

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
імені ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

На правах рукопису

**Топалова Олеся Іллівна**

УДК 911.3:338.48-056.26(477)

**СУСПІЛЬНО-ГЕОГРАФІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ  
РОЗВИТКУ АДАПТИВНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ**

11.00.02 – економічна та соціальна географія

Дисертація на здобуття наукового ступеня  
кандидат географічних наук

Науковий керівник:  
Бейдик Олександр Олексійович  
доктор географічних наук, професор

Київ – 2016

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СУСПІЛЬНО-ГЕОГРАФІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ АДАПТИВНОГО ТУРИЗМУ .....	12
1.1 Світова та європейська законодавчо-правова база адаптивного туризму .....	12
1.2 Поняттєво-термінологічний апарат адаптивного туризму .....	18
1.3 Класифікація видів адаптивного туризму .....	28
1.4 Методи суспільно-географічного дослідження адаптивного туризму .....	38
1.5 Структурно-логічна модель адаптивного туризму .....	46
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1 .....	53
РОЗДІЛ 2 СУСПІЛЬНО-ГЕОГРАФІЧНІ ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ АДАПТИВНОГО ТУРИЗМУ УКРАЇНИ .....	55
2.1 Соціально-демографічні чинники .....	55
2.2 Природно-географічні чинники .....	64
2.3 Культурно-історичні та етноландшафтні чинники .....	79
2.4 Політико-інституційні та інфраструктурні чинники .....	87
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2 .....	105
РОЗДІЛ 3 ПРОСТОРОВО-ЧАСОВИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ РОЗВИТКУ АДАПТИВНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ .....	107
3.1 Просторовий аналіз розвитку адаптивного туризму .....	107
3.2 Динаміка розвитку адаптивного туризму .....	115
3.3 SWOT-аналіз перспектив розвитку адаптивного туризму України .....	120
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3 .....	127
РОЗДІЛ 4 ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ АДАПТИВНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ .....	129
4.1 Просторовий каркас перспективної координаційної системи адаптивного туризму .....	129
4.2 Перспективні туристсько-реабілітаційні центри .....	133

4.3 Специфіка організації доступних туристських маршрутів для осіб з інвалідністю .....	137
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 4 .....	149
ВИСНОВКИ .....	150
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	154
ДОДАТКИ.....	176

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Сучасний розвиток суспільства потребує толерантного відношення до людей з обмеженими фізичними можливостями. Інвалідність людини є явищем соціальним, уникнути його не може жодна країна і тому, відповідно до рівня свого соціально-економічного розвитку, пріоритетів і можливостей, кожна держава формує політику щодо надання допомоги неповносправним особам. Одним із важливих напрямів соціальної політики сучасної України є посилення соціального захисту осіб з інвалідністю, що сприятиме їх соціальній інтеграції. Незважаючи на це, питання абілітації, реабілітації та соціальної адаптації людей з фізичними та психофізичними вадами залишаються надзвичайно гострими та актуальними. Той факт, що саме туризм є однією з важливих форм соціальної реабілітації та адаптації маломобільної групи населення до умов зовнішнього середовища не може залишитись не поміченим владою та суспільством.

За даними Міністерства соціальної політики, в Україні постійно зростає чисельність осіб з інвалідністю (в 2013 р. їх кількість склала 2,8 млн. осіб або 6,1% населення країни). Зважаючи на недосконалість системи медичного обслуговування, зростання чисельності ДТП, бойові дії на сході країни, ці показники постійно зростають, а отже, зростає потреба в організації спеціалізованих заходів щодо соціальної та фізичної реабілітації населення та воїнів, які перебувають (або перебували) в зоні проведення антитерористичної операції. На 2016 р. 132 тис. учасників АТО демобілізовані (з них 80% потребують реабілітації) і 45 тис. буде демобілізовано найближчим часом. Актуальним є впровадження в комплексну реабілітацію спеціалізованих програм для занять різними видами туризму та адаптування їх до потреб людей з фізичними або психофізичними вадами. В науковій літературі проблематика організації туризму для цільових груп з обмеженими фізичними можливостями в Україні практично не досліджена. Туризм в нашій країні далеко не в повній мірі є доступним

видом діяльності для маломобільної категорії населення. Туристська сфера України практично не готова до надання туристських послуг людям з особливими потребами, рекреаційні зони не пристосовані до їх можливостей і вимог, бракує методик, досвіду фахівців. Потужна база туристських ресурсів України залишається частково недоступною для відвідування особами з інвалідністю. Суспільно-географічний аналіз передумов та перспектив розвитку адаптивного туризму в регіонах України допоможе виявити реальну ситуацію, що склалась в цьому соціальному секторі, відслідкувати очікувані тренди та промоніторити відповідні виклики.

Доцільність розробки дисертаційної тематики зумовлена й тим, що розвиток адаптивного туризму в регіонах України є пріоритетним напрямом плану заходів щодо створення безперешкодного життєвого середовища для осіб з обмеженими фізичними можливостями та інших маломобільних груп населення на 2009-2015 рр. «Безбар'єрна Україна» (постанова Кабінету Міністрів України від 29 липня 2009 р. № 784 ).

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота виконана у відповідності до напрямку наукової роботи кафедри туризму, соціально-економічної географії та краєзнавства Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького (тема «Стан та перспективи географічних і методичних досліджень Запорізького краю та суміжних територій в умовах інтеграційних процесів», № держреєстрації 0110U003217, 2011-2013 рр. та тема «Етнічна географія Запорізької області. Історія та сучасність», № держреєстрації 0115U001736, 2014-2016 рр.) та наукової тематики діяльності науково-дослідної лабораторії рекреаційної географії та туризму Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького та відповідними положеннями проектної розробки міської моделі міжкультурної інтеграції «План міжкультурної інтеграції м. Мелітополь на 2015-2020 рр.».

**Мета і завдання дослідження.** Метою дисертаційного дослідження є виявлення суспільно-географічних передумов формування адаптивного туризму в Україні та визначення перспектив його розвитку. Для досягнення поставленої мети сформульовано такі *завдання*:

- дослідити становлення світової та європейської законодавчо-правової бази адаптивного туризму;
- удосконалити поняттєво-термінологічний апарат адаптивного туризму;
- запропонувати класифікацію видів адаптивного туризму;
- обґрунтувати методи, принципи і прийоми дослідження адаптивного туризму;
- розробити структурно-логічну модель адаптивного туризму;
- проаналізувати соціально-демографічні, природно-географічні, культурно-історичні та етноландшафтні, політико-інституційні та інфраструктурні чинники формування адаптивного туризму в Україні;
- провести просторово-часовий аналіз сучасного стану розвитку адаптивного туризму;
- виявити перспективи розвитку адаптивного туризму в Україні;
- обґрунтувати принципи створення перспективного просторового каркасу координаційної системи адаптивного туризму України та дати його картографічну інтерпретацію;
- запропонувати методіку створення доступних туристських маршрутів для осіб з інвалідністю.

**Об'єктом дослідження** є адаптивний туризм України, який виступає чинником соціальної реабілітації як для відносно здорових людей похилого віку, так і для осіб з інвалідністю.

**Предмет дослідження** – суспільно-географічні передумови та перспективи розвитку адаптивного туризму в Україні.

**Методологія та методи дослідження.** Для розв'язання поставлених завдань було використано методи аналізу та синтезу, дедукції та індукції,

методи моделювання, картографічний, статистичний, порівняльно-географічний та методи сучасних комп'ютерних технологій та інновацій.

Методологічною основою роботи виступили положення сучасної суспільної географії (роботи М. Д. Пістуна, О. Г. Топчієва, К. В. Мезенцева, А. Л. Мельничука), наукові нароби (монографії та публікації) українських та зарубіжних географів з питань медичної географії (В. М. Гуцуляка, Б. Б. Прохорова, В. О. Шевченка), рекреаційної географії та географії туризму (В. С. Преображенського, Н. М. Сажневої, І. Т. Твердохлебова, В. М. Шумського). Висвітленню різноманітних медико-географічних аспектів, розгляду низки питань адаптивного (у т.ч. інвалідного) туризму присвячені роботи (фундаментальні монографії, словники та окремі публікації) як вітчизняних (А. П. Авцина, А. О. Бавельського, О. О. Бейдика, Я. І. Жупанського, Л. І. Зеленської, Г. І. Зоріна, Є. І. Ігнат'єва, А. Д. Лебедєва, О. М. Ліщишиної, Л. В. Максимової, О. Л. Райх, О. О. Ручіна, В. О. Шевченка, А. А. Шошина, К. Г. Яковлевої), так і зарубіжних (А. М. Ахметшина, О. Кеннона, А. Є. Піратинського, Є. А. Сігиди, Д. Симпсона, Д. Л. Штампа та ін.) вчених.

**Наукова новизна одержаних результатів.** В дисертаційному дослідженні:

*вперше:*

- розроблено класифікацію адаптивного туризму;
- запропоновано структурно-логічну модель адаптивного туризму;
- дано аналіз суспільно-географічних чинників формування адаптивного туризму в Україні;
- виявлено особливості сучасного стану розвитку адаптивного туризму в регіонах України;
- обґрунтовано просторовий каркас перспективної координаційної системи адаптивного туризму в Україні та визначено його перспективні туристсько-реабілітаційні центри;

*удосконалено:*

- теоретико-методологічні засади суспільно-географічного дослідження адаптивного туризму;
- періодизацію розвитку світової та європейської законодавчо-правової бази адаптивного туризму;
- науково-методологічні підходи аналізу адаптивного туризму;  
*набули подальшого розвитку:*
- рекомендації щодо створення доступних туристських маршрутів для осіб з інвалідністю;
- розробки перспективних туристських маршрутів в НПП України.

**Практичне значення одержаних результатів.** Науково-практичні розробки дисертації були використані при створенні доступних туристських маршрутів для осіб з обмеженими фізичними та психофізичними можливостями на території Національного природного парку «Приазовський» (довідка № 419/13-08) та залучені Мелітопольським міським виконавчим комітетом до проектної розробки міської моделі міжкультурної інтеграції «План міжкультурної інтеграції міста Мелітополь на 2015-2020 рр.» (довідка № 01-06/433).

Результати дисертаційного дослідження, його положення, висновки та пропозиції впроваджені в навчальний процес географічного факультету Київського національного університету імені Тараса Шевченка, використані при розробці програм навчальних дисциплін «Активний туризм», «Соціальний туризм» та використовуються при викладанні дисциплін «Географія рекреації та туризму», «Активний туризм: діяльність туристичної самодіяльної організації» на кафедрі країнознавства та туризму (довідка № 050/352-30); Харківського національного університету міського господарства імені О. М. Бекетова та використовуються при викладанні навчальних дисциплін «Спортивний туризм», «Діяльність туристської самодіяльної організації» на кафедрі туризму і готельного господарства (довідка № 1989); Навчально-наукового інституту економіки і права Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького при викладанні

навчальних дисциплін «Географія туризму», «Організація анімаційної діяльності», «Рекреалогія» на кафедрі туризму і готельно-ресторанної справи (довідка № 183/03). Окрім того, результати дисертаційного дослідження впроваджено в інтегровані програми навчального процесу Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького на кафедрі туризму, соціально-економічної географії напрямів підготовки 6.140103 «Туризм» та 6.010201 «Фізичне виховання» при викладанні навчальних дисциплін: «Географія туризму», «Організація туризму», «Спеціальний туризм» та використано при розробці програм навчальних практик «Туризм», «Туристичний похід» та методичних рекомендацій з навчальної дисципліни «Спеціальний туризм» (довідка № 01-28/513).

**Особистий внесок здобувача.** Дисертація є самостійною науковою роботою, в якій реалізовано ідеї автора щодо теорії і практики суспільно-географічного дослідження передумов та перспектив розвитку адаптивного туризму в Україні. Науково-методологічні положення, результати, висновки і пропозиції, що містяться в роботі, належать безпосередньо автору. Використані положення інших авторів мають відповідні посилання. З наукових праць, які опубліковано у співавторстві, у дисертації використані лише ті положення, які отримані автором особисто.

**Апробація результатів дисертації.** Основні наукові положення та матеріали дисертаційного дослідження доповідались та пройшли апробацію на 18 міжнародних та всеукраїнських наукових та науково-практичних конференціях, з'їздах, семінарах, форумах: Міжнародній науковій конференції «Мир современной географии» (м. Сімферополь, 2011); Міжнародній науково-практичній конференції «Экологические, экономические и социально-культурные предпосылки трансграничного сотрудничества в Балтийском регионе» (м. Псков, Росія, 2012); Науковій міжнародній інтернет-конференції «Соціально-екологічні проблеми розвитку Азово-Чорноморського регіону » (м. Мелітополь, 2012); XI та XII з'їздах Українського географічного товариства (м. Київ, 2013; м. Вінниця, 2016); V

Всеукраїнській науково-практичній конференції (за міжнародною участю) «Географія та екологія: наука і освіта» (м. Умань, 2014); V Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах СНД» (м. Переяслав-Хмельницький, 2014); X Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах Європи та Азії» (м. Переяслав-Хмельницький, 2014); I Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Регіональні проблеми розвитку приморських територій: теорія і практика» (м. Мелітополь, 2014); II Міжнародній науково-практичній конференції «Туризм і гостинність в Україні: стан, проблеми, тенденції, перспективи розвитку» (м. Черкаси, 2014); IV Всеукраїнській науково-практичній конференції «Сучасні проблеми розвитку суспільної географії» (м. Київ, 2014); Міжнародній науково-практичній конференції «Проблемы устойчивости эколого-хозяйственных и социально-культурных систем трансграничных регионов» (м. Псков, Росія, 2014); Регіональній науково-практичній конференції, присвяченій 100-річчю А. А. Хижняка (м. Мелітополь, 2015); Міжнародному семінарі «Сільський зелений туризм для неповносправних осіб» (м. Львів, 2015); VI Міжнародній науково-практичній конференції: «Регіональні проблеми України: географічний аналіз та пошук шляхів вирішення» (м. Херсон, 2015); I Регіональному туристичному форумі «Наш край у новому форматі: розвиток зеленого туризму» (м. Мелітополь, 2015); II Регіональному туристичному форумі «Наш край у новому форматі: розвиток зеленого туризму» (м. Бердянськ, 2015); Міжнародній науковій конференції «Людина та ландшафт: географічний підхід в первісній археології» (м. Київ, 2016).

**Публікації.** За результатами дослідження опубліковано 33 наукові праці (з яких 11 написано одноосібно і 22 – у співавторстві) загальним обсягом 11,2 д. а., з них 11 статей у наукових фахових виданнях, 4 статті у

наукових періодичних виданнях інших держав та 18 тез та доповідей в інших виданнях.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертація складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел (200 позицій) і додатків. Загальний обсяг дисертації становить 230 сторінок, з них основного тексту – 150 сторінок. Робота містить 23 таблиці, 29 рисунків та 19 додатків.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СУСПІЛЬНО-ГЕОГРАФІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ АДАПТИВНОГО ТУРИЗМУ

#### 1.1 Світова та європейська законодавчо-правова база адаптивного туризму

У сучасних умовах розвитку суспільства туризм як вид активної діяльності, по-перше, спрямований на задоволення потреб в пізнанні навколишнього середовища, історії, культури, традицій, побуту, духовних і релігійних особливостей різних країн та їх народів та сприяння фізичного розвитку; по-друге, є важливою складовою сфери економіки багатьох країн та регіонів, що сприяє їх соціально-культурному та економічному розвитку. Сьогодні на туристських ринках багатьох країн світу відбуваються значні зміни: до загального туристського простору залучені особи з обмеженими фізичними та психофізичними можливостями, а розробка спеціальних туристських програм з урахуванням доступності для неповносправних осіб створює рівні можливості для реалізації прав кожної людини на відпочинок. Туризм для такої категорії людей у нашій країні є одним із нових напрямів діяльності, його соціальна значущість зумовлена, зокрема, тим, що відносна та абсолютна кількість осіб із різними видами фізичних та психофізичних обмежень безперервно зростає. Для повного розуміння причин виникнення адаптивного туризму розглянемо історію його зародження, що безпосередньо пов'язана з організацією його інвалідного напрямку.

Зауважимо, що перше згадування про туризм інвалідів починається з визнання прав людини з кінця 50-х - початку 60-х рр. ХХ ст. На початку 50-х рр. в Раді Європи почала працювати комісія, яка займалася вирішенням завдань щодо створення середовища проживання, яке б відповідало потребам людей з інвалідністю. Подальше формування цієї галузі зумовлено

суспільними запитами, особливо це пов'язано з появою після Другої світової війни значної кількості осіб із різними фізичними вадами. Процес облаштування навколишнього середовища для інвалідів здійснювався двома шляхами: шляхом супроводу інваліда, другий – шляхом розвитку інфраструктури і технічних пристосувань для максимального самообслуговування.

У перші десять років роботи ООН щодо вирішення питань інвалідів (1945-1955 рр.) значна увага приділялася їх соціальному забезпеченню, це стосувалося тільки людей з фізичними вадами (наприклад, сліпих). Пізніше ООН зосередила увагу на заходах по запобіганню інвалідності та реабілітації. Були встановлені міжнародні стандарти в сфері освіти, лікування, навчання та працевлаштування інвалідів. Особлива увага приділялась потребам сліпих у розвинених країнах [50]. Наприкінці 50-х років ХХ ст. діяльність ООН із питань інвалідів змінила спрямованість своєї діяльності з соціального добробуту на соціальне забезпечення. У 1960-х рр. переоцінка проведеної політики призвела до деінституціоналізації і сприяла більш повній інтеграції осіб з інвалідністю в різні сфери діяльності суспільства. Декларація соціального прогресу та розвитку, прийнята 11 грудня 1969 р., підтвердила основні свободи і принципи, проголошені в Статуті ООН, і особливо підкреслила необхідність захисту прав і забезпечення добробуту інвалідів та людей, що страждають фізичними і розумовими вадами.

Створений у 1977 р. Цільовий фонд ООН для проведення Міжнародного року інвалідів отримав (у благодійній формі) понад 510 тис. доларів США. 1981 р. було оголошено ООН Міжнародним роком інвалідів, розроблено багато програм, дослідницьких проєктів, рекомендацій і різних нововведень у галузі політики щодо інвалідів. Прогресу в цій галузі сприяла Всесвітня програма дій щодо інвалідів, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 3 грудня 1982 р.. Програма дій і Міжнародний рік інвалідів ознаменували початок нової ери, в якій поняття «інвалід» визначається як функція відносин між інвалідами та їх оточенням. Обов'язковою умовою при

цьому є знищення існуючих бар'єрів та досягнення повної участі інвалідів у житті суспільства. У цій програмі підкреслювалося право інвалідів на рівні з іншими громадянами можливості та поліпшення умов їх життя, економічного та соціального розвитку. Крім того, вперше «інвалідність» була визначена як функція стосунків між інвалідами та їх оточенням [47].

З 1980 р. по 1985 р. близько 1,1 млн. доларів США було інвестовано в 51 проект з питань інвалідності. У 1987 р. в Стокгольмі було проведено Глобальну нараду експертів для визначення основних положень Всесвітньої програми дій щодо інвалідів. На цій Нараді було запропоновано розробити філософську концепцію з метою визначення пріоритетних заходів, в основу якої було покладено визнання прав інвалідів. 16 грудня 1992 р. Генеральна Асамблея ООН закликала держави-члени ООН проводити щороку (3 грудня) заходи, присвячені Міжнародному дню інвалідів. Діяльність ООН була сфокусована на визначення специфіки потреб дітей-інвалідів. У цьому ж році було проголошено Азійсько-Тихоокеанське десятиріччя інвалідів (1993-2002 рр.). Протягом цього десятиріччя було створено ряд реабілітаційних програм та заходів щодо запобігання інвалідності та залучено до участі більше 70% кардіологічних хворих в Європі (Німеччини, Великої Британії, Швеції, Швейцарії), в Іспанії та Греції - близько 5%, а в Україні - всього 2%.

На сучасному етапі розвитку реабілітації сприяє міжнародна туристська організація (SATH), яка проводить щорічні конгреси, випускає щомісячний журнал, співпрацює з урядами окремих держав, координує процес розробки стандартів туристського обслуговування осіб з «особливими» проблемами. До складу SATH входять некомерційні та громадські організації з різних країн та організації, що представляють різні сфери туристського бізнесу. Штаб-квартира SATH знаходиться в США (Нью-Йорк), кількість членів SATH постійно зростає. На сьогодні SATH є членом Всесвітньої туристської організації, що свідчить про інтеграцію туризму для людей із обмеженими життєвими можливостями в світову систему туризму. Некомерційна асоціація «Європейська мережа з доступного

туризму» (ENAT) в Європі забезпечує доступність туристських послуг для людей з обмеженими можливостями. Вона являє собою великий інтернет-ресурс, що об'єднує різних учасників європейського ринку туристських послуг, аналітиків, які пропонують об'єктивну оцінку цих послуг, освітні установи у сфері туризму, що дозволяють отримати інформацію про важливі туристські маршрути для інвалідів [185].

У 1991 р. Генеральна асамблея UNWTO (Всесвітня туристська організація) прийняла резолюцію під назвою «Створення умов для розвитку туризму осіб з обмеженими можливостями в 90-ті роки» (Creating Tourism Opportunities for Handicapped People in the Nineties). Текст цієї резолюції був оновлений в 2005 р. у Дакарі (Сенегал), де туризм для неповносправних осіб був проголошений як «Туризм, доступний для всіх». Декларація щодо організації туристських подорожей була прийнята на 18 сесії Генеральної Асамблеї в Астані (Казахстан) в 2009 р., де UNWTO закликала держави-члени:

- зробити свої туристські об'єкти та установи доступними для людей з обмеженими фізичними можливостями;
- публікувати об'єктивну інформацію про існуючі служби прийому для людей з обмеженими фізичними можливостями та про проблеми, з якими вони можуть зіткнутися під час подорожі.

На сучасному етапі розвитку туризму для інвалідів у Європі прикладом доступності для туристів із обмеженими фізичними можливостями є Німеччина. Під скляним куполом рейхстагу ще на початку ХХІ ст. кручені сходи замінили на пандус для зручного підймання на оглядовий майданчик. Інвалідам Німеччини доступні культурно-дозвілеві об'єкти (кінотеатри, театри, цирк тощо). Вокзали, аеропорти та інші види транспорту облаштовано для потреб осіб з інвалідністю. В Ерфурті на 120 метровому мості, який забудований житловими будинками, є спеціальний транспорт для перевезення інвалідів. Регулярно проводяться екскурсії «на дотик» та організуються програми для осіб з вадами слуху. Особливістю організації

програм для інвалідів-«візочників» є навчання професії екскурсовода та подальше працевлаштування, що сприяє їх інтеграції у соціальне життя міста. Туристів-інвалідів приймають готелі Mercure, Inter City, Pullman, які спеціально облаштовані для прийому такої категорії туристів. У самому місті та його околицях можливі прогулянки на велосипедах або комбінація транспортних засобів: велосипед та інвалідний візок. Гасло, започатковане мешканцями Ерфурта, «Туризм доступний для всіх» підтримано іншими містами Німеччини.

Північно-Східна провінція Іспанії (Каталонія) вже багато років є справжнім курортом для осіб із обмеженими можливостями. Під їх потреби адаптовано міський транспорт та центральні вулиці. Влада Каталонії приділяє значну увагу розвитку доступного туризму – створена спеціалізована інфраструктура, розробляються та видаються спеціалізовані каталоги, проводяться спеціалізовані заходи в т.ч. туристські та спортивні. Всі центральні вулиці облаштовано рампами, всі автобуси адаптовані до потреб «особливих» туристів, у готелях є спеціальні номери для осіб з інвалідністю. Кожна станція метро облаштована спеціальним обладнанням для перевезення пасажирів з інвалідністю. Агенції з туризму заключають спеціальні контракти для співпраці з іншими провінціями та країнами, наприклад, із Францією, де вже діють спеціалізовані туристські маршрути (в Піренейських горах). Проекти спрямовані на адаптування туристських та культурних об'єктів до можливостей осіб з інвалідністю, дозволили збільшити туристські потоки та сприяли комфортному життю каталонців з обмеженими можливостями. Слід зазначити, що в розвинутих країнах доступ людей з інвалідністю до туристської інфраструктури та об'єктів екскурсійного показу гарантований завдяки потужному технологічному прогресу. Країни, що розвиваються, помітно відстають у цьому питанні, що унеможливує повноцінну участь інвалідів у житті суспільства [195].

В Україні туризм для осіб з інвалідністю стає частиною фізкультурного руху, який почав розвиватися з 1989 р., і в той же час створюються соціальні

інститути та спеціалізована інфраструктура, що обслуговують незначну кількість осіб з ознаками інвалідності. З 1991 р. в Україні формується державна система соціальної підтримки осіб із функціональними обмеженнями організму, основні положення якої висвітлені в законах «Про освіту» (1991 р.), «Про пенсійне забезпечення» (1991 р.), «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (2006 р.) та в нормативно-правових документах Кабінету Міністрів України, Указів Президента України, наказів Міністерства охорони здоров'я України тощо. (додаток Г). Поряд із цим розробляються спеціальні програми: «Освіта», «Україна ХХІ століття», «Діти України» тощо.

У Законі України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» (1991 р.) вказується на необхідність створювати умови для вільного доступу осіб з інвалідністю до житлових і виробничих будинків, споруд, громадського транспорту, для вільного пересування в населених пунктах [40]. З огляду на це актуалізуються набули наукові дослідження, пропозиції та обґрунтування перспектив розвитку туризму для осіб з обмеженими можливостями на загальнодержавному та регіональному рівнях, унаслідок чого в 1992 р. було створено систему державних центрів реабілітації і спорту інвалідів, що нараховували тоді близько 600 штатних працівників.

Важливим поштовхом для масового розвитку спортивного руху (в.ч. туризму) за участі людей із різними формами обмежень послужило те, що в 1993 р. постановою Кабінету Міністрів України «Про комплексну програму вирішення проблем інвалідності» було створено Український центр фізичної культури та спорту інвалідів «Інваспорт» та його 27 регіональних відділень.

На сучасному етапі розвитку адаптивного туризму в Україні проблемами інтеграції інвалідів у різні сфери суспільного життя займаються громадські об'єднання: «Зелений Хрест» (м. Львів), клуб глухонімих «Бівуак» (м. Сімферополь), Львівська асоціація розвитку туризму, Національна Асамблея інвалідів України, Всеукраїнська профспілкова організація працеспроможних інвалідів.

## 1.2 Поняттєво-термінологічний апарат адаптивного туризму

Подальша проекція проаналізованого явища спрямована на теоретичні вивчення адаптивного туризму, що зумовлює розширення спектру наукового дослідження в бік удосконалення поняттєво-термінологічного апарату, методико-методологічних засад, виокремлення особливостей його геопросторової організації.

Зміст термінологічного апарату, що визначає весь спектр туристських послуг для осіб з обмеженими фізичними та психофізичними можливостями, вже понад 20 років є предметом наукових дискусій. Це обумовлено тим, що зі змінами наукових парадигм та їх методологічних настанов, термінологічна та поняттєва база, що характеризує інвалідний напрям у туризмі, з плином часу модифікується, набуває нових підходів до їх вирішення, тим самим позбавляючись старих. Це висвітлює структурно-логічна модель, де представлені відповідні суспільні складники, що входять до адаптивного туризму.

Спираючись на праці дослідників у цій галузі [4, 18, 23, 24, 76, 115, 117, 150, 165] і на власні міркування вважаємо за можливе виокремити триярусну будову наукового поняттєво-термінологічного апарату: 1 рівень – загальнофілософські та загальнонаукові терміни і поняття; 2 рівень – географічні, медико-географічні, медичні поняття; 3 – специфічні терміни та поняття, що введені в науковий обіг останніми роками (рис.1.1).

Усвідомлення означеної проблеми, активний інтерес до інвалідного туризму з боку вітчизняних вчених, проблематика цього сектору туристської діяльності, особливо в аспекті практичної реалізації, на наш погляд висвітлена недостатньо.

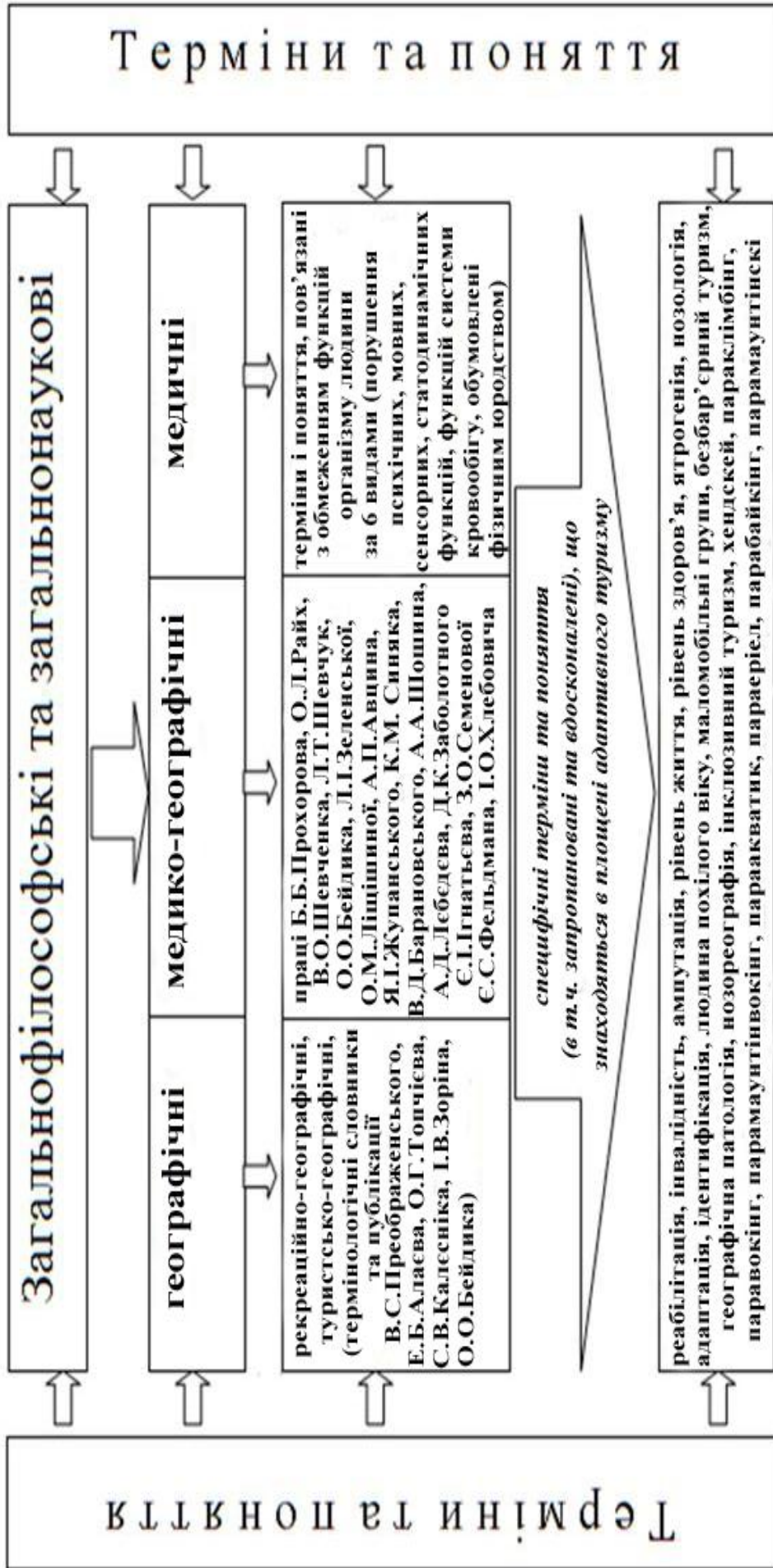


Рис.1.1 Структура та ієрархія поняттєво-термінологічного апарату адаптивного туризму  
 (складено О. О. Бейдиком, О. І. Топаловою)

Це підтверджує проведений нами контент-аналіз, що розуміємо як «якісно-кількісний метод вивчення документів, що характеризується об'єктивністю висновків і суворістю процедури та полягає у кваліфікаційній обробці тексту з подальшою інтерпретацією результатів», що використовується з метою виявлення частоти згадування поняття «інвалідний туризм» та близьких понять — безбар'єрний, доступний, маломобільний, інклюзивний, адаптивний.

Зазначимо, що масив інформаційних матеріалів та періодичних видань за 2011-2014 рр. складався із 180 номерів та включав понад 25 назв україномовних і російськомовних наукових та науково-популярних журналів, проблематика яких знаходилась в суспільно-географічній, географічній, екологічній, туристській, освітній, економічній, правовій та іншій площині. Якщо взяти до уваги весь обсяг проаналізованої друкованої продукції, то частка згадування означених термінів складає 10% (25 назв журналів). Контент-аналіз науково-географічної періодики показав, що поняття «інвалід» («інвалідний») зустрічалось у 6 виданнях (9 журналів), «адаптація» («адаптивний») – в 9 (15 журналів). Крім того, аналіз журналу «Турбізнес» показав, що названа вище термінологія відсутня, натомість є поняття «медичний туризм» та «оздоровчий туризм». У журналі «Туризм. Право и экономика» в виданнях 2013 р. вживаються терміни «безбар'єрний туризм», «адаптивний туризм» та «медична допомога» (додаток Б).

У сучасній науковій літературі та інших джерелах інформації поняття туризм для людей із різними фізичними та психофізичними вадами має низку визначень – «інвалідний туризм», «туризм для людей з обмеженими життєвими можливостями», «туризм глухих», «туризм сліпих», «реабілітаційний туризм», «корекційно-освітній туризм», «безбар'єрний туризм», «туризм для всіх», «рекреаційний туризм» тощо.

У 1957 р. в західних джерелах інформації В. Ханзикером був запропонований термін «соціальний туризм як група взаємовідношень і

феноменів у туризмі, яким притаманне включення до процесу подорожі бідних чи по-іншому ущемлених елементів суспільства» [135].

У 1989 р. Скотт Райн (один із пропагандистів та засновників доступного туризму) вводить термін «інклюзивний туризм», позиціонуючи його як туризм доступний для всіх, незалежно від постійних або тимчасових обмежень фізичних можливостей, і це насамперед соціальна інтеграція [198].

У сучасних зарубіжних наукових публікаціях вчені використовують термін «доступний туризм» – комплекс туристських послуг, спеціально адаптованих до потреб людей з обмеженими фізичними можливостями [183].

Незважаючи на те, що дослідженню цього суспільно-географічного явища присвячений ряд наукових публікацій зарубіжних та вітчизняних авторів, у царині адаптивного туризму відчувається помітна відсутність теоретичних та практичних розробок, а відтак і впровадження їх результатів в суспільне життя.

Аналіз вітчизняних та зарубіжних публікацій (135 джерел) адаптивно-інвалідної проблематики дозволив виділити наступні теоретичні та практичні тренди: філософсько-методологічний (6 джерел) [4, 17, 43, 50, 87, 98], нормативно-правовий (43) [38, 44, 51, 71-73, 164, 189-192, 208-211], суспільно-гуманітарний (30) [3, 6, 9, 54-57], психолого-педагогічний (13) [29, 40, 48, 60, 63], туристсько-географічний (24) [2, 6-16, 26-30], туристсько-екологічний та етноландшафтний (10) [39, 58, 54, 61, 62, 235], спортивно-оздоровчо-реабілітаційний (5) [1, 31, 41, 70, 79] (рис. 1.2).

Існують різні підходи до трактування та визначення понять, які створені нестандартністю та невизначеністю даної термінології. Слід зауважити, що в основі складових ряду дефініцій, які формують інвалідно-туристську проблематику, постають терміни, пов'язані з інвалідизацією, доступністю та адаптацією. Адаптація представлена як двосторонній процес, по-перше до ряду нових пропозицій адаптується людина з обмеженнями, а по-друге адаптації та удосконалення потребує туристська інфраструктура.

## Теоретичні та практичні тренди наукометричного аналізу публікацій «адаптивно-інвалідної» проблематики:

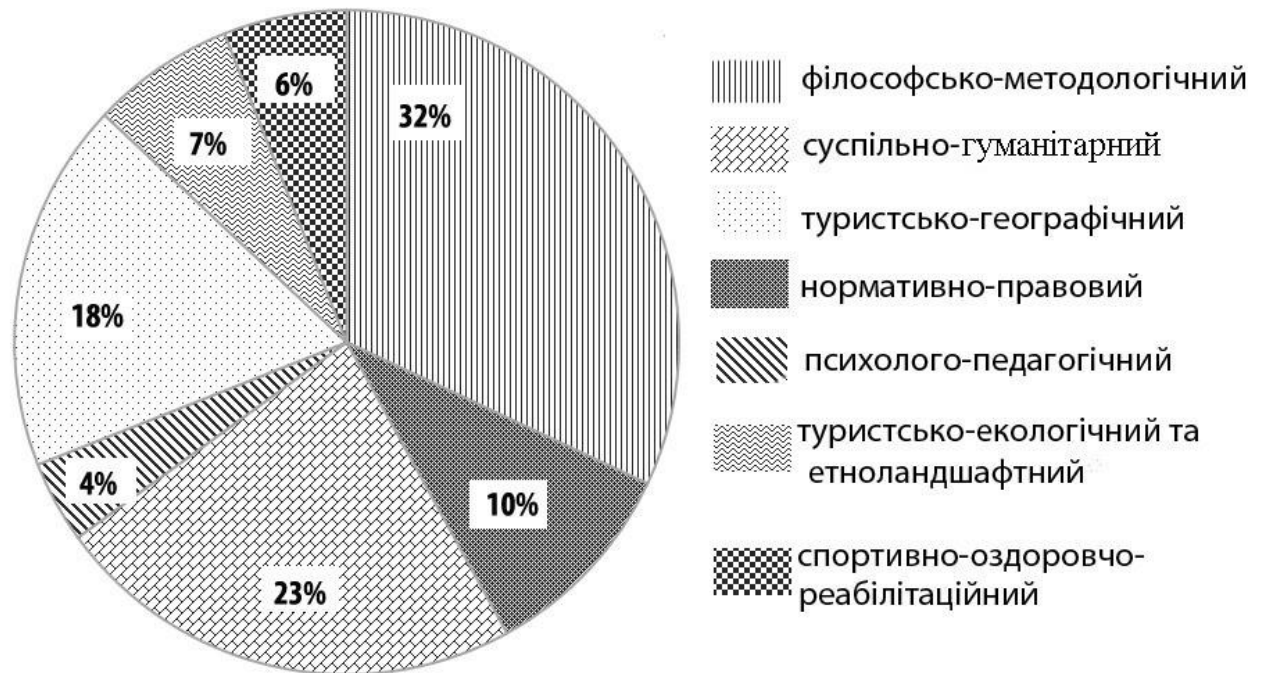


Рис.1.2 Структура масиву вітчизняних та зарубіжних міждисциплінарних публікацій «адаптивно-інвалідної» проблематики (складено автором)

Стосовно цих положень у 1995 р. С. П. Євсєєв вводить в науковий обіг поняття «адаптивний туризм» – туризм для інвалідів та осіб з відхиленням за станом здоров'я, як новий вид адаптивної рухової рекреації, фізичної реабілітації, оздоровлення та соціальної інтеграції зазначеної категорії людей. Основою дефініції С. П. Євсєєва є адаптивна рухова рекреація – розширене відтворення фізичних та духовних сил за рахунок рухової діяльності під час проведення туристських заходів, спрямованих на задоволення потреб людей із обмеженими фізичними можливостями в активному відпочинку, змістовному дозвіллі та всебічному вдосконаленні, що безпосередньо пов'язана з рекреацією та реабілітацією [35].

А. М. Ахметшин небезпідставно стверджує, що адаптивний туризм – метод реабілітації та оздоровлення інвалідів та людей похилого віку [12-16]. На думку Є. А. Сігиди, адаптивний туризм – реабілітаційний напрям розвитку туристських послуг [130].

У пошуку визначення поняття адаптивного туризму нами було проведено аналіз варіативності базової термінології адаптивного та інвалідного туризму (додаток В).

Стислий огляд зазначених векторів базової термінології, уведеної в науковий обіг, показує певну тотожність сутнісного наповнення дефініцій. На нашу думку, посиленої уваги заслуговує визначення адаптації як процесу пристосування до мінливих умов зовнішнього середовища; пристосування будови і функцій організму людини до умов навколишнього середовища. Це є підґрунтям для уточнення термінологічного значення поняття «адаптивний туризм». Пропонуємо таку його редакцію: адаптивний туризм — вид туристської діяльності, розрахований на людей з обмеженими фізичними та психофізичними можливостями, який сприяє адаптивній руховій рекреації, фізичній реабілітації, оздоровленню та соціальній інтеграції особливої маломобільної категорії населення.

Спираючись на праці раніше згаданих авторів, вважаємо, що адаптивний туризм є відкритою соціально-економічною системою і представлений двома підсистемами: суб'єкт адаптивного туризму та об'єкт адаптивного туризму. Суб'єктом є особа з обмеженими можливостями, яка за допомоги туризму адаптується до навколишнього середовища, а до об'єктів належать спеціалізовані туристські підприємства, туристські ресурси, спеціалізована або адаптована туристська інфраструктура. Основним важелем цієї системи є взаємна адаптація людини до запропонованих умов та відповідно до об'єктів інфраструктури, можливостей особи з інвалідністю.

Суб'єктом адаптації є адаптант, тобто людина з обмеженням – жива система, яка являє собою єдність фізичного і духовного, природного і соціального. У цьому контексті виокремлюють два аспекти адаптації: адаптацію в системі відносин «організм – навколишнє довкілля» і адаптацію в системі стосунків «особистість – соціальне середовище (соціальна адаптація)[3]. Суб'єктом туристської діяльності є турист – тимчасовий відвідувач, що знаходиться поза межами постійного проживання не менше 24

годин і не переслідує мету отримання заробітної платні та постійного місця проживання [24].

Отже, враховуючи наведені вище визначення, суб'єктом адаптивного туризму є турист-адаптант (адаптивний турист) – особистість із наявністю фізичних або психофізичних вад, що адаптується до природного або соціального середовища засобами туризму (рекреаційні, туристські, реабілітаційні заходи) та перебуває поза межами постійного проживання не менше 24 годин і не переслідує мету отримання заробітної платні. Значна кількість людей у яких виникає потреба до адаптації мають фізичні або психофізичні обмеження функцій організму. З огляду сказане, важливим є уточнення, що терміном «особи з обмеженими фізичними можливостями» визначають не лише осіб, які мають інвалідність, але й осіб, які мають відхилення в стані здоров'я, що знижують функціональну можливість їх організму [47].

При цьому вирізняємо групи осіб, які відносяться до адаптивного туризму поділяються на дві категорії: відносно здорові люди похилого віку та люди з вадами здоров'я (рис.1.3). Слід зауважити на те, що ці дві особливі соціальні категорії населення (особи з вадами здоров'я та відносно здорові люди похилого віку) мають високу кореляцію у показниках щодо загального стану фізичних можливостей (люди похилого віку мають вади здоров'я, що також можуть призводити до інвалідності) та формують перспективну аудиторію адаптивного туризму. У засобах масової інформації відносно особливої соціальної категорії населення використовується термін - «маломобільна група населення» (МГН). МНГ – особи, що відчують труднощі при самостійному пересуванні, при одержанні послуг або необхідної інформації, чи при орієнтуванні в просторі [86]. За статистичними даними Держстату України на 1 січня 2014 р. чисельність маломобільної категорії населення відносно загальних чисельних показників населення в областях складає близько 30% [134].

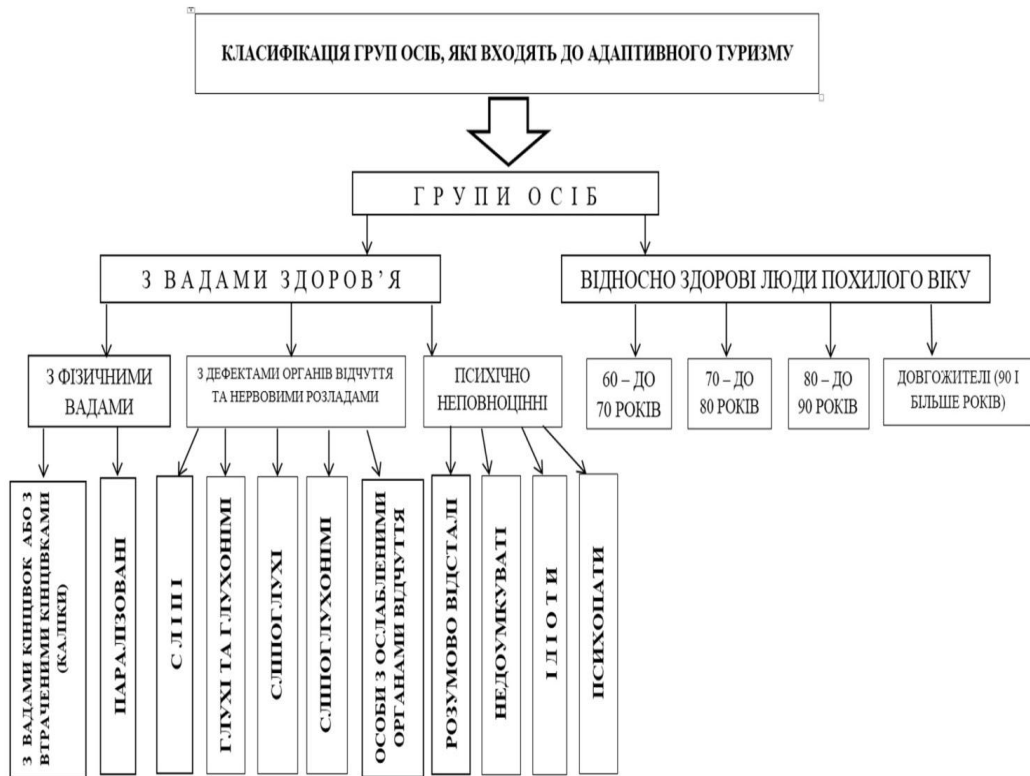


Рис.1.3 Класифікація груп осіб, які входять до адаптивного туризму  
(складено О.О.Бейдиком за [158]).

Як відомо, основною невирішеною проблемою будь-якого сучасного суспільства є інвалідизація та старіння населення. У нашій країні інвалідність розглядається як соціальна недостатність унаслідок обмеження життєдіяльності людини, викликаної порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги. Також визначені два основні підходи до інвалідів та інвалідності, вироблені науково-методологічною та суспільною практикою – це «традиційний підхід» або, як його ще називають, «медичний підхід» і «соціальний підхід». Медичний підхід сфокусований на ушкодженні, що є у

людини, на соматичних або психічних порушеннях. Соціальний підхід сфокусований на бар'єрах і перешкодах в оточені людини, які обмежують реалізацію її можливостей, і на власне цих можливостях.

Спроби класифікувати різні підходи до розуміння сутності інвалідності було здійснено О. І. Холостовою. За її визначенням, медична модель полягає в аналізі інвалідності як дефекту – психічного, фізичного, анатомічного (постійного або тимчасового), що призводить до стійкої дезадаптації. У рамках соціальної моделі інвалідність розуміють як скорочення здатності людини «соціально функціонувати та визначатися в суспільстві» та як «обмеження життєдіяльності». Ця модель передбачає вирішення проблем, пов'язаних з інвалідністю, через створення системи соціальних служб, обов'язком яких має бути надання допомоги людям з функціональними обмеженнями. Отже, соціальна модель є дуже близькою до медичної і характеризується патерналістським підходом до проблем інвалідності.

Політико-правова модель розглядає проблеми інвалідності в контексті захисту прав хворої людини, надання можливості рівноправно з іншими брати участь у суспільному житті й наголошує на обов'язку держави та суспільства сприяти усуненню соціальної несправедливості, не допускати дискримінації. Відповідно до цього, найголовнішим обов'язком держави щодо інвалідів має бути забезпечення соціальної захищеності, створення належних умов для індивідуального розвитку, реалізації творчих та виробничих можливостей і здібностей у відповідних державних програмах, надання їм соціальної допомоги в усіх видах діяльності, усунення перешкод у реалізації права на охорону здоров'я, працю, освіту, житлових та інших соціально-економічних прав.

Поряд з медичною, соціальною та політико-правовою моделями, О. І. Холостова розглядає інвалідність як суттєво нову культурну модель і кваліфікує її як «культурний плюралізм». На думку дослідниці, він ґрунтується на принципах філософії незалежного життя: «Незалежне життя – це спосіб мислення, психологічна орієнтація особистості, яка в повній мірі

обумовлена взаємовідносинами з іншими людьми, суспільством, навколишнім середовищем». У соціально-політичному значенні культурний плюралізм – це право людини бути невід’ємною частиною суспільства та брати активну участь в усіх аспектах його життя, реалізувати право на свободу вибору та самовизначення [165].

Концепція культурного плюралізму походить з ідеї унікальності кожної особистості, її права на самореалізацію та самовираження осіб з обмеженими функціональними можливостями. Це дає можливість говорити, що культурне багатство суспільства перебуває в тісній залежності від культурного багатства особистості, а сама особистість правомірно розглядається як активний суб’єкт культури, творець та носій її цінностей, відносин, адже для особистості в усі часи найважливішою та найціннішою є свобода, ступінь якої залежить від рівня соціалізації індивіда, з одного боку, та рівня розвитку суспільства й суспільних відносин – з іншого.

У сучасному нормативно-поняттєвому полі побутує кілька визначень щодо людини з інвалідністю. Всесвітня організація охорони здоров’я, оперує терміном «неповносправність» (негативна позиція особи в результаті порушення чи обмеження, які з огляду на вік, стать і культурне походження, обмежують або перешкоджають виконанню нормальної функції організму). Поділ на неповносправних і повносправних заслуговує уваги. Неповносправні особи потребують, з огляду на свій стан допомоги, яка може набувати різної форми. Неповносправна особа – це особа, фізичний, психічний чи розумовий стан котрої постійно або періодично ускладнює, обмежує чи унеможлиблює виконання суспільної ролі, зокрема, не дозволяє здійснювати професійну діяльність (неповносправний(на) у перекладі українською з англійської мови слова *disable* або інший варіант перекладу – «людина з обмеженою дієздатністю», що означає – не справляється сам і потребує сторонньої допомоги). Сьогодні поряд зі словом «інвалід», яке є законодавчо затвердженим в Україні, вживаються більш толерантні визначення, наприклад, «неповносправний(на)», «особа з особливими

потребами», «особа з обмеженими можливостями», по іншому «неповносправна особа» (another able person) [178].

### 1.3 Класифікація видів адаптивного туризму

Адаптивний туризм як вид реабілітації та соціальної інтеграції вирізняється особливостями організації заходів з урахуванням специфіки потреб та фізичних можливостей туристів. Класифікація видів адаптивного туризму розглядається в т.ч. і як чинник ефективності організацій заходів адаптивного туризму.

Питанням класифікації туризму, виділенням класифікаційних ознак та видів туризму присвячені роботи І. В. Зоріна, В. О. Квартальнова, М. П. Крачила, О. О. Любіцевої, І. В. Смаля та ін., питанням класифікації адаптивного туризму присвячені дослідження А. М. Ахметшина, О. О. Бейдика, К. Гриффіна, Р. Майтланда, Л. Миннаерта, Д. Стейсі та ін.

При визначенні системної організації та класифікаційних характеристик адаптивного туризму логічно припустити, що вони мають певні змістові й формальні дотичні: мету подорожі, спосіб пересування, характер організації, форми подорожування, вікова ознака, категорії обмеження функцій організму, групи за нозологічними формами захворювання, характер організації подорожі та тип супроводу (рис.1.4).

За основним функціональним напрямом (метою подорожування) ми поділяємо адаптивний туризм на культурно-пізнавальний, оздоровчий, реабілітаційний та спортивний. Культурно-пізнавальний адаптивний туризм – вид рекреаційно-туристської діяльності, що збагачує людину пізнавальною інформацією (відвідування музеїв, театрів, виставок, історико-культурних, архітектурних або археологічних пам'яток, унікальних природних об'єктів) і є частиною психолого-педагогічної та соціальної реабілітації.

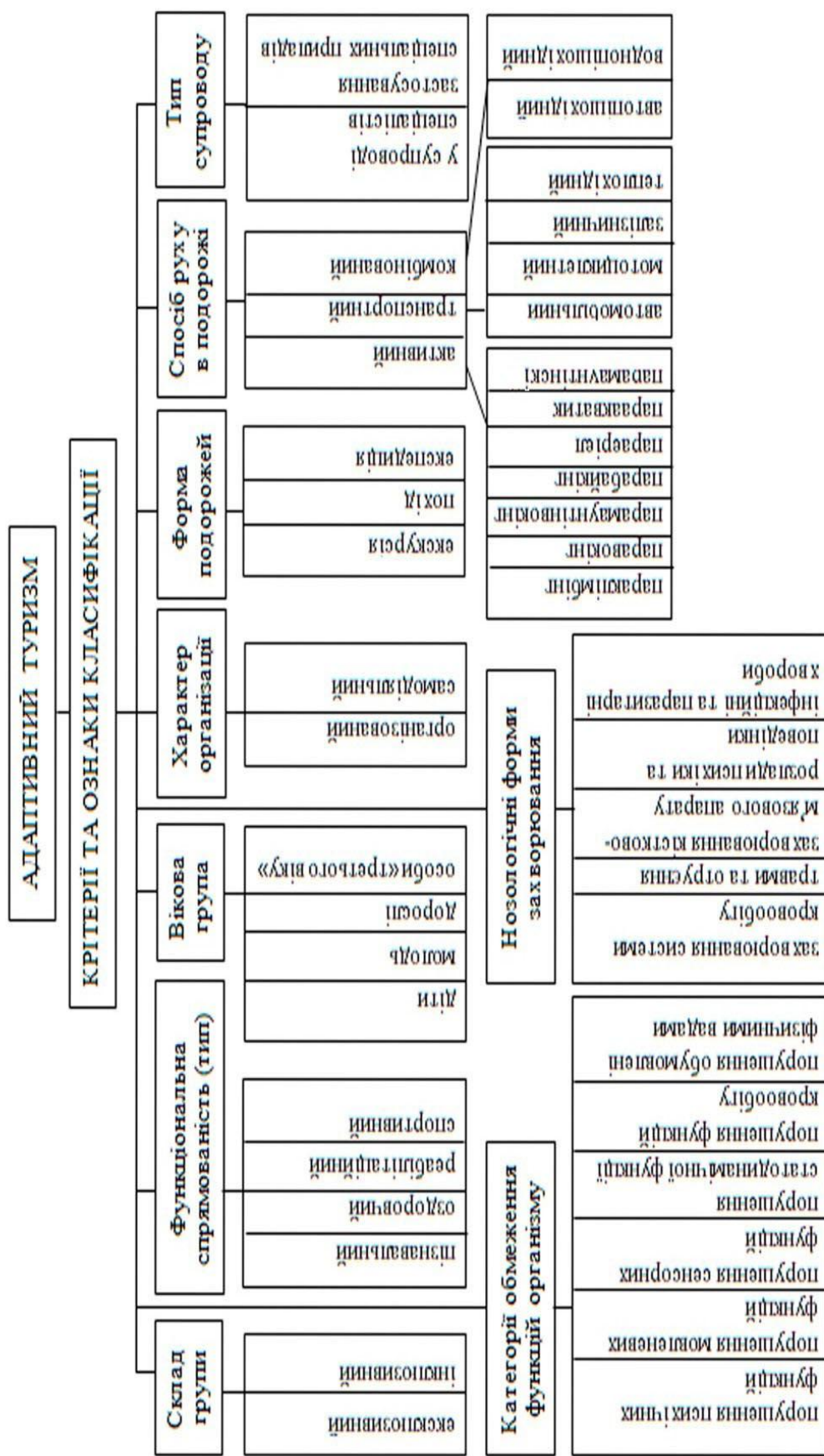


Рис. 1.4 Класифікація адаптивного туризму (складено автором)

Особливістю культурно-пізнавального адаптивного туризму є організація туристських заходів соціально-культурного реабілітаційного напрямку (екскурсія, прогулянка, відвідування виставок), спрямованих на розширення кругозору людей із визнаними психофізичними вадами.

До оздоровчого адаптивного туризму відносимо подорожі, що, як правило, нетривалі за часом і здійснюються людиною з метою відновлення фізичних сил і м'язової активності при малорухомому способі життя. Основною метою оздоровчого виду адаптивного туризму є фізична активність, що є основним складником фізичної та фізкультурно-спортивної реабілітації.

Спортивний адаптивний туризм виступає одночасно і як вид фізичної реабілітації, і як вид спорту. Як виду реабілітації спортивному адаптивному туризму притаманне здійснення оздоровлення і пізнання. Як вид спорту, він має на меті оволодіння спеціальними туристськими навичками і отриманням спортивних розрядів із туризму. До спортивного адаптивного туризму відносимо види туризму з активним способом пересування, серед яких ми виділяємо пішохідний, гірський, велосипедний, повітроплавальний, водний, лижний, спелеотуризм та скелелазіння.

На зарубіжних сайтах та мережі соціальних інтернет-порталів [177-189] зустрічаються сучасні назви видів адаптивного (інвалідного) туризму з використанням іншомовних слів. Наприклад: хендскі [від англ. hand - руки, ski - лижі] – новий напрям у структурі лижного туризму, який адаптовано до потреб осіб із порушенням опорно-рухового апарату за умови використання ними спеціалізованих приладів; параклаймбінг [від англ. climbing - скелелазіння] – вид організації адаптивного скелелазіння для людей з різними категоріями обмежень функцій організму. Шляхом поєднання префіксу пара - (спорт серед людей з інвалідністю) та іншомовних слів ми пропонуємо ввести у науковий обіг такі терміни:

- паравокінг [від англ. walking - пішки] – тип адаптивного туризму, який передбачає проходження класифікованих пішохідних маршрутів, адаптованих до потреб інвалідів;
- парамаунтінвокінг [від англ. mountain - гори; walking - пішки] – вид адаптивного туризму з урахуванням можливостей інвалідів під час занять туристською діяльністю та пересуванням у гірських місцевостях;
- параакватик [від лат. aquatic - вода] – вид адаптивного туризму, який характеризується способом пересування на воді та включає адаптовані до потреб людей з обмеженими можливостями різновиди водного туризму (каякінг, серфінг та ін.);
- параеріел [від англ. aerial - повітря] – вид адаптивного туризму, який поєднує різновиди повітряного туризму (планеризм, парашутизм та ін.) адаптованих до можливостей людей з особливими потребами;
- парабайкінг [від англ. bike - велосипед] – вид адаптивного туризму, що реалізує подорожі на велосипедах, адаптовані до потреб осіб з інвалідністю;
- парамаунтінські [від англ. mountain - гори; ski - лижі] – вид адаптивного туризму, який дає можливість здійснювати походи та подорожі в гірській місцевості на лижах за спеціально розробленими програмами для людей з особливими потребами [9].

Формами організації подорожей адаптивного туризму є традиційні прогулянки, екскурсії, походи вихідного дня, спортивні походи і експедиції. Зауважимо, що вони здійснюються за спеціальними програмами з урахуванням фізичних та психофізичних можливостей адаптивних туристів та ознак доступності об'єктів відвідування, що складають їх заздалегідь визначений туристський простір. Наприклад, культурно-пізнавальна екскурсія для дітей із синдромом Дауна не повинна тривати (за медичними рекомендаціями) більше 40 хвилин, тоді як діти із незначними розумовими вадами (затримка розвитку, початкова стадія олігофренії) можуть сприймати інформацію більше 1 години. Під час організації туристського походу для

групи туристів-адаптантів слід враховувати не тільки їх фізичні можливості, а й уміння керувати спеціальними пристроями (інвалідний візок) для проходження маршруту з активними засобом пересування. Залежно від протяжності та технічної складності спортивні туристські походи поділяються на некатегорійні і категорійні: від I до VI категорії складності. Дитячі та юнацькі некатегорійні походи класифікуються на I, II і III ступені складності основного державного реєстру. Звісно, що деякі стандарти необхідно переглянути та спростити згідно з медичними рекомендаціями щодо фізичних можливостей осіб маломобільної групи населення.

До транспортного адаптивного туризму належать види туризму (автомобільний, авіаційний, залізничний, мотоциклетний, автобусний і теплохідний), в яких використовуються класичні транспортні засоби та спеціальні технічні пристрої, механічні або обладнані двигунами (інвалідний скутер, велосипед для інвалідів). Автомобільний і мотоциклетний види адаптивного туризму можуть бути як пасивними (здійснення подорожі у тандемі), так і активними, якщо турист самостійно керує транспортним засобом. Категорії складних спортивних авто- і мото- походів визначаємо залежно від включення в їх маршрути класифікованих ділянок або аналогічних їм за характером і кількістю перешкод. У транспортному адаптивному туризмі більшість мандрівок здійснюється з метою фізичної та психолого-педагогічної реабілітації. Окрім того, слід зазначити, що подорожі в транспортному адаптивному можуть складатися з кількох видів туризму, тобто бути комбінованими (водно-пішохідний, авто-пішохідний). Відомо, що більш популярними серед туристів-адаптантів є морські круїзи, які здійснюються вздовж узбережжя і включають організацію екскурсійних пішохідних (або автобусних) програм під час зупинки.

Всі види адаптивного туризму мають певні форми організації туристських заходів, до яких відносять: фестивалі, прогулянки, походи вихідного дня, спортивні походи, туристські змагання, туристські зльоти та туристські табори.

Походи вихідного дня – наймасовіший вид походів, що відіграють в адаптивному туризмі надзвичайно важливу роль. Саме вони найбільшою мірою відповідають цілям і завданням реабілітації засобами рухової активності.

Слід зважати й на те, що характерною ознакою видів адаптивного туризму є організація заходів, пов'язаних із різними видами реабілітації (медичної, психолого-педагогічної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, фізичної, соціальної, психологічної тощо). Це дає можливість говорити про відповідні реабілітаційні впливи (табл.1.1):

- оздоровчий (характеризується спеціальними заходами, що спрямовані на покращення стану здоров'я);
- соціальний (зміна характеру і кола спілкування, діяльність у складі малих груп, зміна соціальної ролі);
- соціально-середовищний (оволодіння технологіями ефективного функціонування в різних середовищах існування);
- соціально-педагогічний (оволодіння новими знаннями, вміннями, навичками);
- соціально-культурний (відвідування екскурсій, конкурсів, виставок, спрямоване на розширення кругозору);
- соціально-психологічний (соціальна активізація, активізація самосвідомості, трансформація світогляду);
- соціально-побутовий (діяльність, спрямована на самозабезпечення, догляд за собою і організацію побуту в природних умовах).

Сучасний адаптивний туризм може зайняти гідне місце в соціальних процесах нашого суспільства, об'єктивно впливати на розвиток туризму взагалі і соціального туризму зокрема. Отже, у підсумку стверджуємо, що:

- 1. Адаптивний туризм – особливий вид життєдіяльності людини, який може позитивно впливати на особистість з обмеженими можливостями.
- 2. Адаптивний туризм можна використовувати в цілях реабілітації та абілітації людей з обмеженими фізичними можливостями.

3. Найбільш яскраво психотерапевтичний ефект адаптивного туризму проявляється в розширенні кордонів життєвого простору інвалідів.

Таблиця 1.1

## Організація туристсько-реабілітаційних заходів

Види адаптивного туризму	Вид реабілітації	Форми організації туристсько-реабілітаційні заходи	Реабілітаційні впливи
оздоровчий	медична	прогулянка, похід вихідного дня, дельфінотерапія, шокотерапія, каністотерапія, таласотерапія, гелеотерапія	оздоровчий
культурно-пізнавальний	психолого-педагогічна	екскурсія, відвідування виставок, музеїв	соціально-культурний, соціально-побутовий
спортивний	фізична, професійна, фізкультурно-спортивна	змагання, спортивні походи, спеціальні програми	оздоровчий, соціально-психологічний, соціально-середовищний
транспортний	медична, фізична, соціальна, психологічна, психолого-педагогічна	круїз, екскурсія, відвідування виставок, музеїв	оздоровчий соціально-побутовий, соціально-психологічний
реабілітаційний (абілітаційний)	медична соціальна, психологічна, психолого-педагогічна	прогулянки, квест, тренінг-квести	оздоровчий соціально-побутовий, соціально-психологічний

Поза сумнівом, вік людини також відіграє значну диференційну роль при організації заходів адаптивного туризму, особливо його спортивного напрямку. У плануванні заходів туристсько-реабілітаційної спрямованості вік є важливим для оцінки та вибору атракцій, активності та способу пересування. З метою виявлення психолого-педагогічної готовності та суспільно-соціальної участі у туристській діяльності ми пропонуємо застосовувати класифікацію, прийняту в міжнародному туризмі: 2-12 років (дитина-інвалід); 13-17 років (школяр-інвалід); 18-25 років (молода людина-інвалід); 18-25/26/28 років (студент-інвалід); 26-44 роки (дорослі середнього віку / жінки-інваліди, чоловіки-інваліди); 45-64 роки (дорослі старшого віку / жінки-інваліди, чоловіки-інваліди); 65 років і старші (особи похилого віку).

За характером організації адаптивний туризм поділяється:

- *організований* - поїздки маршрутами, що організовані спеціалізованими установами із застосуванням спеціальних приладів та спеціалізованого супроводу;

- *неорганізований* - самодіяльні поїздки, які організують самі туристи-адаптанти або члени їх родини, друзі та знайомі.

Для створення відповідних спеціальних тренувальних адаптованих програм та розробки туристських маршрутів необхідно розгорнути досконале вивчення можливостей основного замовника туристського продукту – особи з обмеженими фізичними та психофізичними можливостями в т.ч. специфіки їх захворювань та причин інвалідності.

Відповідно до офіційних даних, МОЗ України об'єднує захворювання людини у 5 нозологічних груп [85]:

1. Захворювання системи кровообігу;
2. травми, отруєння;
3. захворювання кістково-м'язового апарату та сполучної тканини;
4. розлади психіки та поведінки;
5. інфекції та паразитарні хвороби.

Окрім того, МОЗ виділяє 6 видів порушення функцій організму людини:

1. порушення психічних функцій (сприйняття, увага, пам'ять, мислення, інтелект, емоції, воля, свідомість, поведінка, психомоторні функції);

2. порушення мовних функцій (порушення усної і письмової, вербальної та невербальної мови, порушення голосоутворення та інше);

3. порушення сенсорних функцій (зору, слуху, тактильної, температурної та інших видів відчуттів);

4. порушення статодинамічної функції (рухові функції голови, тулуба, кінцівок, статики, координації рухів);

5. порушення функцій кровообігу (дихання, системи виділення, кровотворення, обміну речовин та енергії, внутрішньої секреції, імунітету);

6. порушення, обумовлені фізичним юродством (деформація обличчя, голови, тулуба, кінцівок, що призводить до зовнішнього юродства та різних аномалій).

Ігнорування людиною цих порушень призводить до обмеження функцій життєдіяльності організму та отримання соціального статусу інвалід:

- із вираженими та сталими порушеннями слухової функції (глухі (нечуючі), слабочуючі, пізнооглухлі);

- із глибокими порушеннями зору (сліпі(незрячі), слабозорі, ті, що втратили зір);

- зі стійкими порушеннями інтелектуального розвитку - олігофренія в ступені дебільності, імбецильності, ідіотія, деменція;

- із важкими мовленнєвими порушеннями: алалія, афазія, заїкання, дизартрія;

- із комплексними порушеннями ряду функцій (сліпо-глухі; особи, в яких тяжкі порушення слуху або зору поєднуються з розумовою відсталістю, з порушеннями опорно-рухового апарату);

- із порушеннями опорно-рухового апарату (найчастіше дитячим церебральним паралічем, травмами хребта).

Відповідно до цих визначень фахівцями Міжнародного паралімпійського комітету [198] та «Інваспорт України» [86] була розроблена та доповнена класифікація спортсменів за 3 функціональними класами:

1. Спортсмени з порушенням зору (Міжнародна спортивна асоціація сліпих – IBSA);
2. спортсмени з церебральним паралічем (Міжнародна спортивна асоціація спорту та рекреації осіб з церебральним паралічем – CRIPSA);
3. спортсмени з вадами інтелекту (Міжнародна спортивна федерація для осіб з вадами інтелекту – INAS-FID).

Використання цієї класифікації під час формування груп у спортивному адаптивному туризмі істотно полегшить роботу інструкторів. Специфіка організації туристсько-екскурсійної діяльності адаптивного туризму обумовлена необхідністю формування ексклюзивних (об'єднує осіб за групами інвалідності або нозологічними групами) та інклюзивних груп. До складу інклюзивних (змішаних) груп входять як здорові люди, так і особи з фізичними вадами. Останніх нерідко об'єднують за схожими порушеннями організму, наприклад, 1 група – люди з обмеженими можливостями руху, в т. ч. «візочники»; 2 група – люди з обмеженими можливостями сприйняття навколишнього середовища (сенсорна та мовленнєва категорії), 3 група – інші.

Отже, основними критеріями класифікації адаптивного туризму є стандартні ознаки: мета подорожі, спосіб пересування, форми подорожування, вікова ознака туристів тощо. Аналіз класифікації групи осіб, які входять до адаптивного туризму, визначає необхідність доповнення класифікації категоріями за тимчасовими обмеженнями функцій організму, за нозологічними формами, за постійними обмеженнями (категорія інвалідності) та новими дефініціями адаптивного туризму.

#### 1.4 Методологія та методика досліджень адаптивного туризму

Методологічним підґрунтям проведених досліджень виступають основні положення теорії суспільної географії, закладені в наукових працях зарубіжних та вітчизняних фахівців: Е. Б. Алаєва, М. В. Багрова, Л. С. Берга, В. О. Бокова, О. В. Ларміна, С. А. Мороза, І. Б. Новікова, М. Д. Пістуна, М. В. Садовського, О. Г. Топчієва, О. І. Шаблія, І. Г. Черваньова та ін.; теоретико-методологічні положення рекреаційної географії та географії туризму розроблені О. О. Бейдиком, О. З. Байтеряковим, М. П. Крачилом, О. О. Любіцевою, М. С. Мироненком, І. І. Пірожником, І. В. Смалем, В. С. Преображенським, І. Т. Твердохлебовим, В. М. Шумським та ін.

У науковому дослідженні використані як основні загальнонаукові, так і спеціальні методи: описовий, супроводжуваний використанням загальних статистичних даних статистичних управлінь (служб) України та її регіонів, контент-аналіз попередніх наробок вітчизняних та зарубіжних фахівців за темою дослідження, формування нових та доповнення існуючих понять та визначень, виявлення проблем формування та перспектив розвитку адаптивного туризму в Україні; конкретно-наукові методи, до яких відносимо групу суспільно-географічних методів дослідження: порівняльно-географічний – дослідження процесів інвалідизації населення України; картографічний – візуальний аналіз карт та картосхем, що розроблені на основі вихідних карт, більш узагальнених та абстрагованих згідно з отриманими статистичними даними, розроблено картосхеми, картоїди; математико-статистичний – застосування математичних засобів обробки статистичних даних для їх використання у спектральному аналізі. Частково застосований статистичний метод економічного аналізу, основою якого є інтерпретація показників, які вміщені у відповідні матриці (таблиці) та призначені для накопичення, опрацювання і зберігання цифрової інформації.

Основою роботи є соціально-географічні дослідження виміру людського розвитку та якості життя окремих верств населення на

національному та локальному регіональних рівнях. Основними орієнтирами є дослідження проблеми в межах цілого спектру наук – демографії, медицини, історії, географії інфраструктури тощо із застосовуванням географічного, системного, історичного підходів та концептуальних положень, що використовуються в суспільній географії при дослідженні сфери туризму.

Наукові дослідження проведені з урахуванням певної параметризації розгорнутих індивідуальних якісних та кількісних характеристик у галузі адаптивного туризму – класифікаційних, диференційних метричних. Алгоритм викладення матеріалу дисертаційного дослідження полягає у наступному визначенні: діагностика адаптивного туризму – аналіз та розвиток теорії, його методолого-методичного та поняттєво-термінологічного апарату, уявлень про сучасний стан у визначеному просторово-часовому форматі з подальшою проекцією на проблеми і перспективи розвитку.

Уявлення про «поліфонію» та диверсифікацію методологічної тканини адаптивного туризму дає можливість спрогнозувати модель структури «методологічного поля» та стратегічних пріоритетів розвитку адаптивного туризму, що висвітлює 5 основних підходів, основні теорії, концепції та методи аналізу адаптивного туризму. Зважаючи на те, що «методологічне поле» є елементом більш складної структурно-логічної моделі, реалізовано спробу включення його до системи суспільних потреб та стратегічних пріоритетів розвитку адаптивного туризму (рис.1.5).

Головним у моделі є декларація ідеї поступового перетворення маломобільних верств населення з песимістичним життєвим сценарієм (осіб похилого віку та осіб з ознаками інвалідності) в адаптивних туристів, яким притаманний оптимістичний життєвий сценарій (рис.1.6).

Методика суспільно-географічного дослідження адаптивного туризму зумовлює три взаємопов'язаних етапи: теоретико-методологічний, аналітичний та синтетичний.

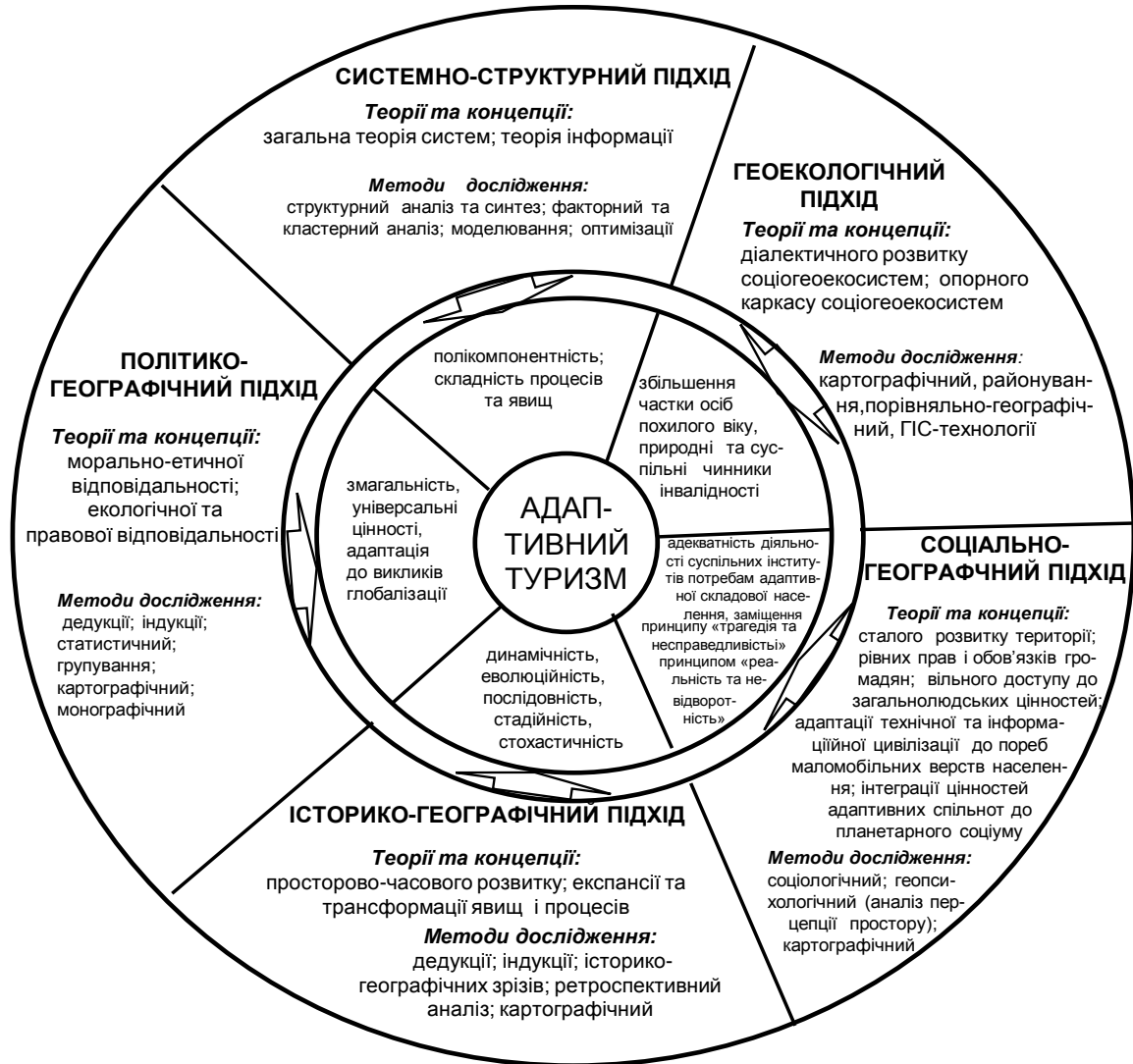


Рис. 1.5 Науково-методологічні підходи до суспільно-географічного дослідження адаптивного туризму

(складено О.О.Бейдиком, А.Л. Мельнічуком, О.І. Топаловою)

На теоретико-методологічному етапі розробляються концепція та методика суспільно-географічного дослідження адаптивного туризму, а також обґрунтовуються його базові наукові категорії, визнаються класифікаційні ознаки, виявляються особливості функціональної та територіальної систем.



чинників, визначається їх вплив на формування адаптивного туризму України в регіонах та покроково формується рівень готовності до впровадження визначеної нами моделі адаптивного туризму, здійснюється обґрунтування основних напрямів стосовно створення просторового каркасу регіональної координаційної системи адаптивного туризму, проводиться SWOT-аналіз перспектив розвитку адаптивного туризму в Україні.

Актуалізуються прийоми математико-статистичного методу засвоєння інформації при визначенні коефіцієнту адаптованості туристської інфраструктури до потреб осіб з інвалідністю, що дає змогу оцінити туристське засвоєння території для формування і розвитку адаптивного туризму та визначити кореляційні дані відсоткового співвідношення частини особливої категорії населення стосовно його загальної чисельності в регіоні. На основі вихідних даних із використанням комп'ютерних технологій нами розроблені та проаналізовані соціально-просторові моделі формування та сучасного розвитку адаптивного туризму, що дає можливість не лише простежити даний процес але й отримати науково-обґрунтовані результати перспектив його розвитку.

Для детального визначення перспектив розвитку адаптивного туризму в Україні в роботі використано метод SWOT-аналізу: сильні сторони (strengths): можливість реабілітації та входження людини з обмеженими життєвими можливостями в спільний соціальний простір; слабкі сторони (weaknesses): слабе технічне оснащення об'єктів туристської інфраструктури; відсутність фінансування та кваліфікованих фахівців (екскурсоводів, гідів, інструкторів) у галузі означеного туристського напрямку; можливості (opportunities): підтримка подальшого розвитку адаптивного туризму на державному та місцевому рівнях; допомога європейських країн у формі фінансової підтримки та навчання фахівців; загрози (threats): збереження пасивного ставлення до розвитку адаптивного туризму в суспільстві, фінансова неспроможність туристів-адаптантів до

участі в заходах адаптивного туризму, відсутність фінансування з боку держави.

У науковому дослідженні застосовано метод структурно-логічного моделювання такого алгоритму: якісна оцінка природних рекреаційно-туристських ресурсів та суспільно-географічного положення регіону → оцінка інфраструктурної забезпеченості рекреаційно-туристських ресурсів для розвитку адаптивного туризму → оцінка ступеня використання цих ресурсів у сфері адаптивного туризму. Його застосування можна проілюструвати за допомоги проведення якісно-кількісної оцінки території перспективного «доступного» туристсько-екскурсійного маршруту → оцінено туристську інфраструктуру в його межах (місця для наметів, привалів, стоянки для засобів пересування, зв'язок) → оцінено ступінь сучасного використання цієї інфраструктури.

Крім цього алгоритму застосовано інший підхід до аналізу адаптивного туризму – його суспільно-географічне дослідження (СГД), можливість доступу та використання відповідної статистичної бази. При СГД адаптивного туризму головними складовими в сучасному форматі є наступні показники: чисельність маломобільної групи населення, кількість інвалідів на 1 тис. населення та загальна кількість інвалідів, кількість задіяних в обслуговуванні інвалідів, кількість залучених у туризмі інвалідів, рівень активності інвалідів, рівень життя та забезпечення інвалідів спеціальним обладнанням та спорядженням, кількість організацій та благодійних фондів, кількість акцій на рік, рівень задоволення інвалідів реальними пільгами та преференціями, кількість оздоровчих центрів, туристські підприємства, які спеціалізуються на інвалідному туризмі (розробка турів для інвалідів), кількість закладів розміщення (з номерами, адаптованими для інвалідів), рівень розвитку інфраструктури (транспорт, будівлі, споруди, готелі), кількість діючих та перспективних туристсько-екскурсійних маршрутів в межах національних природних парків України.

У процесі збору та опрацюванні первинних джерел було використано матеріали ряду установ та організацій, а саме: Державної статистичної служби України; головних управлінь статистики Харківської та Запорізької областей; Запорізького національного університету, Харківського національного університету міського господарства імені А.М. Бекетова; Федерації спортивного туризму Запорізької області та Федерації альпінізму та скелелазіння Харківської області; Запорізького обласного відділення Спілки сприйняття розвитку сільського зеленого туризму в Україні; Відділу Муніципального маркетингу та прогнозування управління стратегії розвитку міста Мелітопольського міськвиконкому та інші установи, заклади й організації (додаток 3).

Інформаційна основа дослідження сформована на матеріалах офіційних щорічних статистичних даних Державної служби статистики України, звітних матеріалах Міністерства соціальної політики України та Міністерства культури України, матеріалах профільних управлінь Запорізької обласної державної адміністрації, статистично-аналітичних оглядах та численних літературних джерелах, інформації сайтів мережі Інтернет та матеріалах особистих досліджень автора. Прийоми камерального методу застосовано: при обробці вторинної інформації у вигляді картосхем (дані переписів) і аналізі туристських путівників, буклетів, рекламних оголошень, пам'яток для туристів, програм туристичних заходів, а також описи з художньої літератури. На нашу думку, всі ці складники належать до банку даних, які створюють необхідну спеціальну інформацію для дослідження адаптивного туризму.

Теоретико-практичним підґрунтям розробки структурно-логічної моделі (СЛМ) стали роботи О. О. Бейдика, Ю. Н. Гладкого, Л. І. Мухіної, В. С. Преображенського, В. П. Руденка, присвячені зокрема аналізу рекреаційно-туристських природних ресурсів та типологічних аспектів положення території. Моніторинг СЛМ призначено для вивчення якісно-кількісних змін, динаміки складових певного просторового явища або

процесу. В нашому дослідженні це передусім складові ресурсно-реабілітаційного «поля» регіонів та їх суспільно-географічне положення (СГП). Емпіричним матеріалом для створення СЛМ регіонів стало використання ряду оцінювальних таблиць. Метод моделювання поряд з іншими методами, методиками та технологіями (соціологічний, статистичний, картографічний методи, метод комп'ютерних технологій) є суттєвим важелем аналізу та пізнання географічних явищ та процесів у т.ч. в площині туризму та рекреації; поряд з картографічними моделями (карти, картосхеми, картоїди), графіками, діаграмами, кластерними схемами СЛМ виступають підґрунтям суспільно-географічного дослідження відповідної предмет-об'єктного змісту.

Важливим напрямом дослідження залишається метод просторового аналізу, основним завданням якого є виявлення специфіки розташування спеціалізованих туристських об'єктів, пошук закономірностей формування адаптивного туризму на різних територіях і розробка рекомендацій для надання спеціалізованих туристських послуг, перспектив розвитку спеціалізованої туристської інфраструктури для інвалідів.

З-поміж провідних методів дослідження в дисертаційній роботі використані методи польових та камеральних досліджень феномену адаптивного туризму.

Польовим дослідженням притаманні збір та обробка первинної інформації та визначення об'єкта – феномена адаптивного туризму як невід'ємної складової розвитку національного туризму, окремого спеціалізованого виду, що виступає суттєвим чинником реабілітації людей похилого віку з одного боку, а з іншого осіб із обмеженими фізичними та психофізичними можливостями. Логіка подальшого пошуку вимагає вивчення основних векторів формування та аспектів розвитку адаптивного туризму – природно-географічних, соціально-демографічних, культурно-історичних та етноландшафтних, політико-інституційних та інфраструктурних чинників. Основний акцент спрямовано на виявлення

основних положень щодо створення єдиного туристського простору для людей з особливими потребами.

У роботі використано технічні прийоми і засоби обробки інформації, зокрема статистичний, математичний, графічний, картографічний, геоінформаційний; комп'ютерні методи обробки й візуалізації результатів дослідження за допомогою програмних пакетів *Microsoft Office, MapInfo Professional, GIS-Module Ukrainian, Mini Tab, Illustrator, Photoshop, CorelDraw*.

### 1.5 Структурно-логічна модель адаптивного туризму

На нашу думку, при здійсненні суспільно-географічного дослідження адаптивного туризму, визначенні його як туристсько-адаптивної системи, доцільним є застосування структурно-логічної моделі (СЛМ), що презентує схематичне зображення будь якої системи, відображаючи її склад, зв'язки між компонентами та характеризується змістовністю, системністю, логічністю, цілісністю, синергізмом та спрямованістю на реалізацію науково-практичної мети.

Модель адаптивного туризму є системою відкритого типу, вона має вхід і вихід (рис.1.7). Входом у систему, що визначає значною мірою її структуру, особливості формування і перспективи розвитку адаптивного туризму виступають туристські потреби маломобільної групи населення, до яких відносимо:

- духовні – відвідування туристських об'єктів із метою освіти, підвищення кваліфікації в художній творчості, самореалізацію в науці та мистецтві, релігійний поклик;
- соціальні – медичне обслуговування, оздоровлення та реабілітація;
- психофізичні – потреби в адаптивній руховій рекреації організму.

Задовольнення туристських потреб вимагає певного набору засобів. В адаптивному туризмі засобами задовольнення потреб є різноманітні блага – туристські об'єкти, туристські товари і послуги, цінність яких виявляється завдяки тому, що особа з обмеженими можливостями прагне до соціальної інтеграції та потребує реабілітації, що дає їй змогу задовольнити потреби певної мотивації. Мотиви туризму – це ті спонукальні причини, що визначаються біологічними і соціальними потребами та змушують людей задовольнити їх, купуючи туристський продукт. Є велика кількість мотивів, які залежать від індивідуальних особливостей людей [57]. В адаптивному туризмі окрім культурного, природного, економічного, екологічного мотивів ми виокремлюємо реабілітаційні мотиви, що спонукають до подорожі, задовольняють реабілітаційні потреби. Виходом із системи служить туристсько-адаптивний ефект, який виявляється у зміні соціального статусу людини, стереотипу її поведінки (соціально-побутова адаптованість осіб з інвалідністю), впевненості у власних можливостях, перспективи подальшого працевлаштування, в.ч. в сфері туристської індустрії.

Туристсько-адаптивний ефект досягається за рахунок взаємодії системи управління з реалізуючими структурами, що об'єднані різнобічними зв'язками спеціалізованої (доступної) туристської інфраструктури та туристськими ресурсами на певній території.

Специфіку адаптивного туризму визначає географічний простір, якому притаманна функціональна і територіальна структура. Функціональну структуру адаптивного туризму класифікуємо, як спосіб дії його компонентів і елементів, сукупність зв'язків між ними, що відображають найсуттєвіші внутрішні його властивості. У суспільно-географічному плані визначальними властивостями адаптивного туризму є територіальна спеціалізація, комплексність та наявність доступних атракцій, що сприяють створенню спеціалізованого туристського продукту.

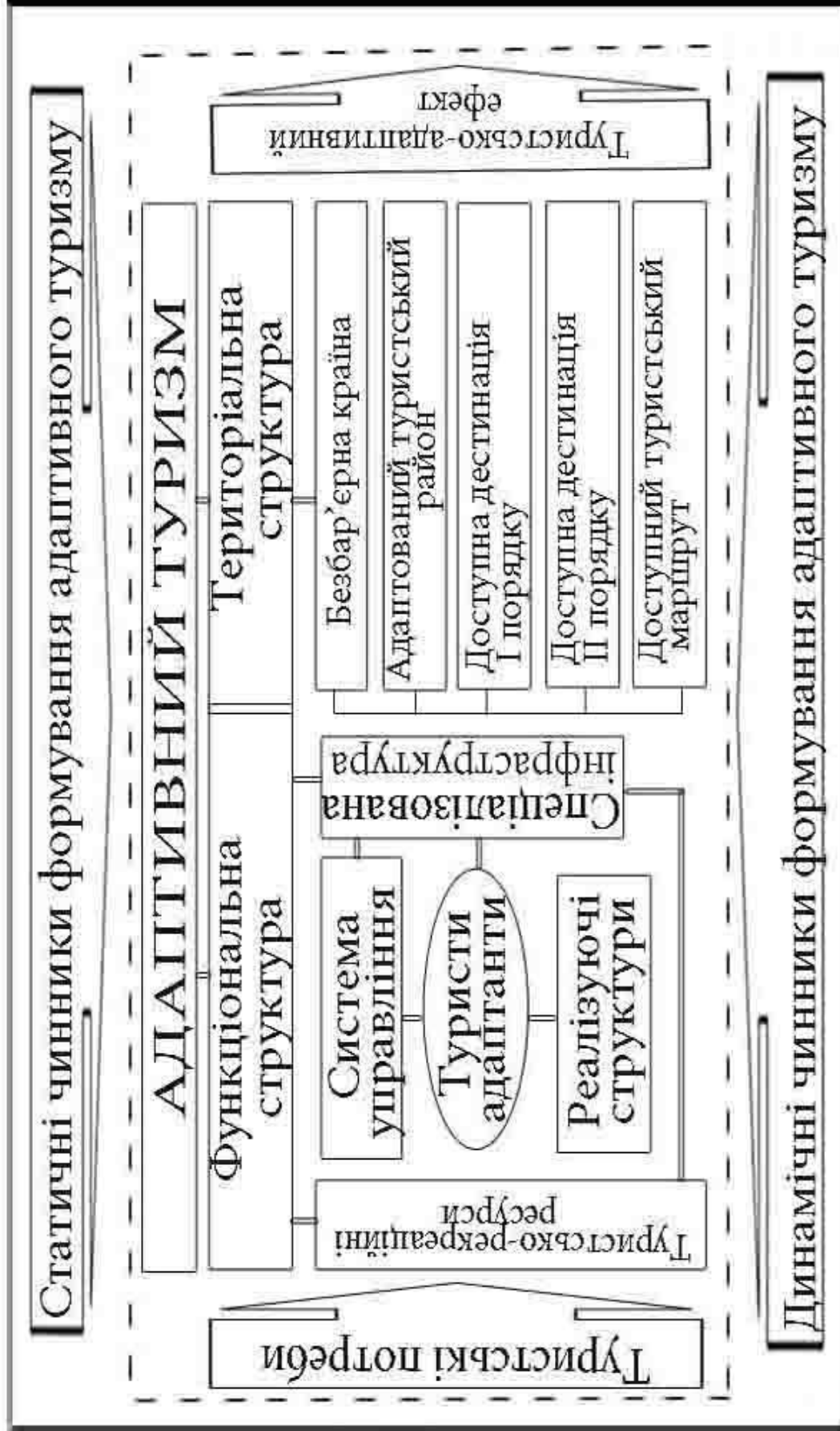


Рис. 1. 7 Структурно-логічна модель адаптивного туризму (складено автором)

Основою функціональної структури адаптивного туризму є система управління державного рівня. На сучасному етапі розвитку не існує спеціалізованої установи з управління адаптивним туризмом, тому його координуванням займаються: Міністерство соціальної політики (МСПУ), Міністерство охорони здоров'я (МОЗ), Міністерство освіти та науки (МОН), Міністерство культури України (МКУ), Міністерство у справах сім'ї та молоді (МССМ). На локальному рівні це підконтрольні державним установам місцеві органи влади – служби, управління, комітети та комісії. Всі вони діють згідно з положенням програми забезпечення рівних можливостей, створення умови для надання особам з інвалідністю допомоги для того щоб вони могли повною мірою виконувати свої обов'язки як члени суспільства, що відповідає змісту ст. 26 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» – органи державної влади, підприємства (об'єднання), установи й організації (незалежно від форм власності і господарювання) зобов'язані створювати умови для безперешкодного доступу інвалідів до житлових, громадських і виробничих будинків, споруд, громадського транспорту, вокзалів, аеропортів та інших об'єктів; передбачено забезпечення осіб із функціональними обмеженнями необхідними умовами для вільного доступу і користування культурно-видовищними закладами і спортивними спорудами, для занять фізичною культурою та спортом, забезпечення засобами спілкування, що полегшують їх взаємодію між собою та іншими категоріями населення [43].

На сучасному етапі формування функціональної системи адаптивного туризму організацією туристських заходів для маломобільної категорії населення займаються різні інституційні установи – загальнотуристські (туристські бюро, агенції, секції, клуби) та спеціалізовані (громадські організації, реабілітаційні центри, церковні організації, навчальні заклади освіти різних форм акредитації), які мають можливість забезпечити групи особливих туристів відповідними засобами (спеціалізований транспорт, спеціальний супровід) для організації заходів адаптивного туризму.

Основною ознакою територіальної структури адаптивного туризму є доступність інфраструктури (засоби розміщення, харчування), атракційних пунктів та інших туристських об'єктів. Доступність в адаптивному туризмі (в т.ч. архітектурна, транспортна, інформаційна система) важлива для того, щоб особи маломобільної групи населення мали можливість користуватись своїми правами та брати участь у туристських заходах. Національною Асамблеєю інвалідів України визначено 9 ознак, що впливають на повну та універсальну доступність туристських об'єктів та затверджені в містобудівних і об'ємно-планувальних вимогах (додаток Ж).

Територіальна структура відображає внутрішню територіальну будову адаптивного туризму. Характер туристської адаптивної спеціалізації, доступні туристські об'єкти, наявність туристських ресурсів, їх територіальні комбінації, схожість проблем окремих територій з позицій формування та перспективного розвитку адаптивного туризму і принцип єдності виділених таксономічних одиниць різного ієрархічного рівня з адміністративно-територіальним поділом, дозволив нам скласти загальну чотирирівневу схему територіальної структури адаптивного туризму:

- макрорівень – безбар'єрна туристська країна, територія всієї країни, як регіон світового туризму (що відповідає положенням плану заходів щодо створення безперешкодного життєвого середовища для осіб з обмеженими фізичними можливостями та інших маломобільних груп населення на 2009-2015 рр. «Безбар'єрна Україна») [36];

- мезорівень – адаптований туристський район (виділено на основі туристсько-ресурсних районів за О. О. Бейдиком) [23]:

1. Причорноморський об'єднує АР Крим, Одеську, Миколаївську, Херсонську області.

2. Карпатсько-Подільський охоплює Закарпатську, Львівську, Івано-Франківську, Чернівецьку, Тернопільську, Хмельницьку області.

3. Полісько-Столичний, до складу якого входять Волинська, Рівненська, Житомирська, Київська, Чернігівська, Полтавська, Черкаська області.

4. Придніпровсько-Донецький включає Дніпропетровську, Запорізьку, Кіровоградську, Донецьку, Луганську області.

5. Харківський охоплює Харківську та Сумську області.

- мікрорівень – адаптовані адміністративно-територіальні одиниці, що прирівнюються до області (автономії) в межах якої виділяємо доступні туристські дестинації I та II порядку. За визначення В. А. Морозова, «туристська дестинація» – територія, яка пропонує певний набір послуг, що відповідають потребам туристів та задовольняють їх попит на перевезення, розміщення, харчування, розваги тощо. Також автор сегментує дестинацію I порядку, що являє собою головну мету подорожі, та дестинацію II порядку, під якою розуміє зупинку на шляху до дестинації I порядку [83];

- локальний рівень – доступний туристський маршрут, невеликі пункти надання послуг адаптивного туризму.

На формування та розвиток перспективної моделі адаптивного туризму здійснює вплив ряд стато-динамічних чинників. Чинники, що впливають на формування адаптивного туризму різноманітні та багатогранні. Наявність сприятливих чинників стимулює розвиток адаптивного туризму і навпаки, небажані чинники гальмують або лімітують його формування.

До статичних чинників належать:

- природно-географічна група (ландшафти, орографічні, фауністичні, кліматичні компоненти природи, спелеоресурси, рослинні, природні уніками, водні) та природно-антропогенна група (природні та біосферні заповідники, заказники, національні природні парки, дендропарки, ботанічні сади, зоопарки);

- культурно-історична група (пам'ятки історії та культури, наукові установи, унікальні підприємства, спортивні споруди, океанарії, кустарні промисли). Серед значної кількості компонентів культурно-історичної групи

чинників ми виділяємо об'єкти етноландшафтної адаптації, як перспективний парарекреаційний ресурс адаптивного туризму.

До динамічних чинників відносяться:

- соціально-демографічна група, якій притаманні демографічні зміни в структурі населення (збільшення чисельності осіб з інвалідністю, осіб похилого віку, зміни в їх структурі). Ці чинники впливають на формування перспективних цільових груп адаптивного туризму;
- політико-інституційна та інфраструктурна група (низка адміністративно-правових заходів, що формують та сприяють розвитку адаптивного туризму в регіонах); наявність адаптованої системи туристських об'єктів (розселення, харчування, спеціалізована конфігурація транспортної мережі, торгівля та телекомунікаційний зв'язок).

Окрім того, привертають увагу ще два чинники: реклама (яка теж повинна відповідати стандартам доступності) та наукові розробки, адже організація та розвиток системи адаптивного туризму потребують підготовки спеціалістів зазначеної галузі, підвищення кваліфікації туристських кадрів підприємств туристської індустрії стосовно надання послуг групам особливих клієнтів, маркетингові дослідження та створення спеціальних програм для занять адаптивними видами туризму.

Аналізуючи застосування структурно-логічної моделі адаптивного туризму для конкретних регіонів, слід зробити висновок, що в одних випадках модель зможе точно відобразити територіальну структуру реабілітаційно-туристської системи, в інших випадках співпадає тільки з частинами загальної територіальної структури регіону. У таких випадках загальну територіальну структуру реабілітаційно-туристської системи регіону можна окреслити як сукупність декількох моделей.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Проаналізовано основні етапи становлення світової та європейської законодавчо-правової бази адаптивного туризму.

Запропоновано класифікацію адаптивного туризму, яка крім стандартних ознак (мета подорожі, спосіб пересування, форми подорожування, вікова ознака), доповнена ознаками за категоріями обмеження функцій організму та можливостей щодо нозологічних форм захворювання, урахування яких сприяє якісному й ефективному проведенню туристських заходів та визначає їх специфіку.

Пошук оптимальних стандартів організації заходів адаптивного туризму з урахуванням особливостей поведінки та фізичних можливостей дозволив визначити 3 групи туристів-адаптантів (1 – люди з обмеженими можливостями руху, в т.ч. «візочники»; 2 – люди з обмеженими можливостями сприйняття навколишнього середовища (сенсорна та мовленнєва категорії); 3 – інші).

Специфіка адаптивного туризму визначається сукупністю показників «доступності» рекреаційно-туристських об'єктів – останні виступають елементами його функціональної та територіальної структур (які, в свою чергу, відповідають за виявлення та особливості використання туристсько-рекреаційних ресурсів і спеціалізованої інфраструктури) та спрямовані на задоволення туристських потреб осіб з обмеженими можливостями на шляху досягнення туристсько-адаптивного ефекту.

Основним чинником формування реабілітаційно-туристської адаптивної системи в Україні є соціально-демографічний чинник (група показників маломобільної категорії населення), якому притаманні зміни структури населення, а побічними виступають природно-географічні, культурно-історичні та етноландшафтні, політико-інституційні та інфраструктурні чинники.

Розширено та поглиблено поняттєво-термінологічний апарат адаптивного туризму (введено в науковий обіг та конкретизовано ряд дефініцій), розроблено структурно-логічні (наочно-уявні, графічні) моделі, які виступають специфічним важелем аналізу предмет-об'єктної сутності адаптивного туризму.

Метод графічного моделювання, застосований у дисертаційному дослідженні, уможливив поглиблений аналіз та пізнання суспільно-географічних явищ і процесів (в т.ч. в площині адаптивного туризму та реабілітації засобами туризму).

## РОЗДІЛ 2

### СУСПІЛЬНО-ГЕОГРАФІЧНІ ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ АДАПТИВНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ

#### 2.1 Соціально-демографічні чинники

Вплив суспільно-географічних чинників на формування та розвиток адаптивного туризму є багатоаспектним та безпосередньо визначає специфіку створення спеціалізованого туристського продукту. До групи соціально-демографічних чинників належать кількісні показники маломобільної категорії населення, що сприяють формуванню перспективної цільової аудиторії адаптивного туризму, при цьому потенційними споживачами є особи пенсійного віку та особи з інвалідністю.

За даними Пенсійного фонду України (на початок 2014 р.) чисельність осіб пенсійного віку в регіонах країни фактично однакова, на це вказують несуттєві відхилення від середнього показника (300 пенсіонерів на 1 тис. населення в регіоні). Найбільш високими показниками вирізняються Харківська, Донецька, Київська, Луганська, Черкаська, Чернігівська області – 320, 330, 330, 340, 350 осіб, найнижчі зафіксовано в Закарпатській, Івано-Франківській та Чернівецькій областях – 230, 260 та 260 осіб. Ці показники свідчать, про те, що в кожному регіоні України значну частку населення складають особи пенсійного віку. Аналіз статистичних даних за 2012 - 2013 рр. визначає незначні зміни відносно чисельності осіб пенсійного віку, з іншого боку, цей період характеризується різким збільшенням чисельності осіб з інвалідністю. Так, на кінець 2013 р. значно вищий за середній (57 осіб на 1 тис. населення) показник чисельності маломобільної категорії населення зафіксовано у Львівській, Одеській, Харківській, Дніпропетровській та Донецькій областях – 72, 72, 77, 94 та 115 осіб на 1 тис. населення в регіоні, відповідно. Найнижчими показниками відзначились Волинська,

Кіровоградська, Тернопільська, Чернігівська області – 30, 27, 30, 29 осіб на 1 тис. населення в регіоні. Також в 2013 р. відбулося збільшення чисельності інвалідів серед дорослого населення України на 37,4 тис. осіб, а середній показник інвалідності по країні склав 54 особи на 1 тис. населення. Значно вищі за середні показники притаманні Житомирській, Хмельницькій, Черкаській областям – 70, 82, 70 осіб, найнижчі показники зафіксовано в Дніпропетровській, Закарпатській, Луганській, Херсонській та Чернівецькій областях – 44, 44, 46, 40, 46 осіб. Слід зауважити, що в Україні на початок 2014 р. кількість маломобільної категорії населення склала близько 30% (6,2 % осіб з інвалідністю) від загальної чисельності населення нашої держави, а перспективну цільову аудиторію адаптивного туризму формують групи осіб пенсійного віку та осіб з інвалідністю.

Разом з цим, генеральний напрям соціальної політики України в сфері прав і обов'язків осіб-інвалідів має чітку гендерну спрямованість, про що свідчать положення законів та конвенцій, прийняті більшістю розвинених держав світу. Рівність прав проголошено також і в Законі України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» [47].

Аналіз картосхеми регіональних відмінностей чисельності перспективної цільової аудиторії адаптивного туризму в Україні вказує на пропорційний розподіл в загальній групі осіб з інвалідністю на дітей-інвалідів, жінок-інвалідів, чоловіків-інвалідів (рис. 2.1). Це вказує на перспективи щодо створення спеціальних туристських програм та заходів адаптивного туризму за участі різновікових груп. Особливу увагу слід звернути на перспективи розвитку дитячого інвалідного туризму в Україні та її окремих регіонах. Крім того, маємо констатувати той факт, що люди з інвалідністю є неоднорідною соціальною групою: вони значно різняться між собою за видами та причинами захворювання, тяжкістю (групою) інвалідності. У зв'язку з цим, вони мають бути диференційовані залежно від індивідуальних можливостей та потреб кожної особи з інвалідністю.

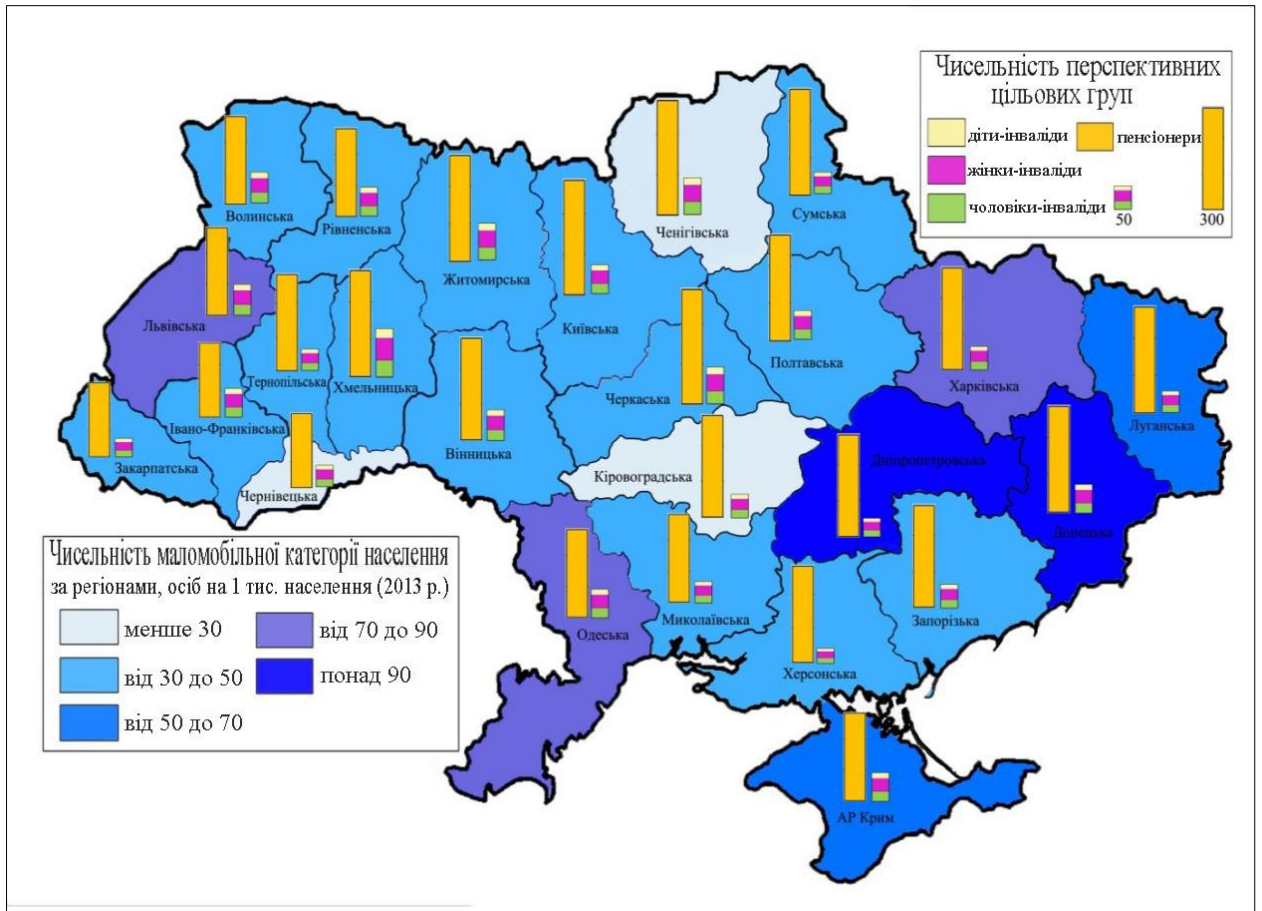


Рис. 2.1 Регіональні відмінності чисельності перспективної цільової аудиторії адаптивного туризму в Україні (складено автором)

Спираючись положення Конвенції ООН щодо урахування факту неоднорідності групи людей з інвалідністю, перспективна цільова аудиторія інвалідного спрямування (згідно МОЗ України) має таку структуру (рис.2.2):

За віком:

- діти-інваліди;
- інваліди-дорослі.

За походженням інвалідності:

- інваліди з дитинства;
- інваліди війни;
- інваліди праці;
- інваліди загального захворювання.

За ступенем працездатності:

- інваліди працездатні та непрацездатні;
- інваліди I групи (непрацездатні);
- інваліди II групи (тимчасово непрацездатні або працездатні в обмежених сферах);
- інваліди III групи (працездатні у сприятливих умовах праці).

За характером захворювання інваліди можуть відноситися до:

- мобільних;
- маломобільних.



Рис. 2.2 Структура інвалідності за даними МОЗ України

(складено автором)

Означені вище групи вирізняються специфікою рекомендацій щодо участі у реабілітаційних заходах відносно фізичних та психофізичних можливостей. За статистичними даними на початок 2014 р. в регіонах України проживає значна кількість осіб з інвалідністю за загальним захворюванням [137]. За медичним визначенням, реабілітація осіб цієї категорії інвалідності вирізняється широким спектром заходів різного змісту та виду.

В Україні за офіційною статистикою [137], найпоширенішими хворобами, що призводять до інвалідності, є: уроджені аномалії (вади розвитку); новоутворення (20,0 %); хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (11,1 %); хвороби ока та його придаткового апарату (3,7 %); ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (4,2 %) (рис.2.3).

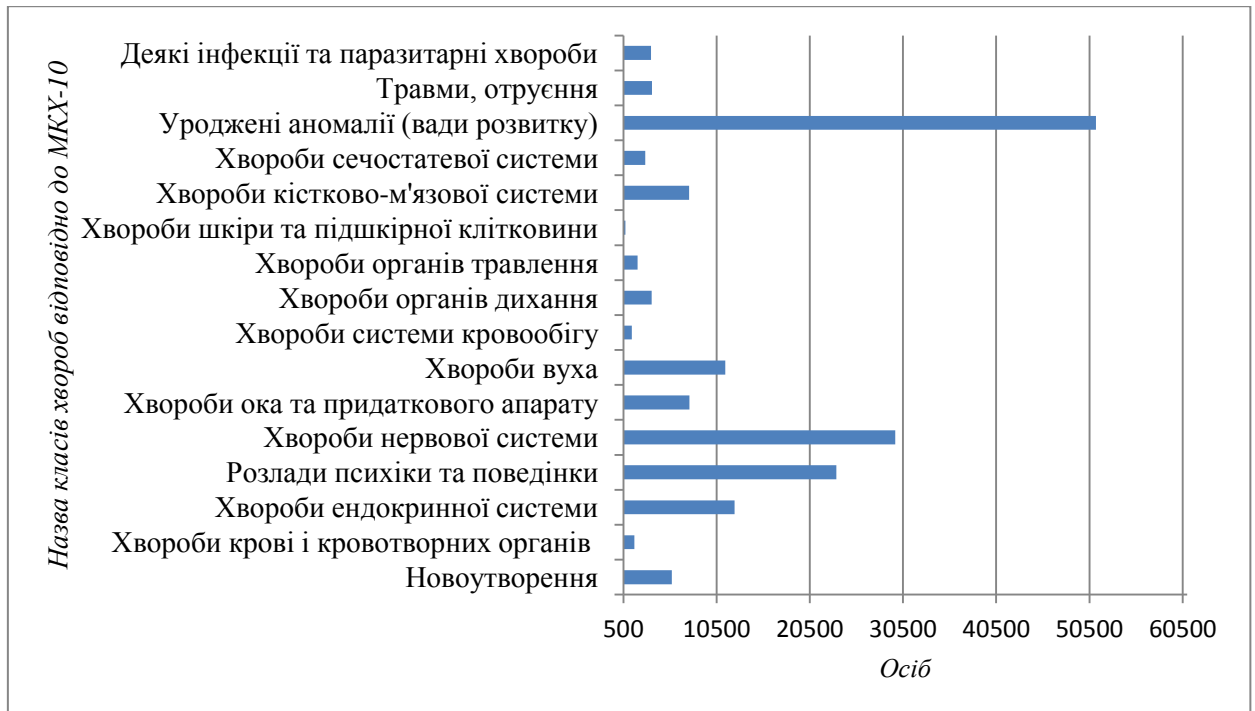


Рис. 2.3 Найпоширеніші хвороби, що призводили до інвалідності в 2014 р.  
(складено автором)

Відповідно до цих показників одне з 700 немовлят народжується із синдромом Дауна (найпоширеніша причина відмови від дітей у пологових будинках). У столичних будинках дитини таких – 20%, а в дитячих будинках для інвалідів – 57%. Сьогодні у світі розроблено та застосовуються ефективні методики, що дозволяють адаптувати до повноцінного життя дітей із синдромом Дауна. Проте в Україні цим методикам не приділили значної уваги, а відтак вони не отримали належного впровадження. Незважаючи на проблему непоінформованості та ворожості сучасного суспільства в країні, з 2003 р. діє Всеукраїнська благодійна організація «Даун синдром», яка

об'єднує понад 600 закладів і установ. Поряд із цим у 2001 р було створено Національну Асамблею інвалідів України, до якої в 2005 р. увійшло 29 всеукраїнських та 87 регіональних об'єднань інвалідів та пенсіонерів України (додаток К). Їх діяльність частково спрямована на організацію подорожей та участь у туристських заходах неповносправних осіб та осіб пенсійного віку. Так, завдяки цим інституціям, за даними Львівської міської громадської організації Товариство «Зелений хрест», тільки за 2013-2014 рр. в туристських заходах прийняло участь понад 300 осіб із вадами зору та осіб, що мають обмеження рухового апарату [44].

На сучасному етапі розвитку адаптивного туризму, залученню до перспективної цільової аудиторії осіб з інвалідністю сприяє соціальна політика України (визначена законодавством). Серед низки пільг визначених нашою країною, розвитку адаптивного туризму сприяють: право на безплатний проїзд у пасажирському міському транспорті (крім метрополітену і таксі), а так само всіма видами приміського транспорту та право на п'ятдесятвідсоткову знижку вартості проїзду на внутрішніх лініях (маршрутах) повітряного, залізничного, річкового та автомобільного транспорту. Надання встановлених державою пільг визначається відповідно до групи інвалідності.

У загальній чисельності інвалідів в Україні за станом на 1 січня 2013 р. питома вага осіб, які мають I групу інвалідності, становила 10,7 % (298,2 тис. осіб), II групу – 37,8 % (1 054,4 тис. осіб), III групу – 45,5% (1 268,5 тис. осіб). Серед осіб, яких уперше визнано інвалідами у 2013 р. більшість – 139,6 тис. осіб (79,3 %) – становили особи працездатного віку. Із загальної чисельності вперше визнаних інвалідами у 2013 р. 120,6 тис. осіб (68,4 %), мешкали у містах, 55,6 тис. осіб (31,6 %) – у сільській місцевості. Із загальної чисельності вперше визнаних інвалідами 5,3 тис. осіб (2,9 %), – інваліди внаслідок аварії на Чорнобильській атомній електростанції (ЧАЕС). Слід також зазначити, що рівень первинної інвалідності населення внаслідок аварії на ЧАЕС має тенденцію до збільшення навіть усупереч тому, що з

часів аварії минуло вже 30 років, протягом яких було здійснено велику кількість заходів щодо подолання наслідків техногенної катастрофи, особливо щодо зниження рівня захворюваності та показників інвалідності.

Станом на 1 січня 2013 р. найбільше інвалідів I групи зосереджувалося в Донецькій, Львівській та Одеській областях – 20, 12 та 13 осіб на 1 тис. населення регіону, найменша їх чисельність мешкала в Чернівецькій, Херсонській та Кіровоградській областях – 3, 3 та 4 особи, що кореспондується з чисельністю населення регіонів. Міжрегіональна диспропорція за абсолютною чисельністю осіб з інвалідністю I групи за станом на 2013 р. становила 12,9 рази (від 2 039 осіб з інвалідністю I групи у м. Севастополі до 26 271 осіб у Донецькій області).

Щодо інвалідів II групи, то станом на 1 січня 2013 р. найбільша їх чисельність спостерігалась у Донецькій, Одеській та Харківській областях – 80, 68 та 61 особа відповідно, найменша – у Херсонській та Чернівецькій областях – 15, 15 осіб на 1 тис. населення. Варіація чисельності осіб з інвалідністю II групи серед регіонів України у 2013 р. коливалася в межах від 9 244 інвалідів II групи у м. Севастополі до 85 292 інвалідів II групи у Донецькій області, а перебільшення становило 9,2 рази.

Відповідно до даних Мінсоцполітики України, станом на 1 січня 2013 р. у Донецькій, Львівській та Дніпропетровській областях мешкало найбільше інвалідів III групи порівняно з іншими регіонами – 134, 97, 79 осіб на 1 тис. населення в регіоні. Найменша їх чисельність зареєстрована в Чернівецькій та Херсонській областях – 23 та 23 особи. Відмінність між максимальною (у Донецькій області – 140 469 осіб) та мінімальною (у м. Севастополь – 6 653 осіб відповідно) чисельністю інвалідів III групи за регіонами становила 21,1 рази.

За загальними показниками всіх ступенів інвалідності відносно середнього (19 осіб) показника по Україні, найбільша кількість осіб мешкає в Дніпропетровській та Херсонській областях – 23, 24 особи, а найменша в

Житомирській, Хмельницькій, Черкаській та Чернігівській областях – 15, 12, 15 та 15 осіб на 1 тис. населення в регіоні (рис. 2.4).

В основу критеріїв визначення III групи інвалідності покладено ступінь утрати здоров'я, що приводить до обмеження одної чи декількох категорій життєдіяльності людини в помірно виявленому першому ступені:

- обмеження здібностей самообслуговування першого ступеня – здібність до самообслуговування із застосуванням допоміжних засобів;
- обмеження здібностей навчання першого ступеня – здібності до навчання в навчальних закладах загального типу при умовах спеціального режиму навчального процесу та із застосуванням допоміжних засобів чи допомоги інших осіб;

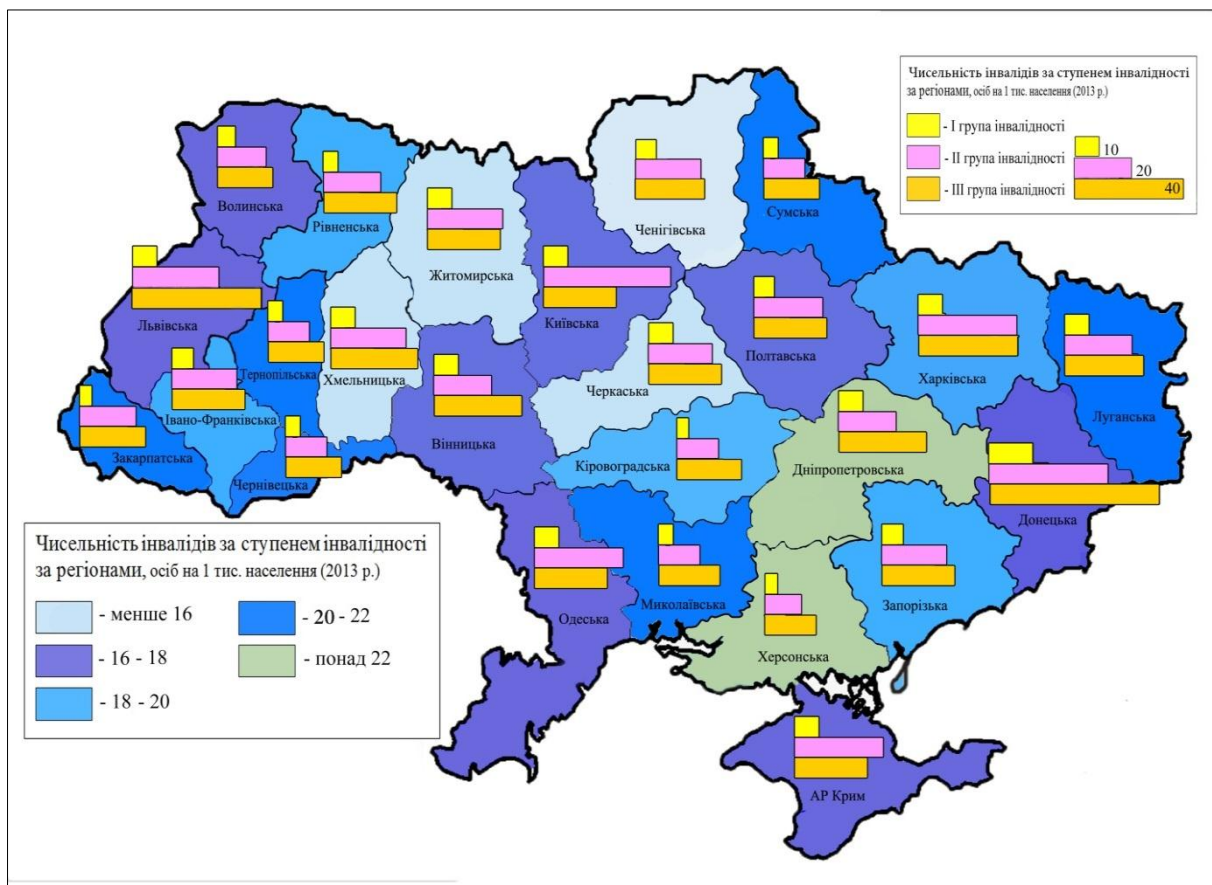


Рис.2.4 Чисельності інвалідів за регіонами України

(складено автором)

- обмеження здібностей для трудової діяльності першого ступеню – часткова втрата можливостей для повної трудової діяльності;
- обмеження здібностей орієнтації першого ступеня – здібності орієнтації в часі, просторі за умов застосування допоміжних засобів;
- обмеження здібностей до спілкування першого ступеня – здібності до спілкування, що характеризуються зниженням швидкості та обсягів засвоєння, отримання та передачі інформації;
- обмеження здібності контролювати свою поведінку першого ступеню – здібність частково контролювати свою поведінку при особливих умовах. Ці характеристики обов'язково слід враховувати при організації спеціальних туристських маршрутів та заходів.

Значну частку в структурі осіб з інвалідністю становлять діти-інваліди. Дитина-інвалід – особа віком до 18 років (повноліття) зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності. Внаслідок цього будь-яка держава зобов'язана створити умови для реалізації такою особою прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист. В Україні їх чисельність станом на 1 січня 2013 р. сягнула 167 тис. осіб (2,0 % від усього дитячого населення) [87]. У віковій структурі дітей-інвалідів основну групу становлять діти шкільного віку від 7 до 14 років – понад 49,0 %, на другому місці – діти віком від 15 до 17 років – понад 23,7 %, на третьому – діти від 3 до 6 років – близько 20 %. Цільову аудиторію дитячого адаптивного туризму на сучасному етапі його розвитку формують діти віком від 7 до 14 років із вродженими аномаліями, деформацією та хромосомними порушеннями. (рис. 2.5).

Порівняно з даними на 1 січня 2012 р., загальна чисельність дітей-інвалідів на початок 2015 р. збільшилася на 0,5 %. Середній показник інвалідності серед дітей за останні 3 роки зріс на 4,0 % та становить 28 дітей-інвалідів на 10 тис. населення в регіоні. Високими показниками чисельності дітей-інвалідів відзначились АР Крим, Одеська, Тернопільська, Херсонська

області – 40, 36, 41, 39 осіб відповідно, найнижчий показник зафіксовано в м. Києві – 19 дітей-інвалідів. Показники інших регіонів України вказують на достатньо високий рівень інвалідизації дитячого населення в країні.

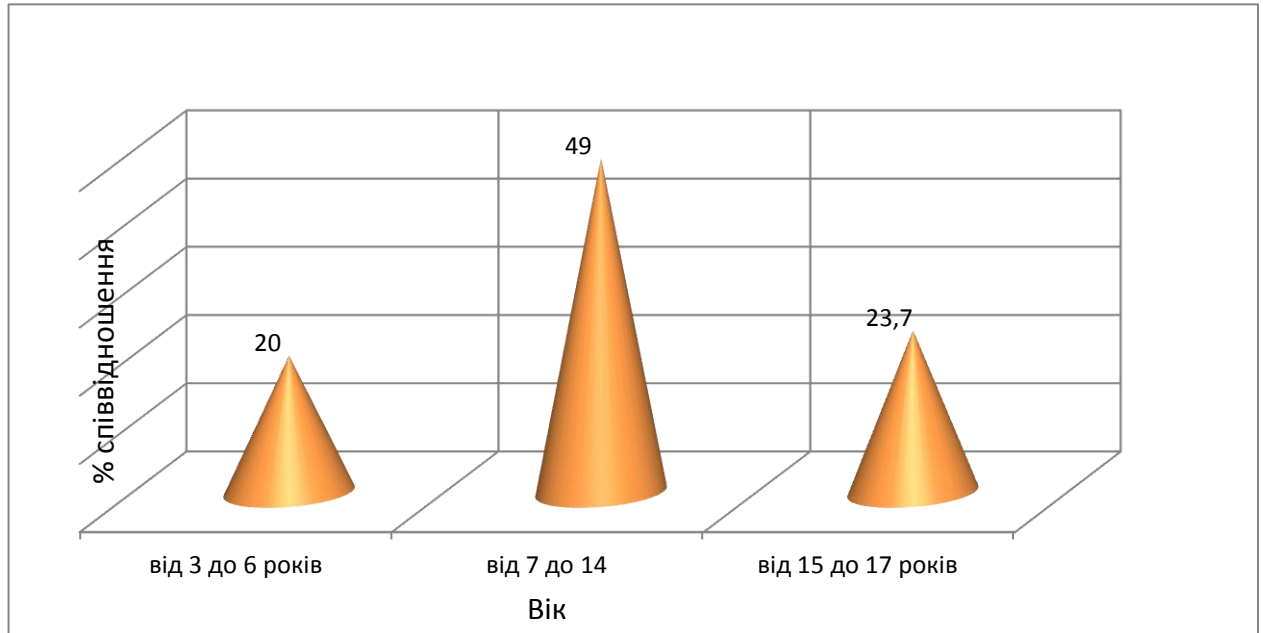


Рис. 2.5 Вікова структура дітей-інвалідів в Україні(складено автором)

Визначення основних проблем у створенні відповідного сегменту на ринку адаптивного туризму сприяє залученню значної кількості осіб з інвалідністю та людей похилого віку до загального туристського простору.

У дослідженні адаптивно-туристського спрямування на стадії формування слід приділити особливу увагу політико-інституційним та інфраструктурним чинникам, розкрити їх особливості в регіональному розрізі.

## 2.2 Природно-географічні чинники

До природно-географічної групи чинників адаптивного туризму належать ландшафти, орографічні, фауністичні, кліматичні компоненти

природи, спелеоресурси, рослинні, природні уніками, природні та біосферні заповідники, заказники, національні природні парки, дендропарки, ботанічні сади, зоопарки.

Важливим в організації заходів адаптивного туризму є урахування кліматичних умов — наявність сонячного сяяння, ультрафіолетової радіації, чистого, насиченого фітонцидами та іонами повітря. На сучасному етапі розвитку видів адаптивного туризму використання клімату в якості реабілітаційного чинника дозволяє виявити перспективні туристські дестинації I і II порядку, які застосовують аеро-, геліо-, таласотерапію тощо.

Переважає більшість регіональних реабілітаційних закладів і установ України в комплексі реабілітаційних заходів, окрім традиційних, застосовують ландшафтотерапію та об'єкти, що вирізняються мікрокліматичними особливостями, наприклад, печери, шахти (спелеотерапія).

Сприятливими кліматичними умовами для розвитку адаптивного туризму за реабілітаційним спрямуванням вирізняються АР Крим, Івано-Франківська та Закарпатська області. В цих областях під впливом підсилюючої поверхні (форми рельєфу, рослинність, водойми) виникає місцева повітряна циркуляція, що визначає особливості їх мікроклімату. Нерідко саме мікрокліматичні особливості вказують на перспективу появи елементів туристської інфраструктури (пункт, маршрут) реабілітаційної спрямованості. Південний берег Криму — один із основних кліматичних туристських районів України. В межах цього району вже діє значна кількість туристських об'єктів, що надають послуги особам з обмеженими фізичними та психофізичними можливостями.

Кліматичні умови Карпат є більш комфортними для організації зимових видів адаптивного туризму (хендскі, паравокінг), а в передгірних районах Закарпаття як зимових, так і літніх. Важливими кліматичними курортами Карпатського регіону для надання спеціалізованих туристських послуг є

Ворохта, Косів, Шешори, Яремча, Ясіня, Яблуниця, Славське, Сойми, Перечин, Чинайдиво, Кобилецька Поляна.

Перспективним для розвитку адаптивного туризму є розташування об'єктів кліматолікування в близькості великих міст (Конча-Заспа, Феофанія в зоні м. Києва) та обласних центрах (Соснівка, м. Черкаси) або ж використання сприятливих мікрокліматичних властивостей території (Заліщики, Тернопільська обл.), що значно полегшує апроксимування людей з особливими потребами. Кліматичні курорти та курортні місцевості Полісся зосереджені переважно навколо Києва та в його межах — Ворзель, Пуща-Водиця, Буча, Клавдієве, Тарасове, Лютіж та Святошин. Варто зазначити курорт Горинь (Рівненська обл.) та курортні місцевості Дениші (Житомирська обл.), Грем'яч (Чернігівська обл.). Вони використовують чудові мікрокліматичні умови, що сприяє фізичній та психофізичній реабілітації, зокрема в санаторіях «Першого травня», «Праця», «Зірка», «Україна», які, насамперед, вирізняються архітектурною доступністю для осіб з обмеженими функціями руху («візочники»).

Україна відносно багата якісними та унікальними джерелами мінеральних вод, родовищами лікувальних грязей та озокериту, які мають територіальне поширення по всіх областях, однак особлива територіальна концентрація і різноманітність складу характерна для мінеральних вод в Карпатському регіоні, півночі лісостепу та Азово-Чорноморського узбережжя. Якщо не брати до уваги Сиваш, то на Україну припадає 43% найбільш привабливих у рекреаційному та реабілітаційному відношенні берегів Азовського моря. Зважаючи на свою мілководність (пересічна глибина 7,4 м, максимальна 15 м), температура поверхневого шару Азовського моря влітку становить +25°, +32° С. Тривалість купального сезону в Азово-Чорноморському басейні становить понад 4 місяці – з кінця травня до початку жовтня. Однак в Україні незначна кількість пляжів доступна для відвідування туристами з обмеженими функціями організму, зокрема спеціалізовані пляжі функціонують на курортах Криму (Євпаторія),

Одеси, Бердянська, Маріуполя. Загальна місткість всіх пляжів України за відвідуваністю оцінюється в 5 млн. чоловік і лише незначна кількість пляжів надає послуги 500 особам з інвалідністю (м. Бердянськ, м. Одеса, м. Саки, м. Євпаторія).

В Україні за даними Державної агенції водних ресурсів налічується близько 20 тисяч озер, у т. ч. 43 з площею понад 10 км<sup>2</sup> [156]. Озера України мають велике значення для організації адаптивного туризму та реабілітації. Вони придатні для купання, рибальства, заняттями водними видами спорту та оздоровлення, а головне – є доступними для відвідування особами з інвалідністю. Географічно озера України об'єднуються в такі групи: Шацькі (Волинська обл.), Слов'янські (Донецька обл.), Турійські (Волинська обл.), Перекопські (АР Крим), Євпаторійські (АР Крим), Керченські (АР Крим) та Придунайські (Одеська обл.). Найбільшу бальнеологічну цінність мають приморські озера та лимани, оскільки вони є місцем зосередження лікувальних грязей (Сасик, Тигульський, Хаджибейський, Куяльницький, Утлюкський лимани). В заходах реабілітаційного спрямування задіяні озера Люб'язь, Волянське, Оріхове, Турське (Волинська обл.). У перспективі доцільним є обладнання туристських зон Полісся, розташованих поблизу озер Білого, Нобеля (Рівненська обл.), Борового, Оріховського, Десняка (Чернігівська обл.).

На сучасному етапі розвитку адаптивного туризму в Україні надзвичайно широким спектром туристських послуг вирізняються річки. При тому, що переважна кількість річок не має безпосередньо реабілітаційного значення, але вони є невід'ємною складовою краєвиду і за певних сприятливих умов (чиста вода, невеличкі струмки, атрактивність ландшафту) приваблюють туристів. В Україні налічується від 63 до 71 тисячі річок загальною довжиною близько 204 тис. км, з них завдовжки понад 10 км – 3,3 тисячі загальною довжиною 94,4 тис. км. Найбільше абсолютне рекреаційне навантаження припадає на р. Дніпро та її притоки (Прип'ять, Тетерів, Рось, Тясмин, Інгулець, Десну, Сулу, Псел, Ворсклу, Самару). Ця найдовша водна

артерія України проходить через два міста-мільйонери, важливі економічні та культурно-історичні центри держави (м. Київ, м. Канів, м. Черкаси, м. Кременчук, м. Дніпропетровськ, м. Запоріжжя, м. Нікополь, м. Нову Каховку), які є не лише генераторами створення спеціалізованого туристського продукту, а й круїзними центрами. Це зумовило розміщення санаторіїв - профілакторіїв, баз відпочинку, дитячих таборів саме в басейні Дніпра, але необхідно зазначити, що лише незначна їх кількість пристосована до потреб особливої категорії туристів.

Важливу і своєрідну туристську роль виконують гірські річки Карпат, в т.ч. притоки річок Дністра, Пруту та Тиси. Окрім купання та рибальства, ріки Черемош, Прут, Тересва, Тересля, Уж, Стрій та ін. придатні для сплаву на байдарках та каное. Річки Криму (Салгір, Альма, Кача, Чорна) утворюють велику кількість водоспадів, каньйонів, що робить їх привабливими екскурсійними об'єктами. Серед річок, де організують адаптивні сплави (сплави для інвалідів-«візочників»), виділяються річки Закарпаття, але не менш популярними серед туристів-байдарочників з інвалідністю є р. Тиса та р. Дністер, р. Случ (сплави на плотах), Шацькі озера.

Певне значення для розвитку адаптивного туризму мають туристські біотичні ресурси (ресурси живої природи, сприятливі як для лікування, оздоровлення, реабілітації, так і для задоволення духовних потреб людини та організації окремих видів туризму (мисливські тури, фіш-тури)).

Варто зазначити, що важливими передумовами розвитку адаптивного туризму та появи спеціалізованих туристських одиниць (пунктів, маршрутів) реабілітаційної спрямованості виступають орографічні особливості території України, більша частина якої, за винятком двох гірських систем (Українські Карпати та Кримські гори), має рівнинний рельєф, де майже відсутні істотні природні перешкоди, що уможлиблює проходження груп із обмеженням функцій рухового апарату.

Слід зауважити, що об'єктивно існує можливість проводити пішохідні туристські спортивні походи для осіб із обмеженими фізичними

можливостями (ступеневі та категорійні) в усіх регіонах України. Своєю чергою, проходження спортивних туристських маршрутів є стимулом для отримання спортивного розряду групою особливих туристів-спортсменів згідно з єдиним спортивним класифікатором України.

Природно-географічні ресурси України сприяють розвитку різних видів адаптивного туризму, в.ч. адаптивного скелелазіння. Адаптивне скелелазіння (параклимбінг) – це найбільш доступний вид адаптивного туризму для різних категорій інвалідності, ним можна займатися як в природних умовах, так і на штучних спорудах (скеледромах). Якщо природні скелелазні райони характерні для гірських районів Криму та Карпат, то штучні споруди (скеледроми, боулдерінгові зали) є в кожній області України. Значна їх кількість розташована в регіонах, де відсутні природні скелелазні райони (Київська, Дніпропетровська, Донецька, Харківська області).

Особливої уваги потребує дослідження територіальної організації закладів, що надають реабілітаційні послуги. Останнім часом, окрім традиційних видів реабілітації (медична, фізична, трудова та ін.), в реабілітаційних установах та закладах України почали практикувати нетрадиційні види (ландшафтотерапія, спелеотерапія, киснетерапія та ін.). Значна кількість нетрадиційних видів реабілітації залежить від природно-географічних особливостей та умов регіону. Так, наприклад, послугами з ландшафтотерапії вирізняються АР Крим, Закарпатська, Тернопільська області, де значна кількість території представлена хвойними та реліктовими лісами. Серед нетрадиційних видів реабілітації популярності набирає анімалотерапія (цілеспрямоване використання спеціально навчених тварин або їх символів за допомогою адресно розроблених терапевтичних програм). В анімалотерапії використовуються не тільки самі тварини, але й їх образи та звуки. Спрямована анімалотерапія, своєю чергою, складається з певних видів, залежно від того, які саме тварини використовуються, відповідно поділяється на іпотерапію, дельфінотерапію, каністерапію, фелінотерапію. Ці напрями застосовують для лікування або профілактики різних захворювань.

Іпотерапія – метод лікування, заснований на взаємодії людини зі спеціально навченим конем, адаптованим до можливостей хворого в опануванні верхової їзди. Іпотерапію використовують при порушеннях опорно-рухового апарату, атеросклерозі, черепно-мозкових травмах, поліомієліті, шлунково-кишкових захворюваннях, простатиті, сколіозі, розумовій відсталості. У медичних центрах (а також у психотерапії) використовуються дельфіни. Спілкування з дельфінами допомагає стабілізувати психоемоційний стан людини, зняти психологічну напругу. Людина заспокоюється, починає нестандартно мислити, швидко знаходить вихід із кризової ситуації. Дельфінотерапія – це психологічна реабілітація для людей, що потрапили в екстремальні умови, пережили землетруси, буревії, аварії й будь-який інший сильний психоемоціональний стрес, та дітей із захворюваннями нервової системи: олігофренією, синдромом Дауна. Каністерапія – вид анімалотерапії з використанням собак. Тільки за 2013 р. мережею реабілітаційних закладів організовано понад 12 тис. виїзних заходів для осіб з інвалідністю у межах регіонів України. Ці заходи спрямовані на отримання реабілітаційних послуг засобами анімалотерапії [121].

Аналіз надання реабілітаційних послуг реабілітаційними установами та закладами України показав, що в значній кількості регіонів, окрім традиційних (фізична, трудова, психологічна, соціальна, професійна) видів терапії, надають послуги за допомогою нетрадиційних (спелеотерапія, іпотерапія, бальнеотерапія, кінезотерапія та ін.) видів. Аналіз змісту та видів реабілітаційних заходів, що надають реабілітаційні установи визначив, що повним спектром видів реабілітаційних послуг особам вирізняються АР Крим, Донецька, Тернопільська області та міста Київ і Севастополь, а значна кількість областей України в пропонує традиційний пакет реабілітаційних послуг (табл. 2.1). Безумовно, цей факт пов'язано із наявністю відповідних рекреаційних та реабілітаційних ресурсів, що використовуються установами при формуванні та наданні реабілітаційних послуг.



На сучасному етапі розвитку ринку туристських послуг в Україні (незважаючи на політичні проблеми, економічну кризу, природні лиха та ін.) серед маломобільної категорії населення значної популярності набуває активна рекреація – катання на катамаранах, джампінг, скелелазіння, рибальство, що організовується в межах національних природних парків (НПП).

Слід відзначити, що національний природний парк – це територія, яка є частиною природно-заповідного фонду України, створена для збереження природних комплексів, що мають особливу екологічну, історичну й естетичну цінність завдяки сприятливому поєднанню природних і культурних ландшафтів та використанню їх із пізнавальною, освітньою, науковою, екскурсійною, рекреаційною, туристською і культурною метою [89].

Як одні з перших форм охорони природи, національні парки (ділянки гео- та акваторії і окремі об'єкти, що мають особливу наукову, естетичну, туристичну та іншу цінність) були виділені ще у другій половині XIX ст. (Йосемітський НПП – 1864 р., Йєлоустонський НПП – 1872 р.) і своїм розвитком довели, що вони є провідними формами збереження природної різноманітності ландшафтів, генофонду тваринного та рослинного світу, підтримання загального екологічного балансу, забезпечення фонового моніторингу довкілля.

На сьогодні у світі функціонує понад 2 тис. національних парків різних типів. Це поліфункціональні типи заповідних територій. За ступенем рекреаційного навантаження національні парки поділяють на 4 типи:

- національні парки відкритого типу доступні для відвідування всієї або майже всієї їх території (їх налічується небагато);
- національні парки курортного типу, як правило, розташовані в районі кліматичних і бальнеологічних курортів. У них охороняються ландшафти та їх кліматоутворюючі компоненти. Доступ відвідувачів на територію відкритий або частково обмежений;

– національні парки напівзакритого типу, що переважають у більшості країн. Більша частина території закрита для відвідування і знаходиться під охороною. Відкрита частина спеціально орієнтована на туристів;

– національні парки закритого типу своїм основним завданням вбачають охорону природи в інтересах науки. В них дозволяється проведення окремих екскурсійних програм на спеціально відведених територіях за певними маршрутами.

В Україні проекти створення НПП реалізуються з 1980 р. Об'єктивними передумовами розвитку мережі НПП є потенційне та реальне зростання кількості туристів та необхідність упорядкування туристських потоків. Першим в Україні був створений Карпатський НПП в масиві Чорногора в 1980 р. У 1983 р. створений Шацький НПП на вододілі р. Західний Буг і р. Прип'яті в районі Шацьких озер. Синевірський НПП створений в західній частині Вододільних Горган у верхів'ях річок Ріки та Теремлі, де на висоті 989 м. розташоване озеро Синевір. В період 1994-2000 рр. створені наступні національні природні парки: Ужанський на Закарпатті, Святі Гори – в долині р. Сіверського Донця (Донецька обл.), Вижницький НПП в (Чернівецька обл.), Азово-Сиваський НПП (Херсонська обл.), НПП «Подільські Товтри» в Хмельницькій області. Одним із перших в Україні був створений Шацький НПП (Волинська обл.) площею 32,5 тис. га. Основна частина парку розміщена на вододілі річок Західний Буг і Прип'ять та знаходиться в оточенні лісових масивів. Територією парку проходить дорога Львів-Брест, що свідчить про легку доступність парку для автотуристів.

В кожній області України, окрім Дніпропетровської, Житомирської, Кіровоградської та Луганської, створено НПП. Вивчення та оцінювання природних можливостей НПП щодо надання туристських послуг маломобільній групі населення та окреслення низки перспективних туристських маршрутів, екскурсійних програм є актуальними на сучасному етапі формування ринку адаптивного туризму.

В Україні налічується 41 національний природний парк загальною площею понад 1 тис. км<sup>2</sup> (1,8 % території країни), які розташовані у 20 областях і АР Крим. Зараз тривають роботи щодо створення найбільшого в Україні національного природного парку «Подесіння», який буде найбільшим в Україні (поки НПП «Подільські Товтри» залишається найбільшим за площею парком в Україні). У найближчій перспективі у Львівській області планується створити національний природний парк «Чайковицький». Правові основи організації, охорони та ефективного використання національних природних парків України як частини природно-заповідного фонду України визначає Закон України «Про природно-заповідний фонд України».

Для аналізу придатності НПП України і організації у їх межах перспективних туристсько-екскурсійних маршрутів адаптивного спрямування було визначено коло природних компонентів за наступними показниками [32]:

1. Рослинний покрив (загальна характеристика) – кількість видів у порядку зростання ранжування поділено на три кроки: низький, середній, високий (крайні варіанти – дуже низький та дуже високий не розглядаються).

2. Рослинний покрив (дерева) – кількість видів у порядку зростання ранжування поділено на три кроки: низький, середній, високий (крайні варіанти – дуже низький та дуже високий не розглядаються).

3. Рослинний покрив (квіти) – кількість видів у порядку зростання ранжування поділено на три кроки: низький, середній, високий (крайні варіанти – дуже низький та дуже високий не розглядаються).

4. Орографія – області Поліської, Причорноморської, Придніпровської низовини – низький рівень, області Карпат та Криму (АР Крим, Івано-Франківська, Львівська, Закарпатська, Чернівецька – високий рівень, решта областей України – середній рівень).

5. Гідрологічна характеристика – кількість водних об'єктів у порядку зростання ранжування поділено на три кроки: низький, середній, високий (крайні варіанти – дуже низький та дуже високий не розглядаються).

6. Орнітофауна – кількість видів у порядку зростання ранжування поділено на три кроки: низький, середній, високий (крайні варіанти – дуже низький та дуже високий не розглядаються).

7. Тваринний світ – кількість видів у порядку зростання ранжування поділено на три кроки: низький, середній, високий (крайні варіанти – дуже низький та дуже високий не розглядаються).

Виокремлено також 2 групи чинників (природно- та суспільно-географічні), які охоплювали 9 позицій. Головним критерієм виділення останніх виступала їх можливість використання в адаптивному туризмі. Таким чином, три позиції охоплювали рослинний покрив (3 позиції та можливість використання різними категоріями інвалідності), орографія (1 позиція та особливості організації для категорії з вадами опорно-рухового апарату), гідрологічна характеристика (1 позиція та можливість використання різними категоріями інвалідності), орнітофауна (1 позиція та можливість використання різними категоріями інвалідності), тваринний світ (1 позиція та можливість використання різними категоріями інвалідності), екологічні стежки та туристські маршрути (1 позиція та можливість використання різними категоріями інвалідності), інфраструктура (1 позиція та можливість використання різними категоріями інвалідності). На основі аналізу кількісних характеристик зазначених вище позицій було проведене відповідне ранжування та виділено три рівні відносного розвитку природних та суспільно-географічних чинників (низький, середній, високий). Після окресленого кола показників була реалізована спроба характеристики НПП України для потреб організації перспективних маршрутів адаптивного туризму та розроблено картографічну модель оцінки чинників розвитку адаптивного туризму в розрізі регіонів України (рис. 2.6).

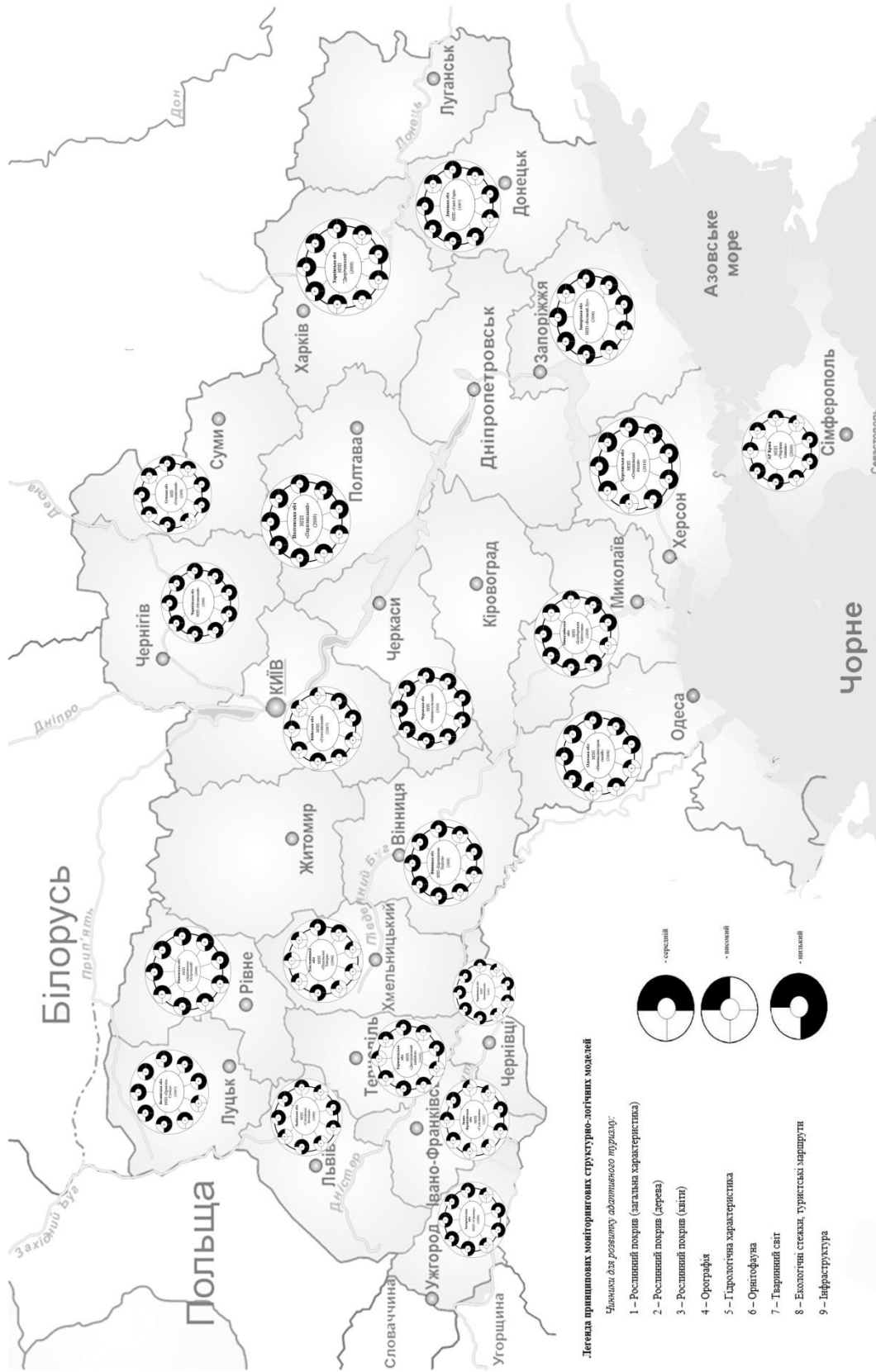


Рис. 2.6 Регіональні відмінності оцінки чинників розвитку адаптивного туризму

(складено О.О. Бейдиком, А. Л. Мельнічуком, О. І. Топаловою)

Результати кількісно-якісної оцінки показників природних компонентів потенційної мережі туристсько-екскурсійних маршрутів для потреб осіб з ознаками інвалідності в межах 25 НПП України вказує на можливості створення маршрутів різного спрямування відносно потреб туристів особливої категорії (додаток Л).

Відповідно до цих показників, на територіях 21 НПП можуть бути створені або вже діють (згідно з державним реєстром) доступні туристсько-екскурсійні маршрути. Аналіз потенційних чинників розвитку адаптивного туризму в НПП України виступає підґрунтям виявлення потенціалу цих територій щодо організації туристсько-екскурсійних маршрутів адаптивних туристів. Крім того, в розрізі областей та автономії України було оцінено принципові можливості основних категорій осіб з ознаками інвалідності (6 груп) (наприклад, чуттєва реакція (функціонування аналізаторів) на ті чи інші природні компоненти (умови), які складають ландшафти регіональних (міжрегіональних) НПП.

Співставлення, з одного боку, природних та ін. можливостей (реалій) національних парків, їх «ландшафтного наповнення», а з іншого – здатності адаптивних туристів та екскурсантів (групи дотику, запаху, слуху, зору, змішані) реагувати на ландшафтні компоненти, віддзеркалює табл. 2, яку умовно можна позиціонувати як взаємодію аналізаторів адаптивних туристів з територією НПП.

Також широким спектром вирізняється можливість доступу та отримання послуг особам із різними видами фізичних обмежень – осіб із вадами опорно-рухового апарату, інвалідів «візочників», осіб із синдромом Дауна, хворих на ДЦП, сліпих, глухих, сліпоглухонімих тощо (рис.2.7).

Таким чином, національні природні парки можуть розглядатись як перспективні території для обґрунтування мережі екологічних стежок і розвитку туристсько-екскурсійної діяльності, спрямованої на залучення осіб з ознаками інвалідності.



Національні природні парки (НПП) України:

- |  |  |
|--|--|
| 1. НПП "Чарівна Гавань" (АР Крим)                    | 16. НПП "Дворічанський" (Харківська обл.)                          |
| 2. НПП "Кармалюкове Поділля" (Вінницька обл.)        | 17. НПП "Олешківські піски" (Херсонська обл.)                      |
| 3. НПП "Прип'ять-Стохід" (Волинська обл.)            | 18. НПП "Подільські Товтри" (Хмельницька обл., Тернопільська обл.) |
| 4. НПП "Святі Гори" (Донецька обл.)                  | 19. НПП "Нижньосульський" (Черкаська обл.)                         |
| 5. НПП "Синевір" (Закарпатська обл.)                 | 20. НПП "Вижницький" (Чернівецька обл.)                            |
| 6. НПП "Приазовський" (Запорізька обл.)              | 21. НПП "Мезинський" (Чернігівська обл.)                           |
| 7. НПП "Гуцульщина" (Івано-Франківська обл.)         | Категорії інвалідності адаптивних туристів                         |
| 8. НПП "Голосіївський" (Київська обл.)               | ■ - з вадами опорно-рухового апарату                               |
| 9. НПП "Яворівський" (Львівська обл.)                | ■ - інваліди- "візочники"  |
| 10. НПП "Білобережжя Святослава" (Миколаївська обл.) | ■ - із синдромом Дауна   |
| 11. НПП "Ніжньодністровський" (Одеська обл.)         | ■ - із ДЦП (в.ч. дорослі)  |
| 12. НПП "Пирятинський" (Полтавська обл.)             | ■ - глухі / глухонімі  |
| 13. НПП "Дермансько-Острозький" (Рівненська обл.)    | ■ - сліпі / сліпоглухонімі   |
| 14. НПП "Гетманський" (Сумська обл.)                 |  |
| 15. НПП "Дністровський каньон" (Тернопільська обл.)  |  |

Рис.2.7 Можливості національних природних парків щодо організації туристсько-екскурсійних маршрутів для осіб з інвалідністю (складено автором)

Отже, проведені дослідження та здійснена якісна оцінка природних компонентів у межах НПП України може компенсувати неповний реєстр даних ресурсної бази адаптивного туризму та виступити своєрідною «дорожньою картою» при реалізації різноманітних туристсько-адаптивних програм для маломобільної категорії населення.

### 2.3 Культурно-історичні та етноландшафтні чинники

Значний вплив на формування адаптивного туризму в Україні мають культурно-історичні та етноландшафтні чинники. В Україні взято під охорону 70 тис. пам'яток історії та культури, в тому числі понад 12 тис. пам'яток архітектури з добре збереженими ансамблями. До них належать центр Львова (у 1998 р. він увійшов до списку зі всесвітньої спадщини ЮНЕСКО), Київ – зі спорудами епохи Київської Русі – собором Святої Софії з прилеглими монастирськими спорудами, Києво-Печерською лаврою. Славну архітектурну спадщину має місто Жовква (Львівська область), Кам'янець-Подільський (Хмельницька область). Останній за кількістю пам'яток архітектури посідає третє місце після Львова і Києва. Визначні пам'ятки архітектури є у Чернігові, Луцьку, Ужгороді, Білгород-Дністровському, Батурині, Хусті, Чернівцях та інших містах України. Високу історичну та культурно-пізнавальну цінність становлять руїни Херсонеса в Криму, Ольвії у Миколаївській області та ін. Чимало в Україні монастирських комплексів, котрі є центрами паломництва, палацово-паркових ансамблів, замків й інших пам'яток історії та культури, які неповною мірою використовуються з культурно-пізнавальною метою й опинилися поза межами активного туристського процесу в Україні. Доступність цих об'єктів для осіб із обмеженими можливостями залишається одним із невирішених завдань. Спираючись на власний досвід автора, його

практичну діяльність та дані [140] нижче наведемо перелік «доступних» туристських атракцій.

Відомі в Україні доступні або частково доступні туристам-адаптантам культурно-історичні об'єкти знаходяться в АР Крим – Лівадійський палац (м. Ялта), 35-та берегова батарея (м. Севастополь), Пушкінська бібліотека (м. Євпаторія), Свято-Успенський печерний храм (м. Бахчисарай); у Вінницькій області – історико-культурний заповідник «Буша», Храм Олександра Невського (м. Жмеринка), музей-садиба М. І. Пирогова (м. Вінниця), Барський костел Св. Анни (м. Бар); у Запорізькій області – Храм Бога Отця Милосердного (м. Запоріжжя), Язичницьке святилище і «Скіфський стан» (м. Запоріжжя), Кам'яна могила (сmt. Мирне, Мелітопольський р-н.), історичний комплекс «Запорізька Січ» (о. Хортиця); у Івано-Франківській області – музей Писанка (м. Коломия); у Київській області – музей народної архітектури (м. Переяслав-Хмельницький), у Кіровоградській області – дендропарк «Веселі Боковеньки» (с. Веселі Боковеньки), музей «Хутор Надія» (с. Миколаївка); у Одеській області – Аккерманська мечеть та Аккерманська фортеця (м. Білгород-Дністровський), палац-садиба Курісів, маєток Покровське або Петрівський Замок (с. Петрівка, Комінтернівський р-н.), Лютеранська кірха (с. Новоградківка, Овідіопольський р-н.); в Харківській області – сад скульптур (м. Харків), Вознесенська церква (м. Ізюм), історичний музей (м. Харків); у Херсонській області – Очаківські (Західні) ворота (м. Херсон), палац Ф. Е. Фальц-Фейна (с. Новоолександрівка, Нововоронцовський р-н), біосферний заповідник Асканія-Нова; у Чернівецькій області – Резиденція митрополитів Буковини і Далмації (м. Чернівці), Успенська церква, будинок-корабель (м. Чернівці); в Чернігівській області – пам'ятник жертвам Голодомора, Чернігівський вал (м. Чернігів). Кількістю доступних або частково доступних культурно-історичних туристських об'єктів вирізняються м. Київ – Києво-Печерська лавра, Козацьке поселення «Мамаєва слобода», пейзажна алея, Центр української культури та мистецтва, Музей вишивки Тетяни Протчевої та м.

Львів – палац Потоцьких, Регіональний музей у Стальовій Волі, Львівський історичний музей, Національний музей ім. Андрія Шептицького та Львівський музей на дотик. Але незважаючи на наведений перелік доступних туристських культурно-історичних пам'яток, їх значна кількість залишається недоступною для осіб із обмеженими фізичними можливостями.

Інтеграція особливої категорії людей в туристську дестинацію потребує вирішення таких проблем, як відсутність фінансових можливостей для відвідування віддалених туристсько-рекреаційних об'єктів, спеціалізованої туристської інфраструктури для інвалідної групи туристів. Виникає проблема апроксимації осіб із обмеженими можливостями до екскурсійних та спортивно-оздоровчих туристських об'єктів за регіоном проживання. Ці дослідження стосуються виявлення додаткових туристських об'єктів для використання в організації заходів адаптивного туризму для осіб із обмеженими фізичними можливостями.

До культурно-історичних чинників, які здійснюють вплив на формування адаптивного туризму в Україні, відносимо також об'єкти етноландшафтної адаптації.

Етноландшафтна адаптація – процес просторово-часового проявлення взаємодії етносу та компонентів ландшафту, результатом якого, з одного боку, є зміна ландшафту, з іншого – стереотипів поведінки певного етносу та поява субетносів [143]. Субстрактною основою етноландшафтної адаптації можна вважати просторово виділені групи населення, які мають специфічні етнокультурні особливості. Духовно-інтелектуальне та матеріально-практичне освоєння соціоприродного простору етнічними групами характеризується сукупністю природних і соціокультурних елементів з різною і унікальною структурою та особливою організацією простору. Етноландшафтний простір – закономірне поєднання об'єктів культурно-господарського засвоєння, якому притаманний синтез різних елементів – природних і соціальних, матеріальних і духовних, сформованих у результаті етнокультурних процесів просторово-часового проявлення культурогенезу [176].

Ландшафтно-етнічні взаємини в різних фізико-географічних зонах України по-різному впливають на формування особистості. Так, спокійна та мовчазна вдача мешканців Полісся (литвини, поліщуки, севрюки) в т.ч. формувалася під впливом природних особливостей лісової смуги – наявності в минулому густих непрохідних лісів та значних заболочених територій. Звісно, за таких умов вельми ускладнювалося сполучення між населеними пунктами, що в давні часи відіграло суттєву роль [58]. У сучасних умовах віддзеркалення етноландшафтної адаптації з боку етносів спостерігаємо в селах із чіткою етнічною позицією (Ботієво, Райнівка – болгарські села Запорізького регіону) та етносадибах («Кроненталь» – німецька садиба с. Кольчугіно, АР Крим). Інфраструктура цих етнічних туристських осередків розміщення відповідає основним положенням «безбар'єрного середовища» та доступна для відвідування особами з обмеженими фізичними можливостями, але важливими проблеми залишаються трансферні витрати та нестабільність політичного стану в країні.

Тому дослідження регіонів України, які за часи господарсько-культурного засвоєння територій набули значної кількості етноландшафтних ознак (різноманітність антропогенного ландшафту та субетносів), безперечно є актуальним. Слід зазначити, що значна частка сучасних міських центрів України виникла на «фундаментах» античних та середньовічних полісів та городищ, наприклад: Севастополь (Ахтіар), Євпаторія (Кіркінетида), Чорноморське (Калос Лімен), Івано-Франківськ (Тисмениця), Білгород-Дністровський (Аккерман, Ольвія), Одеса (Хаджибей), Каховка (Іслам-Кермен). У цих містах та приміських територіях знаходяться об'єкти етноландшафтної адаптації, які слід включати в екскурсійні програми та залучати до організації заходів адаптивного туризму.

Під час аналізу ступенів етноландшафтної адаптації у регіонах України було досліджено стан антропогенних ландшафтів, різноманіття субетносів українців та інших народів-переселенців за часи господарсько-культурного засвоєння території України. Високим ступенем етноландшафтної адаптації

вирізняються Вінницька, Запорізька, Закарпатська, Київська, Львівська, Херсонська, Чернігівська області та АР Крим.

Це пояснюється знаходженням регіонів у трансграничній зоні та зонах перетину давніх торгових шляхів (Шлях із варяг у греки, Чумацький, Муравський, Чорний шляхи), а також наближенням до адміністративного центру Київської Русі (м. Києва) – Черкаська, Чернігівська області.

Регіони з високим ступенем етноландшафтної адаптації мають значну кількість відповідних об'єктів, до яких відносять об'єкти культурно-господарського засвоєння території за весь історичний період її розвитку (зміна рельєфу, порушення кліматичних умов, гідросистеми, певні зміни у тваринному та рослинному світі, а саме – міграція, акліматизація, реакліматизація тварин та птахів, збереження різноманіття ендеміків, поява нових, не притаманних регіону, рослин та сукцесія в дикому середовищі). Значна кількість об'єктів етноландшафтної адаптації увійшли до реєстру природно-заповідного фонду України, але є й такі, що залишилися без уваги та знаходяться в занедбаному стані. Включення цих об'єктів до туристсько-ресурсної бази дасть можливість зберегти їх та залучати до організації реабілітаційних, туристсько-реабілітаційних та туристських заходів (табл.2.2).

Значна кількість літологічних об'єктів етноландшафтної адаптації знаходиться в АР Крим (печерні міста Бахчисарайського р-ну – Мангуп-Кале, Ескі-Кермен, Чуфут-Кале, Качі-Кальон тощо, Давня римська дорога I ст. (Карадазький ліс), Таврські ящики, Усть-Альмінське городище, об'єкт 224, хора Херсонесу та ін. Популярні об'єкти антропогенного карсту (гrotи, шахти, шурфи) розташовані в Запорізькій (вапнякові артілі с. Терпіння та с. Маячка), Донецькій (шахти), Львівській (підземелля єзуїтів) областях. Об'єктами уваги екстремалів стали недобудовані споруди та мости, які застосовують для організації заходів банджі- та роуп-джампінгу (стрибок та подальше вільне падіння за допомогою гумових тросів). Масовості ці

напрями набули в Запорізькій, Дніпропетровській, Київській, Тернопільській та Харківській областях.

Таблиця 2.2

## Використання об'єктів етноландшафтної адаптації в туризмі

Компоненти ландшафту	Об'єкти етноландшафтної адаптації	Види реабілітаційних та туристських заходів
Літологічні	клери, крипти, дороги, стежини, мости, фортифікаційні споруди (равеліни), менгіри, кромлехи, антропогенний карст	фізична реабілітація засобами рухової активності, екскурсії, спортивні походи, експедиції, заняття екстремальними та спортивними напрямками адаптивного туризму (джампінг, спелестологія)
Кліматичні	висушені русла річок, каньйони, піщані пустелі, зони відчуження	психолого-педагогічна реабілітація, фізична реабілітація засобами рухової активності, екскурсії, експедиції
Гідрологічні	штучні озера, водоспади, канали, ставки, колодязі, водосховища, кар'єри, водозабірники	фізична реабілітація засобами рухової активності, екскурсії, заняття екстремальними та спортивними напрямками адаптивного туризму (дайвінг)
Тваринний світ	заказники, зоопарки, заповідники, сафарі-парки, ферми, міграційні коридори	соціально-педагогічна, психолого-педагогічна реабілітація, екскурсії, бердвотчінг та фотополювання
Рослинний світ	ботанічні сади, біосферні заказники, лісосмуги, штучні ліси	фізична реабілітація засобами рухової активності, психолого-педагогічна реабілітація, фітонцидолікування

Видатним кліматичним об'єктом етноландшафтної адаптації є 30-кілометрова зона відчуження навколо ЧАЕС, яку відвідали чисельні групи українських та іноземних туристів.

Гідрологічні об'єкти етноландшафтної адаптації, які вже використовують дайвери, знаходяться в Харківській (Печенізьке та Червонооскільське водосховища, кар'єри в Безлюдівці та Новій Водолазі), Донецькій (Вуглегірське, Павлопільське водосховища, Комсомольський, Новотроїцький, Анадольський, Горлівський, Будионівський кар'єри), Запорізькій (Каховське водосховище, Ново-Миколаївський та Мокрянський кар'єри), Дніпропетровській (Рибальський гранітний кар'єр), Винницькій, Хмельницькій (Дністровське водосховище), Рівненській (кар'єр Базальтові стовпи), Львівській (Миколаївський та Яворський кар'єри), Черкаській (Звенигородський гранітний кар'єр) та Житомирській (Соколовський, Богунський, Малинський кар'єри) областях.

Останнім часом певної популярності набувають спостереження за птахами в природному середовищі – бердвотчінг. Об'єктами етноландшафтної адаптації в цьому напрямі є міграційні коридори та місця толоки (морські лимани, водосховища, поліські болота, меліоративні канали), де можна побачити рідкісних птахів. Значні пункти для занять бердвотчінгом знаходяться в АР Крим (Каламітська затока, Сиваш), Запорізькій (Утлюкський, Молочний, Обіточний лимани), Київській (вздовж р. Дніпро), Одеській (с. Вілково), Херсонській (вздовж р. Дніпро, узбережжя Чорного моря) та Чернігівській (вздовж р. Дніпро) областях.

Серед заходів, заснованих на залученні об'єктів етноландшафтної адаптації рослинного світу, слід виокремити фітонцидолікування, як у природних умовах (Долина нарцисів в Закарпатті, соснові ліси південного макросхилу Головного пасма Кримських гір), так і в спеціально створених центрах південної частини АР Крим (санаторії «Далоси», «Сосняк», «Форос») та Закарпатській області (санаторій «Тиса») (рис 2.8). За дани МОЗ України в 2013 р. відбулось суттєве збільшення людей, які відвідують визначені вище регіони фітонцидолікування із метою отримання нетрадиційних реабілітаційних послуг та приймають участь у заходах із включенням різних видів реабілітації [83].

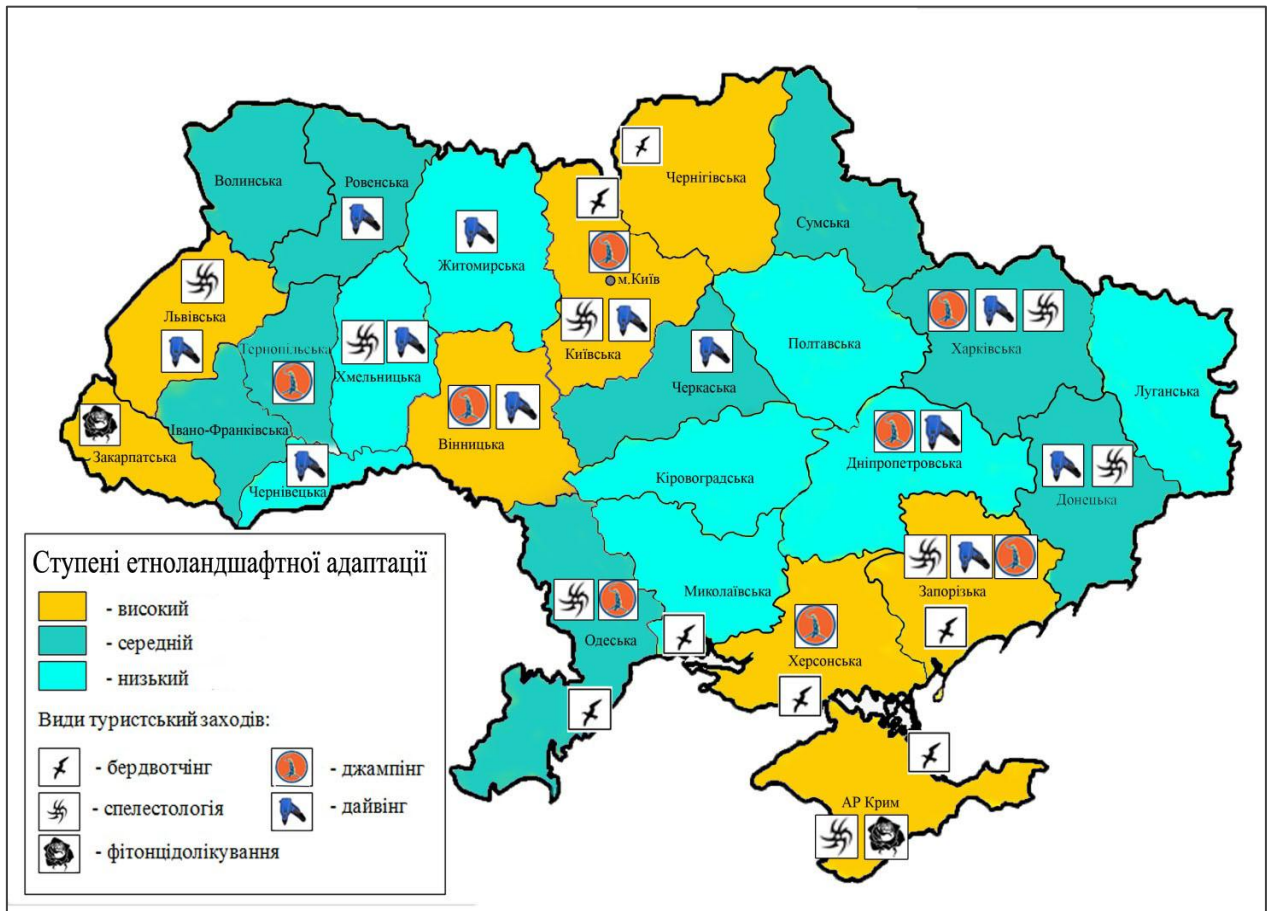


Рис. 2.8 Етноландшафтна адаптація в регіонах України (складено автором)

Слід зазначити, що значна кількість регіонів України має середній та високий ступені (залежить від кількості етноландшафтних об'єктів) етноландшафтної адаптації і значну кількість об'єктів етноландшафтної адаптації відносно компонентів ландшафту, ознайомлення з якими характеризується наявністю багатьох функцій адаптивного туризму: медико-біологічною (оздоровлення, реабілітація), соціально-культурною (спілкування, пізнання), економічною (фінансова можливість) та надає змогу апроксимації до туризму осіб із обмеженими фізичними можливостями в межах власного або сусіднього регіонів.

## 2.4 Політико-інституційні та інфраструктурні чинники

До політико-інституційної групи чинників формування адаптивного туризму належить низка адміністративних заходів, що впливає на формування ринку адаптивного туризму: налагодження нормативно-правового поля, функціонування сегментів адаптивного туризму, створення рівних можливостей для суб'єктів адаптивного туризму (особливо стосовно осіб з інвалідністю), впровадження державних програм для подальшого розвитку адаптивного туризму, підтримка інституційних установ, політична ситуація в регіонах, відсутність військових конфліктів.

З ухваленням Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо прав інвалідів» відбулися зміни в частині приведення законодавства України у відповідність до положень Конвенції ООН про права інвалідів. Отже, після набрання чинності закону з 1 січня 2012 р. на законодавчому рівні чітко визначено поняття «особа з інвалідністю». Дано наступне тлумачення, що «інвалідом є особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист» [47]. В основу цього трактування покладено соціальну модель інвалідності, адаптовану до національного законодавства з урахуванням відповідного терміна, наведеного в Конвенції ООН про права інвалідів. Законодавче посилення уваги держави до вирішення питань інвалідів, що виявляється у створенні правових, економічних, політичних, соціальних, психологічних та інших умов для забезпечення їхніх прав і можливостей нарівні з іншими громадянами для участі в суспільному житті та у виявленні, усуненні перепон і бар'єрів, що перешкоджають забезпеченню прав і задоволенню потреб, у тому числі стосовно доступу до об'єктів громадського та цивільного призначення, благоустрою, транспортної інфраструктури, дорожнього сервісу та транспорту, інформації та зв'язку, а

також з урахуванням індивідуальних можливостей, здібностей та інтересів до освіти, праці, культури, фізичної культури і спорту, охороні здоров'я, соціальному захисті, забезпеченні виконання індивідуальної програми реабілітації інвалідів, наданні пристосованого житла, сприянні громадській діяльності. Отже, соціальний захист інвалідів у Законі України визначено складовою діяльністю держави щодо забезпечення прав і можливостей інвалідів нарівні з іншими громадянами. Якщо раніше обов'язок здійснювати державне управління з питань забезпечення прав інвалідів та їхньої соціальної захищеності покладался лише на Міністерство соціальної політики та МОЗ, то тепер Законом України «Про внесення змін до деяких законів України щодо прав інвалідів» ця важлива функція поширюється на всі центральні та місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування в межах їхніх повноважень.

На нашу думку, в основу вирішення питань доступності як основної проблеми формування інфраструктури адаптивного туризму повинен бути покладений міжвідомчий підхід. Зазначені можливості підвищення ролі суспільства у забезпеченні контролю і нагляду за дотриманням законодавчих вимог щодо захисту прав інвалідів підсилено в Законі №4213-VI, основою якого є зобов'язання підприємств, установ та організацій (незалежно від форми власності і господарювання, виду діяльності й галузевої належності) «...створювати умови для безперешкодного доступу інвалідів (у тому числі інвалідів, які використовують засоби пересування та собак-поводирів) до об'єктів фізичного оточення. Власники та виробники транспортних засобів, виробники та замовники інформації (друковані засоби масової інформації, телерадіоорганізації тощо), оператори та провайдери телекомунікацій за цим Законом повинні забезпечувати надання послуг і виробництво продукту з урахуванням потреб інвалідів» [40].

Із 2013 р. набрали чинності положення Закону України стосовно того, що транспорт загального користування (залізничний, морський, річковий, автомобільний, авіаційний, міський електротранспорт, у т.ч. метрополітен)

забезпечується зовнішніми звуковими інформаторами номера і кінцевих зупинок маршруту, текстовими та звуковими системами в салоні для обов'язкового оголошення зупинок, а транспортні засоби загального користування, які виготовляються в Україні або ввозяться на її митну територію, мають бути пристосовані для користування інвалідами з вадами зору, слуху та з ураженнями опорно-рухового апарату. Чинне законодавство цілком відповідає критеріям та вимогам, необхідним для успішного забезпечення відповідної доступності людей з інвалідністю (в широкому контексті – маломобільним групам відповідно до міжнародних норм і стандартів, що гарантують основне правило – доступність). Своєю чергою, це забезпечує гідність та права людині з інвалідністю для участі у щоденному житті – тобто її право потрапити до закладу або адміністрації, що надає послуги, до місця навчання чи праці тощо, тобто право громадян України, гарантоване статтею 24 Конституції України, яка наголошує, що «громадяни мають рівні конституційні права і свободи та є рівними перед законом». Основні документи відповідного законодавчого базису України стосовно дотримання права на доступ осіб з інвалідністю вже сформовані та повинні бути ураховані в організації адаптивного туризму. Законодавчі та нормативні документи України, що регламентують вимоги доступності середовища для осіб з інвалідністю, безпосередньо або опосередковано передбачають захист прав осіб з інвалідністю щодо доступності (додаток Г).

Прийняті Україною зобов'язання щодо забезпечення вимог Конвенції ООН про права інвалідів потребують відповідного законодавчого підґрунтя. Сталою політикою держави щодо осіб з інвалідністю протягом тривалого часу є, по-перше, забезпечення їх права на максимальну участь в економічному і соціальному житті, особливо стимулювання їх працевлаштування та позиціонування на ринку праці, по-друге, забезпечення гарантованого доходу [47]. Виходячи з цього, створення безперешкодного життєвого середовища є обов'язковою умовою забезпечення маломобільним

верствам населення продекларованої максимальної участі в економічному і соціальному житті суспільства.

Роль безбар'єрності життєвого середовища зросла під час переходу в Україні від моделі соціального захисту інвалідів (що розглядає інвалідність переважно як соціальну проблему) до моделі, що ґрунтується на забезпеченні прав інвалідів та їх захисті від дискримінації. Це пов'язано із правовим, інформаційним, економічним, соціальним, кадровим та фінансовим забезпеченням заходів щодо впровадження визначеної моделі. Також із метою виконання прийнятих Україною зобов'язань (після ратифікації Конвенції), Кабінет Міністрів затвердив (постановою від 29 липня 2009 р. № 784) «План заходів щодо створення безперешкодного життєвого середовища для осіб із обмеженими фізичними можливостями та інших маломобільних груп населення».

Слід зазначити, що основні положення законодавчо-правової бази України відносно осіб з інвалідністю вже сформовано, в окремих законах ми знаходимо віддзеркалення положень стосовно адаптивного туризму, але нажалі на теперішньому етапі формування адаптивного туризму загальні нормативно-правові акти відсутні, а основні положення щодо інтеграції маломобільної категорії населення зафіксовано в програмах: Всеукраїнська програма «Безбар'єрна Україна» [36], Державна цільова соціальна програма впровадження у навчально-виховний процес загальноосвітніх навчальних закладів інформаційно-комунікаційних технологій «Сто відсотків» (її пріоритетний напрям – інклюзивне навчання) та державна програма «Інклюзивна освіта в Україні» [49], Всеукраїнська програма «Україна доступна всім», програми Національного комітету спорту інвалідів України, ряд програм, що містять завдання про оздоровлення та залучення до туризму створені Всеукраїнською профспілкою працездатних інвалідів [11].

Одним із перспективних напрямків розвитку дитячого адаптивного туризму в Україні, на наш погляд, є освітній туризм в умовах інклюзивного навчання. Основною перевагою цього виду туризму є те, що діти з

обмеженими можливостями не піддаються сегрегації. Вони подорожують у групі свого класу, тобто разом зі здоровими дітьми до інших шкіл, де навчаються діти як з вадами, так і без. Залученню особливих дітей до загальної групи туристів сприяє програма «Інклюзивна освіта в Україні».

Основні завдання та положення цієї програми спрямовані на надання спеціальних освітніх і фахових послуг для дітей з особливими освітніми потребами (в т.ч. створення спеціальних туристських інклюзивних програм) [49]. Завдяки розвитку інклюзивної освіти в Україні у 2012 р. кількість дітей з особливими потребами, інтегрованих у загальноосвітні навчальні заклади, у т. ч. дітей-інвалідів, становила понад 70 тис. осіб, з яких понад 13 тис. навчались за індивідуальною формою. У загальноосвітніх навчальних закладах у 2012/2013 н.р. навчалось близько 60 тис. дітей-інвалідів. Найменша частка «особливих» дітей була зафіксована в Чернігівській, Сумській, Черкаській, Кіровоградській, Миколаївській, Херсонській, Тернопільській, Чернівецькій, Закарпатській областях та м. Севастополь. У 2012 р. найбільше загальноосвітніх навчальних закладів з інклюзивним навчанням було в областях: Дніпропетровській – 59, Київській – 41, Рівненській – 29, АР Крим – 27, Чернівецькій – 27, Чернігівській – 26, Полтавській – 25, Херсонській – 22, Сумській – 17 (рис. 2.9).

В структурі сучасної сфери освіти, до якої належать загальноосвітні (школи, гімназії, ліцеї, колегіуми) та позашкільні заклади:

- центри позашкільної освіти у позаурочний та поза навчальний час, до яких належать: загальноосвітні навчальні заклади незалежно від підпорядкування, типів і форм власності, у т.ч. школи соціальної реабілітації, міжшкільні навчально-виробничі комбінати, професійно-технічні та вищі навчальні заклади I-II рівнів акредитації;

- гуртки, секції, клуби, культурно-освітні, туристські спортивно-оздоровчі, науково-пошукові об'єднання на базі загальноосвітніх навчальних закладів, міжшкільних навчально-виробничих комбінатів, професійно-технічних та вищих навчальних закладів I-II рівнів акредитації;

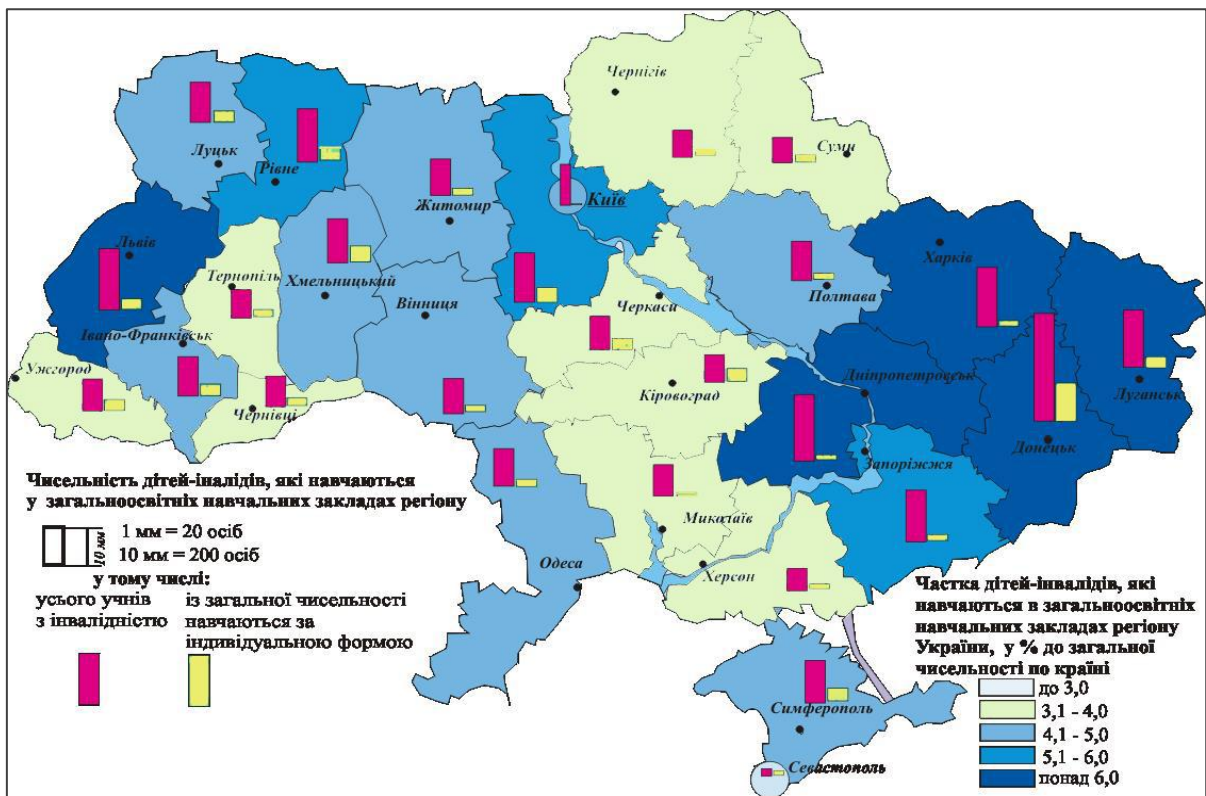


Рис. 2.9 Чисельність дітей-інвалідів, які навчалися у загальноосвітніх навчальних закладах за регіонами України станом на 2012/2013 навчальний р. (за [87] з доповненнями автора).

- клуби та об'єднання за місцем проживання незалежно від підпорядкування, типів і форм власності;
- культурно-освітні, фізкультурно-оздоровчі, спортивні та ін. навчальні заклади, установи;
- фонди, асоціації, діяльність яких пов'язана із функціонуванням позашкільної освіти.

Позашкільні навчальні заклади за організаційно-правовими формами поділяються на заклади державної, комунальної, приватної форм власності та характеризуються відповідним видом діяльності. Позашкільні заклади, які є об'єктом дослідження в аспекті створення інклюзивних програм, мають туристсько-красознавчий напрям, що полягає у залученні вихованців (учнів і слухачів) до активної діяльності з вивчення історії рідного краю та довкілля, світової цивілізації, географічних, етнографічних, історичних об'єктів, явищ

соціального життя, оволодіння практичними уміннями та навичками з туризму та краєзнавства. Інклюзивна група – це група, в якій практикується заняття у секціях загальноосвітнього або позашкільного закладів за участю дітей спеціальної групи здоров'я та дітей-інвалідів разом з загальною групою за спеціально розробленою інклюзивною програмою. Інклюзивна програма – це система спеціальних заходів, адаптованих до різних потреб дітей, що базується на принципі забезпечення права дітей навчатися за місцем проживання та передбачає заняття в умовах загальноосвітнього та позашкільного закладу незалежно від соціального статусу дитини. Дитячі туристські бази і табори, центри туризму та краєзнавчої роботи учнівської молоді та станції юних туристів України, обласного та районного значення пропонують відвідувачам, окрім тренувальних занять різними видами туризму, активно брати участь у спортивних іграх, змаганнях, дискотеках, конкурсах, вікторинах, туристських походах, екскурсійних програмах та заняттях на скеледромі. Але не всі вони спроможні надати послуги для участі в процесі навчання або активного оздоровлення дітей-інвалідів. Основною проблемою є відсутність інклюзивних програм та спеціалістів (інструкторів) у галузі адаптивного туризму для роботи в інклюзивних групах, дотепер діють стандартні програми для загальної аудиторії, які розраховані на участь здорових, фізично підготовлених дітей. Ще одною перешкодою на шляху створення єдиного туристського простору для дітей-інвалідів є відсутність інфраструктури - пандусів, сенсорних смуг, сучасних технічних пристроїв (в. ч. для занять на скеледромах) та спеціального спорядження.

Завдяки наданню законодавством України особам з інвалідністю певних пільг при вступі до Вищого навчального закладу (ВНЗ), а також через підвищення власного усвідомлення важливості здобуття вищої освіти самими інвалідами, їх чисельність у ВНЗ України постійно зростає. Так, якщо у 2007/2008 н.р. у ВНЗ I-IV рівня акредитації навчалось 12 262 студенти-інваліди, то у 2012/2013 н. р. – майже у 1,5 рази більше (18 825 студентів-інвалідів). Це становить 0,87 % від загальної чисельності студентів вищих

навчальних закладів. З усіх студентів-інвалідів, які навчались у 2012/2013 н.р. у ВНЗ, 13 781 студент (73,2 %) здобував освіту у ВНЗ III-IV рівнів акредитації, а 5 044 студенти (26,8 %) – у ВНЗ I-II рівнів акредитації.

За даними Єдиної державної електронної бази з питань освіти, у 2013 році до ВНЗ I-IV рівнів акредитації всіх форм власності та підпорядкування зараховано на навчання інвалідів I та II груп та дітей-інвалідів віком до 18 років, яким не протипоказане навчання за обраним напрямом (спеціальністю). Це понад 5,3 тис. осіб, що складає 1,4 % від усіх зарахованих.

За даними Державної статистичної служби України в ВНЗ I-IV рівнів акредитації на початок 2013/14 н.р. навчалось близько 3 млн. студентів – 20 тис. складають студенти з особливими потребами (студенти-інваліди) [49]. Відносно середнього показника (28 осіб) по Україні найвищі показники студентів-інвалідів в АР Крим, м. Києві та Закарпатській області – 46, 49, 37 студентів-інвалідів на 10 тис. населення регіону; найнижчі – Тернопільська, Харківська області – 18, 15 студентів-інвалідів. За даними Міністерства освіти на 2013/14 н.р. у ВНЗ I-II рівнів акредитації навчається 5 тис. осіб з інвалідністю, а у ВНЗ III-IV рівнів акредитації – 14 тис. осіб. Значна їх кількість в Дніпропетровській (1152), Донецькій (1330), Харківській (1716) областях та м. Києві (4036), найменша (274) – у Кіровоградській області (рис. 2.10). Факт значної чисельності студентів-інвалідів у ВНЗ великих міст України пояснюється не тільки вибором професій, якими можуть оволодіти особи з інвалідністю, доступністю архітектури ВНЗ, а й дією соціальних програм (наприклад, «Україна доступна всім») до яких залучені ВНЗ.

Лідерами реалізації Всеукраїнської соціальної програми «Освіта доступна всім» серед ВНЗ є: Дніпропетровська філія Міжнародного університету розвитку людини «Україна», при якій діє Всеукраїнська організація студентів-інвалідів «Гаудеамус», Дніпропетровський національний університет ім. Олесья Гончара, Національна металургійна академія України, Київський політехнічний інститут та Київський державний

коледж естрадно-циркового мистецтва, Донецький технікум промислової автоматики. Студенти-інваліди зазначених закладів беруть активну участь в організації та проведенні туристських заходів в якості учасників та організаторів.

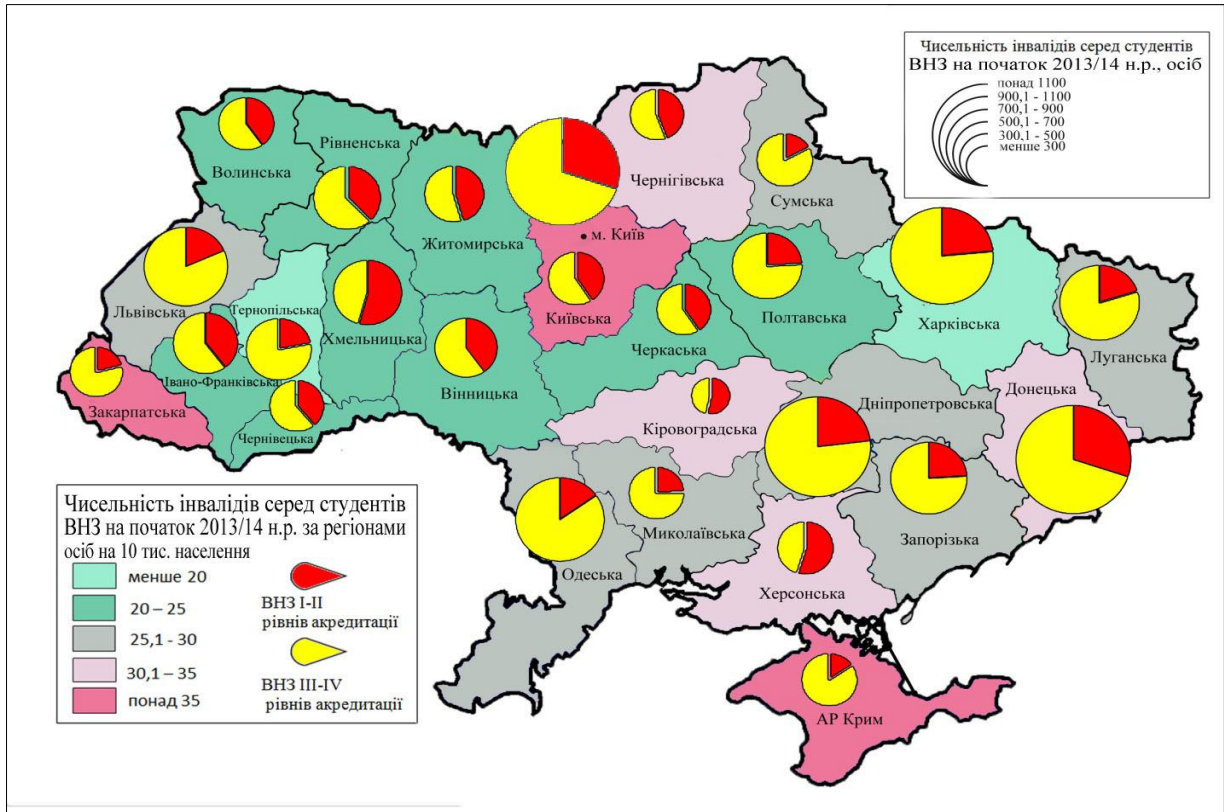


Рис.2.10 Чисельність інвалідів серед студентів ВНЗ I-IV рівнів акредитації України в 2013/14 н.р. (складено автором).

За даними Міністерства молоді та спорту на 1 січня 2014 р. різними формами фізкультурно-реабілітаційної та спортивної роботи охоплено понад 30 тис. інвалідів України з вадами слуху, зору, ураженнями опорно-рухового апарату, наслідками ДЦП, вадами розумового і фізичного розвитку. Відносно їх можливостей та потреб культивується і розвивається 40 видів спорту (в т.ч. спортивний туризм), високою активністю вирізняються інваліди з вадами слуху – 26 видів спорту, вадами зору – 19, ураженнями опорно-рухового апарату – 23, вадами розумового і фізичного розвитку – 17. Це свідчить про активну участь особливої категорії населення в державних соціальних програмах, що реалізуються в значній кількості регіонів. На сучасному

етапі розвитку адаптивного туризму фінансування спеціалізованих туристських проектів та програм з боку держави фактично відсутнє. Значна кількість проектів та розробок відповідно до залучення осіб з обмеженими фізичними можливостями має недержавний характер – фінансується недержавними установами (громадськими організаціями, громадськими об'єднаннями, меценатами) .

За даними Державної статистичної служби, на початок 2013 р. в Україні зареєстровано 460 реабілітаційних установ, з них 350 підпорядковані міністерським відомствам, а 110 належать до недержавних реабілітаційних установ (в т.ч. установи, утворені громадськими об'єднаннями інвалідів).

За Міністерством праці та соціальної політики (МПСП) закріплено 78 міжрегіональних та регіональних реабілітаційних центрів, де цілорічно отримують послуги з соціальної, педагогічної, психологічної та інших видів реабілітації близько 68 тис. осіб з інвалідністю різної вікової категорії. Значна кількість установ цієї інституалізації розташована в Донецькій (17) та Хмельницькій (15) областях, до найбільш крупних реабілітаційних установ МПСП, які обслуговують понад 1 тис. осіб на рік належать: Кримська Республіканська установа «Центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів» (АР Крим, м. Сімферополь, 1639 осіб), Вінницький обласний центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів «Промінь» (м. Вінниця, 1094 осіб), Сумський обласний центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів (м. Суми, 1466 осіб).

Міністерству охорони здоров'я України (МОЗ) підпорядкована 71 реабілітаційна установа, де надають послуги з медичної реабілітації на базі республіканських, обласних та міських лікарень (в т.ч. санаторії, профілакторії). За 2013 р. в реабілітаційних установах МОЗ послуги з реабілітації отримали 39662 особи з інвалідністю різних вікових категорій. Значна кількість реабілітаційних установ (12) зосереджена в Дніпропетровській області, всі інші регіони України в середньому мають 3-4 реабілітаційні установи МОЗ, найбільші серед них: Республіканський дитячий клінічний санаторій «Чайка» (АР Крим, м. Євпаторія, 1500 осіб),

Сакський спеціалізований спинальний санаторій ім. академіка М.Н. Бурденка (АР Крим, м. Саки, 1500 осіб), Дитячий лікувально-оздоровчий санаторій ім. О.О. Боброва (АР Крим, п. Алупка, 1030 осіб), Липовецька обласна лікарня відновного лікування дітей з органічними ураженнями нервової системи, порушенням психіки і опорно-рухового апарату (Вінницька обл., м. Липовець, 1100 осіб), Печерська обласна лікарня відновного лікування (Вінницька обл., с. Печера, 1600 осіб), Комунальна лікувально-профілактична установа Донецький обласний науково-практичний центр реабілітації церебрального паралічу і органічних захворювань нервової системи з порушеннями психіки у дітей (м. Донецьк, 1500 осіб), Львівська обласна лікарня відновного лікування (м. Львів (Винники), 2905 осіб), Реабілітаційне відділення дитячої міської поліклініки №1 (м. Миколаїв, 1430 осіб), Реабілітаційне відділення дитячої міської поліклініки №3 (м. Миколаїв, 1127 осіб), Український центр санаторно-курортної реабілітації та соціальної адаптації дітей з органічним ураженням нервової системи та очних хвороб МОЗ України на базі дитячого клінічного санаторію «Хаджибей» (Одеська обл., с. Усатово, 1040 осіб), Обласний центр медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням центральної нервової системи (м. Суми, 1440 осіб), Центр медико-соціальної реабілітації інвалідів на базі Микулинецької обласної комунальної фізіотерапевтичної лікарні реабілітації (Тернопільська обл., смт. Микулинці, 3200 осіб), Реабілітаційний центр «Віра» Хмельницької обласної дитячої лікарні (м. Хмельницький, 4756 осіб), Міський реабілітаційний центр «Астра» (м. Черкаси, 4000 осіб).

Міністерству освіти і науки (МОН) належить значна кількість (190) реабілітаційних установ (навчально-реабілітаційні центри і комплекси, спеціалізовані школи-інтернати), які упродовж року працюють за напрямом соціально-педагогічної реабілітації і психолого-педагогічної корекції та в середньому на рік обслуговують 25 тис. осіб у віці від 4 до 19 років. Значна кількість реабілітаційних установ МОН розташована в Вінницькій (16), Дніпропетровській (26), Одеській (24), Харківській (18) та Хмельницькій (16)

областях. За середньою кількістю учнів (200) за 2012-2013 н. р. найбільш крупними є: Навчально-реабілітаційний центр для дітей з порушенням зору Сімферопольської міської ради (АР Крим, м. Сімферополь, 400 осіб), Луцький навчально-реабілітаційний центр (Волинська обл., м. Луцьк, 302 особи), Обласний комунальний заклад освіти Дніпропетровська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат №2 (м. Дніпропетровськ, 279 осіб), Дніпродзержинська неповна середня загальноосвітня школа-інтернат №2 з відділенням для дітей із важкими розладами мови (м. Дніпродзержинськ, 493 особи) Хортицький навчально-реабілітаційний багатoproфільний центр (м. Запоріжжя, 245 осіб), Кам'янка-Дніпровська загальноосвітня санаторна школа-інтернат для дітей із неспецифічними захворюваннями органів дихання (Запорізька обл., м. Кам'янка-Дніпровська, 400 осіб), Новоайдарський обласний навчально-реабілітаційний центр (Луганська обл., смт. Новоайдар, 302 особи), Спеціальна загальноосвітня школа-інтернат для дітей з послабленим зором № 12 Харківської комунальної власності (м. Харків, 280 осіб), Чорнобаївська санаторна загальноосвітня школа-інтернат (для дітей, хворих на сколіоз) I-III ступенів (Херсонська обл., с. Чорнобаївка, 281 осіб), Кам'янець-Подільський навчально-виховний комплекс із центром реабілітації слабкозорих дітей (м. Кам'янець-Подільський, 248 осіб), Спеціальна школа-інтернат для дітей із затримкою психічного розвитку №25 (м. Київ, 615 осіб).

Міністерству у справах сім'ї, молоді та спорту (МССМС) належить 10 реабілітаційних установ (центри соціально-психологічної, соціально-педагогічної та фізкультурно-спортивної реабілітації), що надають послуги 1099 особам на рік, найбільша кількість (5) розташована у Вінницькій області. За середньою кількістю (50) осіб з інвалідністю, які отримали пакет реабілітаційних послуг за 2013 р., до значних реабілітаційних установ МССМС належать: Національний центр паралімпійської і дефлімпійської підготовки інвалідів НСКіУ (АР Крим, м. Євпаторія, 360 осіб), Болградський районний центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з

функціональними обмеженнями (Одеська обл., м. Болград, 198 осіб). За Міністерством оборони України (МОУ) зареєстровано всього 1 реабілітаційна установа: Євпаторійський центральний дитячий клінічний санаторій МОУ (реабілітаційний центр), де на одночасному перебуванні та проживанні отримують медичну, психологічну, соціальну та фізичну реабілітацію 900 дітей віком від 3 до 14 років.

Збільшення чисельності інвалідів на пострадянському просторі України виявило потребу у створенні додаткових реабілітаційних установ, значна їх частка була створена громадськими організаціями інвалідів, організації занесені в державний реєстр та отримали статус недержавних реабілітаційних установ, до яких належать реабілітаційні центри, громадські організації, благодійні товариства, клуби, які надають широкий спектр пропозицій щодо медичної, фізичної, психолого-педагогічної, соціальної, трудова реабілітації, професійної орієнтації та надання інформаційно-консультативних послуг. Значна кількість недержавних реабілітаційних установ (понад 30) зосереджена в Дніпропетровській (40), Одеській (40), Хмельницькій (39) областях та м. Києві (62).

У середньому на рік одна недержавна реабілітаційна установи обслуговує близько 100 осіб з інвалідністю, а до крупних недержавних реабілітаційних установ належать: Вінницька обласна громадська організація Асоціація захисту та допомоги інвалідам «Відкриті серця» (м. Вінниця, 265 осіб), Міський клуб батьків дітей-інвалідів «Повір у себе» (Донецька обл., м. Маріуполь, 1400 осіб), Центр соціально-трудової, професійної та медико-соціальної реабілітації інвалідів, дітей-інвалідів та молодих інвалідів (Київська обл., м. Бровари, 1600 осіб), Житомирський обласний благодійний фонд комплексної реабілітації дітей-інвалідів та молоді (м. Житомир, 4870 осіб), Луганська обласна молодіжна громадська організація інвалідів «Асоціація молодих інвалідів Східного Донбасу – Схід» (м. Луганськ, 1100 осіб), Львівський центр соціального захисту та реабілітації інвалідів «Созарін» (м. Львів, 2000 осіб). За загальною сумою кількості державних та

недержавних реабілітаційних установ значна їх кількість (понад 30) знаходиться в Дніпропетровській, Одеській та Хмельницькій областях, а найменше (5) у Кіровоградській області. Відносно загальної кількості реабілітаційних установ України, значна кількість знаходиться в Вінницькій (29), Дніпропетровській (40), Одеській (40), Хмельницькій (39) областях та м. Києві (62). За наведеними показниками було обраховано коефіцієнт забезпечення (1,6-0,9 – високий; 0,8-0,1 – низький) регіонів реабілітаційними установами, який відповідно має низький і високий рівень (табл.2.3). Це дає нам змогу стверджувати, що 19 регіонів України мають низький рівень забезпечення осіб із обмеженими фізичними та психофізичними можливостями реабілітаційними послугами, а високим рівнем забезпечення осіб з інвалідністю реабілітаційними вирізняються 6 регіонів України – Одеська, Житомирська, Вінницька, Дніпропетровська, Тернопільська та Хмельницька області (рис. 2.11).

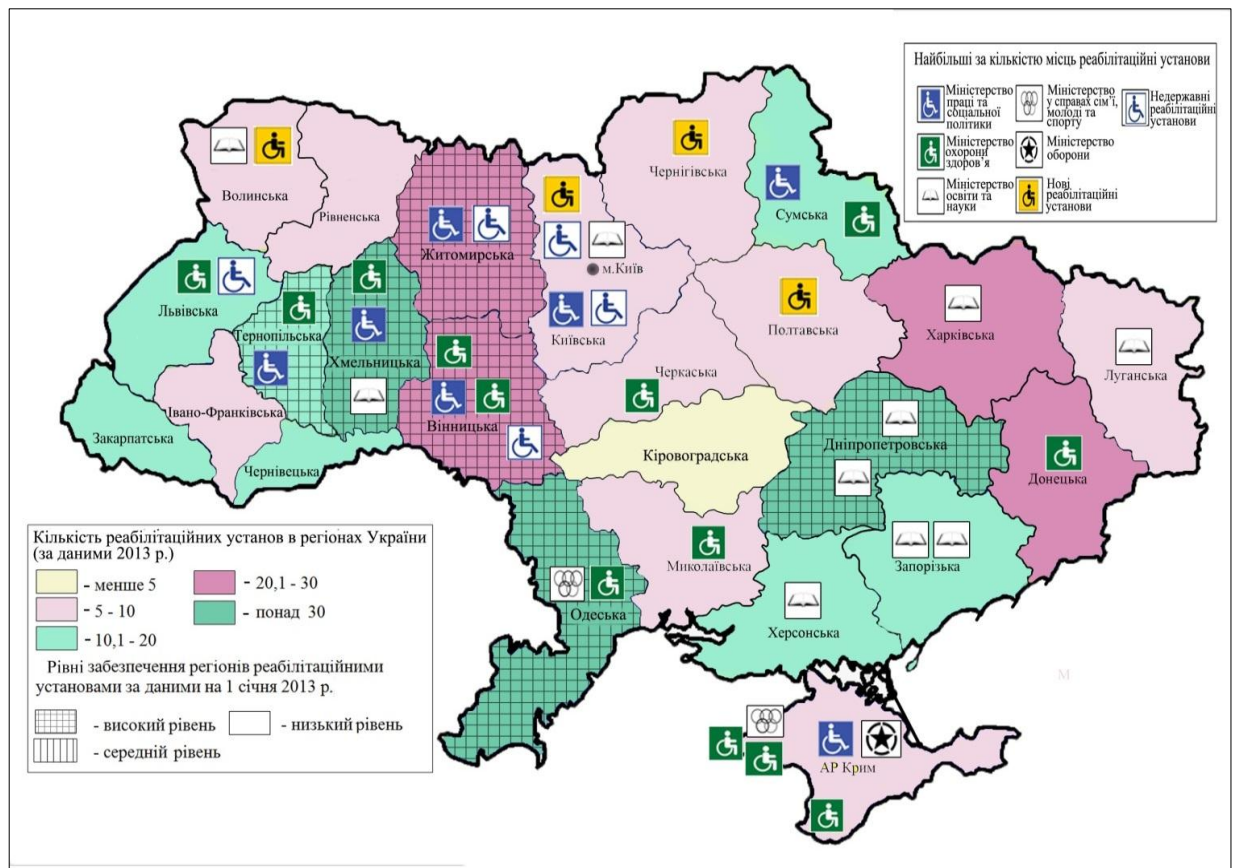


Рис. 2.11 Аналіз забезпеченості регіонів України реабілітаційними установами (складено автором)

Забезпечення регіонів реабілітаційними установами  
(складено автором)

Регіони України	Кількість реабілітаційних установ (загальна)	ЗАГАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ ОСІБ, ЩО ПРОХОДИЛИ РЕАБІЛІТАЦІЮ за рік (за даними 2013 р.)						Середня кількість осіб, що проходили реабілітацію за рік (за даними на 2013 р.)	Фактична кількість інвалідів, яку обслуговує одна реабілітаційна установа (2013 р.)	Коефіцієнт забезпечення регіонів реабілітаційними установами
		Міністерство праці та соціальної політики (78)	Міністерство охорони здоров'я України (71)	Міністерство освіти та науки України (190)	Міністерство у справах сім'ї, молоді та спорту України (10)	Міністерство оборони України (1)	Недержавні реабілітаційні установи (110)			
Україна	460	66769	39662	24878	1099	900	22833	156141	6061	2,6
АР Крим	9	1941	2000	600	360	900	—	5801	14076	0,4
Вінницька	29	1356	2700	1755	178	—	435	6424	3968	1,6
Волинська	7	220	40	482	—	—	520	1262	10898	0,1
Дніпропетровська	40	—	2861	4034	—	—	100	6995	4200	1,6
Донецька	23	851	1800	—	—	—	1070	3721	11571	0,3
Житомирська	21	—	1270	1409	—	—	5140	7819	4681	1,6
Закарпатська	11	250	300	—	—	—	1362	1912	6236	0,3
Запорізька	12	195	280	1414	—	—	33	1922	8233	0,2
Івано-Франківська	7	24	1100	180	300	—	40	1644	13242	0,1
Київська	8	530	—	13	—	—	2832	3375	13741	0,2
Кіровоградська	3	—	—	—	—	—	300	300	18851	0,01
Луганська	10	454	586	795	—	—	1154	2989	11769	0,2
Львівська	18	588	2905	345	—	—	3782	7620	10350	0,7
Миколаївська	5	565	3457	130	—	—	—	4152	13007	0,3
Одеська	40	603	960	2999	261	—	1097	5920	3732	1,6
Полтавська	9	103	701	38	—	—	460	1302	9829	0,1
Рівненська	7	153	38	—	—	—	298	489	10211	0,04
Сумська	12	1526	1800	287	—	—	716	4329	5021	0,8
Тернопільська	19	177	5092	1421	—	—	82	6772	3245	2
Харківська	25	—	20	3111	—	—	736	3867	5998	0,6
Херсонська	11	309	854	654	—	—	40	1859	4660	0,3
Хмельницька	39	902	5638	1505	—	—	150	8195	2984	2,7
Черкаська	5	676	4000	—	—	—	35	4711	19029	0,2
Чернівецька	15	190	610	1142	—	—	113	2055	3318	0,6
Чернігівська	9	725	—	—	—	—	450	1175	9017	0,1
м.Київ	62	—	650	—	—	—	1676	2326	2397	0,1
м.Севастополь	4	224	—	2564	—	—	212	3000	4769	0,6

Інфраструктурні чинники формування адаптивного туризму поділяються на дві сегментні групи, відтак до першого сегменту належать об'єкти розміщення та харчування; до другого – транспорт і зв'язок.

За даними Національної Асамблеї інвалідів України, найбільша кількість туристських закладів з обслуговування осіб з інвалідністю знаходиться в АР Крим, Миколаївській, Полтавській та Рівненській областях. Ці регіони характеризуються високим і середнім рівнями державної та недержавної допомоги розвитку адаптивного туризму. Серед регіонів з низькою допомогою розвитку адаптивного туризму, дія значної кількості туристських закладів, що обслуговують осіб з інвалідністю, зафіксована лише в Луганській області. Відповідно до рівня адаптованості туристської інфраструктури залежить кількість заходів для туристів з особливими потребами та чисельність осіб, задіяних в цих заходах. Так, лідерами за кількістю заходів адаптивно-туристського спрямування та адаптованими туристськими маршрутами є АР Крим, Запорізька, Рівненська, Одеська, Полтавська області. Незначною кількістю вирізняються Київська та Дніпропетровська області, що мають відповідно високий та середній рівень розвитку інфраструктури адаптивного туризму. Безумовно, є такі регіони, де адаптована туристська інфраструктура перебуває на низькому рівні, але кількість спеціалізованих туристських заходів значно більша, ніж в інших (наприклад, Харківська область).

Значною кількістю перспективних туристських об'єктів та маршрутів для осіб з інвалідністю, незважаючи на низький рівень розвитку адаптивно-туристської інфраструктури, вирізняються Житомирська, Закарпатська, Херсонська, Чернігівська та Чернівецька області. Популярності серед туристів-інвалідів та громадських об'єднань, що організовують відпочинок осіб з інвалідністю, мають такі організації: Організація відпочинку людей з обмеженими можливостями «Зелений Хрест» (м. Львів), туристська база «Студяга» (Сумська обл.), Харківський скеледром ХАУ, перший в Україні пляж для осіб з інвалідністю (м. Маріуполь, Донецька обл.), Євпаторійський

центр дайвінгу для осіб з особливими потребами (АР Крим), Яхт-клуб «Вітрила» (с. Оленівка, АР Крим), Вінницький повітроплавальний клуб (проведення найбільшого за чисельністю учасників в Україні заходу для осіб з інвалідністю в м. Вінниця).

Розвиток та адаптування туристської інфраструктури залежить від держаної та недержавної підтримки та потребує фінансування для подальшого адаптування до потреб особливої категорії населення. Коштів, що виділяє державний бюджет, вкрай недостатньо, тому державні заклади обслуговування туристів залучаються до недержавної підтримки та беруть участь у міжнародних проектах. Так, за 2012-2014 рр. до міжнародних проектів було залучено понад 100 музеїв України, 91 музейний об'єкт отримав сертифікат про доступність його експозицій різним категоріям осіб з інвалідністю, наприклад, музей народної творчості Гуцульщини (м. Коломия Івано-Франківська обл.). Слід зазначити й на те, що значна кількість «доступних» музеїв розташована в західних регіонах України. Цей факт пояснюється бажанням закордонних партнерів працювати з областями із стабільною політичною ситуацією. Особливо вирізняються Івано-Франківська та Львівська області, де значна кількість готелів, туристичних комплексів, садиб зеленого туризму відповідають вимогам доступності та приймають осіб з обмеженими можливостями. Значна кількість об'єктів розміщення, що мають спеціалізований номерний фонд для надання послуг особам з інвалідністю розташовані в великих містах України (м. Києві – 34 готелі, м. Одесі – 13, м. Львові – 15).

До другого сегменту чинників інфраструктури адаптивного туризму, що істотно впливає на його формування, належать показники транспортної доступності, а саме пасажирських перевезень залізницею, авіа- та автобусним транспортом. Ця сфера послуг є основоположним механізмом реалізації для людей з інвалідністю 33 ст. Конституції України та закону «Про свободу пересування та вільний вибір місця проживання в Україні» (від 11.12.2003 №1382-IV).

Це дає можливість говорити про явний прогрес у створенні архітектурної доступності залізничних вокзалів для людей з інвалідністю. Регулярно надходить інформація про появу обладнаних туалетів, комфортних залів очікування для інвалідів, наявність доступних перонів та обладнаних привокзальних територій. Починає працювати механізм надання послуг перевезення людей з інвалідністю залізничним транспортом, який включає в себе наявність спеціально обладнаних залізничних вагонів, навченого персоналу і доступну систему замовлення. Значно інша ситуація з «доступністю» автобусних міжміських пасажирських перевезень, де не спостерігаємо єдиної політики керівництва в реконструкції автовокзалів і автостанцій, а також послуг, які вони надають, незважаючи на те, що Україна переважно являє собою сільську територію, і потреба використання внутрішніх автобусних перевезень залишається значною. Практично для всіх сільських територій цей вид транспорту є єдиним засобом комунікації між селами всередині адміністративних районів, а в більшості випадків – і між самими районами всередині областей. Порівняльний аналіз доступності залізничних і автовокзалів підкріплений статистичними результатами моніторингу :

- доступність залізничних вокзалів (аудит 22 об'єктів): 67% – доступно; 19% – частково доступно; 14% – недоступно;
- доступність автовокзалів (аудит 34 об'єктів): 41% – доступно; 22% – частково доступно; 37% – недоступно [218].

Послуги авіаційного транспорту також вимагають ряду змін і доповнень. При достатньо високому рівні доступності послуг і будівель аеропортів існує гостра проблема в амбуліфтах для посадки і висадки в літаки людей, що пересуваються на інвалідних візках. Ще одним істотним недоліком є відсутність інструкції з перевезення людей з обмеженими фізичними можливостями в авіаційному транспорті.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Аналіз кількісних показників хвороб, що призводять до інвалідності, показав, що основними серед них є уроджені аномалії, хвороби нервової системи, розлади психіки та поведінки, хвороби кістково-м'язового апарату, хвороби вуха та зору.

Аналіз нормативно-правової бази України щодо праворегулювання відношень в адаптивному туризмі виявив її недосконалість, а в ряді випадків – і фактичну відсутність у частині визнання самої наявності категорії адаптивних туристів. У той же час аналіз залучених до державних програм осіб з ознаками інвалідності свідчить про достатньо високу мотивацію їх активної участі в суспільному житті (окремі регіони не тільки залучені до державних програм, а й активно долучаються до проектів з недержавним та міжнародним фінансуванням).

Залучення осіб з фізичними обмеженнями до участі в туристських реабілітаційних програмах залежить від адаптованості (доступності) туристської інфраструктури, ступінь якої в ряді регіонів України дуже низький, відносно високим ступенем вирізняються області, залучені до міжнародних проектів (Львівська, Івано-Франківська, Хмельницька, Закарпатська).

Більшість регіонів України має середній та високий ступені етноландшафтної адаптації та численні етноландшафтні об'єкти, ознайомлення з якими відповідає таким функціям адаптивного туризму: медико-біологічній (оздоровлення, реабілітація), соціально-культурній (спілкування, пізнання), економічній (фінансові можливості) та сприяє апроксимації осіб з обмеженими фізичними та психофізичними можливостями до туризму в межах власного або сусіднього регіонів.

Аналіз розвитку адаптивного туризму показав, що його формування відбувається під впливом генеруючих соціально-демографічних природно-

географічних, культурно-історичних та етноландшафтних чинників. До лімітуючих належать політико-інституційні та інфраструктурні чинники, які формуються та потребують додаткової уваги з боку суспільства. Зважаючи на те, що найбільші реабілітаційні установи залишились на тимчасово анексованій території Криму, нагальною потребою є організація закладів із надання відповідних послуг поза межами АР Крим (наприклад, на території Запорізької, Одеської та Херсонської областей).

### РОЗДІЛ 3

## ПРОСТОРОВО-ЧАСОВИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ РОЗВИТКУ АДАПТИВНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ

### 3.1 Просторовий аналіз розвитку адаптивного туризму

В рамках проведення наукового дослідження для визначення сучасного стану розвитку адаптивного туризму актуальним є застосування просторово-часового аналізу. Просторовий аналіз адаптивного туризму складено відповідно до моніторингу 8 показників, які впливають на його розвиток: 1) чисельність маломобільної категорії населення в регіонах України; 2) частка інвалідів від загальної кількості населення в регіоні; 3) кількість задіяних осіб із інвалідністю в туризмі; 4) кількість установ, товариств та організацій, що обслуговують осіб із інвалідністю; 5) кількість культурних акцій та заходів стосовно адаптивного (інвалідного) туризму в регіоні на рік; 6) рівень розвитку адаптивної туристської інфраструктури; 7) рівень державної та недержавної допомоги розвитку адаптивного туризму; 8) кількість туристських та екскурсійних маршрутів для інвалідного туризму в регіоні (додаток Ф).

Згідно з даними служби Держстату України значною чисельністю маломобільної категорії населення в 2013 р. вирізнялись Дніпропетровська та Донецька області (понад 90 осіб на 1 тис. населення в регіоні), середній показник чисельності (від 30 до 90 осіб на 1 тис. населення в регіоні) притаманний значній кількості областей, а найнижчий (менше 30 осіб) показник чисельності зафіксовано в Кіровоградській, Чернігівській та Чернівецькій областях [137]. Насамперед це пов'язано із високим рівнем інвалідизації населення в регіонах України. Аналіз рис. 3.1. вказує на те, що високим рівнем інвалідизації населення в регіоні вирізняються АР Крим, Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Івано-Франківська, Київська,

Полтавська та Рівненська області, а низький рівень інвалідизації населення зафіксовано в Закарпатській, Луганській, Сумській, Чернігівській областях. Основна причина підвищення рівня інвалідизації пов'язана із розміщенням великих підприємств із важкими та шкідливими умовами праці в межах промислових регіонів України. Наприклад, станом на 1 січня 2014 р. в Дніпропетровській області нараховувалось понад 20 тисяч осіб з інвалідністю від трудового каліцтва та професійного захворювання: з них 759 інвалідів 1-ої групи, 3706 інвалідів 2-ої групи та 15728 інвалідів 3-ої групи [48]. Але, незважаючи на відносно високі показники маломобільної групи населення в регіонах, аналіз кількості задіяних в туристських заходах (2014 р.) вказує на їх незначну чисельність. Аналіз отриманих статистичних даних свідчить, що кількість задіяних в туризмі інвалідів за регіонами слабо корелюється з їх часткою у загальній кількості населення. Так, практично однаковим є кількість (близько 200 чол. на рік) задіяних туристів у Хмельницькій та Херсонській областях (найвища в Україні та у двічі перевищує наступний за цим показником регіон – Львівську область), які є полярними за часткою чисельності осіб з інвалідністю. Дещо більший за середній показник має Черкаська область. Найменші показники (50 чол. на рік) задіяних в туризмі осіб з інвалідністю зафіксовано в Волинській, Кіровоградській та Чернігівській областях (рис. 3.1).

У зв'язку з цим, на ринку туризму та реабілітаційних послуг з'являється значна кількість споживачів, які шукають можливості задоволення своїх потреб. Але сучасний ринок адаптивно-туристських послуг фактично не готовий задовольнити їх потреби, це пояснюється, насамперед, відсутністю спеціалізованих туристських структур (туристське бюро, центр тощо), і тому значна кількість осіб з інвалідністю продовжує здійснювати подорожі в колі родини та знайомих або самостійно. Останнім часом, більшість осіб з фізичними (інваліди-«візочники», особи із діагнозом ДЦП) обмеженнями долучається до туристських заходів за допомогою людей із різних волонтерських організацій.

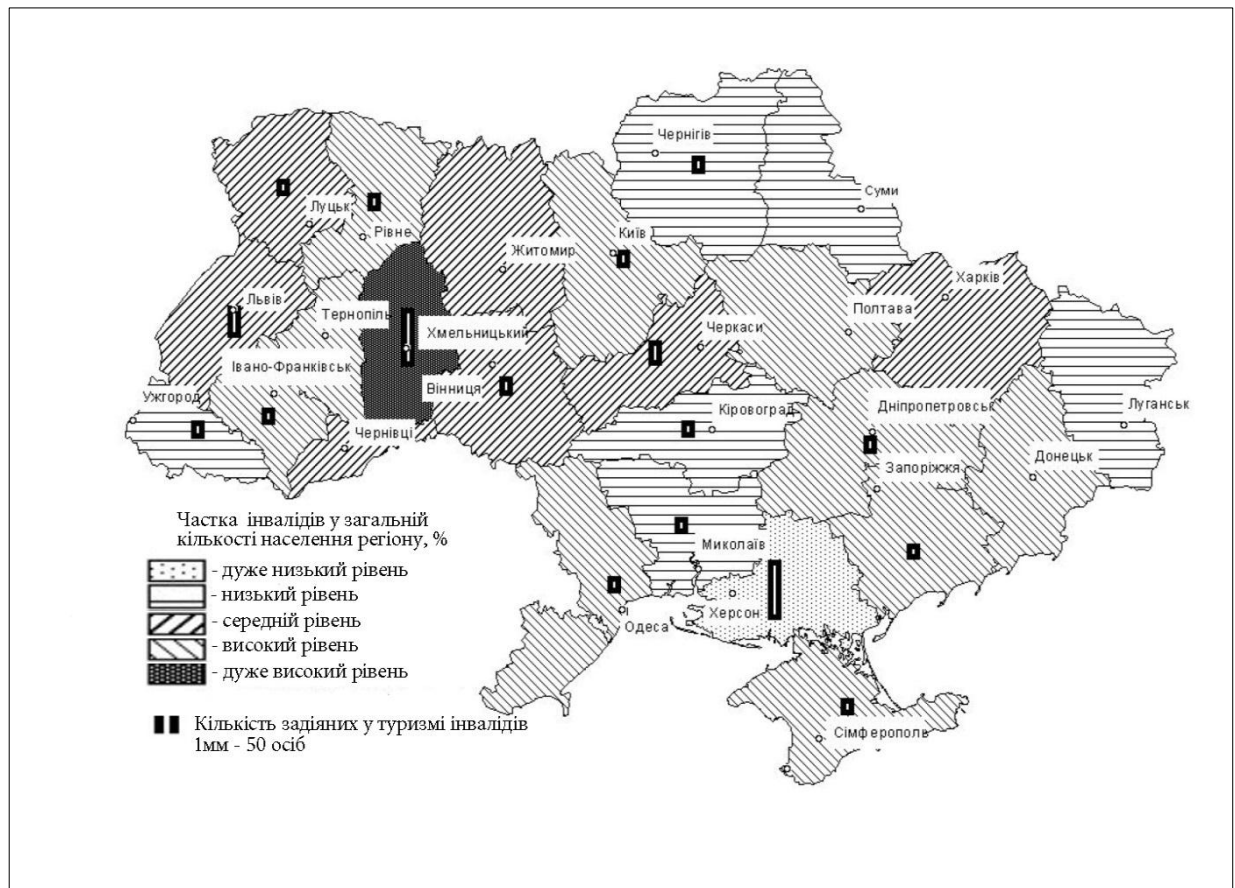


Рис. 3.1 Регіональні відмінності рівнів інвалідизації населення в регіонах України станом на 2013 р. (складено автором)

Організацією адаптивного туризму на сучасному етапі розвитку займаються різні інституції – реабілітаційні установи, громадські та церковні організації, бюро подорожей, навчальні заклади. Серед громадських організацій (ГО), які надали інформацію щодо організації туризму для неповносправних осіб в Україні – Львівська міська громадська організація Товариство «Зелений хрест», Мелітопольська організація дітей із розумовими вадами та їх батьків «Лебідонька», Ужгородська міська громадська організація інвалідів зору «Дивосвіт», ГО «МАРТ» (м. Чернівці), Івано-Франківська обласна громадська організація інвалідів «СЛІД», Черкаська обласна організація «Громадська організація людей з обмеженими можливостями «День». Для обробки отриманих даних було застосовано спектральний аналіз. Аналіз «спектру» картосхеми регіональних

відмінностей інституцій, що організують туристські заходи для неповносправних осіб, свідчить про домінування в більшості регіонів України осіб з інвалідністю, які подорожують самостійно (виключенням є Закарпатська та Одеська області, де до організації туристських заходів долучились церковні організації та громадські об'єднання) (рис. 3.2).

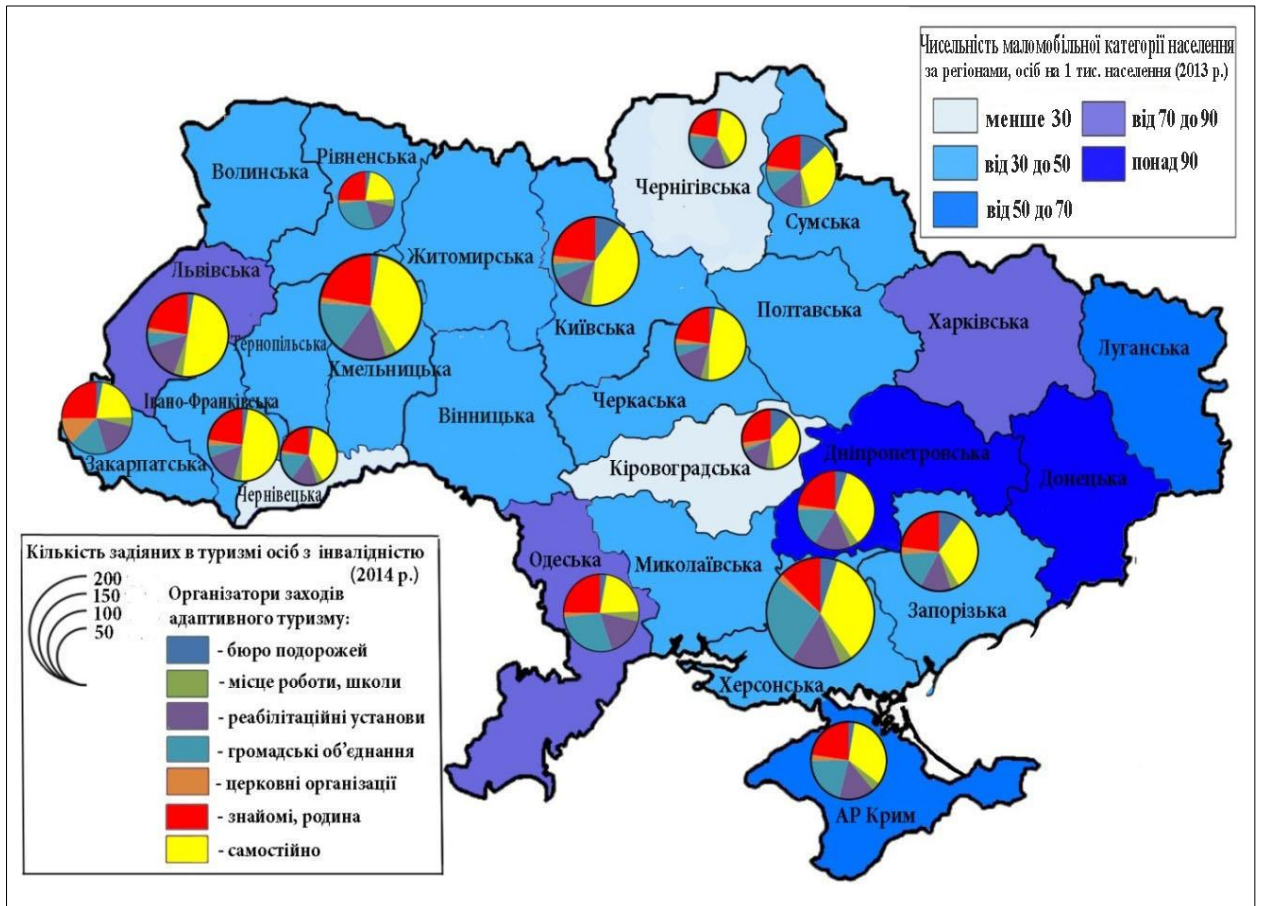


Рис.3.2 Регіональні відмінності співвідношення інституцій, що організують туристські заходи для неповносправних людей (складено автором)

Основною проблемою формування сучасного ринку адаптивно-туристських послуг залишається підготовка (або її адаптування) туристської інфраструктури та кадрів туристських підприємств (в.ч. готелів та ресторанів), закладів розміщення та рекреаційних зон до прийому нової категорії споживачів.

Рівень розвитку туристської інфраструктури визначається кількістю «доступних» (в. ч. частково «доступних») для осіб маломобільної категорії населення туристських об'єктів (готелі, туристські комплекси, музеї, заклади харчування, заклади організації додаткових послуг).

Аналіз розробленої картосхеми регіональних відмінностей рівня розвитку інфраструктури адаптивного туризму вказує на те, що значна кількість областей України має низький (3 спеціалізованих туристських об'єкта в області) рівень адаптованості туристської інфраструктури, що безпосередньо впливає на кількість проведених туристських заходів та число задіяних в них осіб з інвалідністю. Високим рівнем (понад 7 туристських об'єктів) адаптованості туристської інфраструктури та відповідно високими показниками щодо задіяних в туризмі осіб з інвалідністю вирізняються Київська та Запорізька області (рис. 3.3).

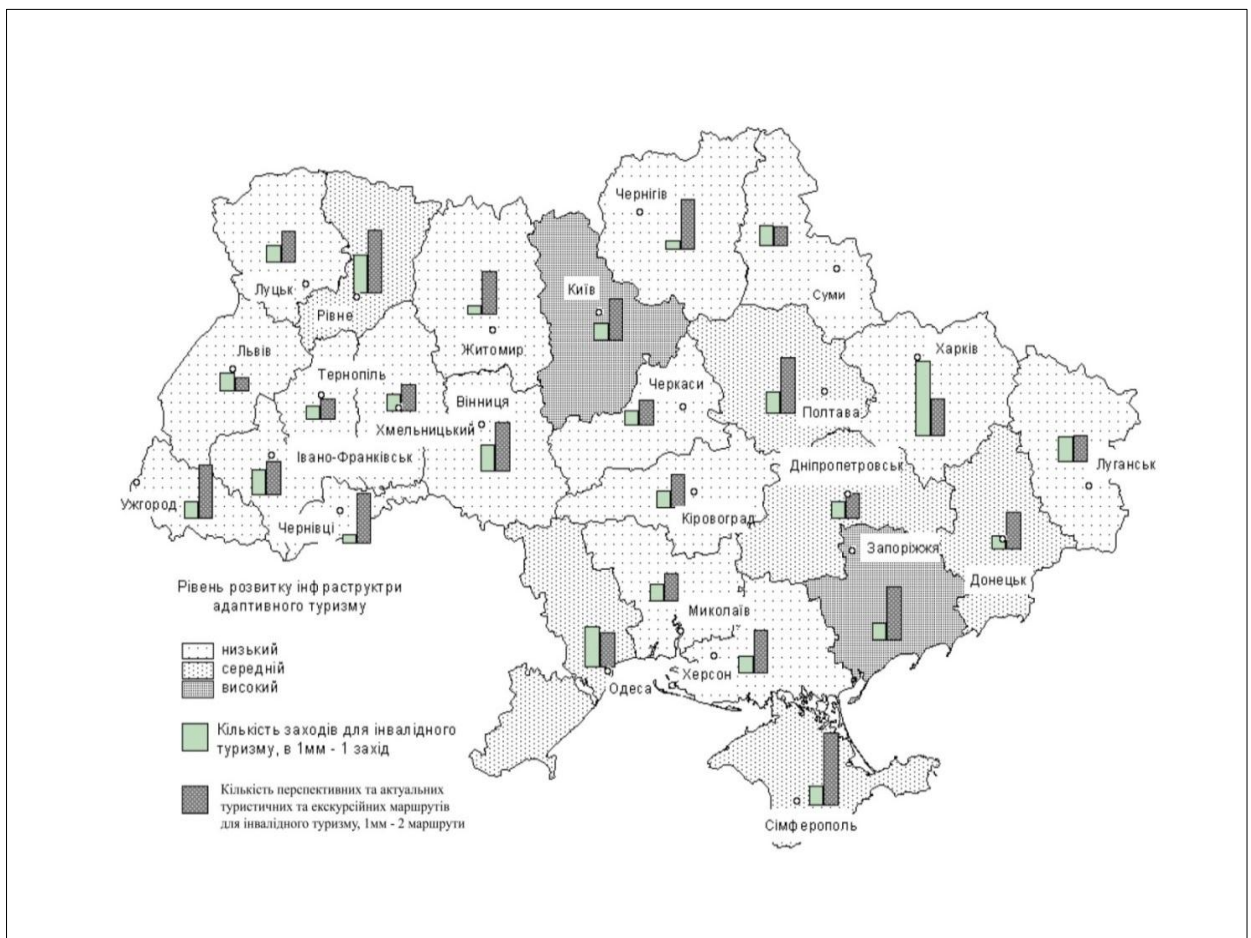


Рис. 3.3 Регіональні відмінності рівня розвитку інфраструктури адаптивного туризму в Україні (складено автором)

Незважаючи на значну кількість туристських об'єктів, які адаптовано до потреб осіб з обмеженими фізичними можливостями, адаптивний туризм в Україні лише окреслює свою конфігурацію. Передусім це спричинено недосконалістю державної політики в галузі туризму. Державна туристична політика – це комплекс заходів правового, економічного і організаційного порядку, підкріплений відповідними управлінськими інститутами, діяльність яких пронизує всі управлінські рівні і спрямована на узгодження бізнесових і державних інтересів на ринку туристичних послуг різного порядку [42]. Держава, визнаючи туристичну діяльність як одну із пріоритетних галузей економіки, сприяє розвитку туристичної діяльності і створює сприятливі умови для її функціонування. При цьому основними цілями державного регулювання туристської діяльності є:

- забезпечення прав громадян на відпочинок, свободу пересування тощо;
- створення умов для діяльності, спрямованої на виховання, навчання й оздоровлення туристів;
- розвиток туристської індустрії, створення нових робочих місць, збільшення доходів держави;
- збереження об'єктів туристського показу, раціональне використання природного та культурного потенціалу країни, туристських ресурсів.

Державне регулювання туристської діяльності здійснюється через:

- створення нормативно-правової бази, спрямованої на упорядкування та вдосконалення відносин у галузі туристської індустрії;
- гармонізацію української нормативно-правової бази туризму з міжнародним правом;
- сприяння в просуванні туристського продукту на внутрішньому та світовому туристських ринках;
- ліцензування, стандартизацію в туристській індустрії, сертифікацію туристського продукту;

- встановлення правил в'їзду, виїзду та перебування на території України;
- прямі бюджетні асигнування на розробку та реалізацію державних цільових програм розвитку туризму;
- захист прав та інтересів туристів, забезпечення їх безпеки;
- сприяння кадровому забезпеченню туристської діяльності, розвитку наукових досліджень у галузі туристської індустрії;
- створення нормативно-правової бази, що врегульовує і впорядковує відносини в галузі туристської індустрії, є пріоритетним і найбільш важливим напрямом державної політики в галузі туризму.

Моніторинг наведених позицій показав, що державна туристична політика України не спрямована на розвиток адаптивного туризму, а його формування в регіонах відбувається за рахунок недержавної допомоги (меценатства, громадських об'єднань, міжнародних грантів).

Загальний аналіз рівнів державної та недержавної допомоги адаптивного туризму виявив регіони з високою громадською активністю – АР Крим, Одеська, Київська, Миколаївська, Запорізька, Дніпропетровська, Донецька області. Але незважаючи на високі показники, ці регіони не є абсолютними лідерами на сучасній стадії формування адаптивного туризму в Україні (рис. 3.4).

Основною проблемою сучасного адаптивно-туристського ринку залишається відсутність спеціалізованих інституційних установ та поява ряду негативних чинників його організації:

- недостатня кількість баз, пристосованих до потреб неповносправних осіб;
- відсутність віри у надавачів послуг щодо створення попиту;
- брак спеціалізованих пропозицій дає зворотну реакцію – брак інтересу з боку неповносправних осіб. Ця проблема є актуальною не лише для України, а й інших країн.

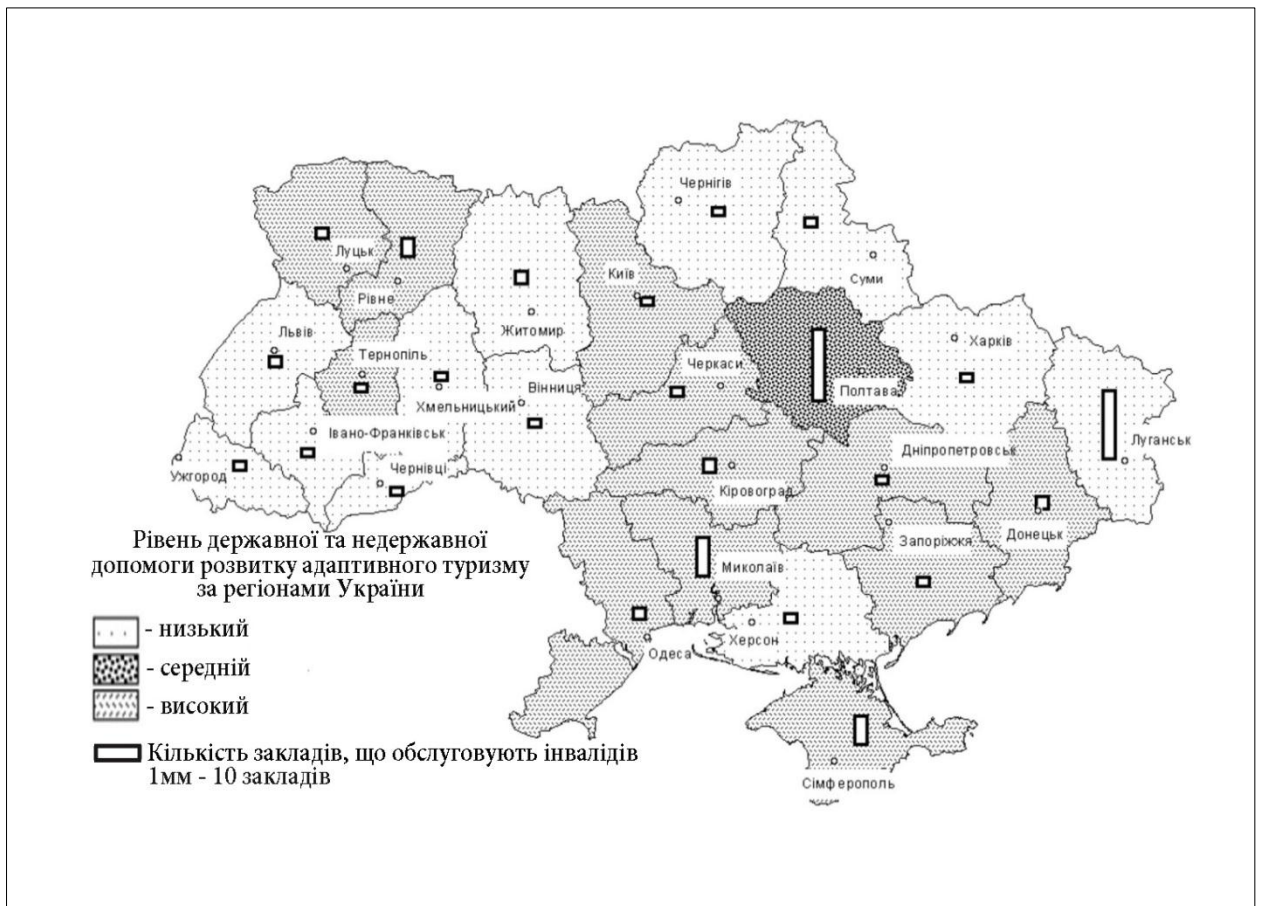


Рис. 3.4 Державна та недержавна допомога розвитку адаптивного туризму за регіонами України (складено автором)

Серед загальних і найбільш суттєвих причин гальмування розвитку адаптивного туризму в Україні можна назвати такі:

- відсутність цілісної системи державного управління адаптивним туризмом у регіонах;
- підпорядкованість закладів розміщення, санаторно-курортних, оздоровчих, рекреаційних, реабілітаційних закладів, які надають туристські послуги, різним міністерствам, іншим органам центральної виконавчої влади;
- нечітке визначення у законодавстві належності підприємств готельної індустрії до сфери адаптивного туризму;
- недосконалість законодавчої бази, що стосується розвитку індустрії адаптивного туризму;
- недостатність методично-інформаційної та матеріальної підтримки суб'єктів підприємництва в галузі адаптивного туризму з боку держави;

- практична відсутність інноваційних проектів і наукових досліджень з питань розвитку перспективних видів адаптивного туризму;
- недостатня кадрова забезпеченість адаптивно-туристської галузі;
- недостатність державної підтримки та комплексного підходу до рекламування спеціалізованого туристського продукту на внутрішньому та міжнародному ринку туристських послуг;
- відсутність належної цільової та діючої туристської інфраструктури;
- невідповідність рівня сервісу європейським стандартам обслуговування клієнтів.

### 3.2 Динаміка розвитку адаптивного туризму

Зважаючи на те, що адаптивний туризм в нашій країні знаходиться на первинній стадії формування, певної уваги потребує дослідження його перспективної цільової аудиторії. Слід зауважити, що за даними Національної асамблеї інвалідів України з 2001 р. до 2013 р. відбулось суттєве збільшення осіб вперше визнаних інвалідами, а починаючи з 2014 р. (у зв'язку із проведення АТО в Донецькій та Луганській областях) їх чисельність постійно зростає (додаток Н).

Аналіз показників інвалідності (за статистичними даними пенсійного фонду України, 2014 р.) за 2001 – 2013 рр. серед дорослого населення України в регіональному розрізі свідчить про їх значну варіабельність. За період 2001 – 2011 рр. спостерігалось збільшення чисельності населення, визнаного інвалідами, з 102,0 тис. осіб у 2006 р. до 179,0 тис. осіб – у 2011 р. Так, у 2001р. значно вищий за середній (53 особи) показник інвалідності серед дорослого населення спостерігався в АР Крим, Вінницькій, Житомирській, Черкаській та Чернігівській областях – 59, 60, 60, 60, 77 осіб, відповідно. Водночас у цей період найнижчі значення цього показника були

характерними для Закарпатської, Миколаївської та Чернівецької областей з показниками 41, 44 та 43 особи, що визнані інвалідами, в розрахунку на 1 тис. населення. У 2006 р. вищий за середній (53 особи) показник інвалідності спостерігався в АР Крим, Житомирській, Хмельницькій, Черкаській, Чернігівській областях – 59, 65, 67, 62, 71 особа, найнижчі показники – в Луганській, Тернопільській, Херсонській областях – 46, 46, 45 осіб. У 2011 р. високими показниками чисельності інвалідів серед дорослого населення відзначились Волинська, Житомирська, Львівська, Хмельницька області – 64, 66, 62, 76, осіб відповідно, найнижчі показники спостерігались у Дніпропетровській, Луганській, Херсонській областях – 44, 45, 41 особа. У 2013 р. високі показники чисельності інвалідів серед дорослого населення визначені в Житомирській, Хмельницькій, Чернігівській, Черкаській областях – 68, 80, 68, 68 осіб, найнижчі - в Дніпропетровській, Закарпатській та Херсонській областях – 44, 44, 40 осіб. За період 2013 р. – початок 2014 р. відбулось збільшення чисельності інвалідів серед дорослого населення України на 37,4 тис. осіб, а середній показник інвалідності склав 54 особи на 1 тис. населення. Значно вищий за середній показник інвалідності мають Волинська, Житомирська, Хмельницька, Чернігівська області (рис.3.5).

Проведене дослідження свідчить про гостроту та поширеність проблеми інвалідизації населення України. Через наявність проблем із соціальною інтеграцією, особи з інвалідністю потребують впровадження з боку державних та громадських інституцій спеціальних заходів, спрямованих на забезпечення їх повної та повноцінної участі в житті соціуму нарівні з іншими людьми. Національним законодавством встановлено гарантії для осіб цієї категорії населення, які стосуються усіх сфер життєдіяльності суспільства, у т.ч. охорони здоров'я, освіти, зайнятості, дозвілля, рекреації, спорту, туризму. Безумовно, ця категорія населення формує перспективну цільову аудиторію ринку адаптивного туризму і потребує створення спеціалізованої інфраструктури та адаптування технічної інфраструктури.

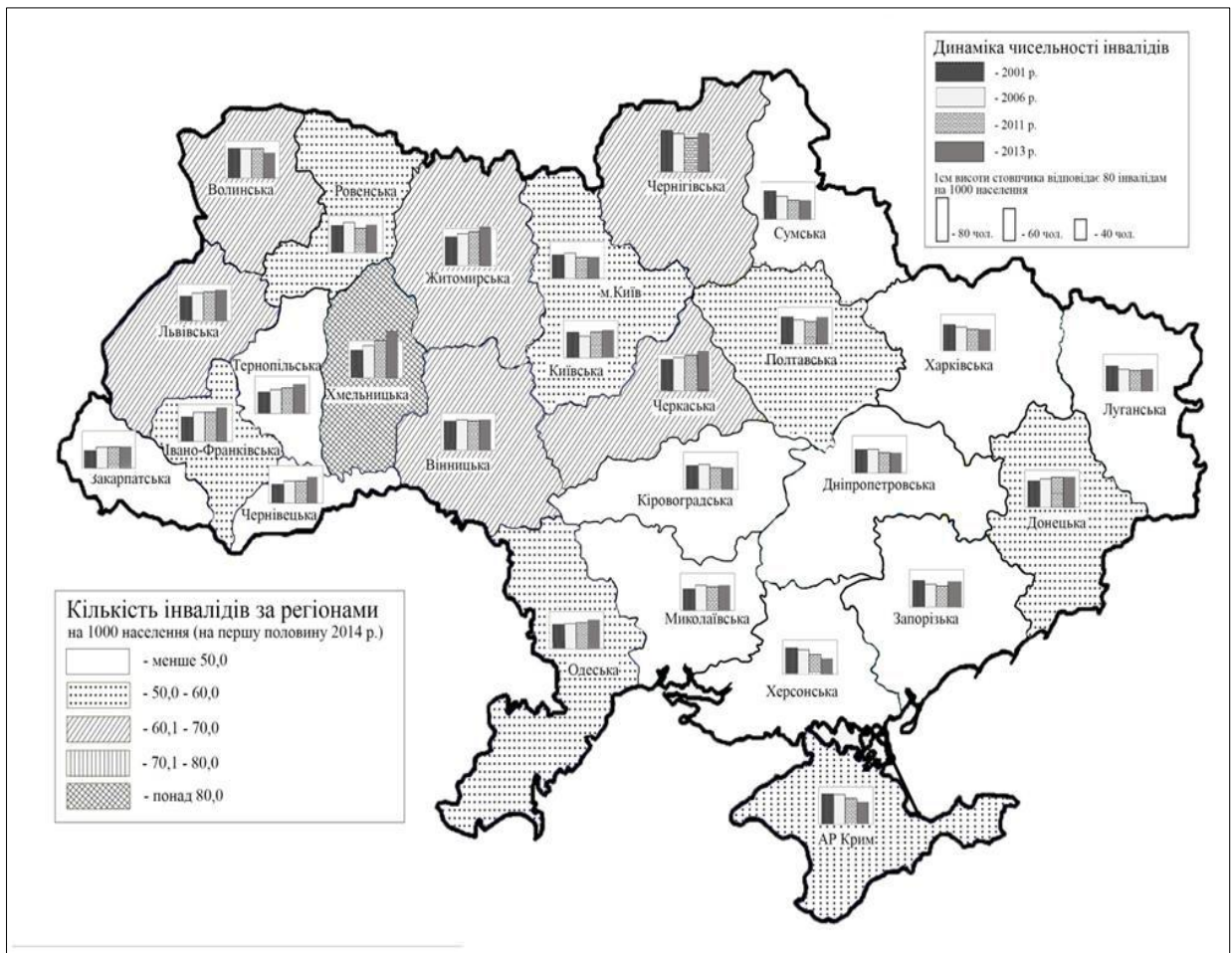


Рис.3.5 Регіональні відмінності динаміки чисельності інвалідів серед дорослого населення в Україні за 2001 – 2013 рр. (складено автором).

Причинна структура первинної інвалідності у дітей протягом останніх 10 років в Україні залишається стабільною: на I місці – вроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення – 30,0 % (2002 р. – 22,7 %); на II – хвороби центральної нервової системи – 17,9 % (2002 р. – 16,7 %); на III – розлади психіки й поведінки – 13,9 % (2002 р. – 15,4 %) (рис. 3.6). Отже, створення спеціалізованого пакету туристських послуг для дитячого адаптивного туризму перш за все потребує визначення фізичних можливостей дітей із синдромом Дауна, із діагнозом ДЦП та іншими вродженими деформаціями та аномаліями. Відповідно ця проекція також потребує створення спеціалізованої інфраструктури та адаптування туристських об'єктів до потреб маломобільної дитячої аудиторії.

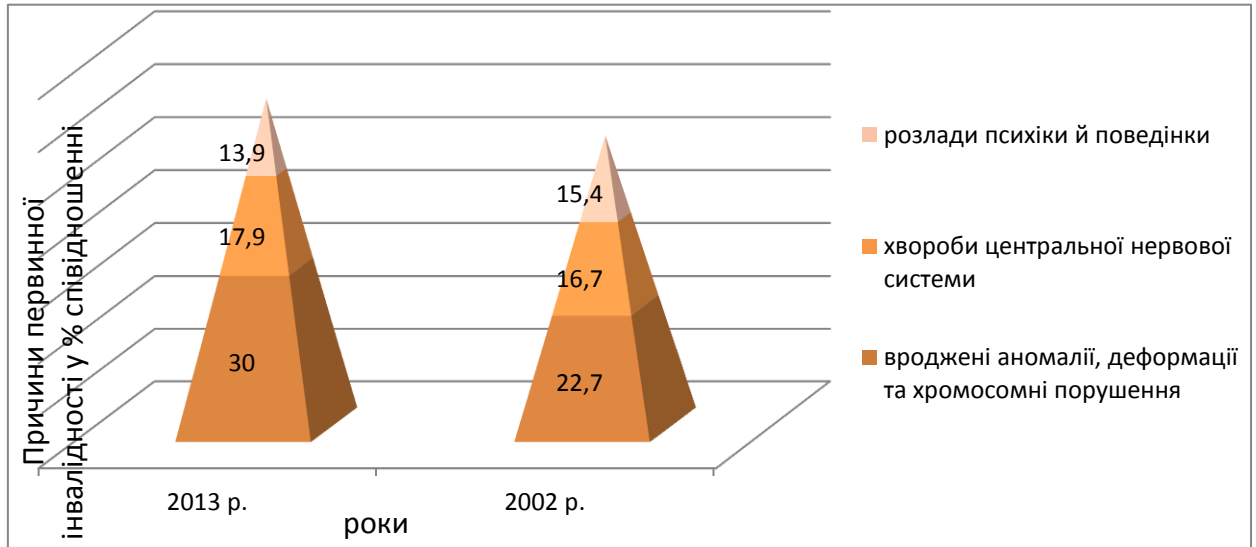


Рис. 3.6 Причинна структура первинної інвалідності у дітей в Україні за період 2002-2013 рр. (складено автором).

Отже, паралельно із формування перспективної цільової аудиторії адаптивного туризму, створюється та адаптується (відповідно до потреб замовника) туристська інфраструктура, окреслюються межі перспективних адаптованих туристських районів. На сучасному етапі становлення адаптивного туризму, нами було проведено аналіз діючих адаптованих туристських об'єктів (пішохідних, велосипедних маршрутів, скелелазних районів, скеледромів, боудерінгових зал та ін.(додаток X) розташованих в межах ресурсно-рекреаційних районів визначених О. О. Бейдиком (2001 р.). Результати аналізу вказують на те, що сучасна ресурсна база адаптивного туризму формується на існуючих туристсько-рекреаційних об'єктах за рахунок їх вдосконалення відповідно до потреб адаптивних туристів (створення пандусів, перил та спеціальних позначень), а перспективні адаптовані туристські райони формуються в межах 5 визначених ресурсно-рекреаційних районів. Таким чином, значна кількість «доступних» об'єктів індустрії адаптивного туризму зосереджена в Карпатсько-Подільському та Причорноморському ресурсно-рекреаційних районах (ці райони

характеризуються значним ресурсно-рекреаційним потенціалом та потужним туристським потоком, до якого долучаються особи з інвалідністю), а найменша – в Полісько-Столичному (рис. 3.7).

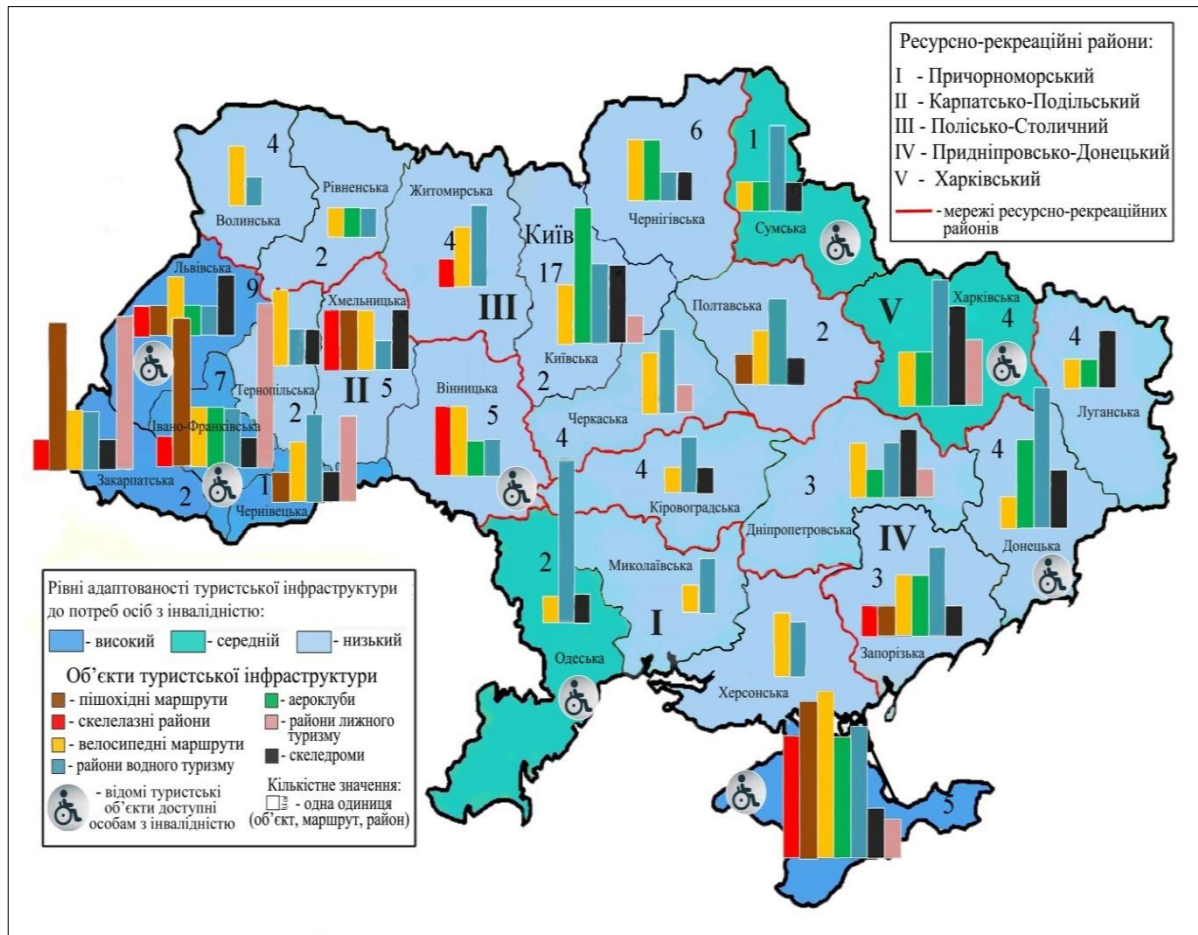


Рис. 3.7 Регіональні відмінності об'єктів туристської інфраструктури, адаптованих до потреб осіб з інвалідністю (складено автором).

Слід зауважити, що значна кількість туристських об'єктів була створена або адаптована за 3 роки (2010-2013 рр.) в період становлення спортивного руху інвалідів на Україні та створення міжнародних проектів для розвитку інвалідного туризму. За певної уваги з боку держави, в перспективі в нашій країні можуть з'явитися п'ять адаптованих туристських районів з повним спектром спеціалізованих послуг для адаптивних туристів.

### 3.3 SWOT-аналіз адаптивного туризму в Україні

Метою застосування SWOT-аналізу в дисертаційному дослідженні є виявлення перспектив розвитку адаптивного туризму в Україні, а також ризиків та шляхів їх подолання. Сильні (S) та слабкі (W) сторони відносять до внутрішніх факторів середі об'єкту аналізу (те, на що спроможний вплинути об'єкт); можливості (O) та загрози (T) є факторами зовнішньої середі (ті, що не контролюються об'єктом та можуть вплинути на нього з зовні) [74]. Після виявлення факторів складається матриця взаємних впливів (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Матриця взаємного впливу факторів SWOT-аналізу

	Сильні сторони	Слабкі сторони
Можливості	СиМ	СлМ
Загрози	СиЗ	СлЗ
СиМ – підсилення можливостей сильними сторонами; СиЗ – нейтралізація загроз сильними сторонами; СлМ – нейтралізація можливостей слабкими сторонами; СлЗ – підсилення загроз слабкими сторонами.		

На першому етапі аналізу встановимо основні внутрішні та зовнішні фактори адаптивного туризму. Визначивши сильні та слабкі сторони внутрішніх факторів, можливості та загрози – зовнішніх, кожному фактору присвоюємо вагу від 1 до 10, де 10 – максимум (табл.3.2). Складаємо матрицю взаємних впливів факторів – з'ясовуємо якою мірою внутрішній позитивний фактор послаблює зовнішній негативний та посилює позитивний. Аналогічну процедуру проводимо для негативного внутрішнього фактору. Значення присвоюємо від 0 до 1, де 0 – відсутність взаємного впливу, а 1 – пряма залежність. Надаємо оцінку ступеню кожного фактору на кінцевий результат. Він визнається помноженням суми факторів на коефіцієнт взаємодії. Негативні фактори мають позначку мінус (формула наведена нижче).

## SWOT-аналіз адаптивного туризму в Україні

ФАКТОРИ	ПОЗИТИВНІ	Вага	НЕГАТИВНІ	Вага
ВНУТРІШНІ	<u>Сильні сторони:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• соціалізація осіб з інвалідністю;</li> <li>• ініціативність суспільства відносно адаптивного туризму;</li> <li>• підтримка проектів та програм з адаптивного туризму міжнародними та локалізованими фондами;</li> <li>• наявність природних умов для розвитку різних видів адаптивного туризму.</li> </ul>	8	<u>Слабкі сторони:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• залежність від державного фінансування або меценатства;</li> <li>• створення спеціалізованої інфраструктури;</li> <li>• недостатня кількість спеціалізованих транспортних засобів;</li> <li>• відсутність інформаційної бази</li> </ul>	10
		9		8
		6		7
		4		5
ЗОВНІШНІ	<u>Можливості:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• створення робочих місць для осіб з інвалідністю;</li> <li>• розробка доступних туристських маршрутів;</li> <li>• створення спеціальних програм для занять туризмом в спеціальних та інклюзивних групах;</li> <li>• участь спеціальних груп туристів в змаганнях місцевого та міжнародного рівня;</li> <li>• підготовка спеціалістів для роботи з інвалідами в туристській галузі.</li> </ul>	6	<u>Загрози:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• дестабілізація економіки країни;</li> <li>• відмова держави від фінансової підтримки;</li> <li>• корупція;</li> <li>• вилучення міжнародних інвестицій та згорання програм;</li> <li>• нестабільна політична ситуація в країні та регіонах.</li> </ul>	10
		5		8
		8		9
		4		6
		7		7

Наступним кроком є аналіз сильних та слабких сторін стосовно можливостей та загроз. В таблиці 3.3 на перетині стовбчиків і строк зовнішніх та внутрішніх факторів знаходиться ступень їх взаємодії.

Таблиця 3.3

## Взаємний вплив елементів аналізу

Взаємний вплив елементів		Сильні сторони				Слабкі сторони			
		1	2	3	4	1	2	3	4
Можливості	1	1	0,3	0	0,2	0,5	0,3	0,5	0
	2	0,5	0,2	0	0	0,7	0,3	0,7	0,3
	3	0,7	0,2	0	0,2	0,3	0,5	0,3	0
	4	0,3	0,5	0,5	1	0,5	0,4	0,3	0,2
	5	0	0	0,3	0,1	0,7	0	0	0
Загрози	1	1	0,7	0,7	0,5	0,8	0,7	0,7	0
	2	0,3	0	1	0,7	0,2	0,3	0,3	0
	3	0,3	0,5	0,1	0,2	0,5	0,2	0,2	0
	4	0,5	1	1	0,7	0,7	0,5	0,5	0,3
	5	0,7	0,8	0	0	0,5	0,5	0,5	0

Крім того, вказана ступінь використання певних можливостей і послаблення загроз сильної сторони та зменшення можливостей і послаблення загроз слабкої сторони. В таблиці 3.4 наведена матриця важливості факторів. Значення в таблиці отримані за формулою 1:

(1)

$$D_{i,j} = (A_i + B_j) * K_{i,j}$$

де:

$D_{i,j}$ - елемент підсумкової матриці в рядку  $i$  та колонці  $j$ ;

$A_i$ - зовнішній фактор номер  $i$ ;

$B_j$  – внутрішній фактор номер  $j$ ;

$K_{i,j}$ - коефіцієнт кореляції факторів з таблиці 3.4.

На підсумковий вплив внутрішніх факторів вказує сума колонок, з мінусом для слабких сторін. На підсумковий результат впливу зовнішніх факторів вказує різниця значень в колонках сильної та слабкої сторони .

Таблиця 3.4

## Чисельна оцінка вагомих елементів аналізу

Чисельна оцінка вагомості елементів		Сильні сторони				Слабкі сторони				Сума
		1	2	3	4	1	2	4	5	
Можливості	1	14	4,5	0	2	8	4,2	6,5	0	35
	2	6,5	2,8	0	0	10,5	3,9	8,4	3	35,1
	3	11,2	3,4	0	2,4	5,4	8	4,5	0	34,9
	4	3,6	6,5	5	1	7	4,8	3,3	1,8	33
	5	0	0	3,9	1,1	11,9	0	0	0	16,9
Загрози	1	18	13,3	11,2	7	16	12,6	11,9	0	-90
	2	4,8	0	14	8,4	6	4,8	4,5	0	-42,5
	3	5,1	9	1,5	2,6	9,5	3,4	3,2	0	-34,3
	4	7	15	12	7	11,2	7	6,5	0	-65,7
	5	10,5	12,8	0	0	8,5	7,5	7	3,3	-49,8
Сума		70,7	67,3	47,6	31,5	-88	-56,2	-55,8	-12,6	4,5

Аналіз даних з таблиці 3.4 показує, що підсумкова сума значень має позитивний показник, тому навіть при сучасному положенні справ в країні, розвиток адаптивного туризму є доцільним.

Узагальнений аналіз внутрішніх факторів вказує на те, що слабкі сторони мають приблизно однаковий вплив на розвиток адаптивного туризму, постає необхідність аналізувати кожний фактор окремо та шукати шляхи мінімізації втрат, при цьому слід зробити акцент на те, що у сильних сторін превалюють фактори: 1) соціалізація осіб з інвалідністю, 2) ініціативність суспільства та громадська позиція, це зумовлює появу установ

та громадських об'єднань туристсько-реабілітаційного спрямування. Також соціалізація осіб з інвалідністю відноситься до стимулюючих факторів розвитку адаптивного туризму. Даний аргумент виник під час аналізу зарубіжного досвіду, де туризм включено в систему засобів соціальної, соціально-педагогічної та інших видів реабілітації. Для досягнення ефекту соціальної інтеграції слід правильно підібрати мотиваційні імперативи для створення спеціалізованих туристських проектів. Аргумент підсилюється фактором «створення нових робочих місць» для осіб з інвалідністю в галузі адаптивного туризму. Для виявлення мотивації в рамках перспективного пілотного проекту можна провести екскурсію для дітей-інвалідів, під час якої зробити акцент на роботі екскурсоводів, гідів, спеціалістів супроводу та ін. Після заходу виявити дітей, які в майбутньому мають бажання отримати прорекламовані спеціальності та сприяти їх навчанню для роботи в туристській сфері. Фактор соціалізації, підкріплений створенням державою фактором інклюзивного навчання в освіті, дає можливість дітям-інвалідам підготуватись до загальних законів соціуму. За радянських часів діти-інваліди після закінчення спеціалізованого закладу нерідко до суспільства не інтегруються.

Узагальнений аналіз зовнішніх факторів вказує на те, що найбільшу вагу мають можливості «створення робочих місць для інвалідів» та «підготовка спеціалістів туристської індустрії», а відносними загрозами є «дестабілізація економіки країни» та «корупція».

Корупція в нашій країні є основною загрозою для багатьох проектів, тому її запобіганню сприятиме наступне. По-перше, це прозорість – збільшення кількості людей проінформованих про організацію адаптивного туризму, постійна увага ЗМІ. По-друге – активна участь в організації туристських заходів некомерційних, недержавних фондів, збільшення нематеріальних транзакцій та волонтерської роботи. Для нівелювання рівня корупції серед державних структур, необхідно здійснювати контроль ступеню регуляції індустрії адаптивного туризму: підсилити контроль над

громадськими об'єднаннями та ввести ліцензування організацій, які займаються наданням послуг в даній галузі.

Важливою функцією аналізу є нівелювання слабких сторін. Фактично кожний внутрішній фактор має певні негативні впливи, тому постає необхідність розглянути ці фактори окремо:

Залежність від державного фінансування та меценатства. Перевести цей фактор на сильну сторону дуже проблематично тому, що при перших потребах в секвестрі бюджету, статті витрат на адаптивний туризм будуть скорочені першими. Методом боротьби з даним фактором є створення доказової бази про домінування непрямих доходів від реалізації адаптивного туризму, що потребує додаткових наукових досліджень. Аналоги таких досліджень вже існують в країнах Європи, їх можна адаптувати до українських реалій. Українські громадські організації, які опікуються особами з інвалідністю, мають можливість створення міжнародних проектів та програм співробітництва. В багатьох європейських країнах адаптивний (доступний) туризм існує на базі профспілок, що є запорукою його комерційного розвитку з урахуванням соціальної функції об'єктів. Проведення пілотного проекту дозволить отримати результати та проаналізувати їх. Ще один метод попередження ризику – проведення семінарів за участю вчених міжнародного рівня та чиновників, які відповідають за розвиток туристської галузі для пояснення суті адаптивного туризму та його значення для суспільства.

Не менш слабким фактором в розвитку індустрії адаптивного туризму є створення спеціалізованої інфраструктури. Основний шлях підсилення даного фактору є отримання державного або індивідуального замовлення на адаптивний туризм, зі збільшенням кількості туристів з інвалідністю у бізнесу виникне стимул для розвитку спеціалізованої інфраструктури. Підсиленням цього фактору є визначення критеріїв для представників комерційного сектору, які повинні бути доступні. Ще одним засобом підсилити фактор створення інфраструктури є відкриття нових туристсько-

реабілітаційних установ та маршрутів, адаптованих до потреб осіб з інвалідністю. Необхідним стає виявлення об'єктів в межах регіонів - так адаптивний туризм не тільки буде мати локальний характер, сприяти розвитку об'єктів, які раніше не були задіяні в туризмі та збільшенню туристів з маломобільної групи населення. Важливо зауважити, що спеціалізована інфраструктура потребує поступового розвитку, без будівництва мегаоб'єктів. Щоб ефект був значним, на перших етапах необхідно проводити масові заходи, іноді не звертаючи уваги на їх якість.

Фактор «відсутності спеціалізованих транспортних засобів» підсилюється апроксимацією туристів-адаптантів до туристсько-реабілітаційних ресурсів регіону, зокрема, об'єктів етноландшафтної адаптації та створення доступних туристських маршрутів на територіях національних та регіональних природних парків.

Фактор «відсутність інформаційної бази» підсилюється положеннями Державної програми «Безбар'єрна Україна», в рамках якої створюється єдине інформаційне середовище з урахуванням різних потреб та обмежень.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Просторовий аналіз адаптивного туризму свідчить про необхідність створення туристських сегментів, які б враховували потреби та можливості осіб похилого віку, інвалідів-«візочників», інвалідів дитинства, інвалідів сенсорної групи, дітей-інваліди шкільного віку та студентів з особливими потребами. Сучасна ситуація в адаптивному туризмі (європейському та національному) свідчить як про невинне зростання частки інвалідів в загальній кількості населення, так і про збільшення кількості людей з обмеженими можливостями – учасників руху адаптивного туризму. Частка осіб з ознаками інвалідності в Україні становить майже 6% від загального населення держави і є помітним сегментом туристського ринку. Слід зазначити, що туризм для осіб з ознаками інвалідності (маломобільний, безбар'єрний) в Україні лише формується, але, зважаючи на європейський та світовий досвід, має об'єктивні перспективи. За даними Міністерства соціальної політики України, станом на 01.01.2015 р. в Україні проживає близько 3 млн. інвалідів, більшість яких (як свідчить практика організації туристської діяльності в Україні) не залучені до туристських подорожей.

Вузьким питанням дослідження адаптивно-інвалідної проблематики є доступ та вдосконалення об'єктивних статистичних даних, що характеризують її стан. Зважаючи на те, що найбільші реабілітаційні установи залишились на території тимчасово анексованої території Криму, нагальною потребою є організація закладів з надання відповідних послуг поза межами АР Крим (наприклад, на території Запорізької, Одеської та Херсонської областей).

Результати SWOT- аналізу вказують на доцільність реалізації програм розвитку адаптивного туризму, що доводить розрахована матриця кількісної оцінки вагомих елементів аналізу. Крім того, було обчислено нівелювання

загроз та підсилення можливостей складових сучасного адаптивно-туристського сектору України.

Виявлені регіональні відмінності рівня розвитку інфраструктури адаптивного туризму та співвідношення інституцій-організацій туристських заходів для неповносправних людей узагальнено та представлено картографічними моделями.

## РОЗДІЛ 4

### ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ АДАПТИВНОГО ТУРИЗМУ В УКРАЇНІ

#### 4.1 Просторовий каркас перспективної координаційної системи адаптивного туризму

Основоположниками німецької школи просторового планування територій є В. Кристаллер, який визначив існування оптимальної каркасно-мережевої структури населених пунктів, яка забезпечує доступ до об'єктів сфери послуг, швидку комунікацію між містами та ефективність управління територіями та Ф. Льош, який запропонував концепцію економічного ландшафту. Подібні підходи щодо необхідності формування каркасної основи регіонального розвитку мали представники інших шкіл просторового планування Д. Харві та У. Айзард, їх внеском у науку стало створення інтегральної моделі територіальної проекції соціально-економічного життя суспільства. А. Г. Ізбарі обґрунтував базові положення теорії «точково-осьової системи», яку покладено в основу просторової організації Німеччини. Цією теорією визначено основні процеси просторового розвитку країни і показано, що центральні міста і їх великі передмістя формують об'єднані ущільнені структури [45].

Просторовий каркас – це області зосередження функціональної активності населення регіону, що передбачає концентрацію ресурсів, процесів, технологій, інфраструктурних об'єктів, які забезпечують життєдіяльність території та пов'язане з високою інтенсивністю освоєння простору регіону. Просторовий каркас застосовується як планувальна структура для визначення територіальних переваг при формуванні стратегій регіонального розвитку, а його побудова здійснюється за різними критеріями

визначення основи каркасу: географічними, галузевими, функціональними, інфраструктурними.

Попередній аналіз політико-інституційних чинників формування вказує на відсутність єдиної координаційної системи адаптивного туризму (сукупність спеціалізованих туристських установ, закладів, громадських об'єднань, спрямованих на задоволення потреб маломобільної категорії населення в отриманні туристських послуг). Тому нагальною потребою є окреслення перспективного просторового каркасу координаційної системи (ППККС). Проектування ППККС адаптивного туризму включає виявлення регіонів його пріоритетного розвитку та полюсів зростання, які стануть майданчиками для випробування та впровадження спеціальних проектів.

Полюс зростання – центр тяжіння факторів виробництва, що забезпечують найбільш ефективно їх використання. Таким полюсом зростання за Ф. Перру є провідна галузь, що створює нові товари та послуги; за Ж. Будвілем – конкретна територія (населений пункт), яка відіграє в економіці країни чи регіону функцію джерела інновацій та прогресу; за Х. Р. Ласуеном – регіональний комплекс підприємств, зв'язаний з експортом регіону або система полюсів, пов'язана з загальнодержавним попитом, що передається через експортний потенціал регіону; імпульс зростання передається другорядним галузям або периферії; за П. Потье – вісь розвитку, територія, яка забезпечує транспортне сполучення між полюсами зростання, завдячуючи збільшенню товаропотоків, розповсюдженню інновацій, розвитку інфраструктури. Ці території спільно з полюсами зростання формують просторовий каркас економічного розвитку великого регіону або країни [45].

В адаптивному туризмі на сучасному етапі розвитку полюсом зростання є територіальний комплекс об'єктів, пов'язаних із наданням реабілітаційних послуг. Згідно доповіді Національної асамблеї інвалідів України значна кількість реабілітаційних закладів України пропонує своїм клієнтам туристсько-екскурсійні послуги з обов'язковим відвідуванням

«доступних» туристських об'єктів [86]. Тому перспективні туристські дестинації I порядку формуються поблизу розміщення реабілітаційних установ в центральних містах та їх передмістях. В рамках дослідження було праведно аналіз рекламної продукції (буклети, газетні статті) реабілітаційних установ та громадських об'єднань, який дає змогу припустити, що в регіонах України також формуються дестинації II порядку, які представлені одиничними туристськими маршрутами та іншими об'єктами адаптивного туризму.

В основі (ребра каркасу) ППККС покладено сучасну схему залізничних доріг, пунктів, станцій, серед яких є діючі та перспективні «доступні» для маломобільної групи населення залізничні вокзали. В межах «доступних» залізничних вокзалів було визначено концентрацію туристсько-реабілітаційних ресурсів та інфраструктурних об'єктів адаптивного туризму (додаток М, додаток Ч). Сукупність цих факторів дало змогу визначити ядра ППККС (дестинації I та II порядку) адаптивного туризму (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

## Ядра ППККС адаптивного туризму.

Райони	Дестинації, що утворюють просторовий каркас	
	I порядку	II порядку
Причорноморський	міста Євпаторія, Миколаїв, Одеса	міста Севастополь, Сімферополь, Херсон, Білгород-Дністровський
Карпатсько-Подільський	міста Львів, Вінниця, Тернопіль, Хмельницький, Мукачеве	міста Ужгород, Трускавець, Івано-Франківськ, Кам'янець-Подільський, Чернівці
Полісько-Столичний	міста Київ, Житомир	міста Черкаси, Чернігів, Полтава, Луцьк
Придніпровсько-Донецький	міста Дніпропетровськ Донецьк, Луганськ	міста Запоріжжя, Кривий Ріг, Маріуполь
Харківський	місто Суми	міста Харків, Ромни

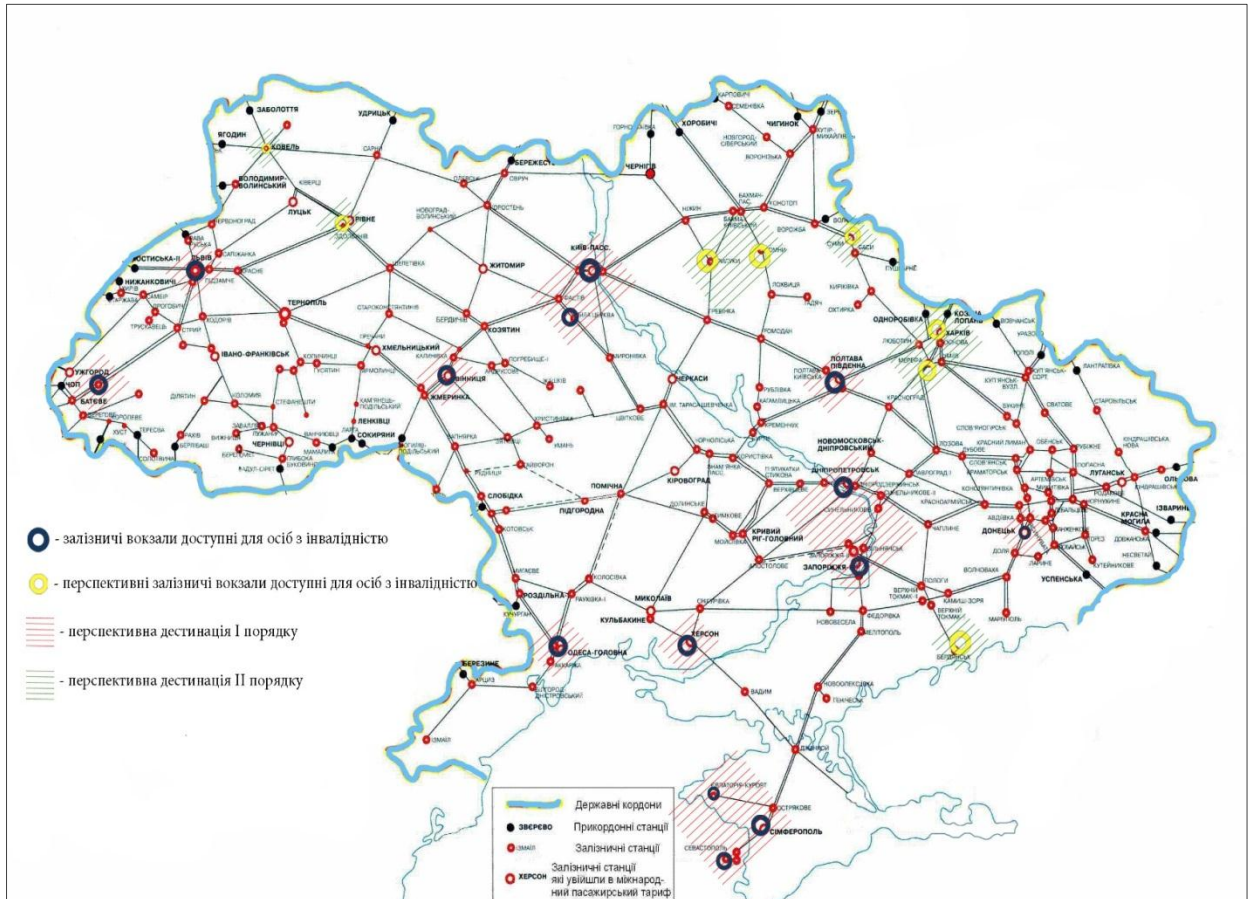


Рис. 4.1 Просторовий каркас перспективної координаційної системи адаптивного туризму (складено автором)

Отже, можемо припустити, що на сучасному етапі розвитку адаптивного туризму метації I порядку формуються в обласних центрах (м. Київ, м. Дніпропетровськ, м. Львів та ін.), що мають «доступну» транспортну інфраструктуру, потужну реабілітаційну базу та вирізняються значними досягненнями у наданні туристсько-реабілітаційних послуг.

## 4.2 Перспективні туристсько-реабілітаційні центри

Перспективне просторове планування передбачає формування таких центрів активності, які забезпечуватимуть розвиток адаптивного туризму для всієї території регіону. Центрами активності розвитку адаптивного туризму в ППККС України в перспективі можуть стати туристсько-реабілітаційні центри, створені на базі реабілітаційних установ з урахуванням їх близькості до «доступних» об'єктів туристської індустрії.

Туристсько-реабілітаційний центр (ТРЦ) – район локалізації туристських послуг, який викликає інтегральне зацікавлення і поєднує мотиви особи з обмеженими фізичними можливостями щодо рекреаційно-туристських ресурсів: природних-географічних, культурно-історичних, етноландшафтних, екологічних, інфраструктурних.

Застосування структурно-логічної моделі створення туристсько-реабілітаційного центру допоможе скоординувати дослідження, щодо виявлення функціональних та територіальних особливостей адаптивного туризму в регіональному розрізі та визначити його стратегічні пріоритети. Ядром структурно-логічної моделі виступає туристсько-реабілітаційного центр (перспективна дестинація I порядку) створення якого вимагає застосування основних наукових підходів – суспільного, географічного, економічного, організаційного, які застосовано відповідно до специфіки дослідження потреб людей з обмеженнями фізичними та психофізичними можливостями в площині реабілітації та абілітації засобами туризму. В комірках із зазначенням напрямку розміщені види комплексних наукових аналізів – суспільно-географічний, інформаційно-географічний, організаційно-економічний та суспільно-економічний. Напрями комірок вказують на постійні зміни в системі під впливом зовнішніх (екзогенних) та внутрішніх (ендогенних) факторів, що потребує додаткових досліджень з виявлення засобів підсилення можливостей та нівелювання загроз для стабільного розвитку майбутнього ТРЦ. В комірках, розташованих по колу

знаходяться аспекти, які можуть бути розглянуті самостійно або у комплексі з іншими аспектами для виявлення перспективних полюсів зростання (рис. 4.2).

Кожний науковий підхід щодо створення та розвитку ТРЦ містить 5 аспектів. На першому етапі створення ТРЦ особливої уваги потребує організаційний підхід, основним завданням якого є формування колективу спеціалістів – економістів, географів, соціологів, реабілітологів, інструкторів. Основними аспектами організаційного підходу залишаються рекламно-інформаційна кампанія та створення відповідного пакету документів.

Фундаментальним підходом у створенні ТРЦ є економічний підхід, який базується на розгляді адаптивного туризму як важливого чинника внутрішньої та зовнішньої економіки регіону. Враховуючи основні аспекти економічного підходу необхідно зробити акцент на формуванні попиту і пропозицій, його впливу на платіжний баланс, зайнятість населення, економічний розвиток регіону. Не менш важливим аспектом економічного підходу у процесі створення ТРЦ залишається залучення міжнародних інвестицій, які безпосередньо впливають на створення нового спеціалізованого туристського продукту, нових робочих місць для осіб з інвалідністю та сприяють реалізацію положень національної програми «Безбар'єрна Україна».

Суспільний підхід базується на розумінні адаптивного туризму як специфічної соціальної діяльності. Увагу спеціалістів слід спрямувати на дослідження цільової аудиторії або окремо цільової групи, що залучена до адаптивного туризму та потребує створення спеціалізованих програм із включенням реабілітаційних заходів, що значно прискорить процес ідентифікації осіб з інвалідністю. На перших етапах розвитку ТРЦ необхідним є проведення акційних та рекламних заходів з метою популяризації нового виду туризму.

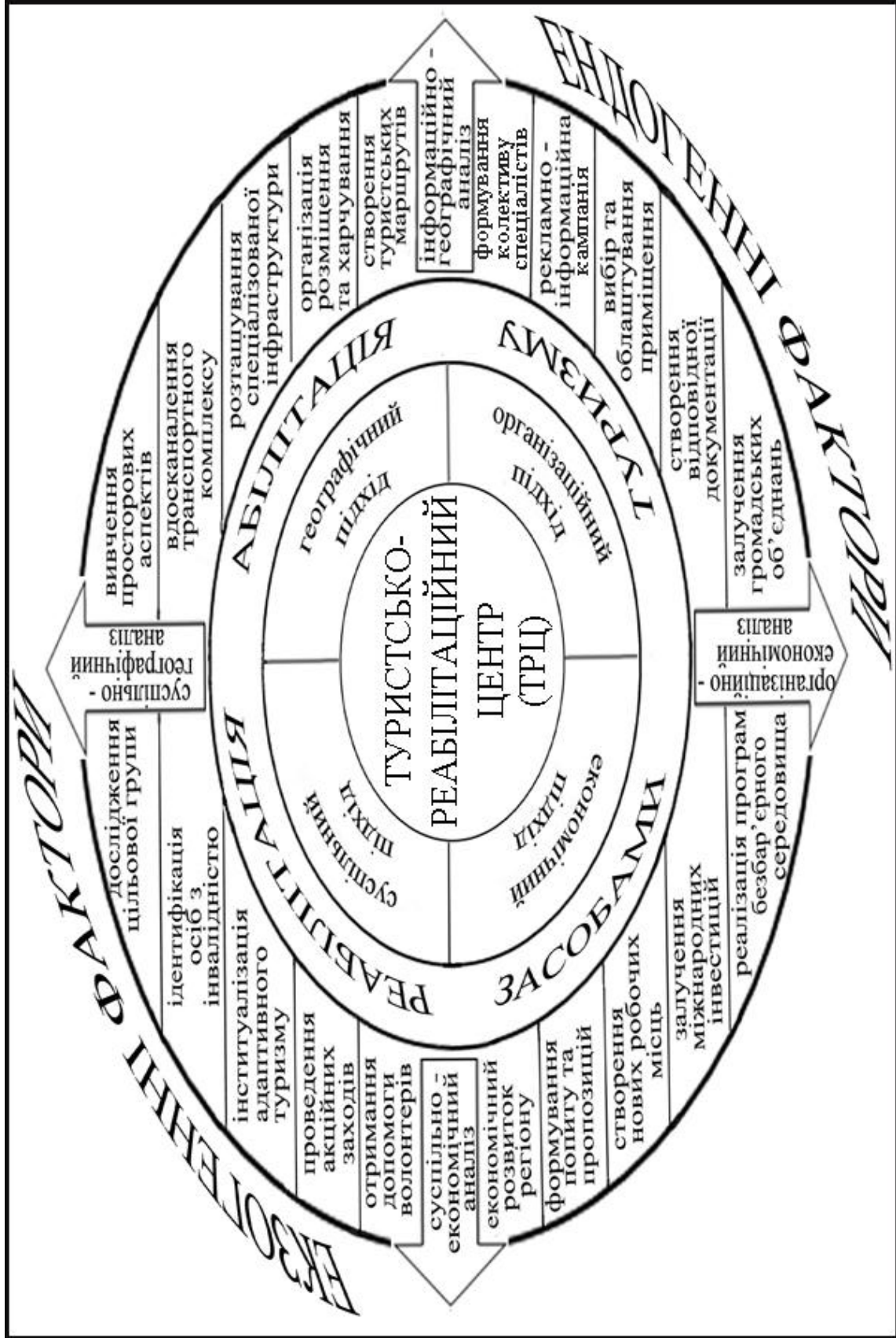


Рис. 4.2 Структурно-логічна модель створення туристсько-реабілітаційного центру (складено автором)

Визначальними є внутрішні фактори розвитку ТРЦ адаптивного туризму, до яких належать: природно-географічні особливості та кліматичні умови регіону (наявність природних ресурсів і можливість їх використання); внутрішня політика країни, політична та економічна стабільність, економічна ситуація в регіоні; суспільний лад, рівень розвитку продуктивних сил, структура і рівень добробуту населення; можливість отримання пільг і знижок на туристські послуги за рахунок держави й громадських організацій, підприємств та установ; стан розвитку туристської інфраструктури, транспортних мереж, рівень життя в суспільстві, освітній та культурний рівень населення.

З точки зору впливу на адаптивно-туристську діяльність усі фактори поділяються на фактори залучення (спонукають до подорожі – природні, культурні та соціальні умови в регіоні, де формуються туристські потоки) та фактори диференціації попиту (впливають на вибір місця подорожі – туристські ресурси, спеціалізована інфраструктура, рівень соціально-економічного розвитку регіону).

З точки зору механізму впливу на розвиток ТРЦ адаптивного туризму можна визначити об'єктивні фактори першої та другої групи. До факторів першої групи належать фактори вже сформовані історичним розвитком суспільства, вони цілеспрямовано регулюють саме туристську діяльність. До другої належать державна політика в туризмі, наявність і зміст туристичного законодавства, туристична освіта в суспільстві тощо.

Ще одним видом факторів, що впливають на створення та розвиток ТРЦ адаптивного туризму є особистісно-поведінковий фактор. Слід зазначити, що серед всіх факторів, що впливають на розвиток ТРЦ адаптивного туризму, особистісно-поведінковий фактор відіграє провідну роль. Він складається з мотивів, які забезпечують бажання споживачів подорожувати, при цьому безпосередньо відповідає їх потребам, фізичним та психофізичним можливостям.

Аналіз ролі психологічних факторів у формуванні ТРЦ адаптивного туризму довів, що тільки незначна частка адаптивних туристів змінює ті туристські об'єкти, де вони вже були раніше, виключаючи випадки присутності економічних, лікувально-профілактичних або реабілітаційних мотивів.

#### 4.3 Специфіка організації доступних туристських маршрутів для осіб з інвалідністю

Відповідно до статті 26 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» органи державної влади, підприємства (об'єднання), установи і організації (незалежно від форм власності і господарювання) зобов'язані створювати умови для безперешкодного доступу інвалідів до жилих, громадських і виробничих будинків, споруд, громадського транспорту, вокзалів, аеропортів та інших об'єктів; передбачено забезпечення осіб із функціональними обмеженнями необхідними умовами для вільного доступу і користування культурно-видовищними закладами і спортивними спорудами, для занять фізкультурою і спортом, забезпечення засобами спілкування, що полегшують їх взаємодію між собою та іншими категоріями населення [40].

В основі закону лежить принцип доступності, який є складовою частиною створення безбар'єрного середовища. У тлумачному словнику С. І. Ожегова міститься дефініція терміну «доступ»: «прохід, можливість проникнення куди-небудь», та «доступний»: той, до якого чи по якому можна пройти [94]. Визначено, що одним із популярних серед туристів з інвалідністю об'єктів є туристський маршрут. Туристський маршрут – це програма перебування туриста в подорожі, що включає відвідування певних пунктів та туристських об'єктів, участь у різноманітних туристсько-екскурсійних, культурно-масових і фізкультурно-оздоровчих заходах [1].

Враховуючі визначення попередніх термінів, можна зазначити, що «доступний» туристський маршрут – запланований або встановлений шлях туристської подорожі, яким здатні пройти особи маломобільної категорії населення, що включає відвідування певних туристських об'єктів, участь у різноманітних туристсько-екскурсійних, культурно-масових і фізкультурно-оздоровчих заходах. Розробка принципової схеми туристсько-екскурсійного маршруту та його програмне забезпечення є взаємопов'язаними процесами.

Основними складовими «доступного» туристського маршруту є початковий, проміжний і кінцевий пункти, стежки і дороги, які їх з'єднують або розгалужують (рис.4.3).



Рис. 4.3 Принципова схема організації туристсько-екскурсійних маршрутів для осіб з інвалідністю (складено автором).

В центрі схеми розташовано інформаційний знак міжнародного стандарту – «доступно для інвалідів». Він вказує на потребу урахування

фізичних можливостей туристів з інвалідністю при організації маршрутів, що за необхідністю доповнюється знаком, який вказує напрям або категорію інвалідності, для якої є можливості доступу. На зарубіжних інформаційних схемах та картосхемах складних туристських маршрутів обов'язково вказувати якій інвалідній категорії пропонується обраний маршрут. Конвенцією ООН про права інвалідів, вже затверджена низка інформаційних спеціалізованих туристських знаків («доступно для слабозорих», «доступно для глухих» тощо), а інформація для особливих туристів подається у супроводі тексту абеткою Брайля та в доступних форматах. Враховуючи фінансову неготовність нашої держави забезпечити процедуру нормативних актів Конвенції ООН, в Україні із 2013 р. впроваджено ряд спеціалізованих знаків відносно вимог «Про розміщення знаків на об'єктах фізичного оточення, які застосовуються в міжнародній практиці для позначення їхньої доступності для осіб з інвалідністю, дублювання їх інформації рельєфним літеро-цифровим або рельєфно-крапковим шрифтом (шрифтом Брайля), що оприлюднюється, нанесення рельєфним літеро-цифровим шрифтом нумерації поверхів, кабінетів. Вимоги щодо розміщення знаків, які застосовуються в міжнародній практиці для позначення їхньої доступності для інвалідів, також поширені на транспорт загального користування (Додаток Ц).

Початковим пунктом є місце збору груп – вокзал, автостанція, готель. Вибір початкового пункту збору повинен відповідати стандартам доступності та мати відповідну зручність. Слід зауважити, що процедура транспортного обслуговування осіб з інвалідністю та дітей-інвалідів на пільгових умовах визначають нормативно-правові акти (йдеться про правила користування громадянами повітряним, залізничним, річковим, автомобільним та міським електричним транспортом).

До проміжних пунктів належать об'єкти туристської інфраструктури – об'єкти розміщення (туристські комплекси, туристські готелі, туристські бази, туристські стоянки), харчування, музеї, центри надання туристсько-

реабілітаційних послуг тощо. Визначені об'єкти туристської інфраструктури повинні бути обладнані згідно з вимогами технічного регламенту будівельних норм України (ДБН В.1.2-9-2008), а туристські траси марковані за вимогами міжнародних стандартів туристського знакування та ДСТУ 4100-2002. Кількість проміжних пунктів та відстань між ними планується заздалегідь у відповідності фізичним можливостям групи та мети подорожі.

Кінцевий пункт часто співпадає з початковим пунктом, виключенням є лінійні маршрути, але для зручності організації «доступних» туристсько-екскурсійних маршрутів (особливо спортивних) краще розробляти маршрути кільцевого типу.

Невід'ємною частиною туристського маршруту є шляхи та стежки (тропи), які з'єднують або розгалужують певні об'єкти. Для загальної безпеки шлях маршруту має бути прокладений по відносно рівній місцевості зі стійким та твердим поверхневим шаром ґрунту. При прокладанні стежок необхідно забезпечити їх незатоплюваність під час сильних злив. На болотяних ділянках маршруту споруджувати дощаті настили, при наявності струмків – мости, а при уклоні місцевості – поручні. Природна тропа повинна бути обладнана вказівними стовпами, світловими приладами, інформаційними стендами, вказівними знаками, кольоровими бортами, маркерами з контрастною фарбою, індикаторами та поручнями для сенсорної групи туристів. Бажано на маршрутах встановити туалети, майданчики для відпочинку, пристрій виклику рятувальної (медичної) служби. Довжина відрізка сигнального маршруту з комплексним обладнанням для сенсорної групи та інвалідів-«візочників» не повинна перевищувати 200 м, для інших категорій інвалідності та маломобільної категорії туристів сигнальна секція може бути збільшена до 1,5 тис. м. Ширина стежок повинна бути не менш 1,6 м, бажано з гравійним покриттям та відсутністю перепон.

Відвідування туристських об'єктів планується заздалегідь, але під час проходження маршруту є можливість (або необхідність) відвідувати додаткові об'єкти. Практика показує, що дуже часто виникає потреба

відвідування додаткових музейних комплексів, але, якщо організатори не знайомі з умовами доступності об'єкту, у туристів з інвалідністю можуть виникнути проблеми. Нижче наведений перелік музеїв України, які вирізняються високим рівнем організації екскурсійних послуг для осіб з інвалідністю:

- в Києві в Музеї народної архітектури та побуту для людей з особливими потребами (інвалідів) - один день на місяць безкоштовний; екскурсійне обслуговування у складі групи людей-інвалідів також безкоштовне, але повинне бути узгоджене з керівництвом музею; інваліди з порушенням слуху приїздять до музею із сурдоперекладачем; інваліди-«візочники» можуть вільно пересуватись територією заповідника;

- в Музеї народної архітектури та побуту у Львові особлива категорія людей (діти-сироти, інваліди I гр. і супроводжуюча особа, постраждалі на ЧАЕС) має можливість відвідування музею безкоштовно; інваліди на візочках мають можливість вільно пересуватись територією музею, потреби в облаштуванні пандусів немає; екскурсійні групи інвалідів з листом від організації, що привозить їх до музею за згодою адміністрації, обслуговується безкоштовно; крім того, музейні працівники проводять пересувні виставки в закладах, де є така категорія людей, як інваліди;

- на Кіровоградщині, у Державному музеї-заповіднику І. Карпенка-Карого (Тобілевича) «Хутір Надія» стежини пристосовані для того, щоб проїхати інвалідним візочком; потреби у спеціальних пандусах немає; доторкнутися до минулого, до літературної спадщини видатного українського драматурга інваліди I та II групи зможуть безкоштовно; екскурсійні групи інвалідів обслуговуються також безкоштовно;

- у Національному історико-культурному заповіднику «Чигирин» (Черкаська обл.) інваліди I та II групи відвідують заповідник і усі його об'єкти – безкоштовно; при адміністративній будівлі та музеях заповідника у 2007 р. виготовили пандуси для вільного пересування людей-інвалідів у візочках (адміністрація заповідника, посилаючись на Указ Президента

України від 1 червня 2005 року № 900 «Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями» зробила доступними свої музейні установи для людей з руховими обмеженнями);

- у Кам'янець-Подільському державному історичному музеї-заповіднику (Хмельницька обл.) для інвалідів I та II групи вхід у музей-заповідник безкоштовний, екскурсійні групи інвалідів за листом від організації, що привозить інвалідів до музею, за згодою адміністрації музею обслуговуються безкоштовно;

- Луцький історико-культурний заповідник був створений на базі комплексу історичних архітектурних споруд Старого Луцька (Волинська обл.); до усіх пам'яток заповідника доступ для інвалідів безкоштовний, екскурсійне обслуговування у складі групи людей-інвалідів також безкоштовне, але люди у візочках не мають можливості потрапити на верхні галереї замку;

- Карадазький державний природний заповідник (АР Крим) також можна відвідати людям з обмеженими можливостями;

- дім-музей Максиміліана Волошина (АР Крим) також приймає людей на візочках; на пагорб Кучук-Янішар, де поховано М. Волошина також можуть потрапити інваліди-«візочники»;

- у Судацьку генуезьку фортецю (АР Крим) – філію Національного заповідника «Софія Київська» – люди з обмеженими можливостями можуть потрапити вільно на візочку і спостерігати середньовічну архітектуру, дивлячись угору;

- у національному заповіднику «Хортиця» (Запорізька обл.) обслуговувалось з екскурсіями понад 400 осіб на рік з обмеженими фізичними можливостями; майже стільки ж людей-інвалідів відвідують індивідуально Музей та історико-культурний комплекс «Запорозька Січ», що розташований в 300-х метрах від музею історії козацтва.

Планування та організація туристських маршрутів для осіб з інвалідністю обов'язково потребує урахування незапланованих обставин (погане самопочуття, неможливість здійснювати маршрут, непередбачені природні катаклізми) відповідно до яких на маршрутах вказуються організовані або створюються проміжні пункти допомоги (рятувні загони), де працюють працівники МЧС та пункти першої медичної допомоги.

Відносно фізичних можливостей туристів обирається тип маршруту, який залежить від:

- території, по якій він прокладений – дальні (міжнародні, національні, регіональні), ближні, місцеві:
  - місцеві маршрути – ті, які починаються і закінчуються в одній місцевості (районі) та тривають не більше одного дня (до них відносяться навчальні, прогулянково-пізнавальні та туристсько-пізнавальні маршрути: навчальні стежки, спеціально розроблені для цілей навчання); маршрути тривалістю до 3 годин; прогулянково-пізнавальні маршрути – маршрути, які тривають 3-4 години; туристсько-пізнавальні маршрути – одноденні «маршрути вихідного дня» середньою тривалістю 4-8 годин;
  - ближні маршрути – «маршрути вихідного дня», які охоплюють територію як свого, так і сусідніх районів і можуть тривати 2-3 дні;
  - регіональні маршрути охоплюють територію регіону і тривають понад 3 дні, національні – виходять за межі регіону, міжнародні – за межі держави [1].
- засобу пересування – пішохідний ( в.ч. «візочники»), велосипедний, лижний, водний, кінний, комбіновані;
- тривалості – короткотермінові, багатоденні;
- мети подорожі (призначення) – навчальні, пізнавальні (екскурсійні, краєзнавчі, екологічні), оздоровчі (рекреаційні), спортивні, екстремальні.

Класифікацію спортивних туристських походів за категоріям складності (ступенями) проводять маршрутно-кваліфікаційні комісії (МКК) при регіональних федераціях спортивного туризму. Ті маршрути, які

визначені еталонними, заносяться МКК до класифікованих туристських маршрутів [1].

Методика розробки туристсько-екскурсійного маршруту в адаптивному туризмі складається з 5 основних етапів:

1. вивчення можливостей групи за категоріями обмеження функцій організму, що вказує на особливості критеріїв доступності;

2. вибір об'єктів відвідування на маршруті: критерієм відбору є атрактивність об'єктів, їх транспортна та архітектурна доступність;

3. вибір початкового та кінцевого пунктів маршруту здійснюється за транспортною доступністю і залежить від місця постійного проживання потенційних туристів;

4. розробка схеми маршруту, яка залежить від обраної форми. За схемою маршрути поділяються на лінійні, кільцеві, радіальні та комбіновані. Вибір пунктів за маршрутом узгоджується з програмою відповідно до виду туризму, терміну та класу обслуговування;

5. вивчення оптимізації маршруту, яка полягає у встановленні ряду об'єктивних та суб'єктивних обмежень. Обмеження визначаються перш за все цільовим споживчим сегментом (вік, стан захворювання, категорія інвалідності). Часові обмеження стосуються сезонності та терміну подорожі. Економічні обмеження виходять з умов функціонування ринку (кон'юнктура ринку, стан конкурентного середовища, цінова політика). Таким чином, специфіка організації доступних туристських маршрутів для адаптивних туристів полягає у:

- визначенні специфіки групи туристів-адаптантів (їх фізичних можливостей та туристських потреб);

- організації початкового, проміжного та кінцевого пунктів;

- виборі відповідної місцевості та закування її;

- відвідування адаптованих туристських об'єктів;

- можливості організувати медичну допомогу на маршруті;

- урахування реабілітаційних потреб відносно функцій обмеження організму людини.

При складанні туристсько-екскурсійних маршрутів для адаптивних туристів слід пам'ятати про ряд бар'єрів, які ускладнюють цей процес. Класифікацію бар'єрів віддзеркалено у табл. 4.2.

Таблиця 4.2

Чинники, що лімітують діяльність адаптивних туристів  
(складено автором)

№ п/п	Група чинників (бар'єрів)	Зміст чинників (бар'єрів)
1.	Внутрішні, присутні у особі з ознаками інвалідності	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Фізичний стан особи з ознаками інвалідності (здатність пересуватися, біль);</li> <li>• психічний стан (розлад у соціальних контактах);</li> <li>• стан свідомості (недостатність знань, нижчий рівень освіти, фізична і психічна залежність від інших).</li> </ul>
2.	Оточення	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Маломобільним особам нав'язали зовнішні фізичні й соціальні умови;</li> <li>• бар'єри, що виникають з принципів, що їх демонструє оточення;</li> <li>• архітектурні бар'єри;</li> <li>• екологічні бар'єри (умови місцевості, погода);</li> <li>• транспортні обмеження;</li> <li>• приписи та регулювання дискримінаційного характеру (наприклад, пси-поводирі)</li> </ul>
3.	Інтерактивні	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Взаємовплив осіб з обмеженими можливостями і решти суспільства;</li> <li>• обмеження у підтримці активності, яка вимагає спеціальних вмінь.</li> </ul>

На сучасному етапі розвитку адаптивного туризму мережа туристсько-екскурсійних маршрутів для маломобільної категорії населення формується в НПП України. Це пов'язано із виконанням основного завдання НПП України, що полягає в управлінні рекреаційною (туристською) діяльністю, зокрема відвідуванням території. Здійснення адаптивно-туристської діяльності на територіях НПП може бути покладене на спеціалізовані державні і комерційні (а також спільні) структури, наприклад, туристські фірми. Відзначимо, що продукція НПП – особливий вид товару (послуги), реалізації якого може належати пріоритетна роль у формуванні їхніх фінансових ресурсів. Відпочинок у НПП відрізняється від масової приміської рекреації функціональною спрямованістю використання території. Мережа туристських маршрутів для маломобільної групи населення виконує не тільки культурно-пізнавальну та оздоровчу функцію, а й реабілітаційну.

Для створення в НПП України відповідних умов для організованого туризму, відпочинку та інших видів рекреаційної діяльності в природних умовах з додержанням режиму охорони заповідних ландшафтних комплексів й об'єктів на їхній території виділені зони регульованої і стаціонарної рекреації. У зоні регульованої рекреації проводиться короткостроковий (вікендовий) відпочинок та оздоровлення населення, огляд особливо мальовничих і пам'ятних місць. У цій зоні дозволяється відповідне обладнання туристських маршрутів й екологічних стежок. Тут заборонено промислове рибальство і мисливство, інша діяльність, яка може негативно вплинути на стан природних ландшафтів розміщеної по сусідству заповідної зони. Площа зони регульованої рекреації може становити 25–55 відсотків від загальної території парку. Зона стаціонарної рекреації призначена для розміщення готелів, мотелів, кемпінгів, інших об'єктів обслуговування відвідувачів парків. Площа такої зони орієнтовно становить 5–10% за умов обмеженого рекреаційного використання парку і 10–20% — за його активного рекреаційного використання.

У зоні стаціонарної рекреації допускаються довготривалий відпочинок, організований туризм, санаторно-курортне лікування та проведення реабілітаційних заходів. В зоні стаціонарної рекреації багатьох НПП України вже діють «доступні» туристські маршрути, наприклад, екологічна етнографічна стежка «Великий Степ» та кінний маршрут «Запоріжжя заповідне» (НПП «Приазовський», НПП «Великий Луг», Запорізька область), велосипедний маршрут «Мале коло» та водний маршрут «Чарівний світ Полісся» (Шацький НПП та НПП «Прип'ять-Стохід», Волинська область) та ін.

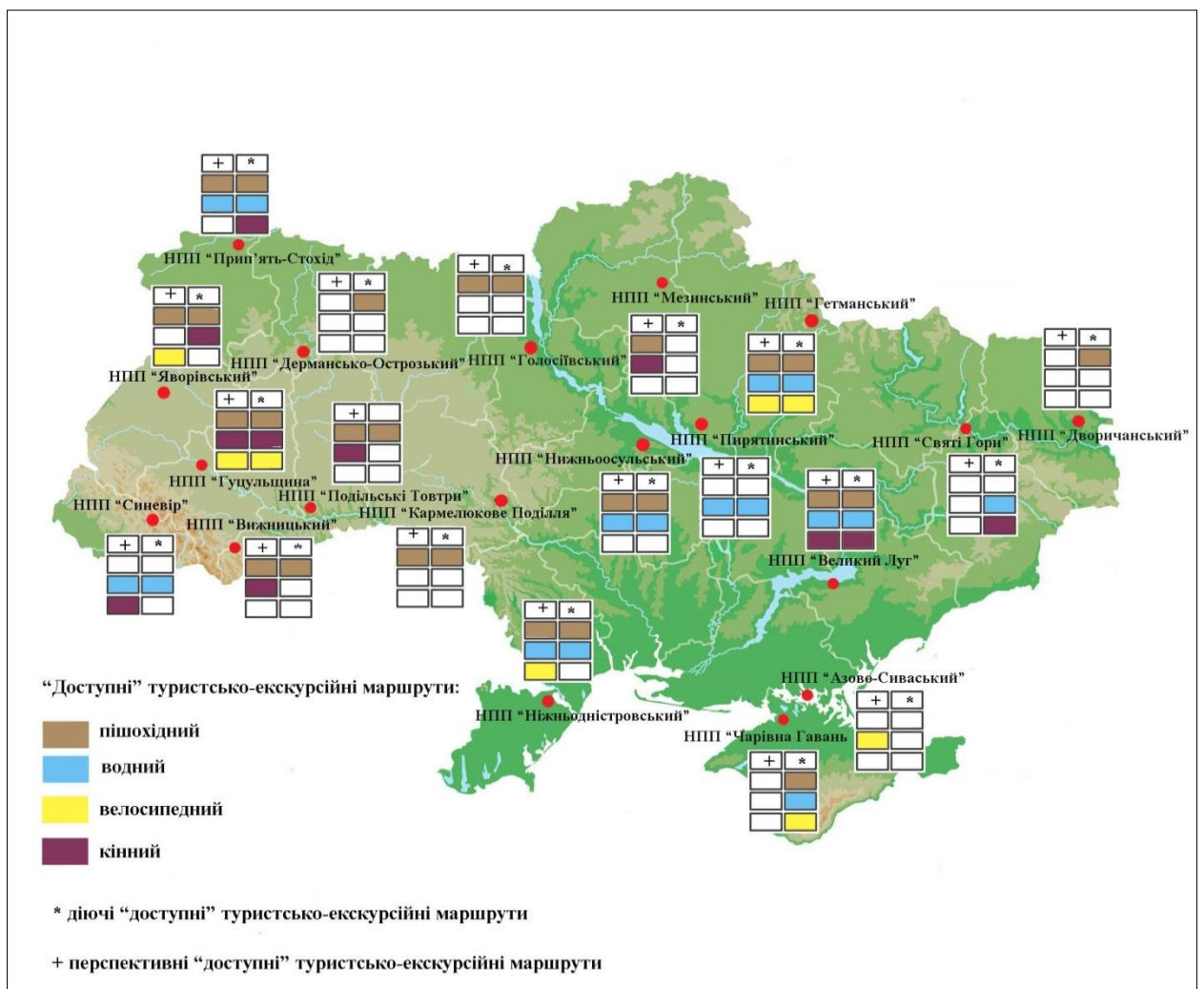


Рис. 4.4 Перспективні та діючі туристсько-екскурсійні маршрути для маломобільної групи населення на територіях НПП України (складено автором)

Аналіз картосхеми перспективних та діючих туристсько-екскурсійних маршрутів для маломобільної групи населення на територіях НПП України дозволив стверджувати, що сьогодні в кожному НПП України діють пішохідні, водні, велосипедні та кінні маршрути, їх кількість (1,2) незначна, але фактично в кожному НПП в перспективі створення низки доступних туристських маршрутів, а визначення їх спрямування та тематики залежить від ресурсного потенціалу НПП (рис 4.4).

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 4

Поступальний розвиток адаптивного туризму потребує спеціальної стратегії територіального розвитку, механізмом здійснення якого має бути процедура просторового планування, рамках визначеної проекції:

Обґрунтовано застосування та дано визначення просторового каркасу перспективної координаційної системи адаптивного туризму. Запропоновано картографічну модель просторового каркасу координаційної системи адаптивного туризму, яка віддзеркалює рівень адаптованості території.

Розроблено структурно-логічну модель створення регіонального туристсько-реабілітаційного центру, що представлено як перспективну дестинацію I порядку.

Запропоновано принципову схему організації туристсько-екскурсійних маршрутів, яка спрямована на виявлення особливостей їх організації та вказує на бар'єрні чинники, які ускладнюють цей процес.

Визначено, що в зонах стаціонарної рекреації НПП України діє низка «доступних» туристсько-екскурсійних маршрутів та формуються перспективні туристсько-екскурсійні маршрути для осіб з інвалідністю.

## ВИСНОВКИ

Відповідно до поставленої мети в дослідженні сформульовані теоретико-методологічні положення, обґрунтовані наукові та практичні результати:

1. В роботі дано визначення поняття «адаптивний туризм», який виступає чинником соціальної реабілітації як для відносно здорових людей похилого віку, так і для осіб з інвалідністю. За результатами аналізу базової термінології адаптивного туризму поглиблено його поняттєво-термінологічний апарат в частині розкриття сутності адаптивного (безбар'єрного) туризму, під яким розуміється новий вид адаптивної рухової реакції, фізичної реабілітації, оздоровлення та соціальної інтеграції людей з обмеженими фізичними можливостями.

2. Запропоновано класифікацію видів адаптивного туризму, яка крім стандартних ознак (мета подорожі, спосіб пересування, форми подорожування, вікова ознака), доповнена ознаками за категоріями обмеження функцій організму та можливостей щодо нозологічних форм захворювання, урахування яких сприяє якісному та ефективному проведенню туристських заходів та визначає їх специфіку; пошук оптимальних стандартів організації заходів адаптивного туризму з урахуванням особливостей поведінки та фізичних можливостей дозволив визначити 3 спеціалізовані групи туристів-адаптантів (1 – люди з обмеженими можливостями руху, в т. ч. «візочники»; 2 – люди з обмеженими можливостями сприйняття навколишнього середовища (сенсорна та мовленнєва категорії), 3 – інші).

3. Метод графічного моделювання, застосований у дослідженні, виступав суттєвим засобом аналізу та пізнання географічних явищ та процесів (в т.ч. в площині адаптивного туризму та реабілітації засобами туризму); специфіка адаптивного туризму визначається сукупністю показників «доступності» рекреаційно-туристських об'єктів – останні виступають елементами його функціональної та територіальної структур (які,

в свою чергу, відповідають за виявлення та особливості використання туристсько-рекреаційних ресурсів і спеціалізованої інфраструктури) та спрямовані на задоволення туристсько-адаптивних потреб осіб з обмеженими можливостями на шляху досягнення туристсько-адаптивного ефекту.

4. Основним чинником формування реабілітаційно-туристської адаптивної системи в Україні є соціально-демографічний чинник (група показників маломобільної категорії населення), якому притаманні зміни структури населення, а побічними виступають природно-географічні, політико-інституційні та інфраструктурні чинники; розширено та поглиблено поняттєво-термінологічний апарат адаптивного туризму (введено в обіг та конкретизовано ряд дефініцій), розроблено ряд структурно-логічних (наочно-уявних, графічних) моделей, які виступають специфічним важелем аналізу предмет-об'єктної сутності адаптивного туризму.

5. Аналіз кількісних показників хвороб, які призводять до інвалідності, показав, що основними серед них є уроджені аномалії, хвороби нервової системи, розлади психіки та поведінки, хвороби кістково-м'язового апарату, хвороби вуха та зору; аналіз соціально-демографічних чинників формування адаптивного туризму свідчить про необхідність створення туристських сегментів, які б враховували потреби та можливості осіб похилого віку, інвалідів-«візочників», інвалідів дитинства, інвалідів сенсорної групи, дітей-інвалідів шкільного віку та студентів з особливими потребами.

6. Аналіз нормативно-правової бази України щодо праворегулювання відношень в адаптивному туризмі показав її недосконалість, а в ряді випадків – і фактичну відсутність в частині визнання самої наявності категорії адаптивних туристів. В той же час, аналіз залучених до державних програм осіб з ознаками інвалідності свідчить про достатньо високу мотивацію їх активної участі в суспільному житті (ряд регіонів не тільки залучені до державних програм, а й активно долучаються до проектів з недержавним та міжнародним фінансуванням). Залучення осіб з фізичними

обмеженнями до участі в туристських реабілітаційних програмах залежить від адаптованості (доступності) туристської інфраструктури, ступінь якої в ряді регіонів України дуже низький, відносно високим ступенем вирізняються області, залучені до міжнародних проектів (Львівська, Івано-Франківська, Хмельницька, Закарпатська). Більшість регіонів України має середній та високий ступені етноландшафтної адаптації та численні етноландшафтні об'єкти, ознайомлення з якими відповідає наступним функціям адаптивного туризму: медико-біологічній (оздоровлення, реабілітація), соціально-культурній (спілкування, пізнання), економічній (фінансові можливості) та сприяє апроксимації осіб з обмеженими фізичними можливостями до туризму в межах власного або сусіднього регіонів.

7. Аналіз адаптивного туризму показав, що його формування відбувається під впливом генеруючих – природно-географічних, соціально-демографічних, культурно-історичних чинників. До лімітуючих належать політико-інституційні та інфраструктурні чинники, які формуються та потребують додаткової уваги з боку суспільства. Зважаючи на те, що найбільші реабілітаційні установи залишились на тимчасово анексованій території Криму, нагальною потребою є відповідне ресурсно-рекреаційне та інфраструктурне заміщення, організація закладів з надання відповідних послуг поза межами АР Крим (наприклад, на території Запорізької, Одеської та Херсонської областей).

8. Результати SWOT-аналізу вказують на доцільність реалізації програм розвитку адаптивного туризму, що доводить розрахована матриця кількісної оцінки вагомих елементів аналізу. Крім того, було обчислено нівелювання загроз та підсилення можливостей складових сучасного адаптивно-туристського сектору України.

9. Основною проблемою подальшого розвитку адаптивного туризму в Україні залишається відсутність єдиної регіональної координаційної системи та центрів управління адаптивного туризму; обґрунтовано та

запропоновано просторовий каркас перспективної координаційної системи адаптивного туризму (каркас включає туристсько-реабілітаційні центри – дестинації I порядку та дестинації II порядку), що базується як на адміністративно-територіальному поділі країни, так і на її ресурсно-реабілітаційній базі.

10. Запропоновано принципову схему організації туристсько-екскурсійних маршрутів для осіб з інвалідністю, на основі якої розроблено ряд маршрутів (пішохідний, екологічний, водний, етнографічний) для 1-3 груп адаптивних туристів.

11. Розроблені картографічні та структурно-логічні моделі виступають елементом регіонального моніторингу (стосовно розвитку та предмет-об'єктної сутності адаптивного туризму) та чинником прийняття управлінських рішень на національному та регіональному рівні, а запропонована структурно-логічна модель створення регіонального туристсько-реабілітаційного центру виступає як проміжним результатом дослідження, так і певним алгоритмом у реалізації аналогічних регіональних програм адаптивного туризму.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамов В. В. Спортивный туризм: підручник / В. В. Абрамов. – Харків: ХНАМГ, 2011. – 367 с.
2. Абрамов В. В. История туризма: підручник / В. В. Абрамов, М. В. Тонкошкур. – Харьков : Форт, 2010. – 286 с.
3. Адаптивная двигательная рекреация - один из главных способов социальной интеграции инвалидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://bmsi.ru/doc/a449780d-0140-4ecc-a371-494383a082c>.
4. Алаев Э. Б. Социально-экономическая география: понятийно-терминологический словарь / Э. Б. Алаев. – М. : Мысль, 1983. – 290 с.
5. Аношко В. С. Прикладная география: уч. пособ. / В. С. Аношко. – Изд.: Минск, 2011. – 282 с.
6. Анучин В. А. Географический фактор в развитии общества / В. А. Анучин; за науч. ред. В. И. Кулико. – М. : Мысль, 1982. – 334 с.
7. Арсененко И. А. Занятия параклимбингом в условиях искусственного горного рельефа в системе реабилитации инвалидов / И. А. Арсененко, О. И. Топалова // Scientific letters of academic society of Michal Buludansky №4(1). – Slovakia, 2013. – С. 10-13.
8. Арсененко І. А. Визначення рекреаційно-туристичних районів і їх спеціалізації в межах Запорізького Приазов'я / І. А. Арсененко, О. І. Топалова, О. С. Гапонова // Всеукр. конференція: Географія та екологія: наука і освіта. – Умань, 2014. – С. 15-18.
9. Арсененко І. А. Інвалідний туризм: поняття, класифікація / І. А. Арсененко, О. І. Топалова // Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах Європи та Азії: зб. наук. статей. – Переяслав-Хмельницький, 2014. – С. 9-11.
10. Арсененко И. А. Перспективы развития параклимбинга в Карпатско-Подольском ресурсно-туристском районе Украины / И. А. Арсененко,

- О. З. Байтеряков, О. И. Топалова // Международ. науч.-практ. конференция: Проблемы устойчивости эколого-хозяйственных и социально-культурных систем трансграничных регионов. – Псков : Изд. Псков ГУ, «ЛОГОС Плюс», 2014. – С. 120-123.
11. Афганский синдром [Электронный ресурс]. – Режим доступа: nazmi. <http://org/article/30955193682751>.
12. Ахмедова Р. Р. Влияние адаптивного туризма на личность участника похода / Р. Р. Ахмедова. // Науч.-практич. конф.: Инновационные формы организации физической культуры. – Астрахань, 2009. – С. 5-9.
13. Ахметшин А. М. Туризм для лиц с ограниченными жизненными возможностями: социологический аспект / А. М. Ахметшин. – М. : Мысль, 2004. – 180 с.
14. Ахметшин А. М. Туризм как метод реабилитации и оздоровления людей с ограниченными жизненными возможностями / А. М. Ахметшин - Уфа: Даурия, 2000. – 172 с.
15. Ахметшин А. М. Туризм как нетрадиционный метод реабилитации и оздоровления инвалидов и пожилых людей в условиях рыночной экономики / А. М. Ахметшин. – Уфа : БРО ВОИ, 2000. – 92 с.
16. Ахметшин А. М. Фестиваль спортивного туризма людей с ограниченными жизненными возможностями / А. М. Ахметшин. – Изд. : БРО ВОИ. – 2005. – №1. – С. 20-21.
17. Бавельский А. Д. Доступная среда как фактор развития и безопасности безбарьерного туризма / А. Д. Бавельский, И. В. Зорин, А. И. Сеселкин // Туризм: право и экономика. – 2012. – № 1. – С. 2-5.
18. Багров Н. В. Региональная геополитика устойчивого развития / Н. В. Багров. – К. : Либыдь, 2002. – 256 с.
19. Багров Н. В. География в информационном мире / Н. В. Багров. – К. : Либыдь, 2005. – 284 с.

20. Байтеряков О. З. Нові тенденції розвитку спелеотуризму в Україні / О. З. Байтеряков, О. І. Губарева // Розвиток географічної думки на території України. Зб. наук. праць. - Мелітополь, 2006. – С. 42-45.
21. Бабарицька В. К. Екскурсознавство і музеєзнавство: навч. посіб. / Бабарицька В. К., Короткова А. Я., Малиновська О. Ю. – К.: Альтерпрес, 2007. - 464 с.
22. Бастрькина А. В. Туризм в системе реабилитации и социальной интеграции пожилых и людей с ограниченными возможностями / А. В. Бастрькина. – М. : Мысль – 1999. – 51 с.
23. Бейдик О.О. Рекреаційні ресурси України / О. О. Бейдик – К. : Альтерпрес, 2011. – 462 с.
24. Бейдик О. О. Російсько-український тлумачний словник термінів медичної географії / О. О. Бейдик, О. М. Ліщишина. – К.: РВЦ «Київський університет», 1997. – 119 с.
25. Бейдик О. О. Навчально-методичний комплекс дисципліни «Географія туризму» для студентів спеціальності «Туризм» спеціалізації «Міжнародний туризм» / О. О. Бейдик. – К. : ВГЛ Обрії, 2008. – 153 с.
26. Бейдик О. О. Словник-довідник з географії туризму, рекреалогії та рекреаційної географії / О. О. Бейдик. – К. : Палітра, 1997. – 130 с.
27. Бейдик О. О. Українсько-російський словник термінів і понять з географії туризму та рекреаційної географії / О. О. Бейдик. – К. : РВЦ «Київський університет», 1997. – 300 с.
28. Бейдик О. О. Класифікація та нові типи адаптивного туризму / О.О. Бейдик, О. І. Топалова // Туризм і гостинність в Україні: стан, проблеми, тенденції, перспективи розвитку: матер. II Міжнарод. наук.-практич. конф. – Черкаси : Брама-Україна, 2014. – С. 8-13.
29. Бейдик О. О. Впровадження інклюзивних програм з туризму в загальноосвітніх та позашкільних закладах України / О. О. Бейдик, О. І. Топалова // Часопис соціально-економічної географії. – 2015.– Вип. 18(1).– С.126-130.

30. Бейдик О. О. Диагностика адаптивного туризма / О. О. Бейдик, А. Л. Мельничук, А. В. Орещенко // Часопис картографії. – 2015.– Вип.12. – С. 90-105.
31. Бейдик О. О. Адаптивний туризм: класифікація та науково-методологічні підходи до суспільно-географічного дослідження / О. О. Бейдик, А. Л. Мельничук, О. І. Топалова // Регіональні проблеми України: географічний аналіз та пошук шляхів вирішення. Зб. наук. праць за матер. VI Міжнарод. наук.-практ. конф. – Херсон : ПП Вишемирський, 2015.– С. 29-39.
32. Бейдик О. О. Організація адаптивного туризму в Україні / О. О. Бейдик, О. І. Топалова // Українська географія : сучасні виклики : Зб. наук. праць у 3-х т. – К. : Принт-Сервіс, 2016. – Т. II. – С. 25-27.
33. Белявцева Е. В. Проблемы туристического использования ландшафтов пригородной зоны – объектов адаптации к этническим общностям / Е. В. Белявцева, О. И. Топалова, В. М. Шумский // Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского. Сер. География, 2010. – Т. 23. – С. 89-92.
34. Бердвочинг – новый туризм [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://xvatit.com/schod/sch-online/comp>.
35. Безбар'єрне середовище [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mediline.com.ua/bezbaryernist>.
36. Безбар'єрна Україна [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://netbaryerov.org.ua/zaporizka/895-q-q-37>.
1. Берг Л. С. Номогенез, или эволюция на основе закономерностей / Л. С. Берг. – Л. : Государственное издательство, 1922. – 306 с.
2. Бершов С. И. Да обойдут тебя лавины / С. И. Бершов, А. В. Парахоня. – К.: Здоровье, 1992. – 168 с.
3. Бершов С. И. Шаги по вертикали / С. И. Бершов. - К. : Молодь, 1985.- 228с.

4. Білик І. В. Державна соціальна допомога особам, які не мають права на пенсію та інвалідам / І. В. Білик // Право України. – 2006. – № 4. – С. 40-44.
5. Білобрицька Л. В. Діти-інваліди потребують додаткової турботи / Л. В. Білобрицька // Вісник прокуратури. – 2006. – № 9. – С. 78-83.
6. Бойко М. Ф. Використання екологічних стежин для екологічної освіти студентів / М. Ф. Бойко // Екологічна освіта і виховання: досвід і перспективи: матер. всеукр. наук.-практ. конф. – К., 2000. – № 4. – С. 181-185.
7. Боровська Я. О. Соціальне самопочуття інвалідів в Україні в контексті проблеми зайнятості / Я. О. Боровська // Держава та регіони. – 2009.–№ 4. – С. 28-33.
8. Булашев А. Я. Спортивно - оздоровительный туризм / А. Я. Булашев. – Харьков : ХДАФК, 2003. – 192 с.
9. Булгаков А. А. Велосипедный туризм / А. А. Булгаков. – М. : Ключ, 1998. – 624 с.
10. Бунге В. Теоретическая география / В. Бунге. – М. : Прогресс, 1967. – 280 с.
11. Всеукраїнська профспілка працездатних інвалідів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://kvpu.org.ua/uk/about/profunions/18/vseukrainska-profspilka-pracezdatnikh-invalidiv>
12. Войцишин В. В. Захист прав інвалідів – вимога закону і совісті / В. В. Войцишин // Вісник прокуратури. – 2011. – № 4 (118). – С. 28-34.
13. Воронов А. Г. Медицинская география. Общие вопросы / А. Г. Воронов. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1981. – 161 с.
14. Выготский Л. С. Основы дефектологии / Л. С. Выготский – М. : Просвещение, 2003. – 654 с.
15. Гармашова М. А. Проблемы адаптации туристической среды для людей с ограниченными возможностями на примере г. Тула / М. А. Гармашова // Проблемы и перспективы современного туризма/ Сб. раб. по матер. науч.-практич. конф. - Тула, 2013. – 203 с.

16. Герасимов И. П. Основы конструктивной географии / И. П. Герасимов, В.С. Преображенский. – М. : Просвещение, 1986. – 287 с.
17. Голиков А. П. Вступ до економічної і соціальної географії / Голиков А. П, Олійник Я. Б., Степаненко А. В. – К. : Либідь, 1997. – 320 с.
18. Гордієнко Г. М. Соціальне забезпечення інвалідів Вітчизняної війни в УРСР (1941-1950 рр.) / Г. М. Гордієнко. – К. : ВПЦ «Київський університет», 2010. – 237 с.
19. Губарева О. И. История развития спелеотуризма в горном Крыму / О. И. Губарева // Студентський меридіан. – 2006. Вип.4, ч.1. – С. 85-87.
20. Гумилев Л. Н. Этногенез и биосфера Земли / Л. Н. Гумилев. – М. : Астрель, 2005. – 512 с.
21. Гуцуляк В. М. Медико-екологічна оцінка ландшафтів Чернівецької області: монографія / В. М. Гуцуляк, К. П. Наконечний. – Чернівці : Рута, 2010. – 200 с.
22. Гуцуляк В. М. Загальна медична географія світу: монографія / В. М. Гуцуляк, К. П. Наконечний, В. О. Шевченко. – К. : ВЦ «Київський університет», 1998. – 178 с.
23. Гуцуляк В. М. Медична географія. Екологічний аспект: навч. посіб. / В. М. Гуцуляк. – Чернівці : Рута, 2008. – 132 с.
24. Джаман В. О. Регіональні системи розселення: демографічні аспекти / В. О. Джаман. – Чернівці : Рута, 2003. – 392 с.
25. Дайвингу (по специальной программе) обучают инвалидов в Биробиджане [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http:// news. mail. ru/ inregions /fareast/79/society/10984874](http://news.mail.ru/inregions/fareast/79/society/10984874).
26. Денисик Г. І. Антропогенні ландшафти Правобережної України / Г. І. Денисик. – Вінниця : Арбат, 1998. – 242 с.
27. Дехтяр В. Д. Основи оздоровчо-спортивного туризму: навч. посіб. для закл. освіти. / В. Д. Дехтяр. – К. : Науковий світ, 2003. – 203 с.

28. Дмитриева Е. Как раздвинуть границы ограниченных возможностей: практикум / Е. Дмитриева // Туризм: практика, проблемы, перспективы. – 2008. – № 10. – С. 53-55.
29. Дмитрук О. Ю. Екотуризм: навч. посіб. / О. Ю. Дмитрук, С. В. Дмитрук. – К: Альтерпрес, 2009. – 358 с.
30. Дмитрук О. Ю. Екологічний туризм: сучасні концепції менеджменту і маркетингу: навч. посіб. / О. Ю. Дмитрук. – К. : Альтерпрес, 2004. – 192 с.
31. Домбровская А. Ю. Социальная адаптация инвалидов / А. Ю. Домбровская // Социологические исследования. – 2011. – № 11 (331). – С. 71-74.
32. Дубровский В. И. Спортивная медицина: учеб. для студ. вузов / В. И. Дубровский. – М. : Владос, 2002. – 512 с.
33. Дроздова Е. В. Экскурсионная работа с детьми с ограниченными возможностями / Е. В. Дроздова. – Симферополь : ИТ АРИАЛ, 2011. – 36 с.
34. Дыскин А. А. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов и пожилых граждан / А. А. Дыскин. – М. : Логос, 1996. – 252 с.
35. Евсеев С. П. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре / С. П. Евсеев, О. Э. Аксенова. – М. : Советский спорт, 2007– 296 с.
36. Ермолина Н. В. Физическая реабилитация двигательных функций организма человека: учеб.-метод. пособ. для вузов / Н. В. Ермолина, А. Е. Лазько. – Астрахань : Изд.-во Астраханский университет, 2007. – 69 с.
37. Егоров О. Г. Социальная адаптация студентов-инвалидов / О. Г. Егоров // Образовательные технологии. – 2012. – № 2. – С. 113-117.
38. Жирак Л. М. Стан, проблеми і перспективи розвитку активного туризму для осіб з особливими потребами в Україні / Л. М. Жирак // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2010. – № 4. – С. 36-39.
39. Журавко А. Движение инвалидов в гражданском обществе / А. Журавко. – К. : Институт стратегічної політики, 2006. – 136 с.

40. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/875-12>.
41. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>.
42. Закон України «Про туризм» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/324/95-вр>.
43. Законодавство України щодо соціального захисту інвалідів: декларація прав чи гарантія. Громадський моніторинг / ВГСПО НАІУ, МФ «Відродження». – К. : Міжнародний фонд «Відродження», 2008. – 56 с.
44. Звіт Львівського товариства «Зелений хрест» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.gcs.org.ua/ukr>.
45. Зміни методологічних підходів до формування стратегій регіонального розвитку [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [http://www.m.nauka.com.ua/?op=1&j=efektyvna\\_ekonomika&s=%3C/p%3E%3Cp%20id=&z=32](http://www.m.nauka.com.ua/?op=1&j=efektyvna_ekonomika&s=%3C/p%3E%3Cp%20id=&z=32).
46. Зорин И. В. Энциклопедия туризма: справочник / И. В. Зорин, В. А. Квартальнов. – М. : Финансы и статистика, 2000. – 368 с.
47. Інвалідність. Практичний посібник для парламентарів щодо Конвенції про права інвалідів та Факультативного протоколу до неї. – К. : ТОВ Гранд-Прес, 2008. – 152 с.
48. Інваліди - частина нашого суспільства / О. Журавко, І. Антоненко, С. Кочерга, О. Родіонов; Громадська організація інвалідів «Всеукраїнська асоціація працездатних інвалідів», Харківське міське творче об'єднання інвалідів. – К. : Інвапрес, 2009. – 120 с.
49. Інклюзивна освіта в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://news.vdv-s.ru/society/?news=793>.
50. Історія розвитку інвалідного туризму [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://faraluck.com/fd/society/disabled/travel/specific\\_places](http://faraluck.com/fd/society/disabled/travel/specific_places).
51. Исаченко А. Г. Оптимизация природной среды / А. Г. Исаченко – М. : Мысль, 1980. – 128 с.

52. Каганек К. Функции туризма людей с ограниченными возможностями с учетом типа их физического ограничения / К. Каганек, Т. Амброжи // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2009. – № 3. – С. 59-64.
53. Казаков Д. В. Политика развития туризма для людей с ограниченными возможностями / Д. В. Казаков // Проблемы и перспективы современного туризма: матер. науч.-практ. конф.. – Тула, 2013. – С.18-23.
54. Каледин Н. В. Подготовка специалистов по туризму на факультете географии и геоэкологии Санкт-Петербургского университета / Н. В. Каледин // Академии туризма. – 1995. – Вып. 1. – С. 107-108.
55. Калинина В. В. Адаптивный туризм – как средство и метод двигательной рекреации детей инвалидов / В. В. Калинина // Актуальные проблемы технико-технологического и социально-экономического обеспечения сферы сервиса. Сб. науч. ст. молод. уч. – СПб, 2011. – 148 с.
56. Карпова Г. Г. Инвалиды и культурная политика: проблемы доступности / Г. Г. Карпова // Социологические исследования. – 2010. – № 10 (318). – С. 74-80.
57. Кіптенко В. К. Менеджмент туризму: підручник / В. К. Кіптенко. – К.: Знання, 2010. – 502 с.
58. Кисельов Ю. О. Роль ландшафтно-етнічного чинника в організації українського геопростору / Ю. О. Кисельов // Часопис соціально-економічної географії. – 2010. – Вип. 8(1). – С. 63-68.
59. Клопота Є. А. Аналіз поглядів суспільства на процес інтегрованого навчання осіб з порушеннями зору на Україні / Є. А. Клопота, О. А. Клопота // Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Сер. Коррекційна педагогіка та психологія. – 2008. – Вип. 10. – С. 256-262.
60. Клопота Є. А. Переработка информации и формирование пространственных представлений у лиц с нарушением зрения / Є. А. Клопота // Актуальні проблеми фізичної культури та спорту в сучасних соціально-

економічних умовах. Матер. II міжнарод. наук. конф. – Запоріжжя, 2005. – С. 209-216.

61. Козелецкий Ю. В. Человек многомерный / Ю. В. Козелецкий. – К. : Лыбидь, 1991. – 285 с.

62. Козьявкин В. И. Детские церебральные параличи. Медико-психологические проблемы / В. И. Козьявкин. – Львів : Українські технології, 2005. – 234 с.

63. Конвенція про права інвалідів (неофіційний переклад): резолюція Генеральної Асамблеї ООН № 61/106, прийнята на шістдесят першій сесії ГА ООН / (неофіційний переклад): Організація Об'єднаних Націй. – К., 2009. – 48 с.

64. Константинов Ю. С. Теория и практика спортивно-оздоровительного туризма / Ю. С. Константинов. – М. : Мысль, 2009. – 392 с.

65. Конструктивно-географические основы рационального природопользования в Украинской ССР / Маринич А. М., Горленко И. А., Руденко Л. Г. и др.; отв. ред. А.М. Маринич, М.М. Паламарчук. – К., 1990 – 200 с.

66. Коновалова М. П. Технические средства реабилитации для людей с ограниченными физическими возможностями / М. П. Коновалова, О. Ю. Жарова // Библиотековедение. – 2010. – № 6. – С. 42-46.

67. Кочуров Б. И. Развитие геоэкологических терминов и понятий / Б. И. Кочуров // Проблемы региональной экологии. – 2000. – № 3. – С. 8–10.

68. Круль В. П. Територіальний розподіл пам'яток архітектури та містобудування Волинської області / В. П. Круль, І. В. Добинда // Географічна наука і практика: виклики епохи. Зб.наук. праць. – Л. : ВЦ ЛНУ ім. Івана Франка, 2013. – С. 276-280.

69. Кусков А. С. Курортология и оздоровительный туризм / А. С. Кусков, О. В. Лысикова. – Ростов н/Д : Феникс, 2004. – 320 с.

70. Ломакин В. И. Социокультурная реабилитация инвалидов: методические рекомендации / В. И. Ломакин. – М. : Российский институт культурологи, 2008. – 139 с.
71. Людина в сфері туризму [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://pidruchniki.com/1529052743519/turizm/lyudina\\_sferi\\_turizmu](http://pidruchniki.com/1529052743519/turizm/lyudina_sferi_turizmu).
72. Любіцева О. О. Методика розробки турів / О. О. Любіцева. – К. : Альтерпрес, 2003. – 104 с.
73. Любіцева О. О. Туризмознавство: вступ до фаху: підручник / О. О. Любіцева, В. К. Бабарицька. – К. : ВПЦ «Київський університет», 2008. – 335 с.
74. Майсак О. С. SWOT – анализ: объект, факторы, стратегии. Проблема поиска связей между факторами / О. С. Майсак // Прикаспийский журнал: управление и высокие технологии. – 2013. – №1(21). – С. 151-157.
75. Малофий А. Особенности организации инклюзивного туризма (на примере лиц с нарушением функций опорно-двигательного аппарата) / А. Малофий, И. Понаморева // Зб. матер. міжнар. наук.-практ. конф. – Львів, 2010 – С. 281-285.
76. Медико-географічний атлас України [укл. Барановський В. А., Пироженко К. Г., Шевченко В. О. та ін.] – К. : Зелений світ, 1995. – 32 с.
77. Методичні розробки для практичних і самостійних робіт з курсу «Спеціальний та адаптивний туризм» // Автори-укладачі: О. З. Байтеряков, О. І. Топалова. – Мелітополь: МГПУ, 2014. – 38 с.
78. Механізми забезпечення соціального захисту шахтарів-інвалідів у відповідності до європейських стандартів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://old.niss.gov.ua/Monitor/May2009/15.htm>.
79. Миндель А. Я. Разные возможности – равные права – общее жизненное пространство / А. Я. Миндель, О. А. Степанова. – М : ТЦ Сфера, 2009. – 144 с.
80. Минц А. А. Экономическая оценка естественных ресурсов / А. А. Минц. – М., 1972. – 108 с.

81. Михайлова Н. Небо для вільних: Україна чудес / Н. Михайлова, С. Петровська // Міжнародний туризм. – 2010. – № 2 (92). – С. 134-137.
82. Мороз С. А. Методология географічної науки: навч. посібник / Мороз С. А, Онопрієнко В. І., Бортник С. Ю. – К. : Заповіт, 1997. – 333 с.
83. Морозов М. А. Экономика и предпринимательство в социально-культурном секторе и туризме / М. А. Морозов. – М., 2005. – 325 с.
84. Молчан О. Дозвілля як важливий фактор соціально-культурної реабілітації молодих інвалідів / О. Молчан // Рідна школа. – 2002. – № 2. – С. 29-32.
85. Наказ МОЗ України від 16.09.2011 р. № 595 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://apteka.ua/article/101939>.
86. Національна асамблея інвалідів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://naiu.org.ua/news-naiu/11-lyutoho-2015-r-u-mizhnarodna-konferentsiya-nabuttya-osobystoji-mobilnosti-osobamy-z-invalidnistyu-zabezpechennya-vizkamy>.
87. Національна доповідь про становище осіб з інвалідністю в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://rodyna.at.ua/files/st.doc>.
88. Національні природні парки України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ru.tsn.ua/tourism/10-luchshih-nacionalnyh-parkov-ukrainy-368467.html>.
89. Национальные природные парки Украины [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://blog.balaklegaturlzm.org.ua>.
90. Национальный природный парк «Синевир» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://vasily-sergeev.livejournal.com>.
91. Немец К. А. Информационное взаимодействие природных и социальных систем: монография / К. А. Немец. – Харьков : ВРЦГОИ, 2005. – 428 с.
92. Немец Л. Н. Устойчивое развитие: социально-географические аспекты (на примере Украины): монография / Л. Н. Немец – Харьков : Факт, 2003. – 383 с.

93. Нормативно-правові акти з питань туризму: Збірка законодавчих та нормативних актів / Упорядник М. І. Камлик. – К.: Атіка, 2004. – 464 с.
94. Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.jobtoday.com.ua/slovar/>.
95. Олійник Я. Б. Вступ до соціальної географії: навч. посіб. / Я. Б. Олійник, А. В. Степаненко. – К. : Знання, 2000. – 204 с.
96. Организация туризма: уч. пособ. / Н. И. Кабушкин, А. П. Дурович, Т. М. Сергеева и др.; [под общ. ред. Н. И. Кабушкина и др]. – М. : Новое знание, 2003. – 632 с.
97. Основные направления деятельности научно-исследовательской лаборатории рекреационной географии и туризма Мелитопольского государственного педагогического университета имени Б. Хмельницкого / [И. А. Арсененко, О. З. Байтеряков, М. Л. Сажнев, О. М. Левада, О. И. Топалова] // Scientific letters of academic society of Michal Buludansky №4(1). – Slovakia, 2013. – С. 13-17.
98. Отдыхай активно! / О. Ю. Каширина, Д. Г. Луценко, А. П. Ильченко, А. Г. Жемерова. – Харьков : АССА, 2010. – 448 с.
99. Оцінка природних рекреаційно-туристських ресурсів регіону для організації адаптивного туризму / [О. О. Бейдик, О. І. Топалова, Д. П. Вакуленко, А. О. Землякова] // Матеріали між народ. наук.-практичної конференції: Регіон – 2014: стратегія оптимального розвитку присвяченої 80-річчю кафедри соціально-економічної географії і регіонознавства Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. – Харків : ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2014. – С. 56-59.
100. Панченко Т. Формування психологічної готовності студентів з обмеженими фізичними можливостями до самостійної навчальної діяльності / Т. Панченко // Психологія і суспільство. – 2011. – № 1 (43). – С. 145-150.
101. Пасічніченко С. В. Адміністративно-правове регулювання соціального захисту інвалідів / С. В. Пасічніченко // Часопис Київського університету права. – 2010. – № 3. – С. 102-105.

102. Перцик Е. Н. Районная планировка (географический аспект) / Е. Н. Прецик. – М. : Мысль, 1973. – 264 с.
103. Петлін В. М. Конструктивне ландшафтознавство / В. М. Петлін. – Львів: ВЦ ЛНУ ім. Івана Франка, 2006. – 357 с.
104. Пилипенко І. О. Методики суспільно-географічних досліджень (на матеріалах Херсонської області): навч. посіб. / І. О. Пилипенко, Д. С. Мальчикова. – Херсон : ПП Вишемирський , 2007. – 112 с.
105. Писаревський І. М. Планування та організація туристських маршрутів: підручник / І. М. Писаревський, М. В. Тонкошкур. – Харків : НАМГ, 2012. – 304 с.
106. Пістун М. Д. Основи теорії суспільної географії / М. Д. Пістун. – К. : Вища школа, 1996. – 231 с.
107. Пістун М.Д. Регіональна політика в Україні: суспільно-географічний аспект. Колективна монографія / М. Д. Пістун, К. В. Мезенцев, В. О. Тьорло. – К. : ЗПЦ «Київський університет», 2004. – 130 с.
108. Пістун М. Д. Сучасні проблеми регіонального розвитку: навчальний посібник / М. Д. Пістун, А. Л. Мельничук. – К. : ВПЦ «Київський університет», 2013. – 290 с.
109. Пиратинский А. Е. Методы организации учебно-тренировочного процесса по скалолазанию среди спортсменов-инвалидов по зрению / А. Е. Пиратинский. – СПб, 2011. – 25 с.
110. Поливач К. А. Історико-культурна спадщина як фактор розвитку регіонів та населених місць України / К. А. Поливач // Український географічний журнал. – 2005. – №1. – С.55-62.
111. Поливач К. А. Формування системи моніторингу об'єктів культурної спадщини в Україні / К. А. Поливач // Укр. геогр. журн. – 2013. – №3.– С. 24-32.
112. Попов С. Н. Физическая реабилитация: учеб. для вузов / С. Н. Попов. – Ростов-на-Д. : Феникс, 2005. – 605 с.

113. Попчиковский В. Ю. Организация и проведение туристских походов / В. Ю. Попчинковський. – М. : Профиздат, 1987. – 224 с.
114. Прасул Ю. І. Картографування для потреб туризму. Бібліографічний довідник / Ю. І. Прасул. – Харків : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2005. – 44 с.
115. Преображенский В. С. Поиск в географии: кн. для учителя / В. С. Преображенский. – М. : Просвещение, 1986. – 224 с.
116. Преображенский В. С. Теория рекреологии и рекреационной географии / В. С. Преображенский, И. В. Зорин. - М., 1992. - 177 с.
117. Прохоров Б. Б. Медицинская география: программа курса / Б. Б. Прохоров. – М. : МНЭПУ, 1998. – 48 с.
118. Прохоров Б. Б. Экология человека / Б. Б. Прохоров. – М. : Академия, 2010. – 320 с.
119. Пугачев А. С. Туризм как одно из средств интеграции инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в современное общество / А. С. Пугачев. – М. : Молодой ученый, 2013. – №1. – С. 363-365.
120. Пуцентейло П. Р. Економіка і організація туристично-готельного підприємства: навч. пос. / П. Р. Пуцентейло. – К. : Центр учбової літератури, 2007. – 344 с.
121. Реабілітаційні установи України та види послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://gutszn.kr-admin.gov.ua/2010-05-20-15-10-56.html>
122. Реймерс Н. Ф. Природопользование : словарь-справочник / Н. Ф. Реймерс. – М. : Мысль, 1990. – 638 с.
123. Розвиток інвалідного туризму [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://sath.org/history/society/20120615/320692936.html>.
124. Руденко В. П. Географія природно-ресурсного потенціалу України / В. П. Руденко. – К. : Академія, 1999. – 568 с.
125. Руденко Л. Г. Стан виконання в Україні положень «Порядку денного на XXI століття» (2002-2012 рр.); за ред. Руденко Л. Г. – К. : Академперіодика, 2014. – 359 с.

126. Сажнев М. Л. История развития инвалидного туризма в мире и в Украине / Сажнев М. Л., Хрущ Ю.М., Озмитель Д. Д. // Науковий часопис НПУ М. П. Драгоманова. – 2011. – № 14(26) – 243-245 с.
127. Сажнева Н. М. Рекреаційна географія та туризм (словник-довідник сучасних термінологічних понять) : навч. посіб. / Н. М. Сажнева, І. А. Арсененко – Мелітополь : Люкс, 2007. – 254 с.
128. Сажнева Н. М. Рекреаційна географія та туризм (практичні та самостійні роботи) : навч посіб. / Н. М. Сажнева, І. А. Арсененко. – Мелітополь : Люкс, 2011. – 216 с.
129. Саушкин Ю. Г. История и методология географической науки / Ю. Г. Саушкин. – М. : Московский университет, 1976. – 400 с.
130. Сигида Е. А. Адаптивный туризм - социальное направление развития туристических услуг / Е. А. Сигида // Медицинский вестник. – М., 2003. – №14. – 84 с.
131. Сільський відпочинок для неповносправних: посібник для власників агроосель та людей з інвалідністю, котрі бажають розпочати власну справу / [Волошинський О., Каспрук І., Малинович Л., Сварник М.]. – Львів : Ліга-Прес, 2011. – 232 с.
132. Сінчук О. Правові засади реабілітації інвалідів в Україні / О. Сінчук // Вісник Пенсійного фонду України. – 2007. – № 12. – С. 22-23.
133. Скуратовський В. Соціальна політика / В. Скуратовський, О. Палій, Е. Лібанова. – К. : УАДУ, 1997. - 232 с.
134. Соціальна категорія населення [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.dcz.gov.ua/dhp/control/uk/publish/article?art\\_id=415596](http://www.dcz.gov.ua/dhp/control/uk/publish/article?art_id=415596).
135. Соціальна адаптація: змістовно-ціннісна характеристика та функціональне призначення [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.tilosof.com.ua/journal/M\\_39/Zvagevs.htm](http://www.tilosof.com.ua/journal/M_39/Zvagevs.htm).
136. Спартанская программа социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья / Столяров В. И., Губарева Т. И.,

Лубышев Е. А. // Спорт, духовные ценности, культура. – 1997. – Вип. 8. (1). – С. 44-48.

137. Статистичний збірник «Регіони України», 2014 (Част. 1). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www. ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua).

138. Структурно-логічні моделі як важель аналізу адаптивного туризму / [О. О. Бейдик, О. І. Топалова, М. М. Михайлюк, К. І. Опанасюк] // Сучасні проблеми розвитку суспільної географії: матер. IV всеукр. наук.-практ. конф. – К., 2014. – С. 34 -35.

139. Сунагатова Л. В. Влияние адаптивного спорта на социальную адаптацию инвалидов / Л. В. Сунагатова, У. А. Марченкова // Молодой ученый. – 2012. – №12. – С. 603-607.

140. Теорія і практика організації активного відпочинку та туризму для неповносправних осіб / [О. Волошинський, І. Горбацьо, А. Мацелюх, М. Сварник]. – Львів : Ліга-Прес, 2009. – 128с.

141. Топалова О. І. Використання етноландшафтних об'єктів в організації адаптивного туризму в Україні / О. І. Топалова // Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова. – 2015. – Вип. 33.– С. 243-250.

142. Топалова О. І. Демографічні чинники формування адаптивного туризму в Україні / О. І. Топалова // Часопис картографії: – 2015. – Вип.12. – С.193-197.

143. Топалова О. И. Теоретические основы этноландшафтной адаптации: уровень компонентов природы / О. И. Топалова // Культура народов Причерноморья. – 2010. – №189 – С.183-185.

144. Топалова О. И. Этноландшафтная адаптация в период классической античности на территории юго-западного Крыма / О. И Топалова // Культура народов Причерноморья – 2011. – №198. – С. 63-64.

145. Топалова О. И. Этноландшафтная адаптация в системе геодинамической модели с учетом принципов сукцессионного замещения, регенерации почв, реаклиматизации животного мира / О. И Топалова //

Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского. Сер. География. – 2011. – Т.24, № 2, ч.1 – С. 172-176.

146. Топалова О. І. Етноландшафтна адаптація на початку античного періоду відносно до господарсько-культурного типу засвоєння передгір'я Криму / О. І Топалова // Зб. Наук. праць Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. – 2011. – №24 – С. 102-105.

147. Топалова О. І. Фактори зміни природної обстановки в етнокультурному просторі Південно-Західного Криму раннє античної доби / О. І. Топалова // Україна: географія цілей та можливостей. – К. : ВГЛ Обрії, 2012. – Т.2 – С. 281-284.

148. Топалова О. И. Этноландшафтная адаптация на покомпонентном уровне (этнос-рельеф) / О. И. Топалова, Т. А. Орловская // Материалы международной научно-прак. конф.: Экологические, экономические и социально-культурные предпосылки трансграничного сотрудничества в Балтийском регионе. – Псков, 2012. – С.168- 171.

149. Топалова О. И. Этнокультурное пространство и этнокультурный ландшафт: понятие и их значение / О. И. Топалова // Проблемы екологічного та соціально-правового розвитку Азово-Чорноморського регіону. – Мелітополь, 2013. – С. 373-382.

150. Топчієв О. Г. Основи суспільної географії / О. Г. Топчієв. – Одеса : Астропринт, 2001. – 559 с.

151. Топчієв О. Г. Суспільно-географічні дослідження: методологія, методи, методики: навч. посіб. / О. Г. Топчієв. – Одеса : Астропринт, 2005. – 632 с.

152. Топчієв О. Г. Регіоналістика: географічні основи регіонального розвитку і регіональної політики. навч. посіб. / Топчієв О. Г., Мальчикова Д. С., Яворська В. В. – Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2015. – 372 с.

153. Туризм без границ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pushkino-voi.ru/stati/puteshestvie/turizm-bez-granic.htm>.

154. Туризм в Украине и странах мира [Електронний ресурс]. – Режим доступа: [http://infotour.org/geo\\_htm /chapter2.02.4sport\\_tourism\\_volyn.htm](http://infotour.org/geo_htm /chapter2.02.4sport_tourism_volyn.htm).

155. Туристское страноведение: [Коллективная монография / под ред. И. Н. Воронина, А. Б. Швец]. – Симферополь: «Оригинал-М», 2008. – Ч.1. – 405 с.
156. Український державна агенція водних ресурсів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.scwm.gov.ua/>.
157. Український лісовод [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.lesovod.org.ua/node/22174>.
158. Універсальна десяткова класифікація. – К. : Книжкова палата. – 2000. – Т.1. – С. 274.
159. Участь осіб з інвалідністю у сплавах по Дністру [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.tourclub.com.ua/ru/tours/rafting/dnister>
160. Фахівці вважають за потрібне відокремити реабілітаційні центри [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.religions.unians.ua/orthodoxy/10258>.
161. Федотов Ю. Н. Спортивно-оздоровительний туризм : учебник / Ю. Н. Федотов, И. Е. Востоков. – М. : Светский спорт, 2002. – 364 с.
162. Филиппова Л. П. Планирование и организация туристских маршрутов. учеб. пособ. / Л. П. Филиппова, Ю. А. Штюрмер. – М. : Турист, 1985. – 115 с.
163. Фудорова О. М. Вища освіта осіб з обмеженими можливостями в сучасній Україні : освітня інклюзія чи міф?: (соціологічний вимір) / О. М. Фудорова. – Херсон : Херсон. міська друк., 2012. – 228 с.
164. Храбовченко В. В. Экологический туризм : учеб.-метод. пособ. / В. В. Храбовченко. – М. : Финансы и статистика, 2007. – 208 с.
165. Холостова Е. И. Социальная реабилитация: уч. пособ. / Е. И. Холостова, Н. Ф. Дементьева. – М. : Дашков и К, 2003. – 340 с.
166. Хрущ Ю. М. Тенденции активного отдыха и туризма для людей с ограниченными возможностями / Ю. М. Хрущ // Проблемы и перспективы современного туризма. Сб. работ по матер. науч.-практич. конф. – Тула, 2013. – С. 111-113.

167. Чаклин А. В. География здоровья / А. В. Чаклин. – М. : Знания, 1986. – 151 с.
168. Шаблій О. І. Математичні методи в соціально-економічній географії / О. І. Шаблій. – Львів : ЛДУ, 1994. – 325 с.
169. Шашкова-Журавель І. О. Міжнародно-правове визначення та захист права інвалідів на трудову інтеграцію / І. О. Шашкова-Журавель // Юриспруденція: теорія і практика. – 2007. – № 5. – С. 6-11.
170. Шевченко В. А. Медико-географическое картографирование территории Украины / В. А. Шевченко. – К., 1994. – 124 с.
171. Шевчук Л. Т. Основи медичної географії / Л. Т. Шевчук. – Львів : Світ, 1997. – 167 с.
172. Шевчук Л. Т. Медико-соціальні аспекти використання трудового потенціалу: регіональний аналіз і прогноз / Л. Т. Шевчук. – Львів, 2003. – 489 с.
173. Шевчук Л. Т. Соціальна географія: навч. посіб. / Л. Т. Шевчук. – К.: Знання, 2007. – 350 с.
174. Швец А. Б. Географический поход к изучению медико-географической системы региона / А. Б. Швец, Л. С. Чудинова // Геополитика и экогеодинамика регионов. – 2014. - Т.10., вып.2. – С.269-276.
175. Штюмер Ю. А. Маркировка туристских маршрутов. Метод. рекомендации. / Ю. А. Штюмер. – М. : Турист, 1986. – 67 с.
176. Шумский В. М. Этноландшафтная адаптация - путь к рациональному природопользованию / В. М. Шумский, О. И. Топалова. // Культура народов Причерноморья. – 2010. – №177. – 160-165 с.
177. Екотуризм в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.uitt.kiev.com/ru.news7n\\_id510#.vqv4R6xwns](http://www.uitt.kiev.com/ru.news7n_id510#.vqv4R6xwns).
178. Accessibility: principles and guidelines / Council of Europe. – Strasbourg, 2004. - 24 p.
179. Accessible tourism in the Italian destination [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.jotr.eu/index.php/tourism-management/61-italian>.

180. Accessible Israel. Tour routers for the disabled // Internet-portal Flash books [Electronic resource]. – Mode of access: <http://goisrael.com/other/flash>.
181. Attitude change towards guests with disabilities: Reflections From Tourism Students [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.Sciencedirect.com/science/article/pii/S0160738310001593>.
182. Accessibility and attitudinal barriers encountered by Chinese travelers with physical disabilities [Electronic resource]. – Access mode: <https://mospace.umsystem.edu/mule/bitstream/handle/10355/453>.
183. Accessibility Tourism Information Schemes [Electronic resource]. – Access mode: [www.forestry.gov.uk/pdf/fcfc114.pdf/\\$FILE/fcfc114.pdf](http://www.forestry.gov.uk/pdf/fcfc114.pdf/$FILE/fcfc114.pdf).
184. Christaller W. Die zentralen Orte in Süddeutschland. Eine ökonomisch – geographische Untersuchung über die Gesetzmäßigkeit der Verbreitung und Entwicklung der Siedlungen mit städtischen Funktionen / W. Christaller. – WBG (Wissenschaftliche Buchgesellschaft), 1980. – 340 p.
185. European network for Accessible Tourism [Electronic resource]. - Access mode: <https://earth-net.eu/thenetwork/partners/enat/>
186. Harvey D. Justice, Nature and the Geography of Difference / David Harvey. – N–Y: Wiley–Blackwell, 1996. – 480 p.
187. Intra-urban daily mobility of disabled people for recreational and leisure purposes [Electronic resource].– Access mode: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/09666923>.
188. Inherent complexity: Disability, accessible tourism and accommodation information preferences [Electronic resource]. – Access mode:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261517709001642>.
189. McIntosh R.W., Goeldner Ch. R., Ritchie J.R.B. Tourism: principles, practices, philosophies. - New York, 1995.
190. Krool V. Historic cities as important centres of development of historical-cultural tourism (on the example of Volyn region) // Georeview. Scientific Annals of Stefan cel Mare University of Suceava. Geography Series / V. Krool, I. Dobynda, O. Gadelshyn. – Suceava, Georeview 25 (2015). – P. 66-76.

191. Krul V. Landscape Recreational Resources Assessment. Current Situation and Prospects (on the Example of River-Valley Landscapes) / V. Krul, D. Holyavchuk // Journal of Settlements and Spatial Planning. Vol. 5 no 1. (2014) 61-66  
Jornal homepage: <http://jssp.reviste.ubbcluj.ro>
192. Rupke N. A. Medical Geography in Historical Perspective. Wellcome Trust Centre for the History of Medicine, London [Electronic resource]. – Access mode: <https://books.google.com.ua/books?id=JufdG9pl75YC&pg=PA192>.
193. San Marino Declaration on Accessible Tourism [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.accessibletourism.org/?i=enat.en.themes.224>.
194. Sport Tourism: Physically-disabled Sport Tourists' Orientation [Electronic resource]. – Access mode: [http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/tourism/files/studies/improving\\_information\\_on\\_accessibility/improving\\_accessibility\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/tourism/files/studies/improving_information_on_accessibility/improving_accessibility_en.pdf).
195. Tourism statistics [Electronic resource]. – Access mode: <https://www.google.com.ua/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&espvUTF-8>
196. Towards Strategic Intent: Perceptions of disability service provision amongst hotel accommodation managers [Electronic resource]. – Access mode: <http://accessibletourismresearch/2010/10/towards-strategic-intent-perceptions-of.html>.
197. Tim Brown. A Companion to Health and Medical Geography. Wiley-Blackwell, 2010. - 640 p.
198. Paralympic committeehttps [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.paralympic.org/home>.
199. Paralympic Sports [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.Rio2016.com/en/paralympics/sports>.
200. Harvey D. Neoliberal urbanization [Electronic resource]. – Access mode: <https://politobzor.net/10549-devid-harvi-neoliberalnaya-urbanizaciya.html>.