтацій, що дозволяють функціонувати в просторі суспільної культури. Соціальна адаптація визначається дослідниками як пристосування людини з інвалідністю до життя в суспільстві, до нових побутових умов, до відносин з іншими людьми і з самим собою [4, с. 69].

Соціальна адаптація спричиняє зміни моделі поведінки студента з інвалідністю для забезпечення необхідного рівня інтеграції його в соціальне середовище, тоді як культурна адаптація несе в собі оцінки будь-якого реального або можливого явища з погляду сформованого у такої людини набору культурних цінностей і ідеалів культури. Тому інклюзивний туризм для студентів з інвалідністю ми відносимо до факторів соціокультурної адаптації.

Однією з особливостей соціальних технологій інклюзивного туризму слід є їх орієнтованість на цілеспрямовану взаємодію соціальних суб'єктів: з одного боку, як організатора взаємодії і ініціатора перетворень фахівця із соціальної роботи з інвалідами, а з іншого – як учасника взаємодії студента з інвалідністю. І в зв'язку з цим слід підкреслити, що предметом соціальних технологій інклюзивного туризму є можливість підвищення якості життєдіяльності як студента з інвалідністю, так і суспільства, інтенсивність і ефективність цих процесів, а також проблеми, способи і прийоми вирішення проблеми задоволення потреби людини в соціальних послугах [20, с. 85].

Різноманітність соціальних технологій інклюзивного туризму обумовлює необхідність їх класифікації. Вони, в залежності від рівня поділяються на прості, доступні неспеціалістам; складні, що вимагають наявності особливої

кваліфікаційної підготовки у фахівців; комплексні, що вимагають наявності кваліфікації у кількох спеціалістів, що працюють в різних областях реабілітації людей з інвалідністю. Їх також можна класифікувати і за ступенем новизни. Так, під інноваційними технологіями В.Н. Іванов, В.І. Патрушев розуміють ті, які виступають, перш за все, як важливий елемент і результат людської творчості, спрямованої на поліпшення механізму, підвищення ефективності та якості праці, суспільного виробництва, стійкого соціально-економічного розвитку країни, вирішення проблем [11, с. 120]. Саме такими, у вигляді прикладу, можна визначити технології інклюзивного туризму – як механізм соціокультурної реабілітації молодих інвалідів. Традиційні технології являють собою відомі апробовані і усталені форми соціальної діяльності, орієнтованої на наявні традиції [4, с. 70].

За типом виконуваної функції розрізняють такі соціальні технології інклюзивного туризму як пізнавальні, навчальні, відновлювальні.

За часом проведення та тривалості дослідники виділяють довгострокові і короткочасні технології інклюзивного туризму [4, с. 72]. Перші –розвиваються в межах декількох років. Другі, як правило, розробляються для вирішення гострої соціальної проблеми, як, наприклад, технологія сезонної фізичної реабілітації студентів з інвалідністю на період канікул.

Характерними ознаками будь-якої технології є [16, с. 93]: процесуальність – як єдність цілей, змісту, форм, методів і результатів діяльності; детальне уявлення кінцевого результату; поділ процесу його досягнення на послідовні взаємопов'язані етапи; поетапне виконання певних дій; однозначність виконання включених в технологію процедур, операцій; відтворюваність, тобто можливість використання технології іншими фахівцями; економічність, тобто ефективність при найменших витратах часу і сил; керованість на основі зворотного зв'язку.

Екскурсія є невід'ємним різновидом соціальних технологій інклюзивного туризму. Останній виступає соціокультурним феноменом, що задовольняє духовні, пізнавальні, естетичні потреби студента з інвалідністю. Туризм

органічно дозволяє суспільству і конкретним людям розв'язувати комплекс проблем, що несуть в собі ідею соціальної інклюзії, тобто забезпечувати комфортне залучення людей з особливими потребами здоров'я в життєдіяльність соціуму. Інклюзивний туризм не лише наповнює дозвілля особистості пізнавальним розвитком, насичує спілкуванням і соціально-культурною творчістю, але й виступає дієвим засобом соціальної адаптації юнака чи дівчини з особливими потребами, що забезпечується зануренням в нове соціальне, культурне, географічне середовище. Саме тому його, і екскурсію зокрема можна розглядати як один з могутніх засобів соціальної адаптації і культурної інтеграції усіх категорій співгромадян [19, с. 28].

Інклюзивний туризм, зокрема екскурсії історико-культурною місциною, в цьому руслі, виступає могутнім інструментом культурної соціалізації. Він не тільки активізує інтерес до життя, але і сприяє подоланню культурних відмінностей і сприйняття нерівності, викликані обмеженнями здоров'я. Цей аспект робить туризм важливим засобом конструювання самоідентифікації особистості.

Таким чином, інклюзивний туризм є унікальним явищем для реабілітації студентів з інвалідністю та включає в себе як пізнавальний процес, так і дає можливість повноцінної вторинної соціалізації. Процес цей взаємовигідний – всі люди потребують спілкування, підтримки (інколи юнак чи дівчина з інвалідністю своїм прагненням до життя, волею, може надихнути здорову людину до кращого сприйняття і осмисленого прожиття кожної хвилини життя). Соціальна та психологічна реабілітація надасть студентові з інвалідністю змогу змінити соціальну роль в суспільстві, оволодіти технологіями ефективного функціонування в різних умовах перебування, соціально активізуватися у процесі туристичних заходів, трансформувати свій світогляд, розвинути діяльність на самообслуговування і догляд за собою та організувати побут в умовах навколишнього середовища, оволодіти новими знаннями, уміннями та навичками.

Соціальні технології інклюзивного туризму для студентів з інвалідністю

розробляються на підставі практичного досвіду установ з надання пізнавально-туристичних та соціальних послуг у відповідності з принципами і теоретико-методологічними закономірностями, відритими соціальними науками. Вони являють собою сукупність прийомів, форм впливів державних і громадських організацій, спрямованих на підвищення ефективності вторинної соціалізації, інтеграції юнаків та дівчат з особливими потребами, які навчаються у вишах.

2.2. Складові професійної компетентності соціального працівника в сфері інклюзивного туризму

В останні десятиріччя в умовах динамічного розвитку потреб особистості професія соціального працівника набуває все більшої значущості і необхідності для сучасного українського суспільства. Потреба в соціальних працівниках існує в школах, кадрових та соціальних службах і різноманітних державних структурах. Особливою сферою професійної діяльності його в розвинутих країнах протягом останніх десятиліть став інклюзивний туризм. Суть соціальної роботи зумовлює необхідність та наявність особистісних і професійних якостей майбутнього фахівця. Підготовка компетентного фахівця, конкурентноспроможного, відповідального та вільно орієнтованого в професії, гарантує спроможність виконання своєї роботи ефективно та успішно. Працівники соціальної сфери постійно взаємодіють із суспільством та впливають на нього для досягнення оптимальних умов життєдіяльності клієнтів. Характер професійної діяльності потребує від соціального працівника уваги до широкого кола соціальних проблем. **[Error! Reference source not found., с. 67-70].**

Особливістю сучасної професійної соціальної роботи є те, що вона має на меті не лише підтримку людини, але й її повернення до повноцінного самостійного активного життя. Такий підхід забезпечує сталий соціальний і духовний розвиток суспільства, дозволяє попередити загострення соціальних

проблем, не відволікає ресурси суспільства, а збільшує їх. Тому сьогодні соціальна робота вимагає від тих, хто її виконує, оволодіння найсучаснішими методами роботи з людиною та впливу на суспільні процеси [32, с. 71].

Соціальна робота орієнтована, насамперед, на людину, тому можлива тільки на партнерському рівні. Індивід довіряє соціальному працівнику свої особисті проблеми, пускаючи його до своєї інтимної сфери. Робота з індивідом можлива лише тоді, коли між ним та соціальним працівником виникають і зберігаються довірчі стосунки. Особа має право вимагати збереження таємниці. Не менш важливою є посередницька діяльність соціального працівника. Бути посередником – означає пояснювати інтереси і погляди однієї сторони іншій: клієнтам, родинам, чиновникам, представникам інших професій, вислуховувати обвинувачення в упередженості з різних боків [**Error! Reference source not found.**, с. 87].

Соціальний працівник вбачає своє завдання в тому, щоб клієнт, якому він допомагає, у подальшому мав змогу обходитися без цієї допомоги, що і є показником професійного успіху. Головне завдання його, таким чином, полягає в тому, щоб навчити останнього діяти самостійно за певних соціальних умов.

Характер діяльності вимагає від соціального працівника знання широкого кола питань: організації системи соціального забезпечення в цілому, відповідного законодавства, елементів соціології та економіки, конкретних прийомів індивідуальної роботи з людьми. Тобто передбачає необхідність знань про людину у прикладній психології. Соціальний працівник повинен уміти виявляти соціальну проблему, встановлювати її причини, а потім сприяти її вирішенню. Він допомагає людям, які опинилися у скрутній життєвій ситуації, почувати себе повноцінними членами суспільства [28, с. 74]. Якщо звернути увагу на сферу інклюзивного туризму, то соціальний працівник повинен володіти ще й навичками соціального менеджера, гίδα, екскурсовода.

Сукупність особистісних якостей втілюється у стилі поведінки соціального працівника у системі стосунків, які він формує. Деякі з них вільно почувуються в конфліктних ситуаціях, інші віддають перевагу співробітництву

та взаємодопомозі колег. Одні вміють спілкуватися з балакучими клієнтами, інші швидше «знаходять мову» із небагатослівними й мовчазними. Одні більш чутливі до дітей молодшого шкільного віку, інші – до літніх громадян. Деякі витримують і агресивне ставлення, а дехто сприймає болюче найменшу недовіру до себе. Подібні приклади можна довго продовжувати. Та вони лише підтверджують одне: велику роль індивідуальних якостей соціального працівника у його професійній діяльності. Серед них виділимо насамперед такі: гуманістична спрямованість, особиста і соціальна відповідальність, загострене відчуття добра й справедливості, власна гідність і повага гідності іншої людини, терпеливість, ввічливість, порядність, емпатичність, готовність зрозуміти клієнта й прийти йому на допомогу, стриманість, адекватність самооцінки, щирість, щедрість, соціальна адаптованість [37, с. 161].

Позиція соціальних працівників як спеціалістів-професіоналів передбачає об'єктивність і неупередженість, проте вони рідко залишаються байдужими, постійно стикаючись з потужним зарядом чужих проблем. Професіоналів соціальної роботи вирізняють особливий статус та знання, спираючись на які вони об'єктивно оцінують ситуацію. Основою професійних знань соціальних працівників є дві функціональні концепції: по-перше, власне ідея професіоналізму, по-друге, ставлення до прав людини [**Error! Reference source not found.**, с. 41].

Професійно значущі якості спеціаліста з соціальної роботи – це сукупність вимог професії до особистості фахівця та його поведінкових проявів. Особистісні якості соціального працівника в сучасній літературі прийнято поділяти на три групи [**Error! Reference source not found.**, с. 99]. До першої групи відносяться психофізіологічні характеристики, від яких залежать здібності до цього виду діяльності; до другої – психологічні якості, що характеризують соціального працівника як особистість; до третьої – психолого-педагогічні якості, від яких залежить ефект особистої чарівності. Якості першої групи відображають вимоги до психічних процесів (відчуття, сприйняття, пам'ять, уява, мислення, увага), психічних станів (втома, апатія, стрес,

тривожність, депресія), емоційним і вольовим проявам (стриманість, індіферентність, наполегливість, послідовність, імпульсивність). Ці якості визначають загальну придатність людини до професійної діяльності у сфері соціальної роботи [29, с. 138].

До другої групи якостей відносяться такі психологічні якості, як самоконтроль, самокритичність, самооцінка своїх вчинків, а також стресостійкі якості – фізична тренуваність, вміння переключатися й управляти власними емоціями.

До третьої групи якостей відносяться: комунікабельність (уміння швидко встановлювати контакт з людьми); емпатія (вловлювання настрою людей, виявлення їхніх установок і очікувань, співпереживання їхнім потребам); атрактивність (зовнішня привабливість особистості); красномовність (вміння вселяти і переконувати словом) [1Error! Reference source not found., с. 33].

Існує класифікація, що передбачає виділення шести груп професійно значущих якостей особистості фахівця: професійна компетентність: високий рівень освіти і культури, володіння професійними знаннями та уміннями; доброзичливе ставлення до людей: доброта, любов до людей, чуйність, співчуття, бажання допомогти; організаторсько-комунікативні здібності: комунікабельність, вміння управляти людьми, впливати на їх позиції і переконання, атрактивність, харизматичність; нервово-психічна витривалість: працездатність, енергійність, ініціативність, наполегливість у досягненні мети; ставлення до себе: адекватність уявлень про своєї особистості, вміння вирішувати власні проблеми, впевненість у власних силах, самокритичність; високий морально-етичний рівень: безкорисливість, чесність, порядність, відповідальність, висока моральність [6, с. 46].

Р.П. Медведєва, не класифікуючи особистісно-моральні якості фахівця з соціальної роботи, серед них називає: чесність – передача людині з особливими потребами повної і неспотвореної інформації про процес роботи з ним і передбачувані результати; совість – почуття моральної відповідальності за свою поведінку, потреба надходити у відповідності з внутрішньою системою

переконань і зовнішніми вимоги професійного обов'язку; об'єктивність – прагнення приймати рішення на основі виваженої та адекватної інформації, уникаючи упередженого ставлення до колег і некоректних оцінок, зроблених на основі власного досвіду; справедливість – відсутність у професійній діяльності фахівця поведінкових моделей заснованих на відносинах «симпатія – антипатія», рівне та адекватне життєвої ситуації людини розподіл ресурсів соціальної підтримки; тактовність – вміння вибудувати свої дії таким чином, щоб не поставити клієнта або колегу в незручне становище, не зачепити самолюбство особистості і її гідність, не принизити людину; уважність і спостережливість – здатність концентруватися на професійній задачі, відсторонитися від різного роду особистих переживань в процесі роботи з індивідом з особливими потребами; терпимість – шанобливе ставлення до інтересів, переконань, вірувань, звичок інших людей; витримка і самовладання – контроль за власним емоційним станом, вербальними і невербальними проявами в процесі роботи; доброта – діяльна турбота про благо клієнта, прагнення сприяти вирішенню його важкій життєвій ситуації; любов до людей – позитивний настрій на сприйняття клієнта, емоційна прихильність по відношенню до нього; самокритичність – здатність до неупередженого самоаналізу, усвідомлення недоліків, помилок у своїй роботі; адекватність самооцінки – адекватне самовідношення, оптимальне поєднання віри у власні сили і відчуття меж власних можливостей; терпіння – здатність до тривалого сприйняття ситуації внутрішньо містить стресогенні або дратівливі чинники; комунікабельність – компетентність у професійному спілкуванні, володіння ним як засобом оптимізації важкої життєвої ситуації індивіда; оптимізм – переважаючий настрій на позитивний результат взаємодії з клієнтом в поєднанні з опорою на об'єктивну інформацію та оцінку ситуації, що складається; сила волі – здатність довільно регулювати свої дії, наполегливо досягати поставленої мети, долаючи внутрішні та зовнішні бар'єри; емпатія – здатність до розуміння емоційного стану, проникнення в переживання іншої людини; прагнення до самовдосконалення – орієнтованість спеціаліста на

використання будь-яких можливостей для загальнокультурного і професійного зростання, підвищення рівня своєї компетентності; творче мислення – креативність, гнучкість, мобільність у процесі вирішення професійних завдань [**Error! Reference source not found.**, с. 62].

Соціальні працівники зайняті різними видами діяльності при виконанні своїх професійних функцій. Їх робота характеризується трьома підходами при вирішенні проблеми: виховний підхід – виступає в ролі консультанта, експерта. Соціальний працівник дає поради, навчає вмінню, моделюванню і демонстрації правильної поведінки, встановлює зворотний зв'язок з клієнтом, застосовує рольові ігри як метод навчання; фасилітативний підхід – здійснює роль помічника, прихильника або посередника в подоланні апатії чи дезорганізації клієнта, коли їй це зробити самому важко. Діяльність соціального працівника за такого підходу спрямована на інтерпретацію поведінки, обговорення альтернативних напрямів діяльності та дій, пояснення ситуацій, підбадьорювання і націлювання на мобілізацію внутрішніх ресурсів індивіда з особливими потребами; адвокативний підхід застосовується тоді, коли соціальний працівник виконує рольові функції адвоката від імені конкретної людини [**Error! Reference source not found.**, с. 81].

Дослідження вчених в галузі соціальної роботи в інклюзивному туризмі дозволили виділити кілька груп умінь для фахівців-практиків. Серед них виділимо наступні.

Когнітивні вміння. Кваліфікований соціальний працівник повинен вміти: аналізувати та оцінювати досвід, як свій, так і інших; аналізувати та виявити проблеми та концепції; застосовувати на практиці свої знання і розуміння проблем; застосовувати на практиці дослідницькі знахідки.

Комунікативні вміння. Кваліфікований соціальний працівник повинен бути в змозі створювати і підтримувати робочу обстановку й атмосферу; виявляти і переборювати негативні почуття, що впливають на індивідів з особливими потребами і на нього самого; виявляти і враховувати в роботі відмінності особистісного, національного, соціального і культурно-історичного

характеру; розпізнавати і переборювати у відносинах агресію і ворожість, мінімізувати лють з урахуванням ризику для себе і для інших; сприяти наданню фізичної турботи клієнтам; спостерігати, розуміти й інтерпретувати поведінку і відносини між людьми; спілкуватися вербально, невербально і письмово; організовувати екскурсії і та туристичні тури; вести переговори з менеджерами туристичного бюро, діяти узгоджено з іншими членами трудового колективу [25, с. 64].

Конструктивні вміння. Кваліфікований соціальний працівник повинен бути в змозі виробляти рішення з клієнтами або, при необхідності, від їх імені, з сім'ями, групами або від їх імені; виділяти рішення, що вимагають попереднього узгодження з іншими фахівцями; діяти в алгоритмі вироблення рішення; виробляти рішення, що передбачають співпрацю з іншими установами, відомствами [**Error! Reference source not found.**, с. 17].

Організаторські вміння. Кваліфікований соціальний працівник повинен бути в змозі: вести чіткі і лаконічні записи; проводити політику щодо конфіденційності та належного підходу до клієнта; організовувати, планувати і контролювати роботу; здобувати інформацію з допомогою доступної технології; розширювати сферу своєї діяльності [**Error! Reference source not found.**, с.25].

Виходячи із специфіки інклюзивного туризму соціальний працівник є особою, яка організовує туристичні поїздки. Тому одне з головних завдань його допомогти людині з особливими потребами вибрати країну та організувати повноцінний безпечний, доступний відпочинок. Соціальний працівник консультує клієнтів, оформлює необхідні документи, робить страховку, візу, закупає квитки на літак або поїзд, бронює готелі і вирішує інші завдання для клієнта. У зв'язку з цим до базових професійних навичок соціального працівника додаються ще й обов'язковість знань основних туристичних напрямків і курортів, ринку туроператорів, іноземних мов, знань в області географії, а також вмінь ведення переговорів і укладання угод.

Спеціалізація у сфері інклюзивного туризму також зобов'язує соціального працівника володіти комплексом спеціалізованих вмінь і навичок екскурсійної діяльності та переліком професійних якостей притаманних професії екскурсовод. Складовими професійної компетентності соціального працівника в цьому руслі мають стати широкий розвинений кругозір, ерудиція, культура мови, інтуїція, ораторська майстерність, уміння керувати екскурсійною групою, що складається з осіб з особливими потребами, володіння педагогічною майстерністю [7, с. 68].

Крім того соціальний працівник повинен знати нормативну базу і стандарти, які регулюють надання екскурсійних послуг в Україні; історію, культуру, географію регіону; основні екскурсійні об'єкти і місцевості регіону в історичному, географічному особистісному і культурному аспекті, в тому числі експозиційний матеріал музеїв та виставково-культурних центрів; правила обслуговування на пішохідних, транспортних та комбінованих екскурсійних маршрутах; правила обслуговування на міських та позаміських екскурсійних маршрутах; інструкції про правила поведінки туристів з особливими потребами на транспортних засобах; схему дій на випадок непередбачуваних ситуацій.

До переліку вмінь його відносяться методичні прийоми показу, розповіді та спеціалізовані методичні прийоми; використання прийомів техніки ведення екскурсії; робота в складі групи над створенням нової екскурсії; оформлення необхідної документації та складення звітів; використання принципів диференційованого підходу до екскурсійного обслуговування; надання первинної медичної допомоги. Реалізація соціально орієнтованих функцій в сфері інклюзивного туризму зобов'язує соціального працівника володіти основами протоколу та етикету; граматиною та стилістикою української чи іноземної (за потребою) мов; теорією міжособистісних комунікацій; технікою публічних виступів; основами психології; основами організаційної культури; основами логіки [59, с. 118].

Таким чином, розвиток інклюзивного туризму обумовлює висунення до соціального працівника широкого комплексу вимог професійної сутності.

Умовно їх можна поділити на три групи, оскільки професійні компетенції його повинні являти єдність якостей безпосередньо соціального працівника, менеджера з туризму та екскурсовода. Реалізація першої групи компетенцій вимагає від нього наявності відповідних соціальних якостей, а саме гуманізму, доброзичливості, справедливості, відповідальності, терпеливості, врівноваженості, готовності стати на захист клієнта, прийти на допомогу, підтримати. До обов'язкових професійних якостей і умінь відносяться емпатійність, психологічна компетентність, делікатність і тактовність, гуманність, милосердя, висока духовна культура і моральність. Передусім, кваліфікований соціальний працівник повинен вміти надавати якісні соціальні послуги та своєчасну допомогу, аналізувати та оцінювати досвід, як свій, так і колег, застосовувати на практиці свої знання з розуміння соціальної проблеми, бути в змозі створювати і підтримувати обстановку й атмосферу керованого реабілітаційного відпочинку.

До вище означених компетенцій слід додати й перелік рис, що визначають соціального працівника організатором та адміністратором туристичного туру. В цьому ракурсі він повинен знати облаштовані для інклюзивного туризму історико-культурні локації та курорти, ринок туроператорів, а також вміти допомогти людині з особливими потребами вибрати країну та організувати повноцінний безпечний, доступний відпочинок, оформлювати необхідні документи, робити страховку, візу, закуповувати квитки на літак або поїзд, бронювати готелі і вирішувати інші завдання клієнта. Крім того соціальний працівник повинен знати нормативну базу і стандарти, які регулюють надання екскурсійних послуг, визначальні віхи з історії, культури, географії туристичної локації, правила обслуговування людей з особливими потребами на пішохідних, транспортних та комбінованих екскурсійних маршрутах.

2.3. Студенти з інвалідністю як об'єкт соціальної роботи

Інфраструктура туризму – одне з найслабших місць України, другим слабким місцем є доступність туристичних об'єктів та міського середовища для людей з обмеженими фізичними можливостями. Водночас, однією з світових тенденцій сучасної архітектури міського середовища є створення простору, зручного для всіх. Україна ж, через її прагнення увійти до Євросоюзу, має відповідати стандартам та нормам, прийнятним для сучасності, через що в українських містах з'являються елементи простору «зручного для всіх» (пандуси, підйомники, з'їзди з бордюрів, розмітка для незрячих, озвучені світлофори).

Розвиток інклюзивного туризму, або ж туризму для всіх в Україні відбувається досить повільно. Багато в чому завдячуючи нерозвиненій інфраструктурі, зокрема – відсутності підйомників у метро, театрах, кінотеатрах, непридатності транспортних засобів для самостійного пересування інвалідів на візках, відсутності пандусів (або ж наявності таких пандусів, якими неможливо пересуватись), відсутності обладнаних номерів у готелях у ціновому сегменті, доступному для українських громадян 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. А тому при плануванні діяльності будь-якого конкретного підприємства індустрії, підприємець або його менеджери враховують людей з обмеженими можливостями пересування у просторі лише у двох випадках: тоді, коли мають досвід особистих зустрічей з ними, і тоді, коли мають виконати приписи міжнародних стандартів [29, с. 78].

На території України панує ментальність сприйняття інвалідності як чогось, що виключає особу з соціуму, повністю або частково. Інвалідність – стан обмеженості. Індивід з інвалідністю – той, хто потребує особливих умов праці, особливих умов медичного обслуговування, особливого ставлення у соціальному просторі. Власне, законодавство говорить про необхідність

створення спеціальних умов, які трактуються наступним чином: «комплекс заходів, що забезпечують необхідні для інваліда умови та режим праці: значно скорочений робочий день з наданням рекомендованих видів праці, індивідуальні норми вироблення, введення додаткових перерв у процесі виконання роботи, суворе дотримання санітарно-гігієнічних норм, систематичне медичне спостереження, можливість повністю або частково працювати вдома та інші особливості в умовах праці. Працевлаштування інвалідів у спеціально створених умовах здійснюється на спеціальних робочих місцях, у спеціальних цехах, спеціальних дільницях, на спеціалізованих підприємствах, що призначені для праці інвалідів, в умовах роботи вдома» [7, с.85].

Така позиція сама по собі видається позитивною, але практика української реальності показує, що створення спеціальних умов для осіб з інвалідністю у місцях роботи та проживання вважається настільки обтяжливим, що набагато простішим є ігнорування їх наявності, або формальне прийняття такої особи на роботу задля виконання приписів. Подібною ще донедавна була ситуація в інших країнах світу. Інваліди переважно ізолювались від суспільства у місцях, де для них було створено «спеціальні умови», іншими словами, відбувалась своєрідна гетоїзація людей з обмеженими можливостями.

В Україні протягом останніх років можна побачити певну боротьбу кількох тенденцій. Перша з них – продовження гетоїзації людей з обмеженими фізичними можливостями, супроводжуване позірними соціальними пільгами. Друга – переобладнання інфраструктури для потреб інвалідів (у багатьох випадках це переобладнання є позірним – занадто великий кут нахилу у пандусів, незручні зали відпочинку на вокзалах, зачинені двері вокзалу, до яких веде розмітка для незрячих, тощо). Третя ж тенденція розвивається водночас у релігійних та нерелігійних спільнотах і є втіленням ідей XXI ст. – повноцінної інтеграції осіб з інвалідністю у соціальний простір [40, с. 52].

В якості соціальних чинників, які зумовлюють сприйняття інвалідності та студентів з інвалідністю на сучасному етапі виступають: об'єктивні умови

соціальна та етнічна приналежність, ступінь інкультурації, стать (гендер), освіта, сімейний статус, наявність трудової зайнятості, а також суб'єктивні умови – установки і поведінкові стандарти молоді з інвалідністю, стигматизація і самостигматизація.

Дія даних умов не є незмінною, вона залежить від соціально-культурного контексту, рівня соціально-економічного розвитку суспільства, характеристики соціальної конструкції інвалідності, прийнятої в суспільстві. Існуючі інституційні основи інтеграції студентів з інвалідністю у суспільство, що включають в себе соціально-правові норми (міжнародні стандарти, національні та регіональні правові акти), спрямовані на їх інтеграцію в суспільство, не враховують всього спектра сучасних соціальних процесів та вимагають коректування [23, с. 97].

У сучасну епоху сформувалися правові та етичні норми рівності, уявлення про незалежне життя людей з інвалідністю. Інвалідність стає проблемою не тільки однієї людини, груп людей, а й усього суспільства в цілому. Сучасне трактування інвалідності розглядає осіб з обмеженими можливостями здоров'я не як клієнтів, які потребують догляду і не вносять свій внесок у суспільний розвиток, а як людей, які мають потребу в тому, щоб були усунуті бар'єри, що перешкоджають забезпеченню їх рівних прав і створенню гідного способу життя [61, с. 134].

На реалізацію процесу інклюзії студентів з інвалідністю в суспільство деструктивно впливають різні елементи соціального середовища. До числа деструктивних елементів соціального середовища, що обмежують інклюзивний потенціал туризму або блокують саму можливість інклюзії, перешкоджають соціально типовому, нормативному існуванню студентів з інвалідністю, відносяться так звані «бар'єри інвалідності». Фізичне обмеження або ізоляція студента з інвалідністю, обумовлені або фізичними, або сенсорними, розладами, які заважають йому самостійно пересуватися і / або орієнтуватися в просторі. В якості бар'єрів можуть виступати також внутрішні установки і поведінкові стереотипи самих студентів з інвалідністю, схильних до

самоізоляції, утриманства тощо [19, с. 72]. Усувати зазначені бар'єри можливо за допомогою розробки комплексних програм по інтеграції та соціальній інклюзії студентів з інвалідністю у суспільство. Одним з різновидів останніх може виступати інклюзивний туризм.

До проблем, що негативно впливають на ефективну інклюзію інвалідів у суспільство, відносяться наступні:

- труднощі в отриманні медичної допомоги, в сфері працевлаштування, освіти;
- негативні соціальні установки і стереотипи у ставленні до інвалідів;
- труднощі в культурному житті і заняттях спортом, а також проблеми їх самоідентифікації [9, с. 88].

Ключовими проблемами інклюзії студентів з інвалідністю в суспільство на сьогоднішній день є інформованість, тобто багато осіб з інвалідністю не користуються в повному обсязі реабілітаційними послугами, мають слабку поінформованість про види соціальних послуг, незадовільно оцінюють їх якість. Системність, а саме майже половина студентів з інвалідністю вважає, що сформована система соціальної допомоги не носить комплексного, системного характеру; зберігається міжвідомча роз'єднаність, відсутня ефективна взаємодія зацікавлених відомств, громадських організацій в роботі з інвалідами. Узгодженість відзначає, що формування і реалізація соціальної допомоги здійснюється без урахування думок громадських організацій, студентів з інвалідністю і фахівців, що працюють з ними. Крім того, існують і інші бар'єри, що обмежують соціальну інклюзію студентів з інвалідністю у суспільство: відсутність належного контролю за виконанням законодавства; відсутність діалогу між владою і суспільством, суспільством і особами з інвалідністю; недостатня кількість соціальних працівників; стигматизація і самостигматизація осіб з інвалідністю; обмежене число молоді з інвалідністю, що мають доступ до інклюзивної освіти (в основному його мають люди з порушенням опорно-рухового апарату); не адаптована інфраструктура міст під потреби осіб з інвалідністю (проблема туалетів, можливість пересування по

місту на громадському транспорті, відвідування публічних місць і закладів) [29, с. 71].

Зазначимо, що рівень освіти, кругозору загального соціокультурного розвитку молодих людей з інвалідністю набагато нижче, ніж у не інвалідів. Як видно з попереднього тексту, більш низькі доходи молодих осіб з інвалідністю – прямий наслідок бар'єрів у доступі до добре оплачуваної зайнятості, що прямо впливає на якість відпочинку та соціальної інтеграції. А створення шлюбу взагалі величезна проблема для багатьох молодих людей з інвалідністю. Серед них в 2-3 рази більше неодружених і вдвічі менше одружених [25, с. 38].

Молоді люди з інвалідністю стикаються з різного роду труднощами практично у всіх сферах життєдіяльності. Непристосоване під потреби даної категорії суспільне середовище обмежує їх у багатьох процесах, необхідних для становлення особистості. Весь спектр проблем, починаючи від соціально-побутового облаштування та вимушеної залежності від найближчого оточення і закінчуючи труднощами у взаєминах з протилежною статтю, в тій чи іншій мірі стосується практично кожного індивіда, в тому числі й студента з інвалідністю [12, с. 96].

Соціально-групова ідентичність молодих осіб з інвалідністю має специфічними характеристиками на відміну від ідентичності фізично здорових студентів. Ці особливості проявляються через менш комфортне для останніх соціально-психологічне самопочуття. Близько третини студентів з інвалідністю постійно або часто відчують в громадських місцях весь спектр негативних емоцій. Реакція оточуючих і виникаючі з цього приводу почуття осіб з інвалідністю постійно відтворюють відчуття «інаковості», виключення з соціального більшості [18, с. 145]. Таким чином, актуальними для людей з інвалідністю є також психологічні проблеми. Відчуваючи себе в якійсь мірі ізгоями суспільства, вони відчують дискомфорт від перебування в громадських місцях, що породжує замкнутість і небажання покидати своє житло, що стало звичною зоною комфорту. Однак такий стан речей в рівній мірі залежить і від установок самих людей з інвалідністю, і від реакції

суспільства здорових людей, зокрема їх однолітків, від рівня суспільної толерантності і готовності до інтеграції.

Розглядаючи проблему толерантного ставлення в суспільстві до даної категорії населення і готовності суспільства до інтеграції молоді з інвалідністю, можна відзначити, що насправді, складно всім: і самим студентам з інвалідністю прийняти себе, і здоровим людям спілкуватися з тими, з ким вони ніколи не стикалися. Чим менше людина з інвалідністю буде соромитися себе і свого тіла, тим більше відкритим буде до неї суспільство. Чим толерантніший соціум, тим людям з інвалідністю простіше інтегруватися в нього. Доступне середовище – це не тільки пандуси, це, багато в чому, ще й ставлення. Тобто, для вирішення проблем студентів з інвалідністю та створення справжнього суспільства рівних можливостей необхідна не тільки спеціальна робота з молоддю, що має інвалідність, але і робота з суспільством, в яке повинна відбуватися інклюзія. Якщо населення не готове до даного процесу, то практично вся робота з студентами з інвалідністю не матиме ефективності, адже якщо переборюючи свої бар'єри і комплекси молода людина з інвалідністю буде зустрінута в суспільстві з неприязню і жорстокістю, то ніякої інклюзії не вийде [13, с. 80].

Досвід спілкування з людьми, які мають інвалідність, нівелює стереотипи людей, ставлення молоді стає незалежним, не акцентується увага на стані здоров'я людини, що має інвалідність. Можна припустити, що негативне ставлення в молодіжному середовищі до однолітків з інвалідністю обумовлене недостатніми контактами і взаємодіями з даною категорією, тому що через це молодь без інвалідності має неправильне або неповне уявлення про однолітків з інвалідністю, що ґрунтується не на особистому досвіді спілкування, а на стереотипах.

І.Н. Грушецька зазначає, що в життєдіяльності студентів з інвалідністю присутнє соціально-культурне відчуження, яке пов'язане не стільки з кількістю соціальних зв'язків людини, скільки з їх якістю. Молода людина з інвалідністю, вступаючи в доросле життя, дуже часто зустрічається з труднощами, які

сприяють її віддаленню від суспільства і замиканню в собі, формуванням «проблемного поля», в якому присутні: обмежений доступ до закладів культури і спорту; дефіцит спілкування; відсутність належної організації дозвілля. З одного боку, причиною відчуженості є їх адаптованість до суспільства як наслідок обмежених фізичних можливостей. З іншого боку, суспільство не відповідає сутнісним потребам розвитку студента з інвалідністю. Причиною соціально-культурного відчуження може бути також процес становлення юної особистості, який часто пов'язаний з протиставленням себе суспільству [8, с. 171]. Отже, виділяється ще одна проблема, актуальна для людей з інвалідністю. Культурне відчуження і відсутність або недостатня кількість соціальних зв'язків і контактів, крім усього іншого, негативно впливає і на емоційний стан людини, її впевненість в собі і своєму майбутньому, що багато в чому визначає і її ставлення до зовнішнього світу, впливає на взаємодію з суспільством. Саме в молодому віці відбувається остаточне становлення особистості, і культура відіграє тут не останню роль, відчуженість же від неї, в свою чергу, може призвести до несприятливих наслідків [5, с. 17].

Підкреслимо, що отримання освіти є важливим етапом в процесі соціалізації і адаптації молодих осіб з інвалідністю, їх інтеграції в суспільне життя, своєрідною сходинкою, що дозволяє їм стати повноцінними громадянами, здатними в майбутньому реалізовувати своє право на працю і отримувати власний дохід, мати фінансову незалежність.

Діючий закон України дозволяє людям з інвалідністю здобувати освіту на доступних і прийнятних для них умовах. На жаль, виходячи з практичної ситуації, що ми маємо на сьогоднішній день, багато молоді з інвалідністю в нашій країні не мають можливості реалізувати своє право на отримання освіти в повній мірі. Це підтверджується і тим фактом, що хоч відсоток молодих людей з інвалідністю серед студентства і зростає поступово, проте до європейського рівня нам ще далеко (наприклад, у Франції частка інвалідів серед студентів становить 5%) [36, с. 39]. Ми вважаємо, що, можливо, такий стан речей обумовлений недостатнім рівнем розвитку системи допоміжних

технологій, навчання осіб з обмеженими можливостями, складнощами з їх впровадженням в освітню систему, відсутністю механізмів надання психолого-консультативної допомоги студентам-інвалідам в процесі навчання, а також соціальних програм, спрямованих на їх подальше працевлаштування [68, с. 71].

Відзначимо також, що інваліди – це особи, які втратили лише якусь функціональну здатність, але не обов'язково є немічними у всіх життєвих проявах. Серед них багато по-справжньому талановитих людей, здатних принести суспільству чималу користь [9, с. 74]. Всесвітня організація охорони здоров'я розробила Міжнародну класифікацію каліцтв та відхилень (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) [43, с. 23], в якій за вихідний пункт визначення інвалідності прийнято каліцтво, дефект, під якими розуміється психічна, фізіологічна і (або) анатомічна неповноцінність структури організму. Втрати можуть бути глобальними (загальними) або частковими; каліцтво може мати різний рівень і глибину, може бути постійним або таким, що підлягає лікуванню, вродженим або надбаним, стабільним або прогресуючим (при якому стан людини погіршується). Ущербність (handicap), що є наслідком травми (каліцтва) та інвалідності, визначає для людини менш сприятливі суспільні умови, оскільки можливість виконання стандартних для даного соціуму функцій, рольової ідентифікації в ньому або блокується повністю, або значно обмежується. Ускладнюється також здійснення власних життєвих цілей, що співвідносяться з віком, статтю та культурними традиціями. Ступінь рольової ущербності може проявлятися в труднощах у виконанні соціальних ролей; в обмеженнях (не всі бажані ролі можна виконувати на задовільному рівні) [43, с. 52]; у повній відсутності можливостей адекватної рольової поведінки.

Системне розуміння інвалідності, представлене ВООЗ, відходить від її вузького трактування, яке робить акцент на професійних обмеженнях і на здатності (нездатності) до праці. Наявність інвалідності та ступінь ущербності, в тому числі й у молодому віці, розглядається як показник розладів у регулюванні взаємин особи з інвалідністю з його соціальним оточенням. При

цьому аналіз соціальної практики показує, що є люди, у яких розлад спілкування і соціальної поведінки, дезадаптація і соціальна маргіналізація не пов'язані з порушеннями здоров'я. Такі індивіди (девіантної поведінки) також потребують соціальної реабілітації, проте з метою організації спеціалізованої допомоги необхідно розрізняти маргіналів, що мають труднощі в області соціальної адаптації, на основі соціопатії або розладів поведінки, і людей з психосоматичними відхиленнями.

Якщо звернути увагу на два останніх положення, то можна зробити висновок, що соціальні обмеження і бар'єри для осіб з обмеженими можливостями частково формуються не тільки фізичними бар'єрами, але також суб'єктивними соціальними обмеженнями і самообмеженнями. Так, стигматизація осіб з інвалідністю в суспільній свідомості надає їм роль нещасних, гідних жалю, що потребують постійного захисту, хоча багато самодостатніх людей з інвалідністю підкреслюють свою рівність всім іншим людям [42, с. 39]. У той же час деякі молоді люди з інвалідністю засвоюють менталітет і поведінкові стандарти жертви, нездатної самостійно вирішити хоча б частину власних проблем, і покладають відповідальність за свою долю на інших – родичів, співробітників медичних і соціальних установ, на державу в цілому.

Зауважимо також, що й головним суб'єктом соціального захисту осіб з інвалідністю залишається держава. Діяльність держави полягає в розробці заходів, створенні відповідних інститутів, застосуванні механізмів, призначених забезпечувати життєві та соціальні потреби осіб з інвалідністю, реалізовувати громадянські права та свободи, створювати рівні можливості для їх інтеграції в суспільство, сприятливі умови для забезпечення соціальної, медичної, трудової реабілітації.

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 у належному обсязі матеріально-фінансову

складову соціального захисту осіб з інвалідністю, розширювати та вдосконалювати перелік соціальних послуг, активно сприяти професійній реабілітації осіб. Проблеми людей з інвалідністю пов'язані не тільки з їх фізичними і віковими особливостями, але в якійсь мірі з підходом держави до надання підтримки даній категорії населення. Не дивлячись на те, що в сучасних умовах від моделі патерналістського устрою суспільства і системи надання допомоги держава намагається відходити, відгомони усталених раніше норм все ще знаходять своє відображення, як у державній політиці, так і в суспільній свідомості населення країни [50, с. 112].

Таким чином, багатофакторний аналіз соціального стану студентів з інвалідністю дозволяє зробити висновок, про об'єктність їх в сфері соціальної роботи. Підставою для такого умовиводу виступають, з одного боку, їх економічна обмеженість і залежність, що походить зі слабкої працездатності або з непрацездатності; тривалий фізично несамодостатній стан організму, що обмежує або блокує виконання ними звичайних функцій; а також правовий статус, який дає їм право на компенсаційні виплати та інші заходи соціальної підтримки. Втім, з іншого боку, з соціально-психологічної та соціологічної точки зору студенти з інвалідністю є носіями поведінкового синдрому, стану емоційного стресу пов'язаного із втратою або не набуттям гідних соціальних ролей, а також стигматизації, що зобов'язує їх на певне обмежене соціальне функціонування. Виходячи з цього інклюзивний туризм може бути визначений не лише як інноваційна технологія соціальної роботи, а й як специфічна лакуна з високим соціально-інтеграційним потенціалом для молодої особи з особливими потребами. Створювані в ньому тимчасові штучні умови розвиваючого відпочинку дозволять не лише знизити гостроту відчуття існування, а й сприятимуть розширенню кругозору, підвищенню стресостійкості та розвитку навичок соціокультурної інтеграції.

РОЗДІЛ 3

ПРАКСЕОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗНАЧУЩОСТІ ІНКЛЮЗИВНОГО ТУРИЗМУ У СОЦІАЛЬНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТУДЕНТІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ

3.1. Досвід розвитку інфраструктури інклюзивного туризму в країнах Європейського Союзу

Деякі зміни відбулись завдяки оздоровчому сегменту релігійного туризму. Майже у кожній країні Європи є локації, які або ще з Середніх віків, або вже в сучасності стали центрами паломництва з метою оздоровлення. Одним з таких є Лурд у Франції. Лурд, який відомий як місце об'явлень Пресвятої Діви Марії дівчині Бернардетті Субіру у лютому 1858 року. Одразу ж джерело почали вважати цілющим, велика кількість паломників приїжджали у цю місцевість у пошуках звільнення від хвороб, тож обладнати його для прийому людей з обмеженими фізичними можливостями стало необхідністю, посиленою вимогою виконання заповіді «любити ближнього». Після того як відбулося затвердженнь об'явлень у Лурді як істинних і остаточного визнання Католицькою церквою у 1933 році, розвитку цієї реабілітаційної локації більше нічого не перешкоджало. На теперішній час кожен рік Лурд відвідує 5-6 мільйонів туристів (у 2008 році — понад 8 мільйонів), з них — приблизно 60 тисяч людей з обмеженими фізичними можливостями. За весь період було зафіксовано понад 7000 зцілень, втім лише 69 визнані християнською церквою як достовірно чудесні (тобто як такі, які не в змозі пояснити сучасна наука). Перше відбулось 1 березня 1858 року (визнано як достовірне 18 січня 1962 року), а останнє – 5 квітня 1989 року (визнано достовірним 20 червня 2012 року) [8, с. 78]. Пристосована для потреб інклюзивного туризму інфраструктура міста включає в себе мережу більш ніж 169 готелів (більше 24.000 номерів), обладнаних для перебування людей з особливими потребами, для перебування сімей з дітьми, для груп молоді, зали для проведення заходів, церкви, лікарні,

молодіжні табори, більше ста ресторанів тощо. Для сімейного відпочинку пропонуються також парки відпочинку, каякінг, музеї, зоопарк, рафтинг, тощо. За рівнем розвитку інклюзивно реабілітаційної інфраструктури Лурд у Франції вважається 2-м після Парижа [9, с. 56].

Особливої уваги заслуговує волонтеріат. На території Лурду функціонують кілька волонтерських організацій, члени яких допомагають паломникам під час перебування у місті: *Hospitalité*, *Au Service Jeunes*, *World Organization of the Scout Movement*, *L'accueil Pelerins*. Також до співпраці запрошуються медичні працівники, священики та семінаристи. Лурд є місцем, де здоров'я людини сприймається у його багато вимірності – фізичне, психічне, духовне, соціальне, завдяки чому тут почувають себе комфортно і здорові, і хворі, і самотні, і сімейні, і релігійні, і нерелігійні люди. Лурд, завдяки своїй багатофункціональності, став не лише простором суто релігійних паломництв, а й простором зустрічі світоглядів, мов, культур. Простором, зручним для всіх. І зручним став він саме завдяки учасникам зустрічей – програма допомоги людям з обмеженими фізичними можливостями. У Лурді народилась з любові до ближнього, а не з інструкцій та норм, які необхідно виконувати. Тобто, можна констатувати, що Лурд перетворився на чудовий приклад розвитку інклюзивного туризму на релігійному ґрунті у суворо лаїцистичному суспільстві [33, с. 94].

Майже у той самий час аналогічні ідеї розвинулись у Польщі. У якості прикладу можна тут згадати про Єлизавету Розу Чацьку. Вона була унікальною особистістю, жінкою, яка, втративши зір, спромоглась не лише впоратись з цим, але допомогти тисячам інших незрячих у Польщі та по всьому світі стати активними членами суспільства. Її життя починається на українських землях – у м. Біла Церква (1876 р.), у віці 22 років вона осліпла, пережила духовну кризу, але вже у 1910 році відкрила у Варшаві перший будинок для сліпих дівчат, а у 1918 році заснувала нове чернецьке товариство Сестер Францисканок Служниць Хреста, покликанням останнього стало служіння незрячим [11, с. 86]. Лейтмотивом діяльності згромадження було подолання ізольованості

незрячих від суспільства. Мета таких центрів співпраці з незрячими, створених під патронатом цього чернечого товариства – навчити незрячих опікуватись собою, працювати, усвідомити власну гідність, цінність себе як особи. Другий напрямок роботи – навчання батьків та членів сімей тому, як вони мають поводитись у ситуації, в яку потрапили. В основі діяльності товариства – співпраця сестер-монахинь з незрячими і мирянами [12, с. 45].

Попри всі складнощі пов'язані з війною та післявоєнною відбудовою краю, з моменту створення товариства, було організовано дитячий садок, школу, брайлівську бібліотеку, майстерні, відділ Опіки над незрячими вдома. Слід також підкреслити, що Ляски, невеличке селище під Варшавою, на сьогодні є найбільшим навчальним, виховним, реабілітаційно-туристичним осередком, що охоплює незрячих дітей і молодь Польщі. Його інфраструктура розвивалась, виходячи з потреб людей з фізичними вадами. Починаючи з 1921 року, коли тут було засновано «Заклад для сліпих», розпочинається розвиток поселення у керунку служіння незрячим та слабозорим. У перший рік було побудовано будинок на 30 мешканців, а вже через десятиліття таких будинків було вже десять (разом на 300 осіб) і ще 9 господарчих споруд. Завдяки існуванню закладу, було електрифіковано селище, проведено телефон, налагоджено комунікації з Варшавою. Заклад став не тільки місцем проживання та навчання, але й місцем проведення наукових тифлологічних досліджень та осередком педагогічної підготовки фахівців по роботі з незрячими. Так як від початку свого існування заклад був в основі своїм релігійним, у 1925 році тут була побудована каплиця Матері Божої Ангелів. Під час Другої Світової війни локація стає місцем розміщення польового госпіталю польських вояків, незрячих осіб, що перебували в ньому, по можливості було евакуйовано до Жулова, але опіка над ними продовжувалась. У 1947 році діяльність товариства було офіційно поновлено, проте від того часу мали місце постійні непорозуміння з комуністичною владою Польщі. Завдяки коштам меценатів було збудовано дитячий садок, школу, інтернат, майстерні, Будинок Друзів Незрячих. З часом товариство поширює свою опіку на сліпих з

розумовими вадами (школи для них було засновано у містах Рабці-Здрою та Гданську) [17, с. 64].

Подібно до Лурду, Ляски не стали місцем суто духовного релігійного життя, він став центром творчості християнської інтелігенції, інклюзивного туризму, місцем зустрічей та місцем життя для багатьох з них. Християнська природа закладу спричинилась і до розвитку реколекційного руху на його території – було розбудовано будинки для проведення реколекцій тобто циклів духовних вправ для зрячих і незрячих, для молоді і літніх людей. Подібно до Лурду, у Лясках здоров'я індивіда тлумачиться ширше аніж здоров'я фізичне: поруч з медиками тут працюють психологи, педагоги та священники, широко залучаються волонтери [56, с. 22].

На сьогодні до складу комплексу входять три інтернати, критий басейн, центр професійної підготовки, спортивний комплекс, стайні для іпотерапії, конференційний зал, клуб з кав'ярнею. Програма роботи включає у себе кілька основних напрямів: допомога розвитку сліпих дітей; дитячий садок; середня школа; гімназія; школа професійної підготовки; ліцей; технікум; музична школа. Також на його території діють школа, гімназія та технікум для дітей з вадами розуму, школа для незрячих з вадами слуху і чотири бібліотеки – брайлівська, тифлологічна, мультимедійна та бібліотека з книжками збільшених шрифтів. Завдяки діяльності цього інклюзивно-реабілітаційного закладу Ляски з нікому невідомого селища стають відомим на весь світ центром, куди не лише приїжджають незрячі та члени їх родин з усієї Польщі, але й з усього світу приїжджають люди (релігійні та нерелігійні) або у якості волонтерів, або з метою ознайомлення з сучасними методами роботи з незрячими та слабкозорими [22, с. 91].

Численні осередки Згромадження діють також в Італії, Індії, Африці та в Україні, де було відкрито три монастирі (в Харкові, Житомирі та в Старому Скалаті), але на сьогодні залишилось лише два в Житомирі та в Старому Скалаті. При монастирях регулярно проводяться реколекції для незрячих та членів їх родин, монахині самостійно розшукують сім'ї, які потребують

допомоги, патронують випускників реколекцій. Показовими є наслідки роботи черниць цього центру на Балканському півострові, де сліпота, яка раніше сприймалась як прокляття предків, набула статусу благословення, коли такі діти після перебування в осередку повертались до своїх родин – вміли читати, писати, говорити іноземними мовами. І самі діти, і їх родини таким чином не лише повертались до суспільства, але й ставали у ньому шанованими. Ще раз варто наголосити, мета діяльності Рози Чацької – не створити чергову благодійну організацію, а допомогти незрячим показати фізично зрячим, але духовно сліпим справжній сенс життя, систему вищих цінностей [45, с. 79].

Зовнішніми наочними наслідками такої діяльності стала інтеграція сліпих у соціум, через що проблеми їх пристосування до зовнішнього середовища стали також викликом для самого середовища – до його здатності приймати своїх членів та адаптуватись до їх потреб – реагувати на ці потреби при розбудові міського простору, створенні нової культурної продукції, пристосуванні до їхніх потреб того, що вже існує [13, с. 85].

Прикладом реалізації такої філософії, але вже для інвалідів з вадами опорно-рухового апарату, у Польщі став масовий рух за пристосування інфраструктури міста під потреби людей, які пересуваються на колясках: існує два основних інтернет-портали для туристів з особливими потребами [14, с. 15] та безліч додаткових, переобладнано пляжі у курортних містах, обладнуються особливі дитячі майданчики, громадські туалети. У Карконошах створено перший у Польщі інклюзивний туристичний маршрут, повністю обладнаний і для сліпих, і для тих, хто пересувається на візках. У Пенінах, Татрах та Столових горах функціонують традиційні туристичні інклюзивно-реабілітаційні центри для людей з вадами розуму. Більше того, мотузкові парки Польщі роблять спеціальні траси для людей з обмеженими фізичними можливостями [16, с. 63].

Обладнання простору, розвиток інфраструктури для інклюзивного туризму, супроводжується і подальшим розвитком спеціальних програм, скерованих на єдність медичного та духовного аспектів реабілітації. Прикладом

реалізації такого підходу є «Dom dla Niepełnosprawnych w Piekoszowie», який одразу ж заявляє про себе як «Місце, гостинне для волонтерів». Місія Пікашово задекларована наступним чином: «Треба уважно озирнутись навколо, там може бути хтось, хто чекає на тебе. Він кричить не словами, кричить очима, биттям серця, благанням душі». Цей заклад функціонує з 1993 року завдяки колу людей, яких з 1980 року збирав своєю діяльністю (зокрема, реколекціями для осіб з інвалідністю) о. Войцех Пивоварчик. Вже від початку на базі центру проводились 14-денні реабілітаційні програми з елементами реколекцій (мета яких – розвинути у учасників відчуття власної гідності, допомогти їм розкрити сенс фізичних страждань). Завдяки наявності у закладі часовні, учасники програм також можуть щоденно брати участь у Мессі, слухати духовні конференції, спілкуватись віч-на-віч з духовником [39, с. 114].

Також, регулярно організуються паломництва до різних санктуаріумів Польщі (лише протягом 1993 – 2008 років було 156 таких паломництв). Інклюзивно-реабілітаційний комплекс включає в себе кабінети фізотерапії, гідротерапії, гімнастичні зали для занять та ігор, зали для індивідуальних занять, лікарські кабінети, басейн, комп'ютерний клас, кімнати, пристосовані до потреб людей на візках, тощо. Загальна площа комплексу понад 4 тис. м. кв. Серед його персоналу – лікарі-реабілітологи, неврологи, терапевти, психіатри, медсестри, нянечки. Окремо варто згадати про духовну складову – при закладі мешкають капелан та Діви, присвячені Богу [17, с. 29]. При цьому, мета закладу – не лише надати медичну допомогу особам з обмеженими фізичними можливостями, але й допомогти їм відкрити сенс життя, сенс їх страждань. Показовою є чітка раціональність: духовна та матеріальна складова справи не заперечують одна одну.

Не менш видатною особистістю ХХ ст., вплив якого на розвиток інфраструктури інклюзивного туризму важко переоцінити, став німець лікар Людвіг Гутман. Він змушений був емігрувати до Великобританії, де у госпіталі Сток-Мандевіль започаткував власну систему реабілітації людей з вадами опорно-рухального апарату. Одразу після закінчення Другої світової війни у

1948 року Людвіг Гутман ініціював проведення національних спортивних ігор для спортсменів-інвалідів, а з 1952 року ці ігри стають міжнародними. Людвіг Гутман зумів подолати сталий стереотип, що домінував у соціумі: частково паралізована людина є гідною лише на те, щоб сприймати прояви милосердя. На противагу панівному у соціумі ставленню до паралітиків, Людвіг Гутман запропонував захоплюватись їх мужністю, але почав з того, що цю мужність в них розбудив. Його paraplegic games дозволили суспільству переосмислити ставлення до інвалідів війни – якщо спортсмени-олімпійці є гідними пошани, то якої ж пошани заслуговують ті, хто не лише захищав країну у війну, не лише втратив на цій війні можливість вести повноцінне життя, але довів собі та іншим, що він може перемагати. Власне, саме перемога над собою та обставинами стала лейтмотивом діяльності Людвіга Гутмана. А наслідком стають зміни у ментальності, які принесли за собою і зміни інфраструктури [19, с. 78].

Розкриття теми нашої магістерської роботи буде неповним, якщо не згадати діяльність італійця о. Карла Ньюкі, який не лише звернув увагу на дітей-інвалідів війни, але й зробив роботу з ними більшою за звичайну благодійність. У 1951 році о. Карло Ньюкі створив фундацію «Fondazione Pro Juventute per minori e invalidi di guerra». Мета діяльності останньої не лише забезпечувати базові потреби людини, але й допомогти дітям-інвалідам війни духовно, емоційно та інтелектуально дозріти [20, с. 130]. У будинках, які відкривав дон Карло, медицина була нерозривною з милосердям та справедливістю, полегшення фізичних страждань супроводжувалось відновленням людської гідності [20, с. 131]. Після смерті засновника локація не лише не припинила свого існування, але й розширила діяльність. На сьогодні завдяки фонду о. Карла Ньюкі працюють 2 наукових інститути госпіталізації та лікування, 22 багатопрофільних відділення реабілітації, 9 відділень стаціонарної реабілітації, 3 підрозділи по роботі з важкими випадками черепно-мозкової травми, 6 резиденції для людей похилого віку, які не можуть самі себе обслуговувати, 1 хоспіс для термальних онкохворих, 2 клініки, 1 центр освіти та розвитку, 39

територіальних реабілітаційних клінік, 3 інтегровані центри по роботі з людьми похилого віку, 5 денних центрів для людей з інвалідністю, 3 медичні осередки для людей з інвалідністю, 1 будинок відпочинку для осіб з інвалідністю [20, с. 133]. Їх діяльність заснована на подоланні ізоляції людей з інвалідністю та єдності духовного і матеріального у просторі допомоги. Зрештою, релігійна забарвленість принципів організації зручного для всіх середовища, втілилась у суто секулярному проекті постмодерного урбанізму, основними елементами його є: створення простору, дружнього до людини, а не техніки (пішохідна доступність об'єктів інфраструктури, перевага велосипедним доріжкам та тротуарам, тощо); створення простору спілкування (зручні для всіх пішохідна зона та зона відпочинку, створення простору спільного для людей різного віку, культур, рас); пристосування транспорту до потреб пасажирів (розробка зручних маршрутів, обладнання транспортів рампами, підйомниками тощо), переваги у використанні транспорту, який не шкодить навколишньому середовищу; відсутність опозиції «центр-периферія» у місті; використання сучасних технологій енергозбереження, усвідомлення цінності природних екосистем [21, с. 87]. Що лише сприяє розвитку інклюзивного туризму.

Внаслідок реалізації концепцій постмодерного урбанізму місто стає «людяним», «інклюзивно привітним» і більше не асоціюється з індустріальним «промисловим монстром». У цьому просторі добросусідства проблеми однієї людини перестають бути лише її проблемами, зникає «знеособлення» людини. Людина набуває можливості віднайдення себе наново у комунікації з іншими [9, с. 84].

Як показує практика країн Європейського союзу, міська інфраструктура розвивається відповідно до вимог соціуму і стає зручною для використання всіма його членами саме унаслідок трансформацій ментальності. Існує певна залежність між швидкістю пристосування міської інфраструктури до людей з особливими потребами та різкого зростання їх кількості внаслідок збройних конфліктів [39, с. 184]. Так ХХ ст. дає численні приклади того, як ставлення до

людей з обмеженими фізичними можливостями від «ізолювати від суспільства» через «забезпечити для них реабілітацію» переходить на рівень «забезпечити для них туристичного спрямування». Досить чітко ця тенденція простежується на прикладі країн колишнього СРСР, хоча в основному за рахунок можливості виїзду людей з обмеженими можливостями за кордон, у країни Європи. При аналізі трансформацій ментальності неможливо обійти увагою реколекційні центри та місця паломництва, які дають приклад розвитку туристичної інфраструктури через реалізацію принципу «любов до ближнього», і у яких першим почав реалізовуватись принцип забезпечення особам з інвалідністю можливості брати активну участь у справах суспільства. Концепція постмодерного ергономічного урбанізму стає певним узагальненням поступу ХХ ст. Показовим є відхід від концепції «зробити простір зручним для осіб з інвалідністю», до концепції «створити простір зручним для всіх». Очевидно, що ті елементи інфраструктури, які роблять об'єкти доступними для людей з обмеженими можливостями, роблять простір зручним і для інших людей: пристосування для вільного пересування містом індивідів на візках є ідеальними і для матерів з малими дітьми, пенсіонерів та тинейджерів на роликах та скейтбордах [38, с. 75].

Таким чином, аналіз досвіду розвитку інклюзивного туризму в країнах Європейського союзу дозволяє зробити висновок про те, що він спрямований в межах декількох напрямків – пристосування ергономіки населених пунктів під специфіку задоволення духовних та соціальних потреб громадян з інвалідністю, розбудову оздоровчих реабілітаційно-туристичних локацій в курортних зонах, пристосування до вимог концепції соціальної інклюзії культурних, релігійних, мистецьких центрів. Прикладами реалізації ідеї соціальної інклюзії осіб з інвалідністю засобами реабілітаційного та рекреаційного туризму можуть слугувати французький Лурд, польські Ляски, традиційні туристичні інклюзивно-реабілітаційні центри в Пенінах, Татрах та Столових горах тощо. Показовою, в цьому руслі, може також вважатись діяльність Людвіга Гутмана в площині заснування та популяризації параолімпійських ігор.

3.2. Результати дослідження впливу інклюзивно-туристичної програми на рівень соціалізації та адаптації студентів з особливими потребами

Інклюзивний туризм є унікальним явищем для реабілітації студентів з інвалідністю, містить як пізнавальний процес, так і дає можливість для успішного проходження соціалізації в умовах освітнього середовища вищого навчального закладу.

На базі управління соціальної політики Черкаської обласної державної адміністрації з лютого 2016 р. діє Центр соціально-освітньої інтеграції та інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму «Без бар'єрів» (далі – Центр), метою діяльності якого є консолідація зусиль відповідних структурних підрозділів університету, залучених органів виконавчої влади та громадських організацій, спрямованих на соціально-педагогічну підтримку осіб з обмеженими можливостями щодо їх адаптації до студентського та педагогічного колективу, інтеграції у освітнє та соціальне середовище, на створення умов для саморозвитку та самореалізації, розвиток соціальної активності, автономності, відповідальності та мобільності осіб з особливими потребами.

У своїй діяльності Центр керується Конституцією України, Конвенцією ООН про права інвалідів, Конвенцією про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів № 159 (Конвенцію ратифіковано Законом № 624-IV від 06.03.2003 р.), а також відповідно до Законів України «Про вищу освіту» (2014), «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21.03.1991 р., «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 20.12.2005 р.

Питання інклюзивного туризму регламентується відповідно до Конвенції ООН про права інвалідів (ст. 30 «Участь у культурному житті, проведенні дозвілля й відпочинку та заняттях спортом») і Резолюції, прийнятої у 1991 році Генеральною асамблеєю ЮНВТО під назвою «Створення можливостей для туризму людям з обмеженими можливостями в дев'яності роки», текст якої був оновлений в 2005 році в Дакарі і був названий «Туризм, доступний для всіх». У

Декларації щодо спрощення туристичних подорожей, прийнятій на 18 сесії Генеральної Асамблеї в Астані, ЮНВТО закликає держави – члени Організації (ВТО), зробити свої туристські об'єкти та установи доступними для людей з інвалідністю та публікувати чітку і детальну інформацію про чинну службу прийому для людей з обмеженими можливостями і про проблеми, з якими вони можуть зіткнутися в ході своєї подорожі.

Центр провадить діяльність з урахуванням таких принципів, як повага та сприйняття індивідуальних особливостей людини, дотримання найкращих її інтересів, недопущення дискримінації та порушення прав людини, конфіденційність, доступність освітніх послуг, міжвідомча співпраця.

27–29 жовтня 2016 р. на базі Центру вперше в нашій країні відбувся I Міжнародний науково-практичний симпозіум «Актуальні проблеми впровадження інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму в Україні». Цій події передувало створення Асоціації «Інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму», засновниками якої є Комунальний заклад «Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи Черкаської обласної ради», Національний історико-культурний заповідник «Чигирин», Шевченківський Національний заповідник м. Канів, Національний дендрологічний парк «Софіївка», 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». Разом з центром співзасновником виступив і Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини. Результатом проведення Симпозіуму стала прийнята Резолюція, яка є основою для затвердження координаційним комітетом обласної державної адміністрації з питань реабілітації інвалідів та громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (розпорядження Черкаської ОДА від 17 листопада 2014 р. № 466 – Протокол № 7 засідання від 11 листопада 2016 р.), практичного плану дій для впровадження Інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму в Україні як соціальної та реабілітаційної послуги та проведення його апробації в Черкаській області як пілотному регіоні в рамках виконання Національного

плану дій з реалізації Конвенції ООН про права людей з інвалідністю.

В межах реалізації програми було розроблено низку соціальних проектів для студентів з інвалідністю на тему «Інклюзивний туризм визначними місцями України». Розробка маршрутів інклюзивного туризму була спрямована на реабілітацію молодих людей з інвалідністю, що сприятиме ознайомленню останніх з культурними традиціями українців, розширенню світогляду, гармонізації внутрішнього стану та самореалізації через такі форми роботи, як квести, тренінги, екскурсії, арт-реабілітації, майстер-класи, соціально-психологічні тренінги та ін. Найбільшою популярністю серед студентів з інвалідністю стали соціальні проекти за такими темами: «Карпати для всіх» (м. Львів, м. Стрий), «Кропивницький дендропарк» (м. Кропивницький), «Квест-подорож» (Національний дендрологічний парк «Софіївка», (м. Умань), «Екскурсійна поїздка до музею трипільської культури» (с. Легедзино), «Туризм для всіх» (Державний дендрологічний парк «Олександрія», м. Біла Церква), «Акваторії на березі Чорного моря» (м. Одеса), «Подорож до м. Львова» (м. Львів). Соціальні проекти пропонуються для громадян України, в тому числі й студентів, з вадами слуху та зору ін.

Соціальні проекти реалізовані в межах програми Центру «Відкриваємо світ разом». Її основна мета – культурно-емоційний розвиток особистісних якостей студентів з інвалідністю, їх становлення на шляху до самовдосконалення. Реалізація мети обумовила створення маршрутів інклюзивного туризму для студентів з інвалідністю. Під час роботи співробітниками Центру було розроблено 12 маршрутів інклюзивного туризму, які були поділено за нозологіями: 1) студенти з інвалідністю загальних захворювань – маршрути, спрямовані на реабілітацію, екологічний туризм, залучення до майстер-класів, лекцій та тренінгів; 2) маршрути для студентів з інвалідністю з родин учасників АТО, які передбачають відпочинок, проходження різноманітних квестів, тренінгів, змагань, майстер-класів, спрямовані на ресоціалізацію та адаптацію; 3) маршрути для студентів з інвалідністю, що пересуваються за допомогою візка, або інших допоміжних засобів. Такий вид реабілітації спрямований й на відновлення внутрішніх сил,

знайомство з новими формами та методами арт-терапевтичної роботи.

Одним із дванадцяти став маршрут «Екскурсійна поїздка до музею трипільської культури» (с. Легедзино). Поряд із відвіданням цього музею, складовими елементами екскурсії виступають вистави у Черкаському академічному обласному українському музично-драматичному театрі ім. Т. Г. Шевченка, знайомство з Черкаським художнім музеєм та місцевими пам'ятками культури та прослуховування концерту, присвяченого І. Шуберту.

Поїздка має на меті не лише доторкнутися до прекрасного, а й допомогти студентам з інвалідністю навчитись взаємодіяти зі своїми колегами, адже у ході поїздки проводиться тренінг, спрямований на комунікацію та створення сприятливого психологічного клімату в групі. Усі студенти беруть участь в тренінгу, а по його завершенні зазначають, що нового дізналися один про одного, як саме навчилися знаходити виходи з складних та конфліктних ситуацій в групі тощо. Також важливим етапом реабілітаційної екскурсії є поїздка в Черкаський художній музей, адже студенти з інвалідністю не тільки споглядають картини, а й створюють свої. Так як малювання є відомим арт-терапевтичним методом, мистецтво дозволяє в символічній прихованій формі реконструювати травматичну конфліктну ситуацію і відшукати її рішення через нове структурування самим студентом. Творчість виступає як один із засобів подолання страху, який з'являється у зв'язку з наявністю внутрішнього конфлікту. Під час проведення рефлексії кожен учасник повинен описати свої відчуття під час виконання роботи та інтерпретувати свій малюнок. Традиційними також є соціально-психологічні тренінги на території, які сприяють згуртуванню колективу, визначенню лідерських якостей, рівня комунікації в групі, в тренінгах використовуються арт-терапевтичні техніки, елементи майстер-класів, робота з природними матеріалами. Соціально-психологічні тренінги є невід'ємною частиною реабілітації, вони допомагають учасникам краще пізнати себе, своє оточення, навчають шукати вихід з кризових життєвих ситуацій та соціалізуватися в новому для себе середовищі.

В межах написання магістерської роботи, тобто для дослідження впливу інклюзивного туризму на соціальну реабілітацію студентів з інвалідністю,

використовувався комплекс науково-дослідних методів, серед яких експертному дослідженню відведено одне з найважливіших місць. Метою його використання стала перевірка ефективності впливу інклюзивного туризму на соціалізацію та адаптацію студентів з інвалідністю.

Її досягнення стало можливим за допомогою встановлення наступної низки завдань: визначити вихідний рівень і простежити динаміку бажання студентів з інвалідністю подорожувати, дізнаватись щось нове, а також простежити динаміку взаємодії з колективом та участі в громадському житті; перевірити вплив інклюзивного туризму на ефективність соціальної реабілітації людей з інвалідністю; провести аналіз отриманих результатів.

На початковому етапі експертного дослідження було вивчено вихідний рівень бажання студентів з інвалідністю подорожувати, їх соціальну активність, рівень адаптації в нових умовах та взаємостосунки з іншими членами інклюзивно-туристичної програми.

Для досягнення сформульованої мети і вирішення поставлених завдань експертного дослідження використовувався комплекс взаємопов'язаних методів: опитування, тестування, спостереження, бесіда, діагностика.

Метод спостереження використовується у вигляді спостереження та бесіди зі студентами з інвалідністю. Для експериментальної ситуації створено умови, які допоможуть визначити вплив інклюзивного туризму на соціалізацію студентів з інвалідністю серед них подорожі, тренінги, екскурсії. Соціально-психологічні тести дозволили отримати індивідуальні показники розвитку комунікативних навичок, показники загальної адаптації до нового середовища. Ці методи дозволили на першому етапі роботи визначити початковий рівень адаптаційного процесу та рівні взаємодії з колективом, у якому вони навчаються, а на останньому етапі зробити висновок про достовірність висунутої гіпотези. Бесіда проводиться за підсумками психологічної діагностики. Питання для співбесіди згруповано в блоки, що відображають деякі аспекти з життя та навчання студентів. Питання можуть використовуватися комплексно або вибірково. Основні напрями співбесіди представлено блоком питань: виявлення світоглядної позиції студента,

визначення рівня взаємодії з колективом, мотивація студента до подорожей, навчання, участі в громадсько-корисній діяльності.

Під час визначення рівнів адаптації та соціальної активності студентів з інвалідністю за визначеними критеріями використовували сукупність взаємодоповнювальних методик дослідження, зокрема: «дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда», головною метою якого є виявлення особливостей адаптаційного періоду особистості через інтегральні показники «адаптація», «самосприйняття», «прийняття інших», «емоційна комфортність», «інтернальність», «прагнення до домінування». Методика на визначення організаторських та комунікативних здібностей (за Б. О. Федоришиним) – адже цей показник є важливим чинником загальної соціалізації та реалізації себе як особистості.

З метою визначення актуальності проблеми, її практичної значущості та рівня готовності студентів до сприйняття засобів інклюзивного туризму співробітниками Центру було проведено анкетування серед студентів з інвалідністю вищих навчальних закладів Черкаської, Київської, Полтавської та Харківської областей. Анкета складалася з десяти питань, на які дали відповідь 50 студенти. На питання «Чи вважаєте Ви активні види реабілітації корисними?» позитивно відповіли 80 % (40 осіб) респондентів. На питання «Чи є у Вас бажання займатися активними видами реабілітації?» позитивно відповіли 86 % (43) респондентів. На питання «Чи хотіли Ви б займатися різними видами туризму, що мають оздоровчо-соціально-реабілітаційний характер?», позитивно відповіли 96 % (48 осіб) респондентів.

Для визначення відсоткового співвідношення соціальної активності серед студентів з інвалідністю було проведено анкетування, яке складалося з 11 питань, та визначали основні частини з життя особистості.

Під час дослідження було проведено кореляційний аналіз для визначення впливу інклюзивного туризму на студентів з інвалідністю, основою якого стали особистісні тести, опитувальники та спостереження, тестування проводилося двічі на початку та в кінці реабілітаційної програми, що дає нам можливість

практично визначити динаміку впливу інклюзивного туризму та різні аспекти життя студентів з інвалідністю.

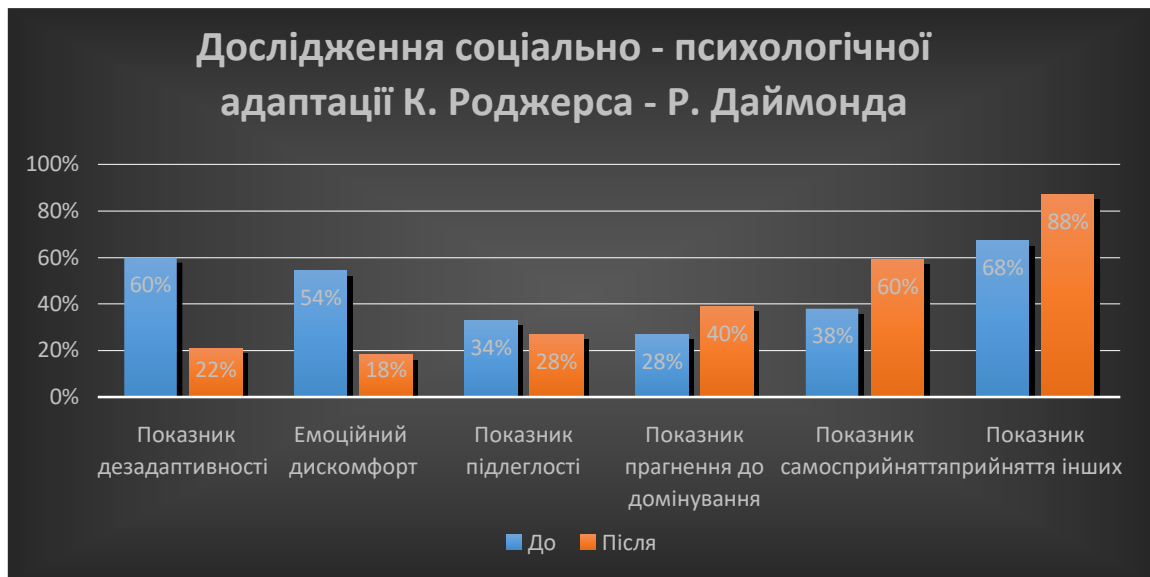


Рис. 2.1. Результати опитування за дослідницькими методиками, %

Для дослідження рівня соціально-психологічної адаптації в колективі тимчасової екскурсійної групи ми використовували методику «Дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда». У дослідженні брали участь 50 респондентів (студенти I– IV курсів), під час першого дослідження ми отримали такі результати: до початку реабілітаційної програми: показник дезадаптивності – 60 %; показник емоційного дискомфорту – 54 %; показник підлеглості – 34 %; показник прагнення до домінування (лідерські якості) – 28 %; показник самосприйняття (самооцінка) – 38 %; показник прийняття інших – 68 %. Як бачимо, студенти з інвалідністю погано адаптуються в новому середовищі, мають низький рівень лідерських якостей та самооцінки. Після проведення тренінгових занять, спрямованих на пізнання себе, роботу з конфліктними ситуаціями, взаєностосунки з однолітками та колективом, індивідуальної роботи з психологом та туристичних поїздок, в які було включено еко-тренінги, групові форми арт-терапії, майстер-класи результати фінального тестування змінилися в позитивну сторону: показник

дезадаптивності – 22 %; показник емоційного дискомфорту – 18 %; показник підлеглості – 28 %; показник прагнення до домінування (лідерські якості) – 40%; показник

Методика яскраво показує рівень загальних комунікативних здібностей, що впливає на взаємовідносини з колективом та друзями. До початку програми реабілітації ми мали такі показники: 24 % респондентів мають низький рівень прояву здібностей до комунікативної й організаторської діяльності, у 50 % респондентів розвиток комунікативних і організаторських здібностей перебуває на рівні, нижче від середнього, 22 % респондентів належать до групи середнього рівня прояву комунікативних і організаторських здібностей, 6 % опитаних належить до групи з високим рівнем прояву комунікативних і організаторських здібностей.

Як показало експертне дослідження, більшість студентів з інвалідністю мають комунікативний рівень нижче середнього. З метою зменшення негативних проявів було організовано низку тренінгових занять, які було включено в програму інклюзивного туризму та проведено як на території Національного дендрологічного парку «Софіївка», так і під час поїздок в м. Черкаси й с. Легедзино уся тренінгова програма умовно була поділена на 3 блоки: корекція самооцінки, розвиток лідерських якостей та розвиток комунікативних навичок. У кінці програми ми отримали такі результати: 10 % респондентів мають низький рівень прояву здібностей до комунікативної й організаторської діяльності, у 32 % респондентів розвиток комунікативних і організаторських здібностей перебуває на рівні, нижче від середнього. Студенти цієї групи не прагнуть до спілкування, відчувають себе незручно в новому товаристві і тому переважно проводять час наодинці з собою, обмежуючи коло своїх знайомств. Також вони відчувають труднощі у встановленні контактів із людьми й у виступах перед аудиторією. Погано орієнтуються в незнайомій ситуації, коли доводиться відстоювати свою думку. Важко переживають образи. Виявлення ініціативи в громадській діяльності вкрай низьке. У багатьох справах вони намагаються уникнути прийняття

самостійних рішень.

При цьому, 48 % респондентів належать до групи середнього рівня прояву комунікативних і організаторських здібностей. Володіючи в цілому середніми показниками, студенти цієї групи прагнуть до контакту з людьми, не обмежують кола своїх знайомих, відстоюють свою думку, планують роботу. Водночас потенціал цих здібностей не відзначається високою самостійністю. Ця група осіб має потребу в формуванні й розвитку комунікативних і організаторських здібностей. Тільки 12 % опитаних належать до групи з високим рівнем прояву комунікативних і організаторських здібностей. Вони не розгублюються в нових умовах, швидко знаходять друзів, постійно намагаються розширити коло своїх знайомих, займаються громадською діяльністю, допомагають близьким, друзям, виявляють ініціативу в спілкуванні, із задоволенням беруть участь в організації громадських заходів, можуть самостійно прийняти рішення в складній ситуації. Усе це вони роблять згідно внутрішніх прагнень. Як видно з фінальних результатів тестування, тренінгові заняття в поєднанні з пізнавальними поїздками дають позитивний результат та навчає взаємодіяти в колективі та знаходити виходи з важких ситуацій.

Перед початком упровадження програми інклюзивного туризму було розроблено анкету та усі респонденти пройшли анкетування. На кінець проведення опитування ми отримали наступні результати (див. табл.3.1).

Як видно з наведених вище даних, більшість студентів з інвалідністю готові до сприйняття засобів інклюзивного туризму, активних видів реабілітації, серед яких різні види туризму, що мають оздоровчо-соціально-реабілітаційний характер.

З 50 студентів-екскурсантів з інвалідністю 26 мали порушення зору, з яких 16 чоловік – II групи, а 10 – III групи інвалідності. З них хлопців – 11 осіб, дівчат – 15. Вони навчаються переважно на суспільствознавчих та гуманітарних спеціальностях, походять із сімей з різним матеріальним статком, мають різну включеність у суспільне життя.

На початковому етапі впровадження екскурсій із тифлокоментарями в

Таблиця 3.1

Порівняльна таблиця кореляційного аналізу анкетування

№	Питання	Варіанти відповідей	До	Після
1	Як Ви ставитесь до інших членів суспільства?	А. Спілкуюся відкрито, на рівних	56 %	86 %
		Б. Насторожено	40 %	12 %
		С. Прагну уникати контактів	4 %	2 %
2	Чи відчуваєте Ви негативне ставлення з боку суспільства?	А. Так	8 %	4 %
		В. Ні	94 %	98 %
3	Як Ви оцінюєте своє здоров'я?	А. Відмінне	4 %	8 %
		В. Добре	32 %	56 %
		С. Задовільне	54 %	32 %
		Д. Незадовільне	12 %	4 %
4	Як Ви оцінюєте свій психологічний життєвий настрій?	А. Оптимізм	22 %	46 %
		В. Песимізм	44 %	18 %
		С. По-різному	36 %	36 %
5	Чи задоволені ви своїм життям?	А. Так	32 %	54 %
		В. Ні	68 %	46 %
6	Чи відвідуєте Ви суспільні заходи, що проводяться у Вашому місті/селі? (свята, заходи і т.д.)	А. Завжди відвідую	22 %	44 %
		В. Відвідую час від часу	68 %	50 %
		С. Не відвідую ніколи	12 %	8 %
7	З ким Ви за звичай проводите свій вільний час?	А. Вдома з рідними	76 %	60 %
		В. З друзями	22 %	40 %
		С. Наодинці	4 %	2 %

практику культурного дозвілля людей з порушенням зору по м. Черкаси, Національному дендрологічному парку «Софіївка» та с. Легедзино ми прагнули виявити особливості їхнього психологічного стану і задоволеності власним життям, для того, щоб встановити, який вплив на ці особистісні характеристики матимуть розроблені екскурсії і чи будуть вони ефективними для покращення соціально-психологічної адаптованості цієї категорії громадян. По-друге, ми прагнули встановити особливості прокладання екскурсійних маршрутів для слабоворих екскурсантів, і виробити певні стратегії і алгоритми подання інформації про культурні об'єкти, архітектурні споруди, артефакти тощо, які

будуть включені в маршрут. І, нарешті, нам хотілось з позицій студента з особливими потребами встановити, чи готове місто Черкаси та інші інклюзивно-туристичні локації до реалізації ідеї соціальної інклюзії.

Стосовно вибору методу психологічної діагностики осіб із порушеннями зору, ми дотримувалися таких настанов: методика вивчення особистісних характеристик не повинна бути громіздкою, не повинна швидко втомлювати респондента; вона має бути зрозумілою, складатися із загальноживаних слів, а не наукових термінів, легко сприйматися на слух; результати діагностики повинні давати відповіді на питання, що виникають у дослідників в ході перевірки висунутих на початку припущень про ефективність екскурсій із тифлокоментарями.

Саме тому ми зупинилися на методиках діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності, настрою, що є доволі простою у використанні, потребує мінімальних часових витрат, дозволяє проводити експрес-діагностику ступеня вираженості станів людей з порушенням зору в повному обсязі і в будь-який час. Втім, ми усвідомлюємо, що отримані нами в ході використання цієї методики дані можуть мати поверховий характер і сприяти виявленню загальних тенденцій, тому ми вирішили застосувати також методику діагностики самооцінки рівня тривожності Спілбергера – Ханіна. Особистісна тривожність (як стійка характеристика особистості) характеризує стійку схильність сприймати обширне коло ситуацій у якості загрозливих, реагувати на такі ситуації станом тривоги і неспокою. Реактивна тривожність (як стан) характеризується психоемоційною напругою, нервозністю і відображає ставлення людини до подій на даний момент часу. Ця методика придатна для використання діагностики рівня тривожності різних вікових груп людей з порушеннями зору, при чому рівень освіти і матеріального доходу також не є важливим для отримання достовірних результатів.

За допомогою телефону і он-лайн чату, а також у безпосередньому живому спілкуванні нами було проведено опитування для психодіагностики станів учасників студентів з вадами зору – за тиждень до початку екскурсійної

програми через 2 дні після участі в ній (зауважимо, що дехто відвідав одну екскурсію, дехто з учасників подолав три екскурсійних маршрути). Результати обох процедур представлені в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Співвідношення показників психічного статусу осіб з порушеннями зору за результатами первинного (до участі в екскурсіях з тифлокоментарями) та вторинного обстежень (після екскурсій)

Досліджувані фактори	Результати обстеження	
	Перший етап	Другий етап
<i>Співвідношення показників</i>		
- Низький рівень фізичного стану	10 осіб (38%)	5 осіб (19%)
- Оптимальний рівень фізичного стану	17 осіб (68%)	22 осіб (82%)
<i>Особистісна тривожність</i>		
-низький рівень	3 осіб (11%)	1 осіб (4%)
-оптимальний рівень	19 осіб (73%)	20 осіб (77%)
- високий рівень	5 осіб (19%)	6 осіб (23%)
<i>Реактивна тривожність</i>		
- низький рівень	8 осіб (30%)	3 осіб (11%)
-оптимальний рівень	14 осіб (54%)	20 осіб (77%)
- високий рівень	5 осіб (19%)	4 осіб (15%)

Як можемо побачити, після участі в екскурсіях із тифлокоментарями студенти з вадами зору демонструють позитивну динаміку в оцінюванні власного самопочуття, зниження особистісної і реактивної тривожності до більш низьких і оптимальних рівнів прояву. Отримані дані дозволяють дійти висновку про потужний психологічний ефект участі студентів з інвалідністю в такого роду культурному дозвіллі, і побачити соціальну значущість екскурсій для людей з особливими потребами, які прагнуть максимально повно брати участь у всіх сферах громадського життя.

Таким чином, у контексті практичної реалізації заходів щодо забезпечення соціальної реабілітації студентської молоді з інвалідністю інноваційною технологією є інклюзивний туризм, який успішно реалізується в Центрі соціально-освітньої інтеграції та інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму «Без бар'єрів» Черкаської обласної державної адміністрації. Для оцінки ефективності інклюзивно-туристичних програм центру було опитано 50 студентів з інвалідністю, 26 з яких мали вади зору. Виявлення тенденцій стало можливим завдяки застосуванню методик К. Роджерса – Р. Даймонда, Б. О. Федоришина та Спілбергера – Ханіна. В цілому, була виявлена позитивна динаміка, що мало прояв в підвищенні рівня комунікабельності, самоорганізації, а також зниженні особистісної тривожності. Втім, ми розуміємо, що одноразова участь в подібній програмі не надає стійкості охарактеризованим розвиненим здібностям у опитаних студентів з особливими потребами. Вважаємо доречним доручення їх до подібних заходів хоча б раз на рік.

3.3. Рекомендації для проведення екскурсій орієнтованих на студентську молодь з вадами зору

Для людей з порушеннями зору провідними каналами одержання інформації під час екскурсій стають органи слуху, нюху і тактильного сприйняття. Тому під час розробки екскурсійного маршруту ці органи відчуттів були задіяні в першу чергу.

Безумовно, головним для слабозорих молодих людей стало тактильне сприйняття експонатів з детальними коментарями екскурсовода. Однак з деякими архітектурними об'єктами і скульптурами це було трохи проблематично, не до всіх можна досягнути і доторкнутися. Хоча центральні споруди міста – Свято-Михайлівський кафедральний собор, Будинок Щербини, Блакитний палац, долина троянд, буддійський храм «Білий лотос» фасади яких виходять на центральні вулиці і мають вільний доступ до своїх стін, були

вивчені на дотик учасниками екскурсії по максимуму. Те саме відбулось і зі скульптурними композиціями, яких у центрі міста дуже багато, при чому більшість із них – невеликі за розмірами і придатні до вивчення на дотик з усіх сторін.

Гарною допомогою під час екскурсій стали 3-Д копії визначних споруд міста, які знаходяться в реабілітаційному центрі. По завершенню пішохідної екскурсії центральною частиною міста студенти з інвалідністю відвідали Центр, де «закріпили» отриману інформацію, познайомившись на дотик із маленькими копіями архітектурних споруд, які вони зустріли під час екскурсії.

Відомо, що екскурсія зазвичай будується з поєднання двох основних елементів: розповіді та демонстрації. Виділяють такі особливості розповіді на екскурсії:

1. Залежність від швидкості пересування групи. У роботі з групою слабозорих екскурсантів обов'язково буде різко знижена швидкість сприйняття експозиції внаслідок дефекту зору.

2. Підпорядкованість розповіді показу. Починають екскурсію з показу, із зорових, дотикових, слухових і інших вражень, а потім уводять розповідь. Це не виключає попередніх словесних вказівок (куди, як і на який об'єкт слід дивитися, в який бік розвернутися).

3. Використання в оповіданні зорових доказів. Соціальний працівник, який веде екскурсію так будує показ, щоб «заговорив» сам об'єкт (тобто розповідь повинна бути образним). Образність мовлення має враховувати картину світу людини з порушеннями зору.

4. Адресність, тобто прив'язка до спостережуваних на екскурсійному маршруті об'єктів: соціальний працівник формує вказівки, на що звернути увагу.

5. Конкретність (матеріал, що розкриває тему). Слід дозувати матеріал, виходячи з віку і особливостей групи, ступеня її підготовленості. Всі дефініції в оповіданні повинні бути модифіковані з урахуванням віку і освітнього рівня екскурсантів, обсягу їхніх знань з теми розповіді.

Методичні прийоми показу на екскурсії, що дозволяють оптимізувати вивчення об'єкта групою екскурсантів з порушенням зору, можуть бути такими:

1. Прийом попереднього огляду. Для цієї категорії учасників екскурсії у вступному слові варто сформулювати цілі й завдання екскурсії. Треба, щоб екскурсанти чітко розуміли, що нового вони зможуть дізнатися і зробити на екскурсії, що будуть закріплювати, що розглядати. Якщо знаходимося біля будівлі музею, даємо попереднє орієнтування стосовно того, що оточує обстежуваний об'єкт.

2. Прийом панорамного показу – можливо використовувати в роботі зі слабозорими екскурсантами за посередництвом 3-Д моделей.

3. Прийом зорової реконструкції (відтворення) – передбачає відновлення словесним шляхом первісного вигляду історичної будівлі.

4. Прийом зорового монтажу (варіант попереднього прийому) – складається потрібний образ, підсумовуючи зовнішній вигляд декількох пам'яток або їх окремих частин.

5. Прийом локалізації подій (зв'язок подій з конкретним місцем як перехід від загального до конкретного). Цей прийом соціальний працівник, що веде екскурсію може використовувати в оповіданні.

6. Прийом абстрагування – уявний процес виділення з цілого частин для глибокого спостереження. Дозволяє розглянути ті ознаки предмета, які служать основою для розкриття теми.

7. Прийом зорового порівняння – зазвичай порівнюють різні предмети або частини одного об'єкта з іншим, що знаходяться перед очима. Під час проведення екскурсії для людей з порушеннями зору цей прийом може бути корисний в модифікованому вигляді: порівнювати можна два предмети (при поперемінному обстеженні двох предметів).

8. Прийом інтеграції – об'єднання окремих частин об'єкта, що спостерігається, в єдине гармонійне ціле. Цей прийом корисний при проведенні екскурсії, тому що знайомлячись з предметами через рельєфи, моделі, незрячі потім не впізнають самих предметів. Необхідно використовувати ресурси для

конкретизації допомоги у вивченні частини цілого (плани, карти, малюнки, креслення).

9. Прийом зорової аналогії (або асоціації) – використовується на основі порівняння конкретного об'єкта з тими, які спостерігали раніше. Іноді замість безпосереднього обстеження можна проводити обстеження за аналогією, тобто замість самого предмета розглядати інші, що мають схожі риси. Тоді в поясненні треба підкреслити риси подібності та відмінності.

10. Прийом переключення уваги – у традиційній екскурсії – перенесення погляду з одного об'єкта на інший. Може йтися про перенесення дій з обстеження об'єктів людьми з порушеннями зору. Особлива увага – студентам з порушенням фіксації погляду.

11. Прийом руху – обхід навколо будівлі, пам'ятника. Особливу увагу приділяємо скульптурам, що зображують стадії руху.

12. Прийом дослідження об'єкта. Відносно незрячих відвідувачів музеїв мова може йти про виконання конкретних операцій по створенню / реконструкції предмета. Наприклад, з черепків скласти цілий горщик. Соціальному працівнику не варто забувати називати кольори предметів. Прийом аналогії (асоціації) повинен використовуватися широко, з урахуванням усього спектру аналізаторів.

Таким чином, продумуючи план та маршрут екскурсії, працюючи над її текстом, соціальному працівникові слід визначити покроковий маршрут, звертаючи увагу на продуману ним спеціальну систему орієнтирів в приміщенні музею (це можуть бути якісь значущі опорні пункти / об'єкти, які допоможуть групі зорієнтуватися, пересуваючись маршрутом екскурсії). На всьому маршруті екскурсії важливо залучати життєвий чуттєвий досвід студентів з порушенням зору, що покращить адаптаційний ефект такої форми соціальної реабілітації та дозвілля.

ВИСНОВКИ

Під час написання магістерської роботи автор прийшов до наступних висновків.

По-перше, окремі аспекти теми нашої магістерської роботи розкриті в працях фахівців з теорії і практики соціальної роботи, лікувальної та колекційної педагогіки, натурпсихотерапії, архітектури та ландшафтно-паркового дизайну, туризмознавства та туризмології. Найбільший внесок в їх розкриття зробили такі долідники як О.В. Безпалько, А.Й. Капська, Н.О.Марута, Е.В. Панько, О.А. Федій, Л.М. Бармашина, В.С. Пазенок, В.Федорченка, Б. Яценко, О. Любіцева, О. Бейдик. Втім, узагальнюючої комплексної роботи, на сторінках якої було б розкрито потенціал інклюзивного туризму в соціальній реабілітації студентів з інвалідністю в сучасній науковій літературі немає. Цей факт лише підсилює як теоретичну, так і практичну значущість нашої кваліфікаційної роботи.

По-друге, до складу понятійно-категоріальної бази нашої магістерської роботи ввійшли такі поняття як «соціальна робота», «соціальна реабілітація», «інклюзія», «інклюзивний туризм» та інші. Останній, по відношенню до об'єкту нашого дослідження, являє собою інноваційний напрям соціальної реабілітації осіб, які в установленому порядку зараховані до вищого навчального закладу з метою здобуття певних освітнього й освітньо-кваліфікаційного рівнів та мають групу інвалідності. Сутність його полягає в наданні студентам з інвалідністю можливості відновлення та розвитку їх фізичного, соціального, духовного, творчого та інтелектуального рівня з метою сприяння подальшої інтеграції в суспільство.

По-третє, в основу розкриття потенціалу інклюзивного туризму в соціальній реабілітації студентів з інвалідністю було покладено принципи об'єктивності, всебічності, системності. Їх реалізація стала можливою за допомогою використання загальнонаукових, міждисциплінарних та конкретнонаукових методів пізнання. Серед них найбільш вагому роль

відіграли методи аналізу, синтезу, класифікації, нарративний та вторинної обробки даних соціологічних досліджень.

По-четверте, інклюзивний туризм є унікальним явищем для реабілітації студентів з інвалідністю та включає в себе як пізнавальний процес, так і дає можливість повноцінної вторинної соціалізації. Процес цей взаємовигідний – всі люди потребують спілкування, підтримки (інколи юнак чи дівчина з інвалідністю своїм прагненням до життя, волею, може надихнути здорову людину до кращого сприйняття і осмисленого прожиття кожної хвилини життя). Соціальна та психологічна реабілітація надасть студентові з інвалідністю змогу змінити соціальну роль в суспільстві, оволодіти технологіями ефективного функціонування в різних умовах перебування, соціально активізуватися у процесі туристичних заходів, трансформувати свій світогляд, розвинути діяльність на самообслуговування і догляд за собою та організувати побут в умовах навколишнього середовища, оволодіти новими знаннями, уміннями та навичками.

Соціальні технології інклюзивного туризму для студентів з інвалідністю розробляються на підставі практичного досвіду установ з надання пізнавально-туристичних та соціальних послуг у відповідності з принципами і теоретико-методологічними закономірностями, відритими соціальними науками. Вони являють собою сукупність прийомів, форм впливів державних і громадських організацій, спрямованих на підвищення ефективності вторинної соціалізації, інтеграції юнаків та дівчат з особливими потребами, які навчаються у вишах.

По-п'яте, розвиток інклюзивного туризму обумовлює висунення до соціального працівника широкого комплексу вимог професійної сутності. Умовно їх можна поділити на три групи, оскільки професійні компетенції його повинні являти єдність якостей безпосередньо соціального працівника, менеджера з туризму та екскурсовода. Реалізація першої групи компетенцій вимагає від нього наявності відповідних соціальних якостей, а саме гуманізму, доброзичливості, справедливості, відповідальності, терпеливості, врівноваженості, готовності стати на захист клієнта, прийти на допомогу,

підтримати. До обов'язкових професійних якостей і умінь відносяться емпатійність, психологічна компетентність, делікатність і тактовність, гуманність, милосердя, висока духовна культура і моральність. Передусім, кваліфікований соціальний працівник повинен вміти надавати якісні соціальні послуги та своєчасну допомогу, аналізувати та оцінювати досвід, як свій, так і колег, застосовувати на практиці свої знання з розуміння соціальної проблеми, бути в змозі створювати і підтримувати обстановку й атмосферу керованого реабілітаційного відпочинку.

До вище означених компетенцій слід додати й перелік рис, що визначають соціального працівника організатором та адміністратором туристичного туру. В цьому ракурсі він повинен знати облаштовані для інклюзивного туризму історико-культурні локації та курорти, ринок туроператорів, а також вміти допомогти людині з особливими потребами вибрати країну та організувати повноцінний безпечний, доступний відпочинок, оформлювати необхідні документи, робити страховку, візу, закупувати квитки на літак або поїзд, бронювати готелі і вирішувати інші завдання клієнта. Крім того соціальний працівник повинен знати нормативну базу і стандарти, які регулюють надання екскурсійних послуг, визначальні віхи з історії, культури, географії туристичної локації, правила обслуговування людей з особливими потребами на пішохідних, транспортних та комбінованих екскурсійних маршрутах.

По-шосте, багатофакторний аналіз соціального стану студентів з інвалідністю дозволяє зробити висновок, про об'єктність їх в сфері соціальної роботи. Підставою для такого умовиводу виступають, з одного боку, їх економічна обмеженість і залежність, що походить зі слабкої працездатності або з непрацездатності; тривалий фізично несамодостатній стан організму, що обмежує або блокує виконання ними звичайних функцій; а також правовий статус, який дає їм право на компенсаційні виплати та інші заходи соціальної підтримки. Втім, з іншого боку, з соціально-психологічної та соціологічної точки зору студенти з інвалідністю є носіями поведінкового синдрому, стану

емоційного стресу пов'язаного із втратою або не набуттям гідних соціальних ролей, а також стигматизації, що зобов'язує їх на певне обмежене соціальне функціонування. Виходячи з цього інклюзивний туризм може бути визначений не лише як інноваційна технологія соціальної роботи, а й як специфічна лакуна з високим соціально-інтеграційним потенціалом для молоді особи з особливими потребами. Створювані в ньому тимчасові штучні умови розвиваючого відпочинку дозволять не лише знизити гостроту відчуття іншування, а й сприятимуть розширенню кругозору, підвищенню стресостійкості та розвитку навичок соціокультурної інтеграції.

По-сьоме, аналіз досвіду розвитку інклюзивного туризму в країнах Європейського союзу дозволяє зробити висновок про те, що він спрямований в межах декількох напрямків – пристосування ергономіки населених пунктів під специфіку задоволення духовних та соціальних потреб громадян з інвалідністю, розбудову оздоровчих реабілітаційно-туристичних локацій в курортних зонах, пристосування до вимог концепції соціальної інклюзії культурних, релігійних, мистецьких центрів. Прикладами реалізації ідеї соціальної інклюзії осіб з інвалідністю засобами реабілітаційного та рекреаційного туризму можуть слугувати французький Лурд, польські Ляски, традиційні туристичні інклюзивно-реабілітаційні центри в Пенінах, Татрах та Столових горах тощо. Показовою, в цьому руслі, може також вважатись діяльність Людвіга Гутмана в площині заснування та популяризації параолімпійських ігор.

По-восьме, у контексті практичної реалізації заходів щодо забезпечення соціальної реабілітації студентської молоді з інвалідністю інноваційною технологією є інклюзивний туризм, який успішно реалізується в Центрі соціально-освітньої інтеграції та інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму «Без бар'єрів» Черкаської обласної державної адміністрації. Для оцінки ефективності інклюзивно-туристичних програм центру було опитано 50 студентів з інвалідністю, 26 з яких мали вади зору. Виявлення тенденцій стало можливим завдяки застосуванню методик К. Роджерса – Р. Даймонда, Б. О. Федоришина та Спілбергера – Ханіна. В цілому, була виявлена позитивна

динаміка, що мало прояв в підвищенні рівня комунікабельності, самоорганізації, а також зниженні особистісної тривожності. Втім, ми розуміємо, що одноразова участь в подібній програмі не надає стійкості охарактеризованим розвиненим здібностям у опитаних студентів з особливими потребами. Вважаємо доречним доручення їх до подібних заходів хоча б раз на рік.

По-дев'яте, продумуючи план та маршрут екскурсії, працюючи над її текстом, соціальному працівникові слід визначити покроковий маршрут, звертаючи увагу на продуману ним спеціальну систему орієнтирів в приміщенні музею (це можуть бути якісь значущі опорні пункти / об'єкти, які допоможуть групі зорієнтуватися, пересуваючись маршрутом екскурсії). На всьому маршруті екскурсії важливо залучати життєвий чуттєвий досвід студентів з порушенням зору, що покращить адаптаційний ефект такої форми соціальної реабілітації та дозвілля.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Абрамова Г. С. Возрастная психология : учеб. пособ. для студ. Вузов. Екатеринбург : Деловая книга, 2012. 704 с.
2. Актуальні проблеми впровадження інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму в Україні. URL : <http://novadoba.com.ua/33268-pro-inklyuzyvnyu-turyzm-govoryly-v-udpu.html> (дата звернення 22.10.2019).
3. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи / А. Й. Капська, О. В. Безпалько, Р. Х. Вайнола. Київ : Наукова думка, 2011. 129 с.
4. Андреева Г. Н. Социальная психология. Москва : Аспект-Пресс, 2004. 365 с.
5. Басов Н. Ф. Історія соціальної педагогіки. Київ : Освіта, 2010. 256с.
6. Басюк Д.І. Основи туризмології: навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2005. 204 с.
7. Бауман З. Глобализация: последствия для человека и общества. Москва : Весь мир, 2004. 287с.
8. Бокач М. М. Загальна та соціальна педагогіка. Програма та навчально-методичні матеріали. Миколаїв : МДГУ ім. Петра Могили. Вип. 17, 2005. 136 с.
9. Бондарчук О. І. Психологія сім'ї. Київ : МАУП, 2001. 96 с.
10. Бочелюк В. Й. Методика та організація наукових досліджень з психології. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 356 с.
11. Вайнола Р. Технології соціальної роботи. Київ : Наукова думка, 2000. 120 с.
12. Власова О. І. Педагогічна психологія : навч. посіб. Київ : Либідь, 2005. 400 с.
13. Вступ до соціальної роботи : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / Т. В. Семигіна, І. І. Мигович. Київ : Академвидавництво, 2005. 300 с.

14. Гаагская декларация по туризму. Гаага, 14 апреля 1989 года. *Правове регулювання туристичної діяльності в Україні* : зб. нормат.-правов. актів / під заг. ред. В. К. Федорченка. Київ : Юрінком Інтер, 2002. С.63 – 68.
15. Галагузова Л. В, Мардахаєв В. В. Методика та технології роботи соціального педагога. Київ : Видавничий центр «Академія», 2007. 416 с.
16. Головащенко О. В. Туризм як форма соціальної активності людини : соціально-філософський аналіз. Запоріжжя, 2002. 152 с.
17. Гордєєва А. В., Морозов В. В. Прикладна реабілітаційна педагогіка. Дніпропетровськ : Академічний проект, 2004. 176 с.
18. Гусак Н. Є. Соціальна політика та соціальна робота. Київ : Либідь, 2007. 246 с.
19. Гусак Н. Є. Соціальна реабілітація: підходи до визначення поняття. *Соціальна політика та соціальна робота*. 2008. №1. С.103 – 114.
20. Дон Карло Ньюки Педагогика невинной боли. Київ : Дух і літера, 2016. 160 с.
21. Дурович А. Маркетинговые исследования в туризме. Москва : Новое знание, 2002. 348 с.
22. Енджейчик И. Современный туристический бизнес. Экстратегии в управлении фирмой. Минск : Финансы и статистика, 2008. 320с.
23. Європейський кодекс соціального забезпечення. *Ефективність державного управління*. 2011. Вип. 5. С. 4 – 7.
24. Захаров В. П., Хряцова Н. Ю. Соціально-психологічний тренінг : навч. посіб. Львів : Вид-во ЛДУ, 2009. 294 с.
25. Капська А. Й. Соціальна педагогіка : підручник. Київ : Центр навчальної літератури, 2003. 256 с.
26. Капська А. Й. Соціальна робота : технологічний аспект. Київ : Центр навчальної літератури, 2004. 356 с.
27. Квартальнов В. А. Биосфера и туризм : Глобальное взаимодействие и экология, география научных исследований территорий туристического назначения, культура мира системы трудовых миграций, педагогика,

- социология и стратегия управления. Т.1 Теория и практика туристских исследований. Москва : Наука, 2002. 271 с.
28. Квартальнов В. А. Теория и практика туризма. Москва : Финансы и статистика, 2003. 672 с.
29. Кизименко Л. Д. Словник-довідник соціального працівника (для студентів та соціальних працівників) : Львів : ДЦ МОУ, 2000. 67 с.
30. Котляров Е. А. География отдыха и туризма : формирование и развитие территориальных рекреационных комплексов. Минск : Мысль, 2001. 238 с.
31. Крачило Н.П. Основы туризмоведения. Київ : Вища школа, 1980. 118 с.
32. Кривов Ю. И. О месте понятия «социализация» в современной педагогике. *Педагогика*. 2003. № 2. С. 11 – 22.
33. Крушельницька О. В. Методологія і організація наукових досліджень : навч. посіб. Київ : Кондор, 2003. 192 с.
34. Лук'янова Л. Г. Культура і освіта фахівців туристської сфери : сучасні тенденції та прогнози. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (13-14 жовтня 2004 р.). Київ : КУТЕП, 2005. 654 с.
35. Лук'янова Л. Г. Освіта в туризмі: навч.-метод. посіб. Київ : Вища школа, 2008. 719 с.
36. Лукашевич М. П., Шандер Ф. Ф. Соціологія туризму : курс лекцій. Ужгород, 2008. 340 с.
37. Лукашевич О. Н. Психологія туризму : концептуальное определение. Київ : КУТЕП, 2004. 228 с.
38. Любіцева О. О. Туризмознавство : вступ до фаху. Київ : Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2008. 335с.
39. Мініч І. М. Соціальні чинники і функції інфраструктури туризму : соціологічний аналіз. Київ : Основа, 2012. 218 с.

40. Науменко Л. Ю. Інклюзивний туризм як вид реабілітації : сучасні потреби інвалідів. *Український вісник медико-соціальної експертизи*. 2015. № 2. С. 23 – 26.
41. Нешков М., Апостолов Н. Туристическата наука в крае в ХХ в. *Економика и развитие общества*. Т.4. Варна : РОД, 2002. 315 с.
42. Нешков М., Дъбева Т. Введение в туризм. Варна : РОД, 2001. 245 с.
43. Олійник Я. Б., Степаненко А. В. Теоретичні основи туризмології : навч. посіб. Київ : «Ніка-Центр», 2005. 316 с.
44. Пазенок В. С., Федорченко В. К. Туризмологія (теорія туризму) : навч.-метод. посіб. зі спецкурсу. Київ : КУТЕП, 2010. 70 с.
45. Пальчевський С. С. Соціальна педагогіка : навч. посіб. Київ : Кондор, 2005. 560 с.
46. Покровский Н. Е., Черняева Т. И. Туризм : от социальной теории к практике управления : учеб. пособ. Москва : Университетская книга, Логос, 2009. 400 с.
47. Сидоренко В. К. Основи наукових досліджень : навч. посіб для вищих педагогічних закладів освіти. Київ : РННЦ «ДІНІТ», 2009. 259 с.
48. Слободенюк Е. В. Туризм як чинник гуманізації відносин між народами. Київ : «Основа», 2003. 219 с.
49. Смолій В. А. та ін. Енциклопедичний словник довідник з туризму / за заг. ред. В.К.Федорченка. Київ : Слово, 2006. 372 с.
50. Соболева Е. А. Статистика туризма : статистическое наблюдение. Москва : Финансы и статистика, 2004. 160 с.
51. Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю / за заг. ред. С. В. Толстоухової. Київ : УДЦССМ, 2000. 184 с.
52. Соціальна робота. Основи соціальної роботи / Н. Б. Бондаренко, І. М. Грига, Н. В. Кабаченко та ін.; за ред. Т. Семигіної та І. Григи. Київ : Академія, 2004. 346 с.
53. Технології роботи з різними категоріями клієнтів центрів соціальних служб для молоді : метод. посіб. / С. В. Толстоухова, О. О.

Яременко, О. В. Вакуленко та ін. Київ : ДЦССМ, Державний ін-т проблеми сім'ї та молоді, 2003. 88 с.

54. Ткаченко Т. І. Сталий розвиток туризму : теорія, методологія, реалії бізнесу. Київ : Київ. нац. торг. екон. ун.-т, 2006. 537 с.

55. Туризмологія : концептуальні засади теорії туризму : наук.-навч. видання. Київ : КУТЕП, 2008. 825 с.

56. Устименко Л. М. Туризм як чинник формування дозвіллевої культури молоді. Київ : «Слово», 1998. 118 с.

57. Устименко Л. М. Філософія і культурологія туризму. Київ : КІТЕП, 2001. 138 с.

58. Федорченко В. К. Підготовка фахівців для сфери туризму : теоретичні та методологічні аспекти. Київ : Вища школа, 2002. 350 с.

59. Федорченко В. К., Дворова Т. А. Історія туризму в Україні : навч. посіб. Київ : Вища школа, 2002. 195 с.

60. Федорченко В. К., Костюкова О. М., Дворова Т. А., Олексійко М. М. Історія екскурсійної діяльності в Україні : навч. посіб. Київ : Кондор, 2004. 166 с.

61. Федорченко В. К., Фоменко Н. А., Охріменко М. І., Цехмістрова Г. С. Педагогіка туризму. Київ : Вид. Дім «Слово», 2004. 296 с.

62. Філософія туризму : навч. посіб. / за ред. Пазенка В. С., Федорченка В. К. Київ : Кондор, 2004. 268 с.

63. Філософські нариси туризму : наук.-навч. видання / за ред. Пазенка В. С. Київ : Український Центр духовної культури, 2005. 328 с.

64. Фоменко Н. А. Педагогіка вищої школи : методологія, стандартизація туристичної освіти. Київ : Вид. Дім «Слово», 2005. 216 с.

65. Франжіаллі Ф. Тенденції розвитку міжнародного туризму. Київ : Либідь, 2002. 25с.

66. Хартия туризма. *Правове регулювання туристичної діяльності в Україні* : зб. нормат.-правових актів. Київ : Юрінком Інтер, 2002. С.87-89.

67. Шевців З. М. Основи соціально-педагогічної діяльності. Київ : ЦУЛ, 2012. 246 с.
68. UNWTO Recommendations on Accessible Tourism for All URL : <http://ethics.unwto.org/publication/unwto-recommendations-accessible-tou> (дата звернення 11.09.2019).

**Декларація
академічної доброчесності
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ**

Я, Дяченко Михайло Валентинович, студент 2 курсу, форми навчання заочної, факультету соціології та управління, спеціальність «соціальна робота», адреса електронної пошти mihail000013@gmail.com,

- підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Потенціал інклюзивного туризму в соціальній реабілітації студентів з інвалідністю» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлений;

- заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

згоден на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата _____

Підпис _____

Дяченко М.В.

Дата _____

Підпис _____

Приймак О.М.