МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УМАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет соціально-психологічної освіти та фізичної культури
Кафедра психології

Допущено до захисту
« » травня 2026 р.
В.о. зав. кафедри
_____ Борис ЯКИМЧУК

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

Психологічний супровід ветеранів в умовах інклюзивного туризму

Виконала студентка 4 курсу, 1 групи
освітньої програми «Психологія»
спеціальності 053 Психологія
Лукашенко Ірина

Науковий керівник – кандидат психологічних наук, доцент
Байда Світлана

Умань – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП **4**

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ІНКЛЮЗИВНОГО ТУРИЗМУ В КРИЗОВИХ УМОВАХ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ…… **9**

1.1. Сучасні підходи до надання реабілітаційних послуг: організаційно-нормативні засади……. **9**

1.2. Інклюзивний туризм як реабілітаційна послуга: концептуальні підходи, сутність та функції…… **20**

1.3. Змістові аспекти впливу інклюзивного туризму на особистість у кризових умовах……. **27**

Висновки до розділу……. **34**

РОЗДІЛ 2. ЕМІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ІНКЛЮЗИВНОГО ТУРИЗМУ У ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ВЕТЕРАНІВ……... 36

2.1. Мета, методика та організація емпіричного дослідження **36**

2.2. Розробка, обґрунтування і реалізація реабілітаційної програми інклюзивного туризму ветеранів та перевірка її ефективності…… **38**

2.3. Науково-практичні рекомендації психологам щодо успішного використання реабілітаційного потенціалу інклюзивного туризму у роботі з ветеранами…….. **52**

Висновки до розділу……. **62**

ВИСНОВКИ…….. 65

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ……. 71

ВСТУП

Сучасний етап розвитку суспільства характеризується зростанням кількості кризових ситуацій, що впливають на життєдіяльність людини: воєнні конфлікти, економічні потрясіння, соціальні трансформації, природні катастрофи та інші стресогенні фактори. У цих умовах питання збереження фізичного, психологічного та соціального благополуччя населення набуває особливої актуальності. Однією зі сфер, здатних забезпечити ефективну підтримку, адаптацію та реабілітацію людей у періоди соціальних і особистісних криз, є інклюзивний туризм.

Інклюзивний туризм, що базується на принципах доступності, рівності можливостей та гуманістичного підходу, розглядається не лише як форма дозвілля, а й як інструмент соціальної інтеграції та відновлення ресурсів особистості. Його реабілітаційний потенціал проявляється через поєднання природних, культурних, психологічних та комунікативних чинників, які сприяють зниженню рівня стресу, відновленню психоемоційної рівноваги, активізації соціальної взаємодії та підвищенню якості життя людини.

Особливу значущість тема набуває в умовах сучасної України, де велика частина населення переживає наслідки воєнної агресії, втрат, переміщення та інших кризових ситуацій. За таких обставин інклюзивний туризм може стати дієвим механізмом підтримки людей з інвалідністю, ветеранів, внутрішньо переміщених осіб, сімей, що постраждали від війни, та інших соціально вразливих груп.

Питання розвитку інклюзивного туризму в Україні та за її межами досліджували такі науковці, як Н. Бєлоусова, А. Войтовська, С. Каштан, Н. Коляда, О. Кравченко, Г. Кучер, В. Лепський, М. Міщенко, І. Молоченко, Л. Науменко, І. Резніченко, О. Топалова, К. Чупіна та інші.

У дослідженні також використано праці українських науковців, присвячені системі професійної підготовки психологів, зокрема О. Васильєва, С. Кузікова, С. Миронець, О. Митник, В. Панок, Л. Романовська,

В. Синишина, О. Сафін, М. Слюсаревський, Н. Фалько, Т. Яценко та інших учених.

Теоретико-методологічні засади з розробки моделей і програм реабілітації та формування життєстійкості обґрунтовують науково-дослідні установи: Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи НАПН України, Інститут проблем виховання НАПН України, Інститут психології НАПН України, Інститут соціальної та політичної психології НАПН України тощо.

Враховуючи вимоги міжнародного і українського законодавства, результати наукових досліджень і проєктів, сучасний стан суспільно-політичної та соціально-економічної ситуації в країні, потребує детального вивчення питання розвитку реабілітаційного потенціалу особистості у процесі надання соціальних послуг та здійснення психологічної допомоги різним категоріям населення з відновлення від наслідків війни.

Разом із тим, попри наявність окремих досліджень у сфері інклюзивного туризму та реабілітації, комплексне вивчення їхнього взаємозв'язку в умовах кризових ситуацій залишається недостатньо розробленим. Це зумовлює потребу систематизації наукових підходів, аналізу міжнародного досвіду та визначення практичних моделей, які здатні забезпечити ефективне використання реабілітаційного потенціалу інклюзивного туризму.

Об'єкт дослідження – процес реабілітації людини в умовах кризової життєдіяльності.

Предмет дослідження – реабілітаційний потенціал інклюзивного туризму у роботі із ветеранами.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично визначити ефективність використання реабілітаційного потенціалу інклюзивного туризму в умовах життєдіяльності ветеранів.

Гіпотеза дослідження: інклюзивний туризм має комплексний реабілітаційний вплив на осіб в кризових умовах життєдіяльності, що

проявляється позитивно під час організованих подорожей та екскурсій для ветеранів та членів їхніх родин.

Для досягнення мети передбачається виконання таких завдань дослідження :

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми реабілітаційного потенціалу інклюзивного туризму в кризових умовах життєдіяльності людини у наукових та методичній літературі.
2. Розкрити концептуальні підходи, сутність, функції та вплив інклюзивного туризму як реабілітаційної послуги.
3. Емпірично дослідити ефективність використання реабілітаційного потенціалу інклюзивного туризму в умовах життєдіяльності ветеранів.
4. Розробити , обґрунтувати і зреалізувати реабілітаційну програму інклюзивного туризму для ветеранів та перевірити її ефективність.
5. Надати науково-практичні рекомендації психологам щодо успішного використання реабілітаційного потенціалу інклюзивного туризму у роботі з ветеранами.

Для досягнення мети та розв’язання поставлених завдань використано комплекс взаємопов’язаних **методів дослідження**: *теоретичні* – аналіз наукової та методичної літератури для обґрунтування основних положень дослідження; узагальнення та порівняння нормативно-правової бази із надання реабілітаційних послуг та дослідження змістових аспектів реабілітаційного впливу інклюзивного туризму на особистість у кризових умовах; *емпіричні* – анкетування щодо оцінки ментального здоров’я людей в умовах кризової життєдіяльності людини та перевірки ефективності реалізації розробленої реабілітаційної програми інклюзивного туризму для осіб у кризових умовах життєдіяльності; *статистичні* – для обрахунку отриманих результатів дослідження були застосовані методи кількісної та якісної обробки даних і їх графічного відображення.

База дослідження. Базою дослідження виступив Центр підтримки студентів та інклюзивного туризму «Без бар'єрів» Уманського національного

університету. У склад сформованої вибірки для емпіричного дослідження було обрано 52 студенти віком 17-23 років (з них 35 дівчат та 17 хлопців), 25 людей з інвалідністю різного віку (12 жінок та 13 чоловіків), 22 внутрішньо переміщених осіб різного віку (17 осіб жіночої статті та 5 осіб – чоловічої), ветерани та члени їхніх родин – 25 осіб (7 осіб чоловічої статті та 18 – жіночої).

Практичне значення отриманих результатів дослідження полягає в тому, що у кваліфікаційній роботі магістра обґрунтовано ефективність використання реабілітаційного потенціалу інклюзивного туризму в умовах кризової життєдіяльності людини, розроблено та успішно зреалізовано реабілітаційну програму інклюзивного туризму для осіб у кризових умовах життєдіяльності, а також надано науково-практичні рекомендації психологам щодо успішного використання реабілітаційного потенціалу інклюзивного туризму в умовах кризової життєдіяльності людини .

Отримані матеріали та висновки проведеного дослідження можуть бути застосовані у розробці й імплементації навчально-методичного забезпечення у професійну підготовку здобувачів за освітніми програмами зі спеціальності «С 4 Психологія»; використані фахівцями-психологами в діяльності закладів освіти всіх рівнів, інклюзивно-ресурсних центрів, закладів соціальної сфери та реабілітаційних центрів, у роботі недержавних і громадських організацій, молодіжних центрів, центрів життєстійкості тощо.

Апробація результатів дослідження. Матеріали дослідження обговорювалися на засіданнях кафедри психології, засіданнях Науково-дослідної лабораторії вдосконалення майстерності практичного психолога імені Г. Кагальняк, Наукового товариства студентів та аспірантів факультету соціальної та психологічної освіти Уманського державного педагогічного університету.

Структура кваліфікаційної роботи: основний зміст роботи викладений на 116 сторінках комп'ютерного тексту і складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку джерел

посилання та додатків. Кваліфікаційна робота включає 5 таблиць, 2 рисунка, список джерел посилання налічує 74 найменування, з них 8 іноземною мовою.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ІНКЛЮЗИВНОГО ТУРИЗМУ В КРИЗОВИХ УМОВАХ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ

1.1. Сучасні підходи до надання реабілітаційних послуг: організаційно-нормативні засади

Ефективне функціонування державної системи реабілітаційних заходів, спрямованих на всебічне відновлення осіб з інвалідністю після перенесених травм або захворювань, є важливим чинником розвитку людського потенціалу.

Причинами інвалідності виступають не лише біологічно невиліковні хвороби, але й недостатній рівень профілактичних заходів та несформованість культури здоров'язбережувальної поведінки серед дорослого населення, передусім батьків. Важливу роль також відіграють недоліки в організації транспортної та житлової інфраструктури, а також у системі надання медичної допомоги населенню. Крім того, військові події в Україні, що тривають з 2014 року, стали серйозним фактором травматизації як військових, так і цивільних осіб. У зв'язку з цим проблематика реабілітації людей з інвалідністю та підтримки їхніх сімей у найближчій і середньостроковій перспективі залишатиметься актуальною та суспільно значущою.

За визначенням Всесвітня організація охорони здоров'я, реабілітація являє собою систему заходів, спрямованих на покращення функціональних можливостей людини та зменшення проявів інвалідності в осіб із порушеннями здоров'я з урахуванням їхньої взаємодії з навколишнім середовищем. Реабілітація посідає важливе місце у системі підтримки людей з інвалідністю та виступає однією з основних стратегій реалізації Цілей сталого розвитку, зокрема щодо забезпечення здорового способу життя і сприяння благополуччю населення незалежно від віку [68].

У 2006 році Верховна Рада України ухвалила Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», який визначає основні принципи формування правових, соціально-економічних та організаційних умов, необхідних для усунення або компенсації наслідків стійких порушень здоров'я. Закон також регламентує функціонування системи підтримки осіб з інвалідністю з метою забезпечення їхнього фізичного, психічного та соціального благополуччя, а також сприяння досягненню ними соціальної й матеріальної самостійності [52].

Прийняття цього Закону сприяло зміні підходів до розв'язання проблем, пов'язаних з інвалідністю, що стало підґрунтям для розвитку сучасної системи медико-соціальної експертизи, удосконалення реабілітації дітей з особливими освітніми потребами та становлення реабілітаційної сфери загалом.

Реабілітація осіб з інвалідністю трактується як комплекс медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних і соціально-побутових заходів, спрямованих на відновлення або компенсацію порушених чи втрачених функцій організму. Основною метою таких заходів є сприяння досягненню та підтриманню соціальної і матеріальної самостійності, професійної адаптації та інтеграції людини в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю технічними засобами реабілітації та необхідними виробами медичного призначення [52].

До основних видів реабілітації належать медична, психолого-педагогічна, професійна, трудова, фізкультурно-спортивна, фізична, соціальна та психологічна реабілітація. Відповідно до законодавства, реабілітаційні послуги спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності людини з метою забезпечення її повноцінної інтеграції в суспільство [52].

Сутність реабілітації полягає у створенні спеціальних умов, спрямованих на компенсацію обмежень життєдіяльності осіб з інвалідністю. Реабілітацію доцільно розглядати як ціль, процес і водночас метод

професійної діяльності. Її характерною особливістю є динамічність та переважно індивідуальна спрямованість, що визначається рівнем дезадаптації людини та її потребами.

Загалом організм людини характеризується здатністю до вікарування (від лат. vicarius — той, що заміщує), тобто до компенсації втрачених або ослаблених функцій за рахунок активізації інших. Це має особливе значення для осіб з особливими освітніми потребами, оскільки дає змогу залучати збережені функції організму для компенсації порушених можливостей і досягнення успіхів у навчальній діяльності. Так, у людей із порушеннями зору часто спостерігається високий рівень розвитку слухового сприйняття, особи з порушеннями слуху можуть вирізнятися підвищеною чутливістю та креативністю, а люди з фізичними обмеженнями нерідко демонструють значні інтелектуальні здібності [64].

Сучасне розуміння реабілітації охоплює не лише соціальний аспект, а й особистісну реабілітацію та розвиток індивідуальності людини. У цьому контексті йдеться не тільки про процес соціалізації осіб, але й про формування та зміцнення усвідомлення ними власної унікальності, самостійності й особистісної цінності [15].

Запровадження комплексної системи реабілітації є надзвичайно важливим, оскільки численні документи та доповіді Всесвітня організація охорони здоров’я і Організація Об’єднаних Націй наголошують на необхідності посилення ролі реабілітації як однієї з провідних стратегій охорони здоров’я у XXI столітті на глобальному рівні. Реабілітаційні заходи мають бути спрямовані на задоволення індивідуальних потреб людини з інвалідністю у процесі її життєдіяльності, а також застосовуватися у випадках тимчасових порушень здоров’я — як вроджених, так і набутих.

Важливе значення у сфері розвитку реабілітації мають Біла книга з фізичної та реабілітаційної медицини, а також програма Всесвітня організація охорони здоров’я «Реабілітація 2030: заклик до дії». У цих документах акцентується увага на наявності значної кількості незадоволених

потреб у сфері реабілітації та необхідності розширення доступу до реабілітаційних послуг як невід'ємної складової системи охорони здоров'я поряд із профілактикою захворювань і популяризацією здорового способу життя, особливо серед осіб з інвалідністю. Реабілітаційні послуги розглядаються як важливі інвестиції в людський капітал, що сприяють покращенню стану здоров'я населення та позитивно впливають на соціальний і економічний розвиток суспільства.

Програма Всесвітня організація охорони здоров'я «Реабілітація 2030: заклик до дії» стала одним із підґрунтів для ухвалення в Україні у грудні 2020 року Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». Цей нормативний акт визначає правові, організаційні та економічні засади здійснення реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування у сфері охорони здоров'я. Закон також передбачає впровадження сучасної системи реабілітації у сфері охорони здоров'я (health-related rehabilitation), що орієнтована на надання якісної реабілітаційної допомоги безпосередньо у медичних закладах від початку захворювання або отримання травми.

Відповідно до статті 5 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», основними принципами здійснення реабілітації є пацієнтоцентричність, цілеспрямованість, своєчасність, послідовність, безперервність і функціональна спрямованість. Принцип пацієнтоцентричності передбачає організацію та проведення реабілітації з урахуванням потреб, можливостей і побажань особи, яка отримує реабілітаційну допомогу, а також участь її сім'ї чи законних представників у формуванні та реалізації індивідуального реабілітаційного плану. Цілеспрямованість полягає в орієнтації реабілітаційного процесу на досягнення короткострокових і довгострокових результатів. Своєчасність означає необхідність початку реабілітації ще в гострий період захворювання або відразу після стабілізації стану здоров'я. Послідовність забезпечує взаємозв'язок між етапами реабілітації та врахування змін функціонального стану особи. Принцип безперервності передбачає постійне здійснення

реабілітаційних заходів упродовж усіх періодів відновлення, а функціональна спрямованість орієнтує реабілітаційну допомогу на досягнення максимально можливого рівня функціонування та покращення якості життя людини у звичному для неї середовищі [53].

Отже, метою державної політики у сфері реабілітації охорони здоров'я є створення належних умов для ефективного здійснення реабілітаційних заходів, забезпечення доступності навколишнього середовища, а також надання людям можливості вести самостійний спосіб життя та повноцінно брати участь у всіх сферах суспільного життя. Важливим напрямом такої політики є формування середовища, організованого відповідно до принципів універсального дизайну та розумного пристосування [53].

У результаті аналізу змісту Законів України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» та «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» було встановлено, що визначення мети реабілітації в обох нормативно-правових актах відповідає інклюзивній моделі реабілітації. Така модель базується на принципах забезпечення прав і гідності осіб, які проходять реабілітацію, та передбачає активну участь людини у реабілітаційному процесі не як об'єкта впливу, а як повноправного суб'єкта ухвалення рішень. Важливими складовими цієї моделі є врахування індивідуальних потреб особи, сприяння її поверненню до активного суспільного життя, а також універсальність надання реабілітаційних послуг. Реабілітація має бути доступною для всіх, хто її потребує, незалежно від соціального статусу чи наявності бар'єрів, зокрема фінансових, територіальних або пов'язаних із фізичною доступністю. Саме доступність і рівність можливостей виступають ключовими принципами інклюзивної реабілітації [36].

Водночас на нормативному рівні були затверджені зміни до ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, які стосуються діяльності фахівців, що надають психологічну допомогу. Відповідно до постанови, до такої роботи можуть залучатися спеціалісти з вищою освітою за спеціальностями «Психологія» та/або

«Медична психологія», які мають не менше одного року професійного досвіду роботи в закладах охорони здоров’я або реабілітаційних центрах. Крім того, психологи повинні пройти додаткову спеціалізацію чи сертифікацію з одного із психотерапевтичних методів із доведеною ефективністю у роботі з розладами, що виникають унаслідок захворювань, травм, поранень або перебування в полоні, зокрема депресією, гострим стресом, посттравматичним стресовим, тривожним чи адаптаційним розладами.

Також заклади, які здійснюють реабілітацію, зобов’язані проводити первинне обстеження пацієнта перед початком реабілітаційного процесу, затверджувати індивідуальний план реабілітації із визначенням її мети та періоду проведення, здійснювати моніторинг виконання такого плану та за потреби коригувати його. До їхніх обов’язків належать також забезпечення доступності реабілітаційної допомоги, своєчасне залучення необхідних спеціалістів і використання доказових методів реабілітації. Важливим нововведенням стало надання можливості ліцензування фахівцям з реабілітації, які не є медичними працівниками, але беруть участь у наданні реабілітаційної допомоги, зокрема фізичним терапевтам, протезистам-ортезистам, ерготерапевтам, терапевтам мови та мовлення.

Отже, сьогодні послуги з ефективної реабілітації забезпечуються спеціалізованими мультидисциплінарними командами.

До їхнього складу входять лікарі фізичної та реабілітаційної медицини, які координують діяльність команди та відповідають за реалізацію індивідуального реабілітаційного плану. Основним завданням цих фахівців є розроблення спільно з іншими членами команди найбільш ефективного маршруту відновлення пацієнта. Їхня діяльність охоплює проведення медичного та реабілітаційного обстеження, визначення реабілітаційних цілей, добір необхідних реабілітаційних втручань і спеціалістів, які їх здійснюватимуть, а також безпосереднє проведення реабілітаційних заходів. Крім цього, лікарі контролюють ефективність застосованих втручань

відповідно до поставлених цілей та за необхідності коригують індивідуальну програму реабілітації. У процесі роботи враховуються медичні обмеження, можливі застереження щодо окремих методів реабілітації, потреби пацієнта та кінцева мета його відновлення [43].

До складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди також входять фізичні терапевти, діяльність яких спрямована на відновлення втрачених рухових функцій організму пацієнта. Відповідно до поставлених цілей і завдань реабілітації вони розробляють індивідуальні програми терапевтичних вправ, визначають оптимальний рівень фізичного навантаження, добирають допоміжні засоби реабілітації та необхідне спеціалізоване обладнання. Фізичні терапевти є фахівцями у сфері охорони здоров'я, які займаються оцінюванням і максимальним покращенням якості життя та рухового потенціалу людини на різних етапах — від профілактики та лікування до абілітації й реабілітації. Їхня професійна діяльність охоплює фізичне, психологічне, емоційне та соціальне благополуччя особи.

До мультидисциплінарної команди також належать ерготерапевти — фахівці, які займаються відновленням побутових, соціальних і професійних навичок людей після травм або захворювань. Їхня діяльність спрямована не лише на відновлення чи компенсацію порушених рухових функцій і координації, а й на адаптацію людини до нових умов життя та досягнення максимальної самостійності у повсякденній діяльності. Ерготерапевти допомагають пацієнтам повторно опановувати навички самообслуговування, зокрема самостійно одягатися, здійснювати гігієнічні процедури, готувати та приймати їжу, а також відновлювати здатність до праці, дозвілля, спілкування й освоєння нових видів діяльності та захоплень [43];

До складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди входять також терапевти мови та мовлення — фахівці, які спеціалізуються на корекції порушень комунікації та ковтання. Їхня діяльність спрямована на відновлення втрачених мовленнєвих функцій пацієнта, зокрема подолання порушень мовлення, пов'язаних із голосоутворенням, ритмом, інтонацією,

мелодикою, зв’язністю та резонацією, а також мовних порушень, що стосуються вимови й сприйняття звуків, слів і речень.

Важливу роль у процесі реабілітації відіграють протезисти-ортезисти, які здійснюють підбір, виготовлення, налаштування та складання протезно-ортопедичних виробів і їхніх компонентів. Крім того, вони навчають пацієнтів правильно користуватися відповідними технічними засобами.

До команди також входять психологи та психотерапевти, діяльність яких спрямована на відновлення психічного здоров’я людини. Вони допомагають сформувати позитивне ставлення до процесу реабілітації, а також працюють із депресивними, тривожними, адаптаційними, гострими стресовими та посттравматичними розладами.

До мультидисциплінарної реабілітаційної команди належать також медичні сестри з реабілітації, які здійснюють свою діяльність під керівництвом лікаря фізичної та реабілітаційної медицини у співпраці з фізичними терапевтами та ерготерапевтами відповідно до індивідуального реабілітаційного плану. Вони сприяють реалізації програм фізичної терапії та ерготерапії, забезпечуючи підтримку пацієнта в процесі відновлення.

Окрім цього, у наданні реабілітаційної допомоги беруть участь асистенти фізичних терапевтів та ерготерапевтів. Їхня діяльність полягає у виконанні окремих заходів індивідуального реабілітаційного плану під безпосереднім керівництвом фізичного терапевта та/або ерготерапевта.

Важливим учасником мультидисциплінарної реабілітаційної команди є соціальні працівники, які забезпечують соціальний захист особи через надання соціальних послуг та супровід клієнта з урахуванням його індивідуальних потреб. Вони здійснюють ведення випадку, організовують взаємодію з необхідними службами та установами, виступають посередниками між клієнтом і громадою у процесі отримання необхідної допомоги. Соціальні працівники також співпрацюють з іншими членами мультидисциплінарної команди з метою подолання складних життєвих обставин, спираючись на ресурси та сильні сторони клієнта [65].

Наявність таких мультидисциплінарних реабілітаційних команд сприяє розширенню спектра соціальних, медичних та освітніх послуг у територіальних громадах. Реабілітація в громаді розглядається як інклюзивний підхід, спрямований на підтримку осіб з інвалідністю або людей, які проходять відновлення після травм, шляхом їх адаптації та реабілітації у звичному життєвому середовищі, а не виключно в умовах спеціалізованих установ, таких як лікарні чи реабілітаційні центри. Основною метою такого підходу є забезпечення ефективного відновлення та пристосування людини до повсякденного життя в домашніх і соціальних умовах [36].

До основних реабілітаційних заходів, які реалізуються в громадах, належать різні напрями підтримки, спрямовані на відновлення та покращення якості життя людини. Насамперед це фізична реабілітація, що охоплює фізіотерапевтичні процедури та спеціальні вправи для відновлення сили, рухливості, гнучкості й загальної функціональної активності організму. Для забезпечення таких послуг у громаді необхідно створювати відповідні реабілітаційні простори або розвивати систему домашньої реабілітації.

Важливим компонентом є також забезпечення доступного житла шляхом адаптації домашнього середовища до потреб людини, зокрема встановлення пандусів, поручнів та інших допоміжних засобів, що сприяють її самостійності. Значну роль відіграють професійне навчання та сприяння зайнятості, які допомагають людині знайти відповідну роботу або пройти перекваліфікацію у зв’язку зі змінами фізичних можливостей.

Не менш важливою є психологічна підтримка, що включає консультування та терапію для подолання емоційних наслідків травм, відновлення самооцінки та впевненості в собі. Соціальна інтеграція реалізується через організацію груп підтримки, клубів за інтересами та громадських заходів, які сприяють активному залученню людини до суспільного життя та запобігають соціальній ізоляції.

Окремим напрямом є навчання членів сім'ї та осіб, які здійснюють догляд, що дає змогу краще розуміти потреби людини та ефективніше надавати допомогу. Крім того, важливе значення має забезпечення допоміжними технологіями й спеціалізованим обладнанням, зокрема кріслами колісними та іншими технічними засобами, які сприяють більш незалежному способу життя. [36].

Унаслідок війни кількість громадян, які потребують реабілітаційної допомоги, постійно зростає, тому повернення постраждалих до повноцінного та активного життя є одним із ключових пріоритетів державної політики. Заклади охорони здоров'я та соціального захисту населення повинні забезпечувати комплексну підтримку, спрямовану на психологічне, соціальне та професійне відновлення людини. Особливо важливим є створення умов, які дадуть можливість особам відновити власний життєвий простір, досягти економічної самостійності та повноцінно інтегруватися в суспільство без бар'єрів і обмежень.

Підхід, відповідно до якого реабілітаційні послуги надаються виключно особам з інвалідністю, не узгоджується із сучасними європейськими та міжнародними стандартами у сфері реабілітаційної допомоги. Зокрема, Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує, що реабілітації потребують не лише люди з інвалідністю або хронічними порушеннями здоров'я. Реабілітація розглядається як одна з базових послуг системи охорони здоров'я, призначена для всіх осіб із гострими чи хронічними захворюваннями, травмами або розладами, які призводять до обмеження функціональних можливостей. У зв'язку з цим реабілітаційна допомога має бути доступною кожному, хто її потребує, незалежно від наявності офіційно встановленого статусу інвалідності [36].

Отже, сучасне розуміння реабілітації ґрунтується на комплексному підході до людини, який охоплює медичний, психологічний і соціальний напрями підтримки. Такий підхід спрямований не лише на відновлення фізичного здоров'я, а й на покращення соціального статусу та якості життя

особистості. Реалізація реабілітаційного процесу передбачає системну міждисциплінарну взаємодію фахівців у сфері медичної, трудової та соціально-психологічної реабілітації. Основною метою реабілітації є подолання наслідків захворювання, відновлення здоров'я людини та її успішна інтеграція в суспільство.

Ефективність реабілітації оцінюється не лише за її соціальними результатами, але й за економічними показниками. У європейській практиці реабілітація розглядається як більш доцільний і менш витратний підхід порівняно з відсутністю належної допомоги. Подолання або зменшення наслідків порушень здоров'я сприяє досягненню низки позитивних результатів як для окремої людини, так і для суспільства в цілому.

Реабілітація виступає важливою інвестицією, здатною забезпечити значні економічні та соціальні переваги. Завдяки ефективним реабілітаційним заходам скорочуються строки перебування пацієнтів у стаціонарі, зменшується ризик повторних захворювань і ускладнень. Крім того, реабілітація створює умови для здобуття освіти, працевлаштування, підтримання самостійності у повсякденному житті та активної участі людини в суспільстві.

Сучасні практики соціально-психологічної реабілітації охоплюють широкий спектр методів, серед яких арт-терапія, природотерапія, ізотерапія та інші. Вибір конкретної реабілітаційної практики має індивідуальний характер і визначається особливостями та потребами кожної людини. Комплекс реабілітаційних заходів спрямований на розвиток особистості людини з інвалідністю, формування її стійкості до зовнішніх і внутрішніх впливів, здатності адаптуватися до навколишнього середовища та ефективно взаємодіяти з ним.

Вирішення цих завдань можливе завдяки залученню людини до різних видів діяльності та активного спілкування з іншими членами суспільства. Важливим аспектом є створення умов, за яких людина поступово стає активним суб'єктом власної діяльності та життєдіяльності. Суб'єктність

особистості пов’язана зі здатністю людини усвідомлено змінювати й організовувати власне життя та процеси самореалізації. Одним із ефективних напрямів такої діяльності виступає інклюзивний туризм, реабілітаційний потенціал якого потребує подальших наукових і практичних досліджень.

У 2025 році в Україні було ухвалено Закон України «Про систему охорони психічного здоров’я», який визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування системи охорони психічного здоров’я. Цей нормативно-правовий акт регулює суспільні відносини у відповідній сфері та спрямований на забезпечення доступності й якості послуг у сфері психічного здоров’я, дотримання прав осіб із психічними розладами та іншими проблемами психічного здоров’я, профілактику психічних порушень, підтримку психологічного благополуччя і розвитку особистості, а також усунення чинників, що негативно впливають на психічне здоров’я населення [55].

Закон визначає основні види допомоги у сфері психічного здоров’я, до яких належать психосоціальна допомога, психологічна допомога, психотерапія, психологічна реабілітація та психіатрична допомога. Кожен із цих напрямів спрямований на підтримку психічного здоров’я людини, профілактику та подолання психічних розладів, а також забезпечення психологічного благополуччя й соціальної адаптації особистості [55].

Психологічна реабілітація спрямована на відновлення та покращення функціонування людини, а також підвищення якості її життя шляхом поєднання психологічної та психотерапевтичної допомоги, розвитку соціальних навичок, забезпечення соціальної підтримки та активного залучення ресурсів громади [55].

До основних складових психологічної реабілітації належить комплексне оцінювання особи, яке передбачає всебічний аналіз її сильних сторін, потреб і цілей. Таке оцінювання може охоплювати визначення стану фізичного та психічного здоров’я, рівня соціальної підтримки, професійних умінь та інших важливих чинників. На основі отриманих результатів

розробляється індивідуальний план допомоги, що враховує унікальні потреби та життєві цілі людини.

Важливою складовою є реалізація програми реабілітації та застосування втручань, які базуються на принципах доказовості та підтвердженої ефективності. У процесі психологічної реабілітації особі надаються можливості для розвитку й удосконалення навичок спілкування, розв'язання проблем, емоційної саморегуляції, а також соціальних і професійних компетентностей.

Особлива увага приділяється забезпеченню соціальної підтримки та інтеграції людини в громаду шляхом підтримання соціальних контактів, участі у громадському житті та розвитку міжособистісних зв'язків. Також важливим напрямом є допомога у досягненні професійних цілей через програми підтримки працевлаштування, професійного навчання та адаптації на робочому місці.

Ефективність психологічної реабілітації значною мірою залежить від залучення членів сім'ї, законних представників та близького соціального оточення до процесу відновлення. Це сприяє посиленню мотивації, забезпечує додаткові ресурси й підтримку, а також формує у людини відчуття причетності та соціальної спільності.

У Законі зазначається, що надання психологічної допомоги у процесі реабілітації здійснюється відповідно до положень Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [55].

1.2. Інклюзивний туризм як реабілітаційна послуга: концептуальні підходи, сутність та функції

На сьогодні у науковій літературі та практичній діяльності існують різні підходи до трактування поняття «інклюзивний туризм». Для позначення цього явища використовуються такі терміни, як «туризм для всіх», «адаптивний туризм», «доступний туризм», «універсальний туризм»,

«інклюзивний реабілітаційно-соціальний туризм», «безбар'єрний туризм» та інші. Кожне з цих понять відображає окремі аспекти забезпечення доступності туристичних послуг і створення умов для участі в туристичній діяльності людей з різними потребами та можливостями. Розглянемо зміст зазначених понять детальніше.

Один із засновників концепції інклюзивного туризму Скот Райн визначає його як туризм, доступний для всіх людей незалежно від наявності постійних або тимчасових обмежень можливостей. При цьому основною метою інклюзивного туризму дослідник вважає забезпечення соціальної інтеграції та рівної участі кожної людини у суспільному житті.

З економічного погляду поняття інклюзивного туризму розглядають Л. Матвійчук та Л. Чепурда, які визначають його як специфічний і безпечний вид туризму, головною метою якого є забезпечення безбар'єрного доступу до туристичних ресурсів. Науковиці акцентують увагу на необхідності створення позитивного психологічного клімату, гарантування рівних можливостей для всіх туристів, а також забезпечення повного інформування осіб з особливими потребами щодо доступності та можливостей туристичних об'єктів. Крім того, інклюзивний туризм передбачає здатність суб'єктів туристичної діяльності оперативно адаптувати свої послуги відповідно до потреб і запитів людей з особливими потребами [39].

Науковці Відкритий міжнародний університет «Україна» Н. Барна та В. Коротєєва трактують інклюзивний туризм як форму туристичної діяльності, що ґрунтується на співпраці різних учасників туристичної сфери та спрямована на забезпечення доступності для людей з інвалідністю. При цьому доступність охоплює мобільний, візуальний, слуховий і когнітивний компоненти. Дослідниці наголошують, що інклюзивний туризм має забезпечувати людині можливість діяти самостійно, на рівних правах з іншими та з відчуттям власної гідності завдяки створенню універсальних туристичних послуг, продуктів і доступного середовища [3].

Із соціально-економічного погляду С. Хлєбік розглядає соціально-реабілітаційний туризм як сучасний вид туризму, подорожі в межах якого фінансуються за рахунок позабюджетних джерел та коштів державного бюджету, передбачених на соціальні потреби. Науковець підкреслює, що такий вид туризму дає змогу залучати до туристичної діяльності людей незалежно від їхніх фізичних чи фінансових можливостей, з урахуванням особливостей фізичного та психологічного стану особи, а також забезпечення доступності об'єктів туристичної інфраструктури. Соціально-реабілітаційний туризм також охоплює культурно-спортивні та соціально-побутові заходи, спрямовані на підтримку соціальної активності й інтеграції людини [67].

Українська дослідниця А. Люта на основі аналізу нормативно-правових документів зазначає, що соціальний туризм, на відміну від комерційного, орієнтований на задоволення потреб соціально вразливих категорій населення, зокрема багатодітних сімей, дітей-сиріт, учнівської та працюючої молоді, пенсіонерів, осіб з інвалідністю, людей з особливими потребами та малозабезпечених громадян. Спираючись на результати наукових досліджень і нормативні документи, науковиця визначає соціальний туризм як особливий вид туристичної діяльності, спрямований на задоволення рекреаційних, культурних, пізнавальних, лікувально-оздоровчих та інших потреб різних соціальних груп населення. При цьому фінансування таких туристичних послуг може здійснюватися за рахунок державних коштів, недержавних фондів, спонсорської підтримки, туристичних підприємств та фізичних осіб [37].

Одними з основоположників інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму в Україні є В. Лепський та С. Макаренко, які трактують його як систему заходів, спрямованих на створення умов для відновлення та розвитку фізичного, соціального, духовного, творчого й інтелектуального потенціалу осіб з інвалідністю з метою їх подальшої інтеграції в суспільство.

Науковці підкреслюють, що інклюзивний туризм охоплює різні види реабілітації, зокрема медичну, психологічну, психолого-педагогічну,

професійну, трудову, фізкультурно-спортивну, фізичну, соціальну, а також інші соціально-побутові заходи. Такий вид туризму розглядається як ефективна мікромодель інтегрованого суспільства, у межах якої взаємодіють люди з інвалідністю, їхні родини, фахівці та здорові члени суспільства в реальних життєвих умовах. Саме це створює сприятливі умови для успішної соціалізації осіб із проявами дезадаптації та їх повноцінної інтеграції в суспільне життя [38].

Аналіз наукових підходів і результатів досліджень, проведених в Україні та за кордоном, дає підстави стверджувати, що інклюзивний туризм має низку специфічних особливостей. Насамперед він забезпечує рухову активність людини, обмеження якої негативно впливає на життєдіяльність та може спричиняти стрес, невпевненість, емоційне виснаження і погіршення психофізичного стану. Завдяки організації активного відпочинку туризм виконує профілактичну й терапевтичну функції, сприяючи підтриманню фізичного та психічного здоров'я.

Інклюзивний туризм також створює умови для повноцінного відпочинку людей різного віку та стану здоров'я, сприяє відновленню психічних і фізичних ресурсів організму в природному середовищі, що позитивно впливає на працездатність і здатність виконувати повсякденні обов'язки. Важливою його особливістю є формування середовища активного спілкування, у межах якого встановлюються нові соціальні контакти та реалізуються різні соціальні ролі. Це допомагає подолати відчуття ізольованості й неповноцінності, сприяє інтеграції людини в суспільство та формуванню активної життєвої позиції.

Крім того, інклюзивний туризм сприяє розвитку життєвого потенціалу особистості, набуттю нового досвіду, знань, умінь і життєвих компетентностей, розширенню кола спілкування та покращенню якості життя. Його активний характер, що включає різноманітні види дозвілля та розваг, дозволяє людині змінити звичне середовище, подолати одноманітність побуту й адаптуватися до нових умов.

Значну роль інклюзивний туризм відіграє і в пізнавальному розвитку людини, оскільки дає можливість ознайомитися з природними, культурними та історичними особливостями різних місцевостей, засвоїти нові форми взаємодії з навколишнім середовищем і отримати позитивний емоційний досвід. Водночас такий вид туризму сприяє зменшенню негативного впливу захворювань або функціональних обмежень на життєдіяльність людини та привертає увагу суспільства до проблем осіб з інвалідністю [27].

До основних функцій інклюзивного туризму належить соціально-відновлювальна функція, яка спрямована на відновлення фізичних і психоемоційних ресурсів людини, активне пізнання природного середовища, традицій та культури, а також на встановлення нових соціальних контактів, дружніх і професійних зв'язків. Психологічна функція проявляється у зміні звичного середовища та способу життя, організації активного відпочинку, що сприяє психологічному розвантаженню й фізичному оздоровленню особистості.

Комунікативна функція забезпечує розширення кола спілкування та формування нових соціальних взаємин. Розвивальна функція реалізується через збагачення світогляду людини, пізнання природи й суспільства, а також фізичний, емоційний і моральний розвиток особистості. Освітньо-пізнавальна функція сприяє ознайомленню з культурними, історичними, соціальними та природними особливостями регіону, країни чи інших держав, включаючи традиції, мистецтво, історичні пам'ятки, кліматичні та географічні умови.

Особистісно орієнтована функція позитивно впливає на розвиток особистості, сприяє самореалізації та має значний гуманістичний потенціал. Компенсаторна функція забезпечує задоволення спеціальних потреб людей з інвалідністю та створює умови для реалізації їхнього особистісного потенціалу, який може бути недостатньо затребуваним у повсякденному, професійному чи громадському житті.

Гедоністична функція пов’язана з формуванням позитивного психоемоційного стану та підвищенням рівня психологічного комфорту й захищеності. Реабілітаційна функція спрямована на відновлення фізичних і психологічних ресурсів людини, профілактику психосоматичних порушень та підтримання здоров’я. Адаптаційна функція полягає у сприянні соціальній адаптації особистості через подолання почуття ізольованості, активізацію внутрішнього потенціалу та формування позитивного ставлення до життя.

Оздоровча функція інклюзивного туризму забезпечує підтримання здоров’я та активної життєдіяльності людини. Соціалізаційна функція особливо важлива для дітей і молоді, оскільки під час подорожей вони мають можливість краще пізнати навколишній світ і самих себе, накопичити новий досвід та використати його для власного особистісного розвитку [27].

Інклюзивний ефект туристичних маршрутів буде найбільш результативним за умови, якщо їх організація ґрунтуватиметься на низці важливих принципів. Одним із ключових є принцип незалежності, який передбачає створення умов для самостійного вибору та дій людини з одночасним усвідомленням відповідальності за власні рішення. Принцип залучення полягає в активній участі осіб з інвалідністю в усіх заходах інклюзивного туризму, а принцип інформативності — у забезпеченні доступу до необхідної інформації під час реалізації туристичних маршрутів.

Важливе значення має принцип комплексності, що передбачає поєднання медичних, педагогічних, психологічних, соціально-побутових і технічних аспектів реабілітаційної діяльності. Принцип індивідуального підходу орієнтує на врахування особливостей і потреб кожної людини при визначенні змісту та спрямованості реабілітаційних заходів. Не менш значущим є принцип створення можливостей для реалізації внутрішнього потенціалу особистості через використання різних форм соціокультурної діяльності відповідно до потреб людини.

Принцип стимулювання саморозвитку передбачає формування мотивації до самопізнання, самоосвіти та особистісного зростання шляхом розвитку навичок рефлексії й планування життєвих перспектив. Принцип

необхідної підтримки полягає у забезпеченні належного догляду, професійного супроводу та підтримання оптимального фізичного, психічного й емоційного стану людини.

Суттєве значення мають також принципи гідності та рівності. Вони передбачають створення безпечних і комфортних умов перебування, недопущення дискримінації, забезпечення рівних прав і можливостей, а також ставлення до людини з інвалідністю як до рівноправного партнера. Водночас принцип суб'єктності акцентує увагу на сприйнятті особи з інвалідністю як самостійної особистості, здатної визначати власне життя та планувати майбутнє, а за необхідності — отримувати підтримку для активізації власних ресурсів і життєвого потенціалу [27].

На основі наукових досліджень із проблематики інклюзивного туризму було розроблено класифікацію його основних видів. Зокрема, за метою інклюзивний туризм поділяється на оздоровчий, пізнавальний і спортивний. За основним видом діяльності виокремлюють туристичні походи та подорожі із використанням транспортних засобів.

Відповідно до способу пересування розрізняють пішохідний, водний, лижний туризм, туризм із використанням тварин, а також залізничний і автобусний туризм. За сезонністю інклюзивний туризм може бути літнім, зимовим або міжсезонним.

Залежно від складу учасників виділяють дитячий, молодіжний, студентський та сімейний туризм. За рівнем фізичного навантаження інклюзивний туризм поділяється на пасивний і активний.

Основними напрямами інклюзивного туризму є природотерапія, релігійний, етнографічний, культурно-пізнавальний та віртуальний туризм. Природотерапія ґрунтується на позитивному впливі природного середовища на людину, оскільки саме природа сприяє досягненню душевної рівноваги, емоційному розвантаженню та психологічному відновленню.

Релігійні маршрути мають важливе значення для духовної підтримки особистості, адже віра часто виступає додатковим ресурсом у процесі подолання труднощів і реабілітації. Етнографічний туризм сприяє

самоідентифікації людини, пізнанню власних етнічних коренів, культурних традицій та історичної спадщини, що допомагає формувати відчуття належності й унікальності.

Культурно-пізнавальний туризм реалізується через відвідування музеїв, історичних пам'яток та інших культурних об'єктів і задовольняє пізнавальні потреби людини. Віртуальний туризм, своєю чергою, створює можливості для компенсування дефіциту спілкування та отримання нових вражень в умовах соціальної ізоляції, забезпечуючи доступ до культурного й інформаційного простору за допомогою цифрових технологій.

Різноманіття форм туризму забезпечує людині можливість самостійно обирати час, місце, спосіб пересування та вид подорожі відповідно до власних потреб, інтересів і можливостей.

Сучасні дослідники інклюзивного туризму виокремлюють низку важливих умов його ефективного впровадження. Насамперед вид туристичної діяльності має обиратися з урахуванням порушених функцій організму та відповідно до індивідуальної програми реабілітації людини. Важливою умовою є також забезпечення безпеки як для самих туристів, так і для їхнього оточення.

Крім того, участь в інклюзивному туризмі передбачає наявність певного рівня фізичної підготовки, готовності до подолання психологічних труднощів і адаптації до природних умов. При цьому фізичні навантаження та умови туристичної діяльності повинні відповідати стану здоров'я, можливостям і потребам кожної людини.

Інклюзивний туризм є також потужним засобом *оздоровлення*, що виявляється у відновленні і розширенні адаптаційних можливостей організму, підвищенні стійкості до впливу різноманітних факторів. Оздоровчий влив інклюзивного туризму полягає в профілактиці захворювань, установленні раціонального режиму, закріпленні навиків здорового способу життя, заняттi спортом на свіжому повітрі. Оздоровчі заходи не ліквідують симптоми хвороби, проте підвищують стійкість

організму до різних факторів середовища, тренують процеси адаптації, зміцнюючи здоров'я та впливаючи на процес реабілітації.

Інклюзивний туризм виступає ефективним засобом оздоровлення, оскільки сприяє відновленню та розширенню адаптаційних можливостей організму, а також підвищенню його стійкості до впливу різних зовнішніх чинників. Оздоровчий потенціал інклюзивного туризму проявляється у профілактиці захворювань, формуванні раціонального режиму життя, закріпленні навичок здорового способу життя та організації фізичної активності на свіжому повітрі.

Хоча оздоровчі заходи не усувають безпосередньо симптоми захворювання, вони позитивно впливають на загальний стан організму, сприяють розвитку адаптаційних механізмів, зміцненню здоров'я та підвищенню ефективності реабілітаційного процесу.



Рисунок 1.1 - Інклюзивний туризм як реабілітаційна послуга

Як видно з рисунка 1.1, інклюзивний туризм як реабілітаційна послуга охоплює систему психолого-педагогічних, соціально-виховних, освітньо-пізнавальних, корекційних та фізкультурно-оздоровчих заходів для осіб з інвалідністю, що реалізуються в умовах туристичної діяльності. Такі заходи спрямовані на забезпечення комплексної реабілітації, оздоровлення та соціальної інтеграції людини з метою відновлення її основних соціальних функцій, психічного, фізичного й морального стану, а також соціального статусу.

Водночас інклюзивний туризм розглядається як інноваційна соціальна послуга та складова системи базових соціальних послуг, спрямована на залучення осіб з інвалідністю до туристичної діяльності як активних учасників суспільного, соціального та культурного життя.

Отже, інклюзивний туризм виступає важливим чинником ефективної профілактики та подолання складних життєвих обставин, пов’язаних з обмеженнями життєдіяльності людини. Соціально активні особи з інвалідністю, які мають можливість брати участь у туристичній діяльності та суспільному житті, зазвичай демонструють вищий рівень задоволеності життям і кращу якість життя порівняно з тими, хто позбавлений можливості вести активний спосіб життя. Натомість соціальна ізоляція та обмеження активності часто призводять до безробіття, зниження рівня життя, бідності та дезадаптації людини в суспільстві.

1.3. Змістові аспекти впливу інклюзивного туризму на особистість у кризових умовах

Особливістю інклюзивного туризму є його здатність поєднувати різні види соціально-психологічної реабілітації, зокрема елементарну, побутову, соціально-педагогічну, освітню, сімейну, рекреаційну та психологічну. Така

інтеграція забезпечує комплексний вплив на особистість, сприяючи її адаптації, відновленню та повноцінній участі в суспільному житті.

Можливість змінити звичне середовище проживання, користуватися транспортом, пересуватися територією туристичних об'єктів і перебувати у громадських місцях сприяє формуванню та закріпленню базових навичок самообслуговування й самостійного пересування. Саме це забезпечує реалізацію елементарної реабілітації та сприяє підвищенню рівня самостійності людини.

Водночас туристична діяльність дає можливість змінити одноманітний побутовий спосіб життя та отримати новий життєвий досвід. Під час подорожей підвищуються адаптаційні можливості організму, розширюється уявлення людини про навколишній світ, збагачується соціальний досвід і посилюється емоційне сприйняття природного та соціального середовища.

В основі інклюзивної туристичної діяльності лежить оздоровчий вплив природного середовища, активізація психофізичної діяльності на свіжому повітрі та зміна соціальної ролі людини, зокрема дітей, які стають активними учасниками взаємодії. У процесі такої діяльності вони набувають нових знань, умінь і життєвого досвіду, а також розширюють межі власного соціального простору.

У зв'язку з цим інклюзивний туризм створює додаткові можливості для побутової реабілітації, спрямованої на розвиток навичок самообслуговування, догляду за собою та організації повсякденного життя не лише у звичних домашніх умовах, а й у процесі проходження туристичного маршруту.

Туризм має значний гуманітарний потенціал і позитивно впливає на розвиток особистості. Він сприяє реалізації соціально-виховних заходів, спрямованих на формування особистісних якостей людини, засвоєння та прийняття моральних норм і цінностей, що функціонують у сім'ї та суспільстві, а також правових, економічних, громадянських і побутових взаємин.

Туристична діяльність посилює роль особистісних чинників у процесі набуття соціального досвіду та розвитку навичок саморегуляції поведінки. Крім того, вона створює умови для надання конструктивної підтримки людині в ключових і кризових ситуаціях соціалізації та самореалізації, зокрема у рольовій, сімейно-побутовій, професійно-трудовій, дозвіллєвій, громадянській, фізичній, психічній, морально-естетичній та емоційній сферах. Саме це становить основу соціально-педагогічної реабілітації.

Поряд із цим інклюзивний туризм сприяє реалізації освітньої реабілітації, оскільки створює умови для розвитку особистості, набуття нових знань, умінь і навичок, реалізації освітнього потенціалу та успішної соціалізації. Ознайомлення з історією, культурою та способом життя інших народів має значний гуманітарний потенціал, збагачує внутрішній світ людини та сприяє розширенню її світогляду.

Гуманітарне значення туризму полягає не лише у його пізнавальному характері, а й у потужному інтелектуальному та виховному впливі на особистість. Крім того, інклюзивний туризм забезпечує естетичне виховання людини через ознайомлення з духовною та матеріальною культурою людства, зокрема естетикою природи, архітектурними пам’ятками та об’єктами культурної спадщини.

Участь у туристичних маршрутах разом із членами родини створює значний реабілітаційний потенціал для всієї сім’ї. Спільне дозвілля, активний відпочинок, взаємодія з іншими сім’ями, а також можливість для батьків тимчасово відволіктися від повсякденних турбот сприяють покращенню психологічного клімату в родині. Водночас представлення дитини як активного суб’єкта суспільного життя є важливою складовою сімейної реабілітації та підтримує процес соціальної інтеграції всієї родини.

Поряд з іншими видами реабілітації інклюзивний туризм сприяє розширенню творчих можливостей людини у соціокультурному середовищі, формуванню усвідомлення духовних цінностей та культури міжособистісних взаємин, що забезпечує реалізацію рекреаційної (дозвіллєвої) реабілітації.

Важливого значення набувають заходи, спрямовані на формування навичок організації відпочинку та дозвілля, а також створення умов для повноцінної участі осіб з інвалідністю у соціокультурному житті.

Такі заходи сприяють задоволенню духовних потреб людини, розширенню її загального й культурного світогляду, а також розвитку комунікативної сфери. До них належать відвідування театрів, виставок, екскурсій, зустрічі з діячами культури та мистецтва, підтримка літературних і творчих здібностей осіб з інвалідністю, а також використання різних методів арт-терапії.

Розроблення спеціалізованих дозвіллєвих програм, спрямованих на підтримку психічного здоров'я, розвиток творчої активності та самостійності особистості, є важливою складовою рекреаційної реабілітації. Такі заходи також передбачають забезпечення доступності культурних установ, зокрема театрів, музеїв, кінотеатрів і бібліотек, що виступає перспективним напрямом розвитку діяльності територіальних громад та системи державного управління.

Інклюзивний туризм виступає одним із видів психологічної реабілітації, спрямованої на подолання негативних наслідків інвалідності, формування позитивного емоційного стану, розвитку впевненості у власних можливостях, а також забезпечення ефективної адаптації та інтеграції людини в суспільство.

Відповідно до чинного законодавства, психологічна допомога у процесі реабілітації розглядається як діяльність, спрямована на відновлення та підтримання функціонування особистості у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній і духовній сферах. Така допомога реалізується із застосуванням методів психологічної та психотерапевтичної підтримки у формах психотерапії, психологічного консультування та надання першої психологічної допомоги [55].

В умовах інклюзивного туризму зазначені напрями психологічної та соціальної реабілітації реалізуються через розширення сфери

життєдіяльності людини, оздоровчий вплив природного середовища та посилення її життєвого потенціалу. Важливу роль відіграють зміна соціальної ситуації розвитку, підвищення рівня соціалізації, активізація пізнавальної діяльності та фізичної активності особистості.

Ефективність інклюзивного туризму також забезпечується використанням природотерапії, взаємодією з тваринами, груповою комунікацією та розширенням кола соціальних контактів. Такі заходи сприяють підвищенню рівня життєвих можливостей людини, відновленню функціональних ресурсів організму, зміні соціальних ролей і формуванню позитивного досвіду взаємодії. Важливим чинником є також спостереження за успіхами інших дітей та осіб з інвалідністю, що стимулює мотивацію до саморозвитку та сприяє трансформації світогляду й ставлення до власних можливостей.

Відповідно до Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» інклюзивний туризм за своїм змістом може розглядатися як реабілітаційна послуга, спрямована на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного та соціального рівня життєдіяльності людини з метою її успішної інтеграції в суспільство.

Поряд із соціально-психологічною реабілітацією інклюзивний туризм також сприяє реалізації медичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної та фізичної реабілітації, забезпечуючи комплексний вплив на процес відновлення та соціалізації особистості.

У контексті медичної реабілітації інклюзивний туризм має значний потенціал для підтримання здоров’я та активної життєдіяльності людини. Він створює умови для відновлення втрачених або ослаблених функціональних можливостей організму, розвитку компенсаторних механізмів, а також доповнює ефективність медикаментозного лікування, курортної терапії, фізіотерапії та інших реабілітаційних заходів.

Інклюзивний туризм сприяє поверненню людини до повноцінної життєдіяльності, профілактиці ускладнень і повторних проявів захворювань,

а також забезпечує можливості для максимальної реалізації фізичного потенціалу особистості.

У грудні 2020 року в Україні було ухвалено Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», який визначає правові, організаційні та економічні засади здійснення реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування у сфері охорони здоров'я. Цим нормативно-правовим актом запроваджено сучасну систему реабілітації у сфері охорони здоров'я (health-related rehabilitation), що передбачає надання якісної реабілітаційної допомоги безпосередньо в медичних закладах із початку захворювання або отримання травми.

Хоча Закон регулює переважно питання реабілітації у сфері охорони здоров'я осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, його положення доцільно враховувати і під час організації інклюзивного туризму, оскільки це сприяє забезпеченню безперервності та комплексності реабілітаційного процесу.

Професійна та трудова реабілітація створює можливості для формування й застосування нових професійних і трудових навичок осіб з інвалідністю з метою здобуття професії та подальшого працевлаштування. Важливу роль у цьому процесі відіграє розвиток сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, які сприяють розширенню можливостей реалізації таких видів реабілітації.

Завдяки використанню цифрових технологій з'являються додаткові можливості для створення нових робочих місць, зокрема організації дистанційної та надомної праці, що може відповідати рекомендаціям, визначеним в індивідуальних програмах реабілітації осіб з інвалідністю.

Професійна реабілітація має бути спрямована на відновлення або компенсацію порушених чи втрачених професійних навичок, знань і вмінь осіб з інвалідністю, а також на їх адаптацію до вимог певної професійної діяльності та сучасних умов праці.

Інклюзивний туризм є особливо ефективним у контексті фізкультурно-

спортивної реабілітації, яка являє собою систему заходів, заснованих на використанні фізичних вправ для відновлення здоров'я людини. Така реабілітація спрямована на відновлення та компенсацію функціональних можливостей організму засобами фізичної культури й спорту, що сприяє покращенню фізичного та психічного стану особистості.

Крім того, інклюзивний туризм підтримує реалізацію концепції здорового способу життя для різних інклюзивних категорій населення завдяки застосуванню різноманітних форм і методів туристичної діяльності.

Фізкультурно-оздоровче середовище спрямоване не лише на підтримання соматичного здоров'я осіб з інвалідністю, зміцнення та розвиток кістково-м'язової системи. Воно також має вагомий вплив на соціально-психологічний стан людини, сприяє розвитку емоційної сфери, розширенню комунікативних можливостей і вдосконаленню соціального досвіду.

Інклюзивний туризм охоплює систему заходів, спрямованих на розроблення та застосування комплексів фізичних вправ на різних етапах реабілітаційного процесу. Такі заходи забезпечують функціональне відновлення людини, сприяють виявленню та розвитку резервних і компенсаторних можливостей організму, формуванню нових рухових умінь і компенсаторних навичок, що становить важливу складову фізичної реабілітації.

Таблиця 1.1 - Структурна модель комплексної реабілітації засобами інклюзивного туризму

Структурні компоненти комплексної реабілітації	**Мета реабілітаційного впливу**	**Зміст реабілітаційних заходів**
Соціально-психологічна реабілітація	*Елементарна реабілітація передбачає набуття та вдосконалення базових навичок життєдіяльності через зміну звичного середовища проживання, користування транспортом, пересування територією туристичних об'єктів і*	Навчальні вправи на формування та укріплення найбільш простих, елементарних навичок самообслуговування і пересування.
Види соціально-психологічної реабілітації		

	перебування у громадських місцях.	
	Побутова реабілітація спрямована на формування навичок самообслуговування, догляду за собою та організації повсякденного життя не лише у звичних домашніх умовах, а й під час перебування на туристичному маршруті.	Підвищення психофізичної активності на свіжому повітрі; зміна соціальної ролі дітей, оскільки вони стають
	Побутова реабілітація спрямована на формування навичок самообслуговування, догляду за собою та організації повсякденного життя не лише у звичних домашніх умовах, а й під час перебування на туристичному маршруті.	активними суб'єктами взаємодії; набувають новий життєвий досвід, нові знання та вміння, розширюють сферу проживання.
	Соціально-педагогічна реабілітація спрямована на формування особистості, сприяння засвоєнню та прийняттю моральних норм і взаємин, що існують у сім'ї та суспільстві, а також правових, економічних, громадянських і побутових відносин. Вона посилює особистісні чинники формування соціального досвіду та навичок саморегуляції поведінки, а також створює умови для надання конструктивної підтримки у важливих і кризових ситуаціях соціалізації та самореалізації людини.	Соціально-педагогічна діагностика, консультування, розвиток соціально-гігієнічних, соціально-побутових, соціокультурних знань, умінь та навичок, індивідуальні та групові заняття.
	Освітня реабілітація реалізується через створення можливостей для розвитку особистості, набуття нових знань, умінь і навичок, реалізації освітнього потенціалу та успішної соціалізації. Туризм сприяє пізнанню історії, культури та способу життя інших народів, що має значний гуманітарний потенціал, збагачує внутрішній світ людини та розширює її світогляд.	Формування компетентності, забезпечення розвитку, рівних можливостей для подальшого навчання, засвоєння духовної і матеріальної культури людства.
	Сімейна реабілітація передбачає участь у туристичних маршрутах разом із членами родини та створює реабілітаційний ресурс для всієї сім'ї, сприяючи зміцненню сімейних взаємин, спільному відпочинку та емоційній підтримці.	Спільне проведення часу, активний відпочинок, спілкування з іншими родинами, можливість відпочити батькам від рутинних справ, демонстрація дитини як суб'єкта суспільного життя.
	Рекреаційна (дозвіллєва) реабілітація сприяє розширенню творчих можливостей особистості в соціокультурному середовищі та забезпечує умови для активної участі у культурному й суспільному житті.	Заходи з формування навиків організації відпочинку та дозвілля, зі створення умов повноцінної участі людей з інвалідністю в соціокультурних подіях, що задовольняють духовні запити, розширюють загальний і культурний

		світогляд, сферу спілкування.
	Психологічна реабілітація спрямована на подолання негативних наслідків інвалідності, формування позитивного емоційного стану, розвитку впевненості у власних можливостях, а також забезпечення успішної адаптації та інтеграції людини в суспільство.	Зміна соціальної сфери розвитку; активізація фізичної активності; природотерапія та спілкування з тваринами; організація взаємодії в групі; зміна кола спілкування та соціальної ролі; спогляданнння за успіхами інших дітей з ООП; діагностика, консультування, корекція, тренінги, індивідуальні та групові завдання.
Медична реабілітація	Сприяє відновленню втрачених або ослаблених функціональних можливостей людини, розвитку компенсаторних механізмів організму, підвищенню ефективності медикаментозного, санаторно-курортного лікування, праце- та фізіотерапії. Крім того, створює умови для повернення особи до повноцінної життєдіяльності, профілактики ускладнень і повторних проявів захворювання, а також максимальної реалізації її фізичного потенціалу.	Медична діагностика, консультування, лікувально-оздоровчі заходи, профілактика
Професійна та трудова реабілітація	Надає можливість застосувати нові види професійних та трудових навиків інваліда для здобуття	Профконсультування, працевлаштування з урахуванням розвитку сучасних
		Продовження таблиці 1.1
	спеціальностей, які зможуть розширити можливості впровадження цих видів реабілітації, для створення.	інформаційно-комунікаційних технологій, створення додаткових робочих місць, у тому числі і надомної праці
	додаткових робочих місць, у тому числі і надомної праці, що рекомендовані в індивідуальних програмах реабілітації інвалідів	
Фізкультурно-спортивна реабілітація	Сприяє покращенню фізичного та психологічного стану людини, а також реалізації концепції здорового способу життя для різних інклюзивних категорій населення завдяки використанню різноманітних форм і методів туристичної діяльності.	Розвиток фізичних можливостей; проведення індивідуальних і групових занять із ЛФК, адаптивної фізкультури, іпотерапії, акватерапії; формування здорового способу життя.

Зміст таблиці свідчить про комплексний характер інклюзивного туризму як засобу реабілітації. Численні наукові дослідження підтверджують, що комплексний вплив на особистість, який охоплює

медичний, психологічний, педагогічний, культурно-дозвіллєвий та інші напрями, є значно ефективнішим порівняно з окремими послідовними корекційними заходами.

Особливо небезпечною є ситуація, коли увага зосереджується лише на одному напрямі допомоги, наприклад медичній реабілітації чи освітньому супроводі. Ігнорування цілісного підходу до реабілітації може призвести до суттєвих втрат у досягненні максимально можливого рівня розвитку, адаптації та самореалізації людини.

Висновки до розділу

У першому розділі проаналізовано теоретичні засади проблеми реабілітаційного потенціалу інклюзивного туризму в умовах кризової життєдіяльності людини, що дало змогу комплексно охарактеризувати його місце в сучасній системі реабілітаційних послуг.

На основі вивчення організаційно-нормативних підходів встановлено, що реабілітаційні послуги в Україні розвиваються в напрямі гуманізації, доступності та міждисциплінарної взаємодії. Нормативно-правова база, яка регулює сферу реабілітації та соціальної підтримки, поступово впроваджує європейські стандарти, акцентуючи увагу на інклюзивності, орієнтації на потреби людини та комплексності відновлення. Це створює підґрунтя для розгляду інклюзивного туризму як легітимної та ефективної реабілітаційної практики.

У ході аналізу сутності, концептуальних засад і функціональної специфіки інклюзивного туризму встановлено, що він є не лише формою доступного дозвілля, а й важливим засобом фізичного, психоемоційного й соціального відновлення. Інклюзивний туризм забезпечує адаптованість середовища, рівність можливостей і можливість участі людей з різними потребами в активних формах життєдіяльності, що сприяє підвищенню їх автономності, соціальної інтеграції та якості життя.

Розгляд змістових аспектів впливу інклюзивного туризму на особистість у кризових умовах дав змогу визначити його значний потенціал у

подоланні наслідків життєвих потрясінь. Зокрема, було виявлено, що туристична діяльність сприяє відновленню емоційної рівноваги, зменшенню стресових реакцій, розвитку стійкості до життєвих викликів, формуванню позитивної самооцінки та активізації внутрішніх ресурсів. Спілкування в групі, зміна соціального й фізичного середовища, взаємодія з природою створюють умови для переосмислення власного досвіду, прийняття змін та пошуку нових життєвих орієнтирів.

Таким чином, теоретичний аналіз підтверджує, що інклюзивний туризм має значний реабілітаційний потенціал, який може бути ефективно реалізований у роботі з людьми, що перебувають у кризових станах. Він поєднує можливості психологічної підтримки, соціальної адаптації та фізичного відновлення, що робить його важливим сучасним ресурсом у системі реабілітаційних послуг. Отримані теоретичні висновки слугують основою для подальшого емпіричного дослідження і розробки практичних рекомендацій щодо оптимізації застосування інклюзивного туризму в реабілітаційній роботі.

РОЗДІЛ 2. ЕМІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ІНКЛЮЗИВНОГО ТУРИЗМУ У ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ВЕТЕРАНІВ

2.1. Мета, методика та організація емпіричного дослідження

В умовах війни та післявоєнного відновлення особливої актуальності набуває соціально-психологічна реабілітація людини, яка передбачає впровадження системи заходів, спрямованих на відновлення, розвиток і зміцнення соціального статусу особистості, її психологічних функцій, якостей і властивостей. Важливими завданнями такої реабілітації є збереження психічного здоров'я та соціального благополуччя, а також забезпечення активного залучення людини до повноцінного життя й соціальних взаємин.

Мета емпіричного дослідження – дослідження ефективності використання потенціалу інклюзивного туризму для реабілітації осіб в умовах кризової життєдіяльності, а також розробка, обґрунтування і успішна реалізація реабілітаційної програми інклюзивного туризму для осіб у кризових умовах життєдіяльності .

Гіпотеза дослідження: інклюзивний туризм має комплексний реабілітаційний вплив на осіб в кризових умовах життєдіяльності, що проявляється позитивно під час організованих подорожей та екскурсій для учасників різного віку та вразливих категорій населення (людей з інвалідністю, ВПО, студентів, ветеранів та членів їхніх родин).

Базою дослідження виступив Центр підтримки студентів та інклюзивного туризму «Без барєрів» Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. У склад сформованої вибірки для емпіричного дослідження було обрано 52 студентів віком 17-23 років (з них 35 дівчат та 17 хлопців), 25 людей з інвалідністю різного віку (12 жінок та 13 чоловіків), 22 внутрішньо переміщених осіб різного віку (17 осіб жіночої статті та 5 осіб – чоловічої), ветерани та члени їхніх родин – 25 осіб (7 осіб чоловічої статті та 18 – жіночої).

На **першому етапі** емпіричного дослідження здійснювалося обґрунтування мети, методики та організації емпіричного дослідження.

На **другому етапі** емпіричного дослідження у відповідності до мети та завдань дослідження нами була розроблена та зреалізована реабілітаційна програма інклюзивного туризму для осіб у кризових умовах життєдіяльності, що передбачала організацію та проведення заходів для студентської молоді, внутрішньо переміщених осіб, людей з інвалідністю, ветеранів та членів їхніх родин (Додаток А), а саме:

1) екскурсія для студентів, в тому числі з інвалідністю, дітей загиблих учасників бойових дій, дітей-сиріт та позбавлених батьківського піклування до:

- Уманського краєзнавчого музею;

- Державного історико-культурного заповідника «Трипільська культура»;

- визначних історико-культурних місць Умані;

- Таємничих підземель Василіанського монастиря (м. Умань);

- Музей “Таємниці будинку Файнштейна”;

- Національного дендрологічного парку «Софіївка»;

- Державного історико-архітектурного заповідника «Стара Умань»;

2) У межах міжнародного проєкту «Соціально-психологічна підтримка ментального здоров’я молоді в громадах Литви і України» була організована екскурсія до міста Радвілішкіс — міста-побратима Умань — для студентської молоді, зокрема осіб з інвалідністю, дітей загиблих учасників бойових дій, дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Метою проєкту є аналіз і порівняння практик соціально-психологічної підтримки ментального здоров’я молоді у громадах Литви та України, визначення найбільш ефективних підходів і методів роботи, а також розроблення рекомендацій щодо їх упровадження з метою покращення психічного благополуччя молоді в обох країнах.:

- екскурсія містом Радвілішкіс, відвідування культурних та історичних місць;

- екскурсія до м. Байсологи – відвідування палацу Комара з історико-культурною лекцією;

- екскурсія до міста Паланга. Відвідування музею історії Бурштину;

- релаксаційні заняття на березі Балтійського моря;

- екскурсія до міста Шауляй – арттерапія: майстер-клас у Шоколадній фабриці;

- екскурсія містом Вільнюс з метою ознайомлення з традиціями і звичаями литовської культури;

3) екскурсія в «Лялькову хату» с. Полянецьке для діток внутрішньо переміщених осіб;

4) екскурсія до Вінниці для людей з інвалідністю у межах реалізації проєкту «Підготовка менторів з числа людей з порушенням слуху для роботи в громаді» за підтримки фонду Abilis;

5) ретрит для ветеранів та членів їхніх родин.

Третій етап емпіричного дослідження передбачав обробку даних анкетування, аналіз та обґрунтування результатів дослідження, отриманих після впровадження реабілітаційної програми, та розробку науково-практичних рекомендацій психологам щодо успішного використання реабілітаційного потенціалу інклюзивного туризму в умовах кризової життєдіяльності людини.

2.2. Розробка , обґрунтування і реалізація реабілітаційної програми інклюзивного туризму ветеранів та перевірка її ефективності

Для практичного впровадження інклюзивних маршрутів нами було розроблено *реабілітаційну програму інклюзивного туризму для осіб у кризових умовах життєдіяльності т*а *етапи її реалізації*.

У межах *підготовчого етапу* варто розпочати роботу з визначення місця та мети екскурсії на основі розробленої класифікації заходів

інклюзивного туризму.

Для поінформованості про учасників екскурсії з метою визначення рівня розвитку групи та наявності ООП. варто оформити соціальний паспорт групи за окремою формою. Залежно від рівня соціального статуту та стану здоров'я виокремлюють такі групи: I група – люди з інвалідністю; II група – внутрішньо переміщені особи; III група – діти з особливими освітніми потребами та члени їхніх родин; IV група – ветерани та члени їхніх родин; V група – діти та молодь. Для кожної групи необхідно розробити окрему програму інклюзивного туризму.

З урахуванням відомостей соціального паспортування доцільно вивчити і підібрати матеріал, який буде використаний під час екскурсії; методичні прийоми; розробити оптимальний маршрут; підготувати індивідуальні та колективні завдання для членів групи з різним станом здоров'я та соціальним статусом; визначити проблемні ситуації, завдання і питання, відповіді на які члени групи можуть дати під час екскурсії.

Усі учасники групи мають пройти анкетування щодо очікувань від екскурсії та з метою оцінки ментального здоров'я людей в кризових умовах життєдіяльності людини. Також важливо з'ясувати рівень розвитку відповідно до віку; найближче оточення; місця, які уже відвідувала людина; інтереси і бажання людини; компенсаторні й корекційні можливості людини, її реабілітаційний потенціал; соціальний запит людини та її очікування.

У підготовці до екскурсії потрібно враховувати такі умови:

- для кожної групи доцільно попередньо вивчити і врахувати індивідуальні програми та відомості психолого-педагогічного паспорта;

- вибір форм інклюзивного туризму повинен враховувати стан здоров'я членів групи;

- фізичні навантаження мають відповідати стану здоров'я людей;

- при підготовці до інклюзивних туристичних маршрутів необхідно провести підготовчі тренінги та анкетування;

- обов'язково має бути забезпечений медичний супровід та приділено

увагу безпеці таких людей.

Необхідно враховувати, що люди з інвалідністю швидко втомлюються фізично та емоційно. У зв'язку з цим у маршруті доцільно передбачити місця короткочасного відпочинку, та розрахувати, щоб середня тривалість екскурсії була 1,5 год, оскільки саме це час оптимального сприйняття інформації для будь-якої людини.

При плануванні турів важливо враховувати особисті особливості туристів. Більшість людей, які пережили кризові ситуації, схильні до депресій, підвищеної емоційної збудливості, образливості, утоми та перевтоми, забування тощо. Для профілактики перевтоми варто поступово збільшувати навантаження. Під час екскурсій можуть виникати конфлікти, які розшаровуватимуть групу зсередини, тому необхідно планувати заходи на підтримку позитивного емоційного клімату. В організації довготривалих інклюзивних поїздок доцільно враховувати, що в туристів може виникнути туга за домівкою і бажання як можна швидше завершити поїздку. Серед основних ризиків таких турів є незнання соціального статусу іншими учасниками маршруту, тому для кращої організації взаєморозуміння варто завчасно розповісти про це. Доцільно проводити організаційні зустрічі або тренінги для ознайомлення з маршрутом і його учасниками та вироблення правил спільної подорожі.

У межах цього етапу доцільно ретельно вивчити питання про наявність та доступність екскурсійних маршрутів. Доступність (безбар'єрність) – це властивість приміщення, місця чи території обслуговування, яка дозволяє безперешкодно реалізувати мету інклюзивного екскурсійного маршруту для всіх його учасників. Безбар'єрним середовищем уважається таке, що забезпечує отримання послуги у сфері інклюзивного туризму всім маломобільним категоріям, передбачає облаштування загальних універсальних шляхів пересування і пристосування спеціальних місць обслуговування для осіб із порушенням здоров'я.

Необхідно не тільки враховувати мінімальні простово-середовищні та

інформаційні бар'єри, а й пам'ятати про емоційні: враховувати специфічні особливості отримувачів послуг інклюзивного туризму, знати особливості комунікації та соціальної взаємодії, відповідно враховувати їх у розробці завдань для індивідуальної та колективної роботи під час екскурсії.

Під час *організаційного етапу* за результатами діагностики корегують програму екскурсії, обирають індивідуальні та колективні завдання відповідно до змісту та спрямованості заходів соціально-психологічної реабілітації, визначають додатковий допоміжний персонал, а також адаптують маршрут згідно з визначеними потребами учасників та рівнем доступності туристичних об'єктів. Важливою є організація взаємодії команди міждисциплінарного супроводу (залежно від нозологій необхідне залучення фахівців із сурдоперекладу, із взаємодії з людьми з порушенням зору, реабілітологів тощо) та організація самого маршруту (транспорт, соціальне обслуговування, екскурсійні послуги, послуги інших фахівців).

Має бути організована робота фахівців над реалізацією програми реабілітації людини за умови створення ситуації взаємодії: *фахівець – людина – найближче оточення людини*. Доцільно залучати сім'ю до реалізації маршрутів інклюзивного туризму з метою забезпечення терапевтичної та реабілітаційної функції сім'ї. Сама програма реабілітації може бути складена за безпосередньої участі членів родини і команди фахівців.

На *інформаційно-пізнавальному етапі* необхідно донести до учасників маршруту коротку історичну довідку про місце екскурсії (можна провести напередодні екскурсії чи під час; доцільно орієнтувати на попереднє ознайомлення із сайтами туристичних об'єктів), провести індивідуальні та колективні пізнавальні завдання під час екскурсії, спілкування, отримання пізнавальної інформації від екскурсовода.

Під час екскурсії можна організувати інтелектуально-пізнавальні конкурси:

- на визначення найоригінальніших та найестетичніших ділянок

екскурсійного маршруту;

- домашнього завдання, що стосується знань історії, природного ландшафту, рослинного світу екскурсійного маршруту (письмово чи усно);

- вікторину «10 цікавих фактів» про місце, до якого планується екскурсія;

- укладання фотоальбомів, тематичних колажів, мультимедійних презентацій за результатами екскурсій;

- на кращу фотографію серед учасників екскурсії у відповідних номінаціях.

Елементами новації може стати поєднання туристичного маршруту з іншими видами соціокультурної та проєктної діяльності у взаємозв'язку із соціально-психологічними технологіями реабілітації. Перспективними є екскурсії з урахуванням організації проєктно-дослідницької діяльності До конкурсів та завдань варто включити роботу з інформаційно-комунікативними технологіями.

Етап упровадження технології соціально-психологічної реабілітації передбачає формування і проведення туру для людей з метою їх комплексної реабілітації, адже унікальність інклюзивного туризму полягає в можливості зустріти цікавих людей, завести нові знайомства, отримати позитивні враження та емоції, набути певного соціокультурного досвіду. Туризм класично передбачає вклад у свій духовний, освітній і художній розвиток та є показником якості життя конкретної людини. Кожен, хто повертається додому після подорожі, відчуває почуття радості й знаходить у собі нові сили творити, відчуває потребу жити і розвиватися.

Принципи побудови реабілітаційної програми в межах інклюзивного туризму: *індивідульний підхід* – розробка індивідуального маршруту надання послуг з урахуванням усіх аспектів розвитку людини: ступінь обмежень життєдіяльності, вік, стать, а також рекомендації фахівців: психологів, соціальних педагогів, логопедів, медичних працівників та ін.; *комплексність реабілітаційних задач*: при плануванні заходів передбачається комплекс

завдань, як-то: проведення оздоровчих заходів, соціально-психологічних тренінгів, пізнавальної діяльності тощо; *системність і протяжність*: протягом шести місяців передбачати не менше одного маршруту інклюзивного туризму; *дотримання оптимального балансу навантажень*: характер навантажень фахівець має обирати, враховуючи індивідуальні можливості; *дидактичні детермінанти*: засвоєння знань і вмінь під час екскурсійного маршруту.

Під час інклюзивного туризму створені умови для застосування сучасних освітніх технологій: технологія соціалізації та інтеграції, ігрова технологія, здоров'язбережуючі технології, технології природотерапії, арттерапія.

У межах таких технологій доцільно застосовувати комплекс методик, методів, форм роботи, які сприяють активізації рухової активності і підтримці фізичної форми; допомагають створити середовище спілкування та встановити різноманітні соціальні зв'язки; сприяють інтеграції в суспільство, формують активну життєву позицію; дозволяють пізнавати довкілля, оптимізують психоемоційний стан. На цьому етапі важливо застосовувати індивідуальний і комплексний підхід в організації екскурсії, визначати види, об'єми, форми з урахуванням стану здоров'я і вимог індивідуальної програми реабілітації.

Основним методом етапу впровадження технології соціально-психологічної реабілітації є тренінги, які можна проводити в туристичних умовах. Це зумовлено тим, що інклюзивний туризм добре відволікає увагу людей від внутрішніх переживань, єднає їх із навколишнім середовищем, ураховує тяжкість і ступінь захворювання та індивідуальні особливості людини. Потрібно контролювати і діагностувати соматичні й психічні зміни в людини, тобто її можливості сприймати довкілля.

Реалізувати це можна або під час окремого етапу проведення екскурсії, або протягом усього маршруту. Окремими напрямами цього етапу є психологічне консультування (індивідуальне, групове, сімейне),

психокорекція (індивідуальна і групова), психологічний тренінг.

Загалом етап спрямований на подолання соціально-психологічних бар'єрів: обмеження руху, що деструктивно впливає на здоров'я та психіку, проблеми фізичного і психічного здоров'я, соціальна ізоляція (активна форма відпочинку, вплив природи, рухова активність на свіжому повітрі, аромотерапія, природотерапія сприяють фізичному оздоровленню, психоемоційному розвантаженню, підвищенню фізичної та психоемоційної стійкості); психосоматичні захворювання чи проблеми (емоційно-естетичні заходи сприяють позитивному психоемоційному настрою, переключенню мислення на саногенне, профілактиці, терапії); недостатньо розвинутий світогляд, дефіцит психолого-культурних видів діяльності (інтелектуально-виховні заходи допомагають пізнавати навколишній світ у його різноманітті явищ природи і культури, дають можливість розвивати сприйняття естетики природи і пам'яток культури).

Інклюзивний туризм не тільки сприяє подоланню бар'єрів, а й дає змогу розширити коло спілкування, підвищує рівень соціально-психологічної адаптивності людини до негативних тенденцій і впливу суспільства; підготувати людину до інтеграції в нове середовище; формувати сприйняття хвороби чи фізіологічної вади, як певного життєвого стилю і поведінки.

Для впровадження заходів соціально-психологічної реабілітації варто враховувати, що завдання і види діяльності повинні бути особистісно орієнтованими, відповідати віку, статі людини, культурним стандартам; відображати характеристику нормальної життєдіяльності. Крім того, необхідно враховувати сили, особливі потреби людини та вимоги до туристської діяльності; градувати завдання з поступовим підвищенням його рівня.

Під час планування та реалізації заходів цього етапу необхідно також ураховувати інтереси людей щодо подорожей та естетичних уподобань; активність участі людини в подібних заходах; ресурси і підтримку для забезпечення участі таких людей; рівень успішності та задоволеності такої

діяльності.

Заключним є *підсумково-оціночний етап,* під час якого оцінюють досягнення поставленої мети; з'ясовують ефективність заходів соціально-психологічної реабілітації за результатами анкетування та на основі методики оцінки якості надання послуг інклюзивного туризму, простежують динаміку соціально-психологічної реабілітації; визначають проблемні питання, які виникали під час екскурсії.

Анкетування щодо оцінки ментального здоров'я людей в кризових умовах життєдіяльності людини (Додаток Б) спрямоване на визначення загального рівня ментального благополуччя серед респондентів, дослідження особливостей сприйняття людьми стресових ситуацій та аналіз ефективності стратегій подолання стресу, які ними використовуються.

Основна мета: з'ясувати, наскільки визначена категорія задоволена своїм життям та як вона справляється із різноманітними викликами сучасного світу.

У дослідженні взяли участь респонденти, яких можна поділити за віковим критерієм:

- до 14 років (8,3 %);
- 14–35 років (8,3 %);
- 36–57 років (16,7 %);
- 58–69 років (33,3 %);
- 70 років і більше (33,3 %).

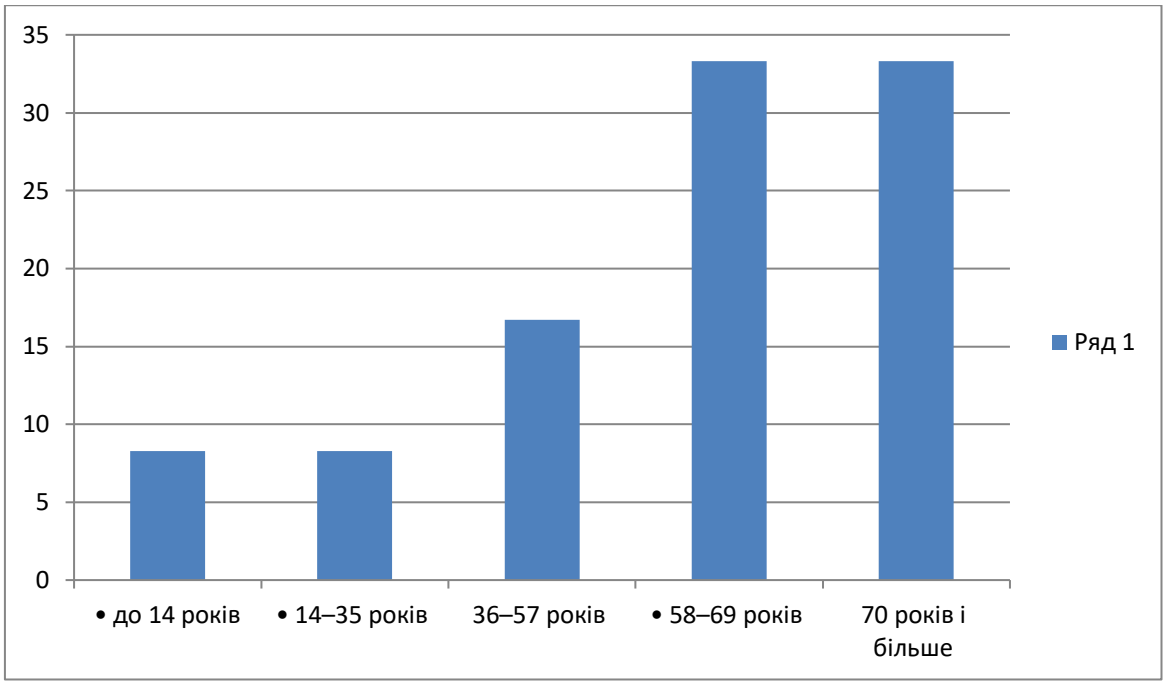


Рисунок 2.1 - Віковий критерій учасників дослідження

Виявлено, що 41,7 % респондентів оцінюють рівень свого ментального здоров'я як «задовільний», що свідчить про те, що значна частина людей стикається із труднощами, але не вважає їх критичними або такими, які потребують негайного втручання. Це також може означати, що досліджувані змогли адаптуватися до стресових умов, проте це вимагає великої кількості ресурсів, яких, з часом, може не вистачати для ефективного функціонування. 50 % респондентів зазначили, що оцінюють власний стан за рівнем вище середнього, що вказує на їх здатність використовувати ефективні стратегії саморегуляції, налагоджувати взаємодію із близькими та знайомими та приймати їх підтримку. Вони володіють навичками управління власним психоемоційним станом, успішно адаптуються до сучасних викликів завдяки використанню власної ресурсності особистості. 8,3 % респондентів оцінюють своє ментальне здоров'я як «відмінне», що дозволяє зробити висновок, що ця невелика група має високий рівень усвідомленості, сформовані навички підтримки емоційної рівноваги, а також, можливо, має доступ до додаткових ресурсів чи підтримки, що сприяють їхньому благополуччю.

Запитання анкети «Як ви зазвичай реагуєте на проблеми або конфлікти з іншими людьми?» включало вибір наступних варіантів стратегій: уникнення (33,3 %), вираження свого незадоволення (8,3 %) та пошук компромісу (75 %), що свідчить про те, що:

- значна більшість респондентів орієнтовані на збереження стосунків та демонструють готовність до конструктивного вирішення ситуацій. Вони прагнуть до екологічного спілкування та намагаються враховувати інтереси інших, що є показником емоційної зрілості особистості;
- водночас, третина опитаних надає перевагу відстороненню від конфліктів, що може бути пов’язано із бажанням уникнути стресову ситуацію або свідчити про необхідність розвитку асертивності особистості, формування навичок конструктивного обговорення проблем;
- невеликий відсоток обирає варіант прямого вираження своїх емоцій. Такий низький показник може свідчити про те, що невдоволення часто асоціюється із агресією, а певний соціальний тиск робить цю стратегію менш популярною.

Згідно із результатами анкетування, 66,7 % респондентів знають що таке автоматичні думки та як вони впливають на емоції та поведінку, що свідчить про досить високий рівень психологічної грамотності. Вони мають базове розуміння когнітивно-поведінкової концепції, що є важливим кроком до ефективного управління власним психоемоційним станом. 25 % досліджуваних частково орієнтуються у закономірностях впливу думок та переконань на емоційну сферу та поведінку людини. Лише 8,3 % респондентів не мають розуміння щодо впливу автоматичних думок на їх самопочуття.

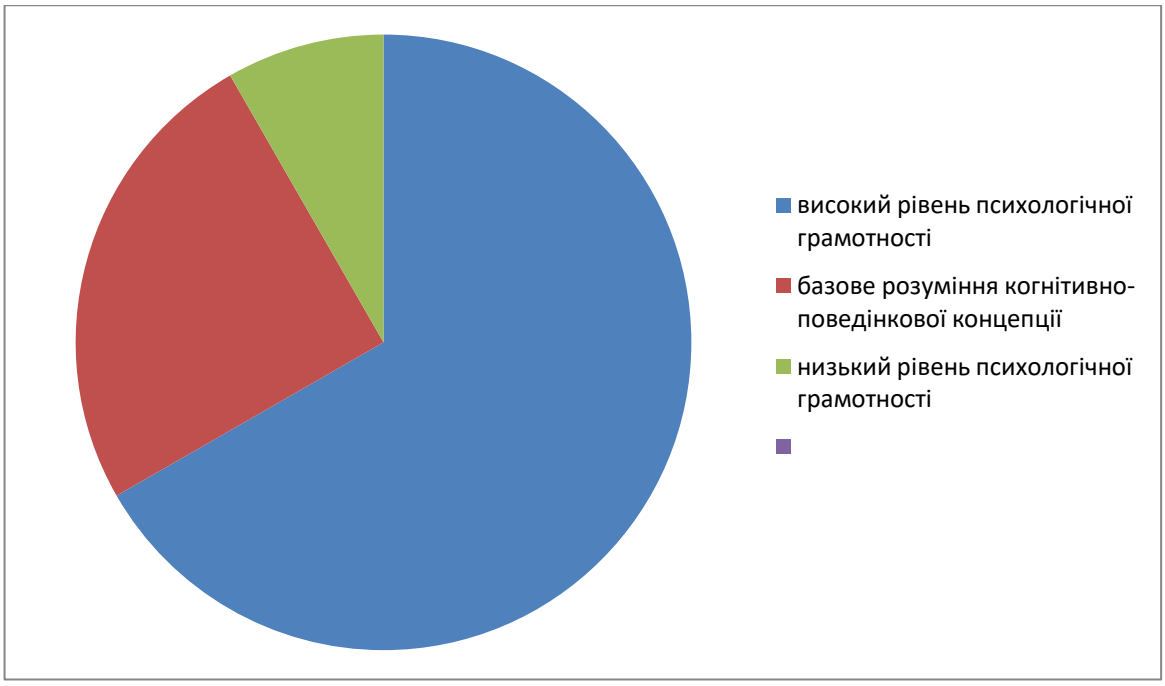


Рисунок 2.2 - Вивчення стану психологічної грамотності щодо розуміння когнітивно-поведінкової концепції

Виявлено, що 41,7 % людей впевнені у тому, що можуть керувати своїми емоціями в складних ситуаціях. Дуже важливим є те, що вони відчувають здатність контролювати власне життя та відношення до певних обставин та явищ, які не піддаються безпосередньому контролю. Не мають жодних сумнівів (абсолютно впевнені) у своїй здатності керувати своїм психоемоційним станом 16,7 % респондентів. Це може бути результатом попереднього досвіду або наявністю знань про методи та техніки релаксації, здатністю розрізняти вплив когнітивних фільтрів на сприйняття реальності.

Водночас, 33,3 % досліджуваних не відчувають такої впевненості, що свідчить про переживання ними відчуття вразливості перед різноманітними факторами стресу, особливо в умовах сьогодення, що може впливати на рівень самооцінки, впевненості у власних силах, на загальний рівень тривожності та життєстійкості. 8,3 % досліджуваних взагалі не впевнені у своїй здатності керувати власними емоціями за стресових умов, через що можуть частіше відчувати безпорадність, тривожність, страх втрати контролю. Вони частіше соромляться своїх емоційних реакцій, відчувають

себе слабкими, сумніваються у своїй здатності впливати на події, що відбуваються у їх житті. Крім цього, такі люди можуть мати тенденцію застрягати на неконструктивних шаблонах мислення, зосереджуватись на можливих негативних наслідках, що змушує їх боятися висловлювати справжні думки та почуття. Це може призводити до певних труднощів у встановленні та збереженні близьких відносин. Мають підвищений ризик розвитку депресивних симптомів через відчуття втрати контролю над життям.

Варто зазначити, що 75 % респондентів часто аналізують свої думки, щоб зрозуміти, як вони впливають на їх почуття та дії, що свідчить про високий рівень усвідомленості. Особистість, яка займається саморефлексією, здатна виявляти свої деструктивні думки та замінювати їх більш конструктивними, що сприяє формуванню більш адаптивних стратегій поведінки, в тому числі у стресових умовах. 25 % досліджуваних, які не займаються аналізом своїх думок потребують додаткової підтримки та навчання. Вони не здатні приймати усвідомлені рішення, переживають труднощі у комунікації, відчувають залежність від зовнішніх факторів (близьких та знайомих, обставин життя, удачі і т.п.), мають вузький перелік стратегій (частіше за все неефективних), які використовують за стресових умов. Частіше за все, такі особистості знаходяться у нестабільному психоемоційному стані.

За шкалою «*Задоволеність власним життям*», виявлено, що 16,7 % респондентів задоволені тим, що наразі відбувається в їх житті, а також умовами життя. Їм немає потреби щось змінювати, адже вони високо оцінюють продуктивність своєї діяльності. Порівнюючи себе з іншими, вони відчувають свої переваги. Низьких значень за цією шкалою виявлено не було. Частково задоволені власним життям (середній рівень) 83,3 % досліджуваних.

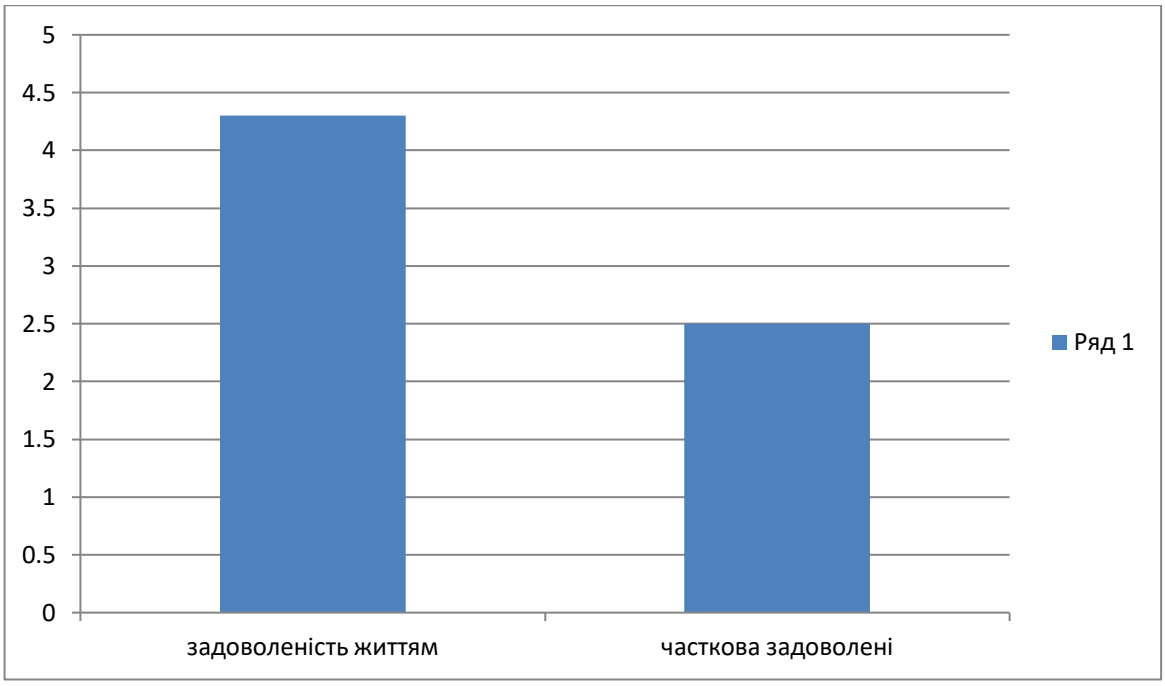


Рисунок 2.3 - Результати опитування за шкалою «Задоволеність власним життям»

Результати дослідження за шкалою «Невдоволеність собою та розчарування в житті» показали, що 16,7 % респондентів відчувають незадоволення у випадках, коли їм не вдається досягти бажаних результатів, а також переживають емоційне виснаження через успіхи інших людей. Для них характерними є роздратування, пов'язане з відчуттям нераціонально витраченого часу, а також схильність до категоричного мислення, що може спричиняти прояви тривожності.

Низькі показники за цією шкалою були зафіксовані у 16,7 % опитаних. Це свідчить про те, що такі респонденти майже не переживають негативних емоцій щодо власних досягнень, не порівнюють себе з іншими та здатні отримувати задоволення від власних результатів. Вони адекватно оцінюють свої можливості й ресурси, що сприяє своєчасному та успішному досягненню поставлених цілей.

Середній рівень за шкалою «Невдоволеність собою та розчарування в житті» було виявлено у 66,7 % респондентів.

Результати за шкалою «Задоволеність відносинами з іншими» свідчать, що більшість респондентів (58,3 %) частково задоволені взаємодією зі своїм соціальним оточенням. Високі показники за цією шкалою були виявлені у 25 % досліджуваних, що свідчить про задоволеність власним колом спілкування, наявність людей, з якими можна поділитися як труднощами, так і досягненнями, а також про відкритість і щирість у міжособистісних стосунках. Такі особи схильні довіряти іншим, розраховують на підтримку оточення та сприймають своє соціальне середовище як безпечне й надійне.

Низькі показники за шкалою були зафіксовані у 16,7 % респондентів. Це свідчить про труднощі у встановленні тривалих довірливих взаємин та небажання покладатися на інших людей. Для таких осіб спілкування часто має вимушений характер і розглядається переважно як засіб досягнення певної мети. Вони нерідко прагнуть змінити своє коло спілкування, оскільки відчувають дискомфорт і небезпеку у взаємодії з оточенням, яке сприймається як таке, що перешкоджає задоволенню важливих потреб.



Рисунок 2.4 - Результати опитування за шкалою «Задоволеність відносинами з іншими»

Результати за шкалою загального рівня задоволеності життям свідчать, що респонденти з високими показниками (8,3 %) отримують задоволення від різних сфер свого життя та сприймають життєві обставини як комфортні й безпечні для реалізації власних цілей і намірів. Вони позитивно оцінюють власні досягнення, порівнюючи їх із результатами інших людей, а також схильні до побудови довірливих і тривалих міжособистісних взаємин.

Низькі показники за цією шкалою були виявлені у 16,7 % досліджуваних. Для таких осіб характерними є незадоволеність власною діяльністю, досягненнями та соціальним оточенням, а також відчуття дискомфорту під час взаємодії з іншими людьми. Більшість життєвих подій вони сприймають переважно негативно, відчувають невпевненість у власних силах, сумніваються у можливості отримати підтримку від оточення та переживають розчарування життям.

Водночас переважна більшість респондентів (75 %) продемонстрували середній рівень задоволеності життям.

Шкала сприйнятого стресу (PSS) дає можливість оцінити суб'єктивне сприйняття людиною життєвих обставин як неконтрольованих, непередбачуваних та таких, що висувають надмірні вимоги до особистості. Використання цієї методики дозволило виявити респондентів (8,3 %), які є найбільш уразливими до негативного впливу стресових чинників.

Отримані результати свідчать про наявність помірно вираженого рівня стресу у більшості досліджуваних — 83,3 % респондентів.

Отже, розроблена анкета дозволила отримати об'єктивні дані про рівень ментального здоров'я молоді. Даний інструмент дозволив визначити деякі особливості емоційного стану учасників, найпоширеніші типи реакцій у стресових ситуаціях, рівень обізнаності щодо базових понять когнітивно-поведінкової теорії (вплив автоматичних думок на емоції та поведінку). Використання цих шкал дозволило отримати надійні дані щодо рівня задоволеності життям та особливостей сприйняття людьми стресових ситуацій.

2.3. Науково-практичні рекомендації психологам щодо успішного використання реабілітаційного потенціалу інклюзивного туризму в умовах кризової життєдіяльності людини

Інклюзивний туризм у сучасних умовах набуває особливої значущості як засіб соціальної, психологічної та фізичної реабілітації людей, що опинилися в ситуації кризової життєдіяльності – пережили втрату, травму, військові дії, мають інвалідність або потребують відновлення психоемоційного балансу. Його реабілітаційний потенціал реалізується не лише через доступність середовища чи адаптованість маршрутів, а й через глибокий психотерапевтичний ефект взаємодії з новим простором, соціальними групами, природою та власними ресурсами.

У цьому контексті роль психологів є ключовою, адже саме вони забезпечують професійний супровід, який дозволяє людині максимально використати можливості інклюзивного туризму для подолання наслідків життєвих криз.

Зміст системи соціально-психологічної реабілітації в кризових умовах життєдіяльності людини засобами інклюзивного туризму включає:

- об’єднання реабілітаційного, освітнього і рекреаційного просторів, оптимізація реабілітаційних та освітніх заходів;

- відкритість системи і максимальне розширення меж реабілітаційного, освітнього та реакреаційного просторів;

- реалізація принципу соціального партнерства і включення в систему міждисциплінарної команди, у тому числі громадського сектору, що значно знижує економічні затрати функціонування системи;

- максимальне використання потенціалу сім’ї як партнера в реабілітації засобами інклюзивного туризму;

- здійснення комплексної допомоги, у тому числі, соціально-психологічної, медичної, професійно-трудової, фізкультурно-спортивної реабілітації та оздоровлення, що дасть змогу компенсувати структурно-

функційні порушення розвитку, формувати навички життєвої компетентності.

Для реалізації мети та завдань система соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з ООП засобами інклюзивного туризму передбачає такі *напрями*:

1. *Організаційно-управлінський* – створення умов для ефективної реалізації інноваційної системи соціально-психологічної реабілітації засобами інклюзивного туризму.

Завдання: розробка нормативно-правової бази діяльності на основі вітчизняного законодавства; розробка реабілітаційних послуг, що надаються в умовах інклюзивного туризму; забезпечення інформаційних умов реалізації системи, а також механізму соціального партнерства; забезпечення необхідних матеріально-технічних і фінансових умов реалізації системи; укладення реєстру туристичних об'єктів та домовленості про дозвіл моніторингу стосовно доступності; розробка програми мотивації співробітників на підвищення якості надання реабілітаційних послуг.

2. *Діагностичний напрям* – комплексна діагностика особливостей психофізичного стану людини.

Завдання: забезпечення комплексної діагностики і моніторинг особливостей психофізичного розвитку; розробка індивідуальних рекомендацій спеціальної допомоги і підтримки в умовах відпочинку та оздоровлення; координація діяльності закладів освіти, соціальних служб та закладів відпочинку чи туристичних об'єктів; моніторинг результатів реалізації індивідуальної програми реабілітації.

3. *Інформаційно-аналітичний напрям* – створення умов для якісного аналізу та переробки інформації, необхідної для реалізації програми.

Завдання: облік та соціальне паспортування людей, які отримують послугу інклюзивного туризму; створення банку даних туристичних об'єктів та закладів відпочинку, програм реабілітації, методичних рекомендацій для інклюзивного туризму за нозологіями.

4. *Науково-методичний напрям* – узагальнення досвіду і наукові

дослідження в рамках реалізації системи.

Завдання: виявлення проблем, суперечностей, загроз реалізації процесу; розробка і внесення коректив; аналіз, оцінка й узагальнення результатів реалізації; організація й проведення конференцій, семінарів, круглих столів; публікація наукових видань; прогнозування і моделювання форм, методів і технологій.

5. *Консультативний напрям* – координація дій фахівців із розробки рекомендацій дитині, батькам та фахівцям.

Завдання: координація дій фахівців міждисциплінарної команди з реалізації індивідуальних програм реабілітації на основі МКХ – ДП; розробка рекомендацій членам родини.

6. Напрям комплексної реабілітації за видами:

6.1. Психологічна реабілітація – надання кваліфікованої психологічної та педагогічної допомоги.

Завдання: забезпечення діагностики розвитку найвищих психічних функцій (пам'яті, мислення, уваги, мови, сприйняття), особливостей емоційно-вольового й особистісного розвитку людини, її поведінки, психологічного мікроклімату в середовищі;

6.2. Освітня реабілітація – надання кваліфікованої психологічної та педагогічної допомоги.

Завдання: розробка індивідуальної програми психолого-педагогічного аспекту реабілітації; консультування з питань розвитку, навчання, виховання; корекція порушень емоційно-вольової та особистісної сфер людини; профілактика вторинних відхилень, деструкцій та деформацій у розвитку людини і сімейних взаємовідносин; просвітницька і консультаційна діяльність.

6.3. Соціально-педагогічна реабілітація – створення умов для ефективної соціальної реабілітації людини як фактору їх успішної соціальної адаптації.

Завдання: розробка індивідуальної програми соціальної реабілітації людини; моніторинг реалізації програми; формування навичок життєвої

компетентності, у тому числі – культурно-гігієнічної, самообслуговування і соціально-побутової орієнтації, просторово-часової орієнтації, комунікаційної діяльності і свідомої регуляції власної поведінки, свідомого формування адекватних взаємовідносин зі світом як основи соціальної активності і соціальної мобільності; сприяння інтеграції і включення в соціум;

6.4. Сімейна реабілітація – соціально-психологічна допомога членам родин шляхом спільної пізнавальної, культурної, рекреаційної, оздоровчої діяльності.

Завдання: формування і розвиток у членів родини навичок адекватних міжособистісних відносин.

6.5. Рекреаційна реабілітація – створення умов для розвитку творчих здібностей людини, реалізації можливості їх творчого самовираження в умовах дозвілля та відпочинку.

Завдання: розробка індивідуальної програми творчої реабілітації людини; моніторинг результатів реалізації індивідуальної програми; організація творчої реабілітації через ізотепарію, музикотерапію, хореографію і танцетерапію, ігротерапію, глинотерапію, а також під час занять у гуртках, творчих лабораторіях і колективах тощо; розробка програми загально організаційної творчої роботи, включаючи тематичні свята, народні й сімейні свята, фестивалі тощо; організація рекреаційних заходів в умовах відпочинку й оздоровлення; організація відвідування закладів культури, проведення колективних свят.

6.6. Медична реабілітація – надання кваліфікованої медико-соціальної допомоги.

Завдання: вивчення стану здоров’я; розробка індивідуальної програми медичного аспекту реабілітації; надання якісних соціально-медичних послуг, відповідно до індивідуальної програми реабілітації; проведення здоров’язберігаючих заходів, що сприяють укріпленню здоров’я; використання традиційних та інноваційних методик реабілітації й оздоровлення, відповідно до індивідуальних показань; моніторинг стану

здоров’я дитини під час маршрутів.

6.7. Професійна та трудова реабілітація – створення умов для проведення соціально-трудової та професійної реабілітації.

Завдання: проведення профконсультування, навчання доступним професійним навичкам, у тому числі самообслуговування і соціальної поведінки; сприяння в організації праці на дому; сприяння у створенні робочих місць на дому.

6.8. Фізкультурно-спортивна реабілітація – створення умов для проведення соціальної реабілітації засобами фізичної культури і спорту.

Завдання: взаємодія з медичними працівниками з питань фізичного стану здоров’я, медичних протипоказань до того чи того виду спорту; формування й закріплення культурно-гігієнічних навичок, проведення занять лікувальної гімнастики, оздоровчого бігу та ходьби.

7. Напрям співпраці міждисциплінарної команди – забезпечення умов комплексної допомоги.

Завдання: визначення суб’єктів і структур, які надають допомогу; розробка необхідного нормативно-правового забезпечення міжвідомчої взаємодії.

У контексті соціально-психологічної та оздоровчої реабілітації важливим аспектом упровадження інклюзивного туризму є наявність системи комплексного психолого-медико-педагогічного супроводу, що включає систематичний нагляд, моніторинг індивідуальних програм реабілітації тощо.

Особливо важливо враховувати стан здоров’я людей, зокрема з інвалідністю, щодо впровадження інклюзивного туризму, від чого залежатиме реабілітаційний потенціал заходів. Для кожної нозології необхідно розробити свою програму реабілітації.

Для людей із порушенням слуху характерний особливий психічний розвиток, що зумовлює специфічні умови взаємодії з навколишнім світом. Первинне порушення слуху впливає на затримку розвитку мовлення, а також розвиток пам’яті, мислення, інших пізнавальних та емоційних психічних

процесів. Об’єм зовнішніх впливів звужений, взаємодія із середовищем мінімізована. Відповідно психічна діяльність такої людини є менш складною і різнобічною. Хоча при адекватних умовах навчання та виховання на різних вікових етапах відбувається прискорення в розвитку, тому з раннього віку доцільно звертати увагу на розвиток мовлення, рухової активності, словесної пам’яті, абстрактно-понятійного мислення, уяви. Інклюзивний туризм сприяє розширенню візуального середовища, оволодінню руховими навичками, розвитку тактильних відчуттів. Спілкування з природою розширює емоційно-психічний фон, підвищує активні життєві позиції і пізнавальну активність.

У людей з порушенням зору розвиток тісно пов’язаний із відхиленням у всіх видах пізнавальної діяльності, що позначається на формуванні особистісної та емоційно-вольової сфери. Уява та пам’ять обмежені, виникають проблеми в орієнтації і мобільності (порушується точність руху, їх інтенсивність, стає специфічною хода). Наявність зорового дефекту викликає стан тривожності, невпевненості у своїх силах і можливостях. Саме під час маршрутів інклюзивного туризму відбувається емоційне сприйняття акустичного фону природного середовища. Емоційний фон сприйняття довкілля змінюється через підвищення рухової активності, розширюється соціалізація та інтеграція людини у соціум, зменшується тривожність і невпевненість у власних силах. Для таких осіб маршрути повинні бути адаптовані відповідними засобами, щоб попередити нещасні випадки.

Найбільш складною категорією серед осіб люди із затримкою психічного розвитку. За ступенем відставання в розвитку та індивідуальних проявах вони різні. Загальним є відставання у всіх сферах психічної діяльності, що виражається в низькій швидкості прийому і переробки сенсорної інформації, недостатньою сформованістю розумових операцій і дій, низькою пізнавальною активністю і слабкістю пізнавальних інтересів та уяви про навколишню дійсність. Для таких людей характерні емоційна нестійкість, збудженість, відсутність регуляції поведінки, прояв гіперактивності тощо. Туристична діяльність дозволяє розширити відомості

про навколишній світ, а тривале перебування на природі сприяє розширенню пізнавальних інтересів і знань; спілкування з флорою (збір природного матеріалу) і фауною збагачує емоційний багаж людини, сприяє розвитку моторики дрібних рухів. Навички спілкування в колективі дозволяють сформувати основи соціальної адаптації.

Індивідуального підходу потребують люди з ДЦП, які мають порушення рухового апарату, що супроводжується порушенням м'язевого тонусу, наявністю посильних рухів, несформованості актів рівноваги і координації, недоліками дрібної моторики. Це захворювання має різний ступінь тяжкості. Разом із дефектами руху можуть проявлятися недоліки інтелектуального розвитку. Це обумовлено як ураженням головного мозку, так і руховою і соціальною депривацією, що виникає внаслідок обмеження рухової активності й соціальних контактів. Практично в усіх людей проявляються астенічні наслідки: знижена працездатність, виснаження всіх психічних процесів, затримка сприйняття, труднощі переключення уваги, малий об'єм пам'яті. Як правило, рухові відхилення поєднуються з відхиленнями мовлення. Для таких людей характерні занижений фон настрою, тенденція до обмеження контактів, занижена самооцінка, заглиблення у хворобу, зниження пізнавальної активності. Це пов'язано з раннім усвідомленням фізичного дефекту, переживанням своєї неповноцінності, а також з неправильним вихованням – гіперопікою, обмеженням активності й самостійності. Програма реабілітації засобами інклюзивного туризму повинна складатися з декількох етапів. Спочатку – підвищення пізнавальної активності за рахунок спілкування з природою. Потім – підвищення самооцінки за рахунок набуття відповідних навичок поведінки в навколишній дійсності. Наступний етап – розширення соціальних контактів. Саме інклюзивний туризм розширює фізичні можливості активності й самостійності людини в навколишньому середовищі.

Окрема категорія – демобілізовані ветерани, які мають

посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Ці люди пройшли через надзвичайно складні обставини — бойові дії, втрати побратимів, тривале перебування в зоні підвищеного стресу. Їхній досвід часто супроводжується невидимими ранами, які не менш болючі за фізичні. ПТСР — не слабкість, а природна реакція психіки на ненормальні обставини, в яких довелося виживати. Незважаючи на психологічні труднощі, багато з них прагнуть повернутися до активного життя. І саме інклюзивний туризм є ефективною технологією для цього. Потрібно враховувати, що ПТСР у ветеранів – це наслідок пережитого бойового досвіду, який продовжує впливати на психіку людини навіть після повернення до мирного життя. ПТСР – це не просто «погані спогади», це комплексний психічний стан, який суттєво впливає на якість життя та соціальну адаптацію. Серед найпоширеніших симптомів ПТСР у демобілізованих військових: Флешбеки та нав’язливі спогади – Людина мимоволі «повертається» в ситуацію бою: чує звуки вибухів, крики, переживає страх, як у момент реальної загрози. Порушення сну – Часті нічні кошмари, безсоння, труднощі з засинанням, підвищена тривожність вночі. Підвищена збудливість та дратівливість – Ветерани можуть різко реагувати на незначні подразники, вибухати емоційно, уникати натовпу, бути постійно насторожі. Симптоми уникнення – Уникання будь-яких нагадувань про бойові дії (новин, гучних звуків, запахів), уникання місць або людей, пов’язаних із травматичним досвідом. Почуття провини або сорому – «Провина вцілілого» — часте явище серед ветеранів, які втратили побратимів. Вони можуть звинувачувати себе у тому, що вижили, або в подіях, які були поза їхнім контролем. Соціальна ізоляція та емоційне оніміння – Людина втрачає інтерес до життя, віддаляється від сім’ї, друзів, не може проявляти або відчувати емоції, зокрема радість. Соматичні симптоми – Часто виникають головні болі, проблеми з шлунково-кишковим трактом, серцебиття, підвищений тиск — як фізичне відображення психологічного напруження.

Важливо враховувати потреби такої категорії як внутрішньо

переміщені особи (ВПО) – це мільйони українців, які змушені були залишити свої домівки через війну, окупацію або загрозу життю. Вони – не просто «переселенці», а люди, які пережили особисту катастрофу, втрату звичного життя, але не втратили гідності, віри в майбутнє та прагнення почати з нуля. Характерною рисою ВПО є вражаюча психологічна стійкість. Попри вимушену евакуацію, втрату майна, роботи, звичних соціальних зв'язків, ці люди шукають шляхи до адаптації, інтегруються у нові громади. Багато з них живуть із постійним почуттям втрати, тривоги та невизначеності. Деякі мають психологічні травми, спричинені пережитим досвідом окупації, бомбардувань чи розлуки з родиною. Часто вони стикаються з бюрократичними труднощами, житловими проблемами, дискримінацією чи відсутністю розуміння з боку місцевого населення. Їхня історія – це історія про виживання, переосмислення і перетворення болю на силу. Це громадяни, які заслуговують не на співчуття, а на повагу, підтримку й активне залучення до життя нових громад. Саме інклюзивний туризм виступає толерантними програмами соціальної адаптації та інтеграції.

Основними *технологіями інклюзивного туризму як засобу соціально-психологічної реабілітації розглядаємо арт-терапію та природотерапію за видами*: рослинотерапію, каністерапію, іпотерапію, апітерапію, дельфінотерапію, фелінотерапію.

На нашу думку, результати реабілітаційного процесу визначаються сукупністю внутрішніх і зовнішніх ознак, що формуються у процесі соціального розвитку особистості. До внутрішніх ознак належать характеристики, пов'язані зі збереженням психічного здоров'я, розвитком механізмів саморегуляції та самокерування процесом соціалізації, формуванням системи особистісних цінностей, а також становленням суб'єктної позиції людини в соціокультурному середовищі.

Зовнішні ознаки відображають взаємозв'язок особистісного розвитку із соціокультурними умовами життєдіяльності людини. Вони проявляються у розширенні сфери соціальних знань, умінь і навичок, засвоєнні різних видів діяльності, підвищенні соціального статусу та набутті нового соціального

досвіду. У сукупності такі характеристики виступають показниками інтегрального рівня фізичного, психологічного, емоційного та соціального функціонування особистості, її соціального благополуччя й адаптації в суспільстві.

Після впровадження технології інклюзивного туризму результати соціально-психологічної реабілітації оцінюються за низкою критеріїв. До них належать зміни у поведінці учасника, покращення його фізичного та емоційного стану, формування нових життєвих цінностей і поглядів. Важливими показниками також є здатність до самостійного спілкування та трудової діяльності, розвиток умінь і навичок самостійного розв'язання соціальних, побутових, особистісних і міжособистісних проблем та конфліктів.

Крім того, оцінюється здатність особистості протидіяти негативному впливу соціального середовища, сформованість позитивних інтересів, а також уміння організовувати власну дозвіллєву діяльність.

Ефективність соціально-психологічної реабілітації засобами інклюзивного туризму оцінюється за результатами змін у різних сферах життєдіяльності людини. Основними показниками є стан загального здоров'я, рівень покращення міжособистісних взаємин, психологічного самопочуття, а також показники соціальної адаптації та включеності особистості у повсякденне життя.

Після реалізації технології інклюзивного туризму важливим завданням є забезпечення подальшої соціально-психологічної підтримки учасників реабілітаційного процесу.

Загалом ефективність такої системи визначається рівнем відновлення соціального статусу людини, її всебічного розвитку, саморозвитку та самореалізації як в інтересах особистості, так і суспільства. Це проявляється у здатності людини до повноцінної інтеграції в суспільство та покращенні якості її життя загалом.

Висновки до розділу

У другому розділі проведено емпіричне дослідження, спрямоване на перевірку ефективності використання реабілітаційного потенціалу інклюзивного туризму в умовах кризової життєдіяльності людини. Отримані результати дозволили всебічно оцінити можливості інклюзивних туристичних програм як інструменту психологічного відновлення та соціальної інтеграції.

Аналіз мети, методики та організації емпіричного дослідження показав, що використання комплексу кількісних і якісних методів (психодіагностичних методик, спостереження, анкетування, аналізу змін у поведінкових і емоційних показниках) забезпечило достовірність та валідність отриманих результатів. Формування експериментальної та контрольної груп дозволило об’єктивно оцінити вплив розробленої програми та виокремити саме ті зміни, що є наслідком участі в туристично-реабілітаційних заходах.

У процесі розробки та реалізації реабілітаційної програми інклюзивного туризму було визначено її ключові компоненти: психоедукаційний блок, адаптовану туристичну активність, групову підтримку, екотерапевтичні практики, елементи тілесноорієнтованої та арт-терапії. Емпірична перевірка показала, що участь у програмі сприяла зниженню проявів тривожності та емоційного напруження, покращенню соціальної взаємодії, підвищенню самооцінки та активності учасників, а також формуванню навичок подолання стресу та адаптації до нових умов. Отримані дані підтвердили гіпотезу про значний реабілітаційний ефект інклюзивного туризму для осіб, які переживають кризові стани.

На основі результатів дослідження було сформовано низку науково-практичних рекомендацій для психологів, що працюють у сфері реабілітації. Зокрема, підкреслено важливість індивідуалізації програм, оцінки психологічної готовності учасників, створення безпечного терапевтичного простору, інтеграції туризму з іншими видами корекційно-реабілітаційної

роботи та забезпечення постсупроводу після завершення туристичної програми. Рекомендації також акцентують на необхідності тісної співпраці психологів із фахівцями сфери туризму, медичними працівниками і соціальними службами.

Таким чином, результати емпіричного дослідження переконливо довели, що інклюзивний туризм може виступати ефективним реабілітаційним засобом у роботі з людьми, які перебувають у кризових умовах життєдіяльності. Поєднання психологічного супроводу, активної діяльності, нових соціальних вражень і природних факторів забезпечує комплексний позитивний вплив на психоемоційний стан та життєстійкість особистості. Проведене дослідження формує підґрунтя для подальшого вдосконалення реабілітаційних програм та розширення практики використання інклюзивного туризму в Україні.

ВИСНОВКИ

На основі проведеного дослідження можна зробити такі узагальнення та висновки:

1. Реабілітаційні послуги в умовах війни набувають пріоритетного значення, оскільки значно зростає кількість осіб, які потребують відновлення функціонального стану та соціальної адаптації. До основних груп отримувачів таких послуг належать військовослужбовці, ветерани, люди з інвалідністю, особи похилого віку, діти та молодь. Організація реабілітації в Україні базується на розвиненій нормативно-правовій системі, що визначає повноваження держави, механізми надання послуг та права отримувачів. Ключове значення мають Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (2006 р.) та Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», які формують правове підґрунтя для медичної, психологічної, соціальної та професійної реабілітації. Сучасні підходи передбачають комплексність, міждисциплінарність і безперервність реабілітаційного процесу, що відповідає міжнародним стандартам та концепції біопсихосоціальної моделі. Наявна нормативна база створює передумови для розвитку сучасної системи реабілітаційних послуг, проте виклики воєнного часу обумовлюють необхідність подальшого удосконалення механізмів їх організації, розширення доступності та підвищення якості допомоги.

2. Встановлено, що інклюзивний туризм як реабілітаційна послуга включає систему психолого-педагогічних, соціально-виховних, освітньо-пізнавальних, корекційних, фізкультурно-оздоровчих заходів для людей з інвалідністю в умовах туризму, спрямованих на їхню комплексну реабілітацію, оздоровлення та соціальну інтеграцію з метою відновлення основних соціальних функцій особистості, психічного, фізичного і морального здоров'я, соціального статусу. Водночас інклюзивний туризм є інноваційною соціальною послугою (також складовою базових соціальних послуг), спрямованою на залучення людини з інвалідністю до туристичної

діяльності як активного суб'єкта суспільного, соціального і культурного життя. Отже, інклюзивний туризм є чинником ефективної профілактики та (або) подолання складних життєвих обставин людини, пов'язаних з обмеженням життєдіяльності, адже соціально активна особистість з інвалідністю більше задоволена життям та досягає вищого рівня життя на відміну від осіб, які не мають змоги вести активний спосіб життя, що найчастіше призводить до безробіття, як наслідок – до бідності, низького рівня життя, дезадаптації в суспільстві.

3. Визначені змістові аспекти впливу інклюзивного туризму на особистість у кризових умовах. Відтак інклюзивний туризм виступає ефективним інструментом комплексної соціально-психологічної реабілітації, оскільки поєднує різні її форми: елементарну, побутову, соціально-педагогічну, освітню, сімейну, рекреаційну та психологічну. Така інтегрованість забезпечує багатовимірний вплив на особистість, сприяючи відновленню втрачених функцій і ресурсів. У кризових умовах інклюзивний туризм сприяє підвищенню адаптивності особистості, формує навички подолання стресу, відновлює почуття соціальної включеності та підтримує психоемоційний баланс. Діяльність у сфері інклюзивного туризму створює умови для активної взаємодії, комунікації та посилення соціальних зв'язків, що має особливе значення для людей, які пережили травматичні події, втрату функцій або зміну соціального статусу. Поєднання реабілітаційних, освітніх і рекреаційних компонентів забезпечує всебічний позитивний вплив на особистісний розвиток, підтримує мотивацію до активного життя, сприяє формуванню нових життєвих стратегій та відновленню суб'єктивного відчуття контролю над власним життям.

4. Базою дослідження виступив Центр підтримки студентів та інклюзивного туризму «Без барєрів» Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. У склад сформованої вибірки для емпіричного дослідження було обрано 52 студентів віком 17-23 років (з них 35 дівчат та 17 хлопців), 25 людей з інвалідністю різного віку (12 жінок та 13

чоловіків), 22 внутрішньо переміщених осіб різного віку (17 осіб жіночої статті та 5 осіб – чоловічої), ветерани та члени їхніх родин – 25 осіб (7 осіб чоловічої статті та 18 – жіночої). Мета емпіричного дослідження – дослідження ефективності використання потенціалу інклюзивного туризму для реабілітації осіб в умовах кризової життєдіяльності, а також розробка, обґрунтування і успішна реалізація реабілітаційної програми інклюзивного туризму для осіб у кризових умовах життєдіяльності .

5. Для практичного впровадження інклюзивних маршрутів було розроблено реабілітаційної програму інклюзивного туризму для осіб у кризових умовах життєдіяльності та етапи її реалізації. У межах *підготовчого етапу* варто розпочати роботу з визначення місця та мети екскурсії на основі розробленої класифікації заходів інклюзивного туризму. Під час *організаційного етапу* за результатами анкетування та соціального паспортування корегують програму екскурсії, обирають індивідуальні та колективні завдання відповідно до змісту та спрямованості заходів соціально-психологічної реабілітації, визначають додатковий допоміжний персонал, а також адаптують маршрут згідно з визначеними потребами учасників та рівнем доступності туристичних об’єктів. Важливою є організація взаємодії команди міждисциплінарного супроводу (залежно від нозологій необхідне залучення фахівців із сурдоперекладу, із взаємодії з людьми з порушенням зору, реабілітологів тощо) та організація самого маршруту (транспорт, соціальне обслуговування, екскурсійні послуги, послуги інших фахівців). На *інформаційно-пізнавальному етапі* необхідно донести до учасників маршруту коротку історичну довідку про місце екскурсії (можна провести напередодні екскурсії чи під час; доцільно орієнтувати на попереднє ознайомлення із сайтами туристичних об’єктів), провести індивідуальні та колективні пізнавальні завдання під час екскурсії, спілкування, отримання пізнавальної інформації від екскурсовода. *Етап упровадження технології соціально-психологічної реабілітації* передбачає формування і проведення туру для людей з метою їх комплексної

реабілітації, адже унікальність інклюзивного туризму полягає в можливості зустріти цікавих людей, завести нові знайомства, отримати позитивні враження та емоції, набути певного соціокультурного досвіду. Заключним є *підсумково-оціночний етап,* під час якого оцінюють досягнення поставленої мети; з'ясовують ефективність заходів соціально-психологічної реабілітації за результатами анкетування та на основі методики оцінки якості надання послуг інклюзивного туризму, простежують динаміку соціально-психологічної реабілітації; визначають проблемні питання, які виникали під час екскурсії.

6. Анкетування щодо оцінки ментального здоров'я людей в кризових умовах життєдіяльності людини було спрямоване на визначення загального рівня ментального благополуччя серед респондентів, дослідження особливостей сприйняття людьми стресових ситуацій та аналіз ефективності стратегій подолання стресу, які ними використовуються.

Основна мета: з'ясувати, наскільки визначена категорія задоволена своїм життям та як вона справляється із різноманітними викликами сучасного світу. Виявлено, що 41,7 % респондентів оцінюють рівень свого ментального здоров'я як «задовільний», що свідчить про те, що значна частина людей стикається із труднощами, але не вважає їх критичними або такими, які потребують негайного втручання. Це також може означати, що досліджувані змогли адаптуватися до стресових умов, проте це вимагає великої кількості ресурсів, яких, з часом, може не вистачати для ефективного функціонування. 50 % респондентів зазначили, що оцінюють власний стан за рівнем вище середнього, що вказує на їх здатність використовувати ефективні стратегії саморегуляції, налагоджувати взаємодію із близькими та знайомими та приймати їх підтримку. Вони володіють навичками управління власним психоемоційним станом, успішно адаптуються до сучасних викликів завдяки використанню власної ресурсності особистості. 8,3 % респондентів оцінюють своє ментальне здоров'я як «відмінне», що дозволяє зробити висновок, що ця невелика група має високий рівень усвідомленості,

сформовані навички підтримки емоційної рівноваги, а також, можливо, має доступ до додаткових ресурсів чи підтримки, що сприяють їхньому благополуччю.

Після впровадження реабілітаційної програми інклюзивного туризму оцінювання її ефективності здійснювалося шляхом анкетування за низкою визначених критеріїв. До них належали зміни у поведінці учасників, покращення фізичного та емоційного стану, формування нових життєвих цінностей і поглядів, розвиток здатності до самостійного спілкування та трудової діяльності. Також враховувалися поява навичок самостійного розв'язання соціальних, побутових, особистісних і міжособистісних конфліктів, уміння протидіяти негативному впливу соціального середовища, сформованість позитивних інтересів та здатність організовувати власне дозвілля.

Ефективність реабілітаційного впливу засобами інклюзивного туризму оцінювалася за результатами змін у різних сферах життєдіяльності людини, зокрема за показниками загального стану здоров'я, рівнем покращення міжособистісних взаємин, психологічного самопочуття, соціальної адаптації та включеності у повсякденне суспільне життя.

Отже, у ході проведеного дослідження нами було зреалізовано мету та усі поставленні завдання, а також доведено висунуту гіпотезу про те, що інклюзивний туризм має комплексний реабілітаційний вплив на осіб в кризових умовах життєдіяльності, що проявляється позитивно під час організованих подорожей та екскурсій для учасників різного віку та вразливих категорій населення (людей з інвалідністю, ВПО, студентів, ветеранів та членів їхніх родин).

Проведене нами дослідження не вичерпує всіх аспектів наукової проблеми. Докладного вивчення потребують упровадження інклюзивного туризму в діяльність інклюзивно-ресурсних центрів; використання закордонного досвіду підтримки людей в кризових умовах; визначення

ресурсів та потенціалу держави для впровадження інклюзивного туризму як соціальної реабілітаційної послуги в громаді.

СПИСОК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ:

1. Александрова С. А. Інклюзивний туризм в Україні як напрямок соціалізації бізнесу. *Економіка. Управління. Інновації. Серія : Економічні науки*. 2018. Вип. 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eui_2018_2_3 (дата звернення: травень 2025)
2. Алєксєєнко Т. Ф. та ін. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери. / за заг. ред. І. Д. Звєрєвої. М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Ін-т проблем виховання НАПН України та ін. Київ. Сімферополь: Універсум, 2012. 535 с.
3. Барна Н.В., Коротєєва А.В. Інклюзивно-реабілітаційний туризм : посібник. Київ, 2020. 124 с. URL: https://www.sgpinfo.org.ua/sites/default/files/pdf/inklyuzyvnyy_turyzm_.pdf
4. Бриндіков Ю. Л. Реабілітація як сфера професійної діяльності майбутніх фахівців соціальної сфери. *Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти*. 2017. Вип. 17. С. 106-110.URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ozfm_2017_17_31 (дата звернення: квітень 2025)
5. В УДПУ імені Павла Тичини розпочав роботу Ресурсний центр для внутрішньо переміщених осіб. *Факультет соціальної та психологічної освіти*. URL: https://fspo.udpu.edu.ua/в-удпу-імені-павла-тичини-розпочав-роб/ (дата звернення: березень 2025)
6. Вербовська Оксана, Кравченко Оксана. Комплексна реабілітація засобами інклюзивного туризму: з досвіду Київського міського центру соціальної, професійної та трудової реабілітації інвалідів. *Соціальна робота та соціальна освіта.* 2022. Вип. 2 (9). С. 176–185. DOI: https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(9).2022.267339. URL: http://srso.udpu.edu.ua/article/view/267339 (дата звернення: березень 2025)
7. Власенко І. В. Інклюзивний туризм: досвід Європи, проблеми та перспективи України. *Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та*

послуг. 2018. Вип. 2. С. 220-230.

8. Вовк Л. Соціально-психологічна реабілітація дітей вимушених переселенців. *Проблеми гуманітарних наук. Психологія*. 2016. Вип. 39. С. 26–34.URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pgn_ps_2016_39_5 (дата звернення: квітень 2025)
9. Глоба О. П. Концепція створення в Україні національної системи корекційно-реабілітаційних послуг. Випуск №5. 2015. URL:http://aqce.com.ua/vipusk-n5-2014/globa-op-koncepcija-stvorennja-v-ukraini-nacionalnoi-sistemi-korekcijno-reabilitacijnih-poslug.htm (дата звернення: травень 2025)
10. Голод А. Безпека регіональних туристичних систем:теорія, методологія та проблеми гарантування : монографія. Львів : ЛДУФК, 2017. 340 с.
11. Горопаха Н. Підготовка та проведення навчальних екскурсій у природу з молодшими школярами, що мають порушення мовлення. *Інноватика у вихованні*. 2021. № 14. С. 149–157. URL: https://doi.org/10.35619/iiu.v1i14.417 (дата звернення: лютий 2025)
12. Жирак Л. Психологічна реабілітація дітей із вадами слуху засобами рекреаційно-туристичної діяльності. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві.* Луцьк, 2012. № 2. С. 229–232.
13. Караманов О. В. Теорія і практика педагогічної діяльності музеїв в сучасному освітньому просторі України : дис. … д-ра пед. наук : 13.00.01 – загальна педагогіка та історія педагогіки. Старобільськ, 2020. 485 с.
14. Коляда Н. М. , Кравченко О. О. , Перфільєва Л. П. та ін. Рослинотерапія в умовах закладу освіти : навч.-метод. довід. Умань : Візаві, 2020.438 с.
15. Корнієнко В.В. *Соціально-психологічні засади збереження та розвитку реабілітаційного потенціалу особистості*: монографія. Сєвєродонецьк : LAT&K, 2021. 539 с.
16. Кравченко О. Інклюзивний туризм для дітей з обмеженими можливостями. *Психологічний журнал*, 2024, Вип. 12, С. 46–54. DOI: https://doi.org/10.31499/2617-2100.12.2024.306772 (дата звернення: січень 2025)

17. Кравченко О. О., Міщенко М. С., Левченко Н. В. та ін. Соціально-психологічна реабілітація дітей та молоді з особливими освітніми потребами: інноваційні технології природотерапії : монографія. МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини. Умань : Візаві, 2020. 144 с.
18. Кравченко О. О. Міждисциплінарний підхід у дослідженні соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю засобами інклюзивного туризму. *Актуальні питання корекційної освіти: збірник наукових праць.* Кам'янець-Подільський:Ковальчук О. В., 2020. Вип. 16.Т. 1. С. 142–153.
19. Кравченко О. О. Нормативно-правові засади впровадження інклюзивного туризму як засобу реабілітації дітей та молоді з особливими освітніми потребами. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: педагогічні науки.* 2020. № 1. С. 128–147.
20. Кравченко О. О. Природотерапія як інноваційна технологія реабілітації дітей та молоді з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного туризму. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота.*2020. Вип. 2 (47).С. 73–77.
21. Кравченко О. О. , Міщенко М. С. , Левченко Н. В. та ін. Супроводжувач осіб з інвалідністю : навч.-метод. посіб. Умань : Візаві, 2020. 110 с.
22. Кравченко О. О. , Міщенко М. С. , Молоченко І. А. та ін. Ігри для дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного туризму : навч.-метод. довідник. Київ : ФОП Ямчинський О.В., 2021. 157 с.
23. Кравченко О. О., Міщенко М. С. , Резніченко І. Г. , Чупіна К. О. та ін. Доступність об'єктів соціокультурної інфраструктури для дітей та молоді з особливими освітніми потребами : навч.-метод. довід. Умань : Візаві, 2020. 153 с.
24. Кравченко О. О., Міщенко М. С., Резніченко І. Г. , Чупіна К. О.та ін. Історико-культурні, природно-заповідні та лікувально-оздоровчі об'єкти Черкащини крізь призму інклюзивного туризму : довідник. Умань : Візаві.

227 с.

25. Кравченко О.О. Система соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного туризму. *Науковий вісник Ужгородського національного університету.* 2022. Випуск 1 (50). С. 138-145. DOI: https://doi.org/10.24144/2524-0609.2022.50.138-144. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/43002 (дата звернення: грудень 2024)
26. Кравченко О.О. Соціально-психологічна підтримка ментального здоров'я учасників освітнього процесу в кризових ситуаціях (практичний досвід). *Social Work and Education*, 2023, *10*(1), С. 35–46. DOI: https://doi.org/10.25128/2520-6230.23.1.4 (дата звернення: січень 2025)
27. Кравченко О.О. Освітньо-виховний, реабілітаційний та оздоровчий потенціал інклюзивного туризму в умовах інклюзивного навчання : монографія; МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини. Умань : Візаві, 2022. 272 с.
28. Кравченко О.О. Стратегія безбар'єрності для розвитку інклюзивного туризму в Україні. *Соціальна робота та соціальна освіта*. № 2(11), 2023, С. 65–76. DOI: https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(11).2023.291869 (дата звернення: травень 2025)
29. Кравченко О.О., Войтовська А.І. Інклюзивний туризм : підручник ; МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини. Умань : ЦП Компринт, 2022. 280 с.
30. Кравченко, О. Інклюзивний туризм в умовах закладу освіти: принципи, функції, напрями та види. *Ввічливість. Humanitas*, 2022, (1), 42–49. DOI: https://doi.org/10.32782/humanitas/2022.1.7. URL: http://journals.vnu.volyn.ua/index.php/humanitas/article/view/510 (дата звернення: березень 2025)
31. Культурно-рекреаційно-туристична Черкащина: інклюзивно-соціальна 3D-карта. *Факультет соціальної та психологічної освіти*.

URL: https://fspo.udpu.edu.ua/inklyuzyvno-sotsialʹna-3D-karta/#/ (дата звернення: травень 2025)

32. Кучер Г. М., Кравченко О. О. Інклюзивний соціально-реабілітаційний туризм як складова соціальної роботи у громаді (на прикладі м. Умань). *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота*. 2019. Вип. 2. С. 109–114.
33. Лепський В. В., Безлюдний О. І., Коляда Н. М., Кравченко О. О. та ін. Енциклопедія інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму : енциклопедія. Умань : Візаві, 2019. 562 с.
34. Лепський В. В., Науменко Л. Ю., Борисова І. С., Березовський В. М., МакаренкоС. В. Інклюзивний туризм як вид реабілітації: наукове обгрунтування та перші кроки на шляху втілення у життя. *Український вісник медико-соціальної експертизи*. 2016. № 4. С. 47-52.
35. Лепський В. В., Макаренко С. В., Каштан С. М., Кольченко С. О., Коляда Н. М., Кравченко О. О., Молоченко І. А. Громадські організації та спілки осіб з інвалідністю як суб'єкти надання соціальних та реабілітаційних послуг засобами інклюзивного туризму в громаді: монографія. Умань : Видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2020. 200 с.
36. *Людиноцентрична модель єдиної системи реабілітації, соціального захисту та повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя*. Київ, 2024.
37. Люта Дарина Анатоліївна. Формування готовності майбутніх фахівців з туризму до професійної діяльності у сфері соціального туризму: автореф. дис….канд. пед.наук.: 13.00.04. Запоріжжя, 2021. 24 с.
38. Макаренко С.В. Інклюзивний реабілітаційно-соціальний туризм – новий вид реабілітації інвалідів в Україні / Макаренко С.В. // Матеріали І Міжнародного симпозіумінклюзивногго туризму. – 27–29 жовтня 2016 р.
39. Матвійчук Л.Ю, д.е.н., Чепурда Л.М. Формування доступного середовища інклюзивного туризму. http://e-forum.lntu.edu.ua/index.php/ekonomichnyy_forum/article/view/113 (Дата звернення: січень 2025)

40. Мистецтво для всіх: дослідження ситуації з дотримання культурних прав людей з інвалідністю в Україні. Аналітичний звіт за результатами всеукраїнського опитування «Думки і погляди населення України (ОМНІБУС), Київ, 2021, 88 с.
41. Монастирський В. Організація туризму для осіб з обмеженими можливостями у Львівській області. *Вісник Львівського університету. Серія :Міжнародні відносини.* 2012. Вип. 29(2). С. 164–170.
42. Науменко Л. Ю., Лепський В. В., Макаренко С. В., Борисова І. С., Семененко О. В. Інклюзивний туризм як вид реабілітації: сучасні потреби інвалідів. *Український вісник медико-соціальної експертизи*. 2015. № 2. С. 23–26.
43. Нові посади і мультидисциплінарна команда: МОЗ України продовжує впроваджувати підхід доказової реабілітації. URL: https://moz.gov.ua/uk/novi-posadi-i-multidisciplinarna-komanda-moz-ukraini-prodovzhue-vprovadzhuvati-pidhid-dokazovoi-reabilitacii (дата звернення: листопад 2024 р.)
44. Оришко С.П. Виховні можливості туристсько-краєзнавчої діяльності. *Науковий вісник Ужгородського національного університету Серія «Педагогіка, соціальна робота».* Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла». 2011. Вип. 20. С. 96–99.
45. Особливості навчання та виховання дітей з порушенням зору. *Комунальна установа «інклюзивно-ресурсний центр Турійської селищної ради Волинської області».* URL: https://turiysk.irc.org.ua/news/11-37-56-18-09-2020/ (дата звернення: квітень 2025)
46. Особливості навчання та виховання дітей з порушенням слуху. *Комунальна установа «інклюзивно-ресурсний центр Турійської селищної ради Волинської області».* URL: https://turiysk.irc.org.ua/news/12-05-45-21-09-2020/ (дата звернення: березень 2025)
47. Петренко Ю., Барабаш Ю. Характеристика змісту та напрямів соціальної реабілітації (адаптації) осіб зі стійкими фізичними, інтелектуальними та психічними порушеннями в інтернатних установах системи соціального захисту населення. *Україна: аспекти праці* №3, 2017.URL:

http://uap.in.ua/download/all/Vy-pusky-_2017_roku/UAP3_17_2.pdf (дата звернення: травень 2025)

48. Петрочко, З., Слозанська, Х., Горішна, Н. Пошук можливостей для розвитку реабілітаційних послуг для дітей інвалідів. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та молоді* , 2023, 27 (2), С. 121–136. URL: https://doi.org/10.32405/2308-3778-2023-27-2-121-136 (дата звернення: травень 2025)
49. Попович Анна Михайлівна. Соціальні бар'єри та соціальна реабілітація. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «педагогіка. соціальна робота».* 2017. Випуск 1 (40).
50. Прес-конференція проєкту «Культурно-рекреаційно-туристична Черкащина: інклюзивно-соціальна 3D-карта». *Факультет соціальної та психологічної освіти*. URL: https://fspo.udpu.edu.ua/прес-конференція-проєкту-культурно/
51. Про Національну стратегію у сфері прав людини : Указ Президента України від 24.03.2021 р. № 119/2021. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/119/2021#Text (дата звернення: квітень 2025)
52. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06.10.2005 р. № 2961-IV : станом на 1 січ. 2024 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text (дата звернення: травень 2025)
53. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX : станом на 20 листоп. 2024 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text (дата звернення: січень 2025).
54. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 травня 2021 року «Про Стратегію людського розвитку» : Указ Президента України від 02.06.2021 р. № 225/2021. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/225/2021#Text (дата звернення: травень 2025)

55. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні. Закон України від 15.01.2025 № 4223-IX (дата звернення: травень 2025)
56. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII : станом на 31 груд. 2023 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text (дата звернення: травень 2025)
57. Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року : Розпорядж. Каб. Міністрів України від 14.04.2021 р. № 366-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-р#Text (дата звернення: травень 2025)
58. Про схвалення Національної стратегії розвитку інклюзивного навчання на період до 2029 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації на 2024–2026 роки : Розпорядж. Каб. Міністрів України від 07.06.2024 р. № 527-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/527-2024-р#Text (дата звернення: травень 2025)
59. Про туризм : Закон України від 15.09.1995 р. № 324/95-ВР : станом на 1 січ. 2024 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/324/95-вр#Text (дата звернення: травень 2025)
60. Про УТОГ. *Офіційний сайт УТОГ*. URL: https://utog.org/pro-utog/ (дата звернення: травень 2025)
61. Про УТОС – Українське товариство сліпих. *Українське товариство сліпих – Всеукраїнська громадська організація людей з інвалідністю*. URL: http://cputos.org.ua/pro-utos/ (дата звернення: березень 2025)
62. Сафін О.Д., Коляда Н.М. та ін. Соціально-психологічна реабілітація вразливих категорій громадян від наслідків війни: колект. моногр. / за заг. ред. О.О. Кравченко ; МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини. ФОП Ямчинський О.В., 2022, 406 с.
63. Складні життєві обставини та система надання соціальних послуг через призму життєвих історій : навч.-метод. посіб. / МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини, Ф-т соціал. та психол. освіти ; уклад. О. О. Кравченко– Умань : Видавництво, 2025. – 134 с.

64. *Теоретико-методологічні засади та технології інклюзії у ЗВО. Досвід Університету «Україна»*: кол. моногр. Таланчук П. М., Чайковський М. Є. та ін.; за наук. ред. П. М. Таланчука. К.: Університет «Україна», 2018. 481 с.
65. Устінов О. Що таке мультидисциплінарна реабілітаційна команда Посилання: (www.umj.com.ua/uk/novyna-245090-shho-take-multidistsiplinarna-reabilitatsijna-komanda). URL: https://umj.com.ua/uk/novyna-245090-shho-take-multidistsiplinarna-reabilitatsijna-komanda (дата звернення: грудень 2024 р.)
66. Феленчак Юлія Богданівна, Шевчук Любов Теодорівна. Соціалізація в сфері туризму: особливості та напрямки вдосконалення. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. Економіка*. 2019. Вип.21. С.104-107.
67. Хлєбік С. Р. Соціально-реабілітаційний туризм в громаді для підлітків, які опинилися в складних життєвих обставинах. *Інноваційний потенціал соціальної роботи в сучасному світі: на межі науки та практики* : матеріали І Міжнародної науково-практичної конференції. Чернігів : НУ «Чернігівська політехніка», 2021. 200 с
68. Цілі сталого розвитку. URL: https://ukraine.un.org/uk/sdgs (дата звернення: 17.04.2025 AAM 2022–2025 Strategic Framework. *American Alliance of Museums*. URL: https://www.aam-us.org/programs/about-aam/american-alliance-of-museums-strategic-plan/ (дата звернення: січень 2025)
69. About Digital Inclusion. *Головна Digital Inclusion*. URL: https://dimobi.org.ua/about (дата звернення: червень 2025)
70. Current issues of inclusive tourism introduction in Ukraine and other countries. Poznan :UniKS Press, 2020. 225 p.
71. Karamanov, O., Surmach, O., Kravchenko, O., Polishchuk, N., & Albul, I. Museum educational activities in the context of disseminating modern scientific knowledge. *Revista Amazonia Investiga*. 2023. Vol. 12, no. 68. P. 85–92. DOI: https://doi.org/10.34069/ai/2023.68.08.8 (дата звернення: травень 2025)
72. Kravchenko O. O. Inclusive tourism as a scientific problem: an interdisciplinary approach. *Theoretical and practical aspects of the development of the European*

Research Area: collective monograph. 2nd ed. Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2020. pp. 81–101

73. Kravchenko O. Krasnomovets, V., Mishchenko M., Bondarenko H., Moroz L., Voitovska A., Yaremenko N., Sarancha I. Methodological Support of Social and Natural-Resource Evaluation of Inclusive Tourist Objects in the Sustainable Development Context. *Economic Affairs*. 2023. Vol. 68, no. 4. DOI: https://doi.org/10.46852/0424-2513.4.2023.18 (дата звернення: травень 2025)
74. Oksana Kravchenko, Maryna Mishchenko, Olena Polishchuk. Potential of inclusive tourism in the context of green social work. *Science and Education*. 2022, №3. P. 53–60. DOI: https://doi.org/10.24195/2414-4665-2022-3-10 (дата звернення: травень 2025)