МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ДОСТУПНІСТЬ ОБ'ЄКТІВ СОЦІОКУЛЬТУРНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ ДЛЯ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Навчально-методичний довідник

Умань
2020

Рецензенти:

Рекомендовано Вченою радою Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини
(протокол № від 2020 року)

Колектив авторів: Кравченко О. О., Міщенко М.С., Резніченко І. Г., Молоченко І. А., Чупіна К. О., Білик А.Ю.

Доступність обєктів соціокультурної інфраструктури для дітей та молоді з особливими освітніми потребами :монографія / Кравченко О. О., Міщенко М. С., Резніченко І.Г.та ін..;МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини. –Умань :Візаві, 2020. – 153 с.

У монографії розглянуто проблему доступності об'єктів соціокультурної інфраструктури для дітей та молоді з особливими освітніми потребами та систематизовано по нозологіях.

Видання орієнтоване навчителів, психологів, соціальних працівників та співробітників музеїв, театрів та туристичних об'єктів щодо організації маршрутів інклюзивного туризму для дітей та молоді з ООП за нозологіями.

Монографія підготовлена за результатами науково-дослідної теми «Соціально-психологічна реабілітація дітей та молоді з особливими освітніми потребами засобами інклюзивного туризму» (державний реєстраційний номер: 0119U103978) Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.

ЗМІСТ

ВСТУПНА СТАТТЯ…….....	4
ДОСТУПНІСТЬ ОБ’ЄКТІВ СОЦІОКУЛЬТУРНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЗА ВИДАМИ…….	7
Вади опорно-рухового апарату..……...	7
Вади по зору……	41
Вади послуху……..	72
Діти-аутисти……	89
Діти з синдромом Дауна……	102
ПСИХОЛОГІЧНІ ОБМЕЖЕННЯ ДОСТУПНОСТІ СОЦІОКУЛЬТУРНИХ ПОСЛУГ……,,,,…….	114
ФІЗИЧНІ ОБМЕЖЕННЯ ДОСТУПНОГО СЕРЕДОВИЩА ДО СОЦІОКУЛЬТУРНИХ ПОСЛУГ…….....	119
МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСОБЛИВИХ ПОТРЕБ ОСІБ З ОБМЕЖЕНИХ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ ТУРИЗМУ…….....	129
ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК…….....	132
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА…….	139
ДОДАТКИ……	149

ВСТУПНА СТАТТЯ

Порядок забезпечення умов доступності для людей з інвалідністю об’єктів соціальної інфраструктури та надання соціальних послуг визначається законодавством України.

Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю» (1991) гарантує їм рівні з усіма іншими громадянами можливості для участі в економічній, політичній і соціальній сферах життя суспільства, створення необхідних умов, які дають можливість особам з інвалідністю ефективно реалізувати права та свободи людини і громадянина та вести повноцінний спосіб життя згідно з індивідуальними можливостями, здібностями і інтересами.

Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (2006) визначає доступність для осіб з інвалідністю об’єктів соціальної інфраструктури та інформації, виготовлення спеціального виробничого і побутового обладнання, пристосувань для полегшення побуту і праці цієї категорії громадян.

У Конвенції про права осіб з інвалідністю наголошується на важливості доступності фізичного, соціального, економічного та культурного оточення, охорони здоров’я та освіти, а також інформації та зв’язку, оскільки вона дає змогу особам з інвалідністю повною мірою користуватися всіма правами людини й основоположними свободами. Водночас, щоб надати особам з інвалідністю можливість вести незалежний спосіб життя й усебічно брати участь у всіх аспектах життя, держави вживають належних заходів для забезпечення особам з інвалідністю доступу нарівні з іншими до фізичного оточення, до транспорту, до інформації та зв’язку, зокрема інформаційно-комунікаційних технологій і систем, а також до інших об’єктів і послуг, відкритих або таких, що надаються населенню, як у міських, так і в сільських районах. Ці заходи, які включають виявлення й усунення перепон і бар’єрів, що перешкоджають доступності, повинні поширюватися, зокрема: на будинки,

дороги, транспорт й інші внутрішні та зовнішні об’єкти, зокрема школи, житлові будинки, медичні установи та робочі місця тощо.

У Конвенції заявлено, що «Універсальнийдизайн» означаєдизайн предметів, обстановок, програм та послуг, покликаний зробити їх максимально можливою мірою придатними для використання для всіх людей без необхідності адаптації чи спеціального дизайну.

На національному рівні таке право гарантується цілою низкою документів, провідну роль серед яких відіграють наступні:

– Закон України «Про регулювання містобудівної діяльності»;

– Закон України «Про будівельні норми»;

– Закон України «Про архітектурну діяльність»;

– Закон України «Про відповідальність за правопорушення у сфері містобудівної діяльності»;

– ДБН В.2.2-17:2006 «Будинки і споруди. Доступність будинків і споруд для маломобільних груп населення»;

– ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд».

Держава, яка обрала курс соціальної, гарантує право людини бути невід’ємною частиною життя суспільства та брати активну участь у соціальних, політичних, економічних та культурних процесах. Багато в чому запровадження цієї політики залежить від доступності оточуючого середовища, включаючи доступність житла, транспорту, каналів комунікації, засобів інформації, соціокультурних об’єктів тощо.

Здійснення ефективної соціокультурної реабілітації людей з інвалідністю у рамках туристичної діяльності можливо лише при створення доступного середовища. Доступність – це ознака будинку, приміщення, місця надання послуг, яка дозволяє безперешкодно досягати місця цільового призначення і скористатися послугою. Універсальним безбар’єрним середовищем варто вважати таке середовище, яке забезпечує отриманні послуги у сфері туризму всім маломобільним групам населення, передбачає влаштування загальних маршрутів руху і пристосувань для осіб з особливими потребами.

Особливі потреби для інклюзивного туризму мають бути задоволені суспільством і державою та за допомогою осіб із особливими потребами. Тому важливо пам'ятати заклик людей з особливими потребами: «Нічого для нас без нас». Отже, до проектування та впровадження засобів, котрі допомагають компенсувати функціональні обмеження, потрібно обов'язково запрошувати у якості консультантів та експертів тих людей, для яких дані засоби впроваджуються.

Забезпечення доступності туристичних об'єктів, рекреаційних зон та зон відпочинку дозволить створити безбар'єрне і безпечне для людей з інвалідністю середовище, яке забезпечуватиме право на гармонійний розвиток в умовах оздоровлення і відпочинку.

Навчально-методичний довідник покликаний допомогти керівникам і фахівцям установ соціальної сфери, туризму, культури та освіти в забезпеченні доступності туристичних та культурних об'єктів щодо організації маршрутів інклюзивного туризму для дітей та молоді з ООП за нозологіями, а також установ соціальної інфраструктури в рамках чинного законодавства.

Пропоноване видання підготовлене співробітниками науково-дослідної теми за кошти держбюджету: «Система соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з особливими освітніми потребами засобами інклюзивного туризму» (державний реєстраційний номер: 0119U103978) Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.

ДОСТУПНІСТЬ ОБ'ЄКТІВ СОЦІОКУЛЬТУРНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ ДЛЯ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ ЗА ВИДАМИ

Вади опорно-рухового апарату

Загальна характеристика проблем опорно-рухового апарату

В даний час все більш актуальною стає проблема профілактики, медичної, психолого-педагогічної та соціальної реабілітації людей з порушеннями опорно-рухового апарату. Основним завданням системи навчання і виховання є соціальна адаптація та інтеграція в суспільство людей з руховими порушеннями і включення їх в суспільно-корисну діяльність.

Вроджені та набуті захворювання і пошкодження опорно-рухового апарату спостерігаються у 5−7% дітей. Порушення функцій опорно-рухового апарату можуть носити як вроджений, так і набутий характер. Відхилення в розвитку у дітей з патологією опорно-рухового апарату відрізняються значною поліморфністю і дисоціаційністю в ступенях вираженості різних порушень. З'являються такі види патології опорно-рухового апарату як:

I. Захворювання нервової системи:

дитячий церебральний параліч (ДЦП), поліомієліт.

II. Вроджена патологія опорно-рухового апарату: вроджений вивих стегна, кривошия, клишоногість та інші деформації стоп, аномалії розвитку хребта (сколіоз), недорозвинення і дефекти кінцівок, аномалії розвитку пальців кисті, артрогрипоз (вроджене каліцтво).

III. Набуті захворювання і пошкодження опорно-рухового апарату: травматичні ушкодження спинного мозку, головного мозку і кінцівок, поліартрит, захворювання скелета (туберкульоз, пухлини кісток, остеомієліт), системні захворювання скелета (хондродистрофия, рахіт).

Попри всю різноманітність уроджених і рано придбаних захворювань і пошкоджень опорно-рухового апарату у більшості цих людей спостерігаються

подібні проблеми. Провідним в клінічній картині є руховий дефект (затримка формування, недорозвинення, порушення або втрата опорно-рухових функцій). Більшу частину людей з порушеннями опорно-рухового апарату складають люди з церебральним паралічем (89%). Рухові розлади у них поєднуються з відхиленнями в розвитку сенсорних функцій, пізнавальної діяльності, що пов'язано з органічним ураженням нервової системи і обмеженими можливостями пізнання навколишнього світу. Дуже часто відзначаються мовні порушення, які мають органічну природу і дефіцитом спілкування.

Найчастіше при виявленні захворювання або пошкодженнях опорно-рухового апарату в дитячому або ранньому віці усі зусилля батьків спрямовані переважно на розвиток і корекцію порушених рухових функцій, тобто відновне лікування. Хоча батьки помічають деякі особливості психічного, мовного розвитку дитини, вони в більшості випадків не поспішають звертатися до педагогів, логопедів, психологів.

Ступінь тяжкості рухових порушень варіює у великому діапазоні, де на одному полюсі знаходяться грубі рухові порушення, на іншому − мінімальні. Психічні і мовні розлади, так само як і рухові, варіюють в широких межах, і можна спостерігати цілу гама різних сполучень. Наприклад, при грубих рухових порушеннях психічні розлади можуть бути відсутніми або бути мінімальними, і, навпаки, при легких рухових порушеннях можуть спостерігатися грубі психічні і мовні розлади.

Порушення фізичного розвитку

Порушення фізичного розвитку виникають унаслідок травмування або обставин, що впливають на центральну нервову систему та пов'язані із цим функції. Ці порушення впливають на здатність дитини керувати своїм тілом. Серед них:

Ортопедичні порушення − це порушення фізичного розвитку, що трапляються найчастіше. Вони зазвичай впливають на опорно-рухову і/або центральну нервову систему й обмежують рухливість і пересування. Серед них уроджені порушення (наприклад, клишоногість), розлади внаслідок хвороб

(наприклад, туберкульозу) та порушення через інші причини (неврологічні проблеми, церебральний параліч, ампутації тощо).

Травматичні пошкодження мозку − тяжкі травми голови, що спричинюють хронічні фізичні проблеми, які можуть вплинути на навчання, поведінку та міжособистісну комунікацію дитини.

Серед основних проявів порушень фізичного розвитку − нестійка рівновага, уповільнений темп ходьби, неспроможність самостійно спускатися і підніматися сходами та ін. Часто таким дітям важко без допомоги дорослих одягнутися, роздягнутися, зашнурувати черевики, застебнути ґудзик тощо. У таких дітей помітні порушення координації рухів: вони ходять, широко розставляючи ноги, хода їх непевна, перелякавшись чи розхвилювавшись, вони можуть впасти. Навички самообслуговування в них, здебільшого, недостатньо сформовані, предметно-практична діяльність може бути обмежена, і вони не готові до опанування навичок малювання, письма і т. п.

Психолого-педагогічна характеристика дітей та молоді з порушенням опорно-рухового апарату

При дитячому церебральному паралічі (ДЦП) – спостерігається поєднання порушень функцій зі своєрідною аномалією психічного розвитку, часто виявляються мовні порушення і затримка формування пізнавальних функцій, просторово-часових уявлень, практичних навичків, емоційно-вольової сфери та особистості тощо.

Структура порушень інтелектуального розвитку при ДЦП характеризується нерівномірно низьким багажем знань і уявлень про оточуючу дійсність, що обумовлено наступними причинами: вимушеною ізоляцією; обмеженням контактів з ровесниками і дорослими у звязку з труднощами у пересуванні; ускладненням пізнання навколишнього світу з огляду на рухову обмеженість; порушення сенсорних функцій; нерівномірністю дисгармонічного характеру інтелектуальної недостатності та ін.

Особливості психічного розвитку дитини, зумовлені порушеннямиопорно-рухового апарату: порушення загальної та дрібної

моторики, пасивність, відсутність координації рухів, порушення контролю за рухами; обмежена рухливість артикуляційних м'язів, порушення дихання, підвищене слиновиділення; порушення маніпулятивної діяльності; розлади тактильних і м'язово-суглобових відчуттів, які ускладнюють дотикове обстеження предметів і, відповідно, отримання інформації про форму, текстуру та розміри предметів; моторні порушення обмежують самостійне пересування та ускладнюють оволодіння навичками самообслуговування, перешкоджають освоєнню предметно-практичної діяльності, що негативно позначається на формуванні вищих психічних функцій, інтегративної діяльності мозку, затримують психічний розвиток.

Мозаїчний характер розвитку психіки пов'язаний з раннім органічним ураженням мозку на ранніх етапах його розвитку. При цьому страждають ті системи мозку, які забезпечують складні високоорганізовані сторони інтелектуальної діяльності. Спостерігається недостатність просторових і часових уявлень, часто виявляются оптико-просторові порушення.

Пізнавальна діяльність людини з ДЦП характеризвується також затримкою формування психічних процесів, швидким виснаженням, труднощами переключення уваги на інші види діяльності, недостатньою концентрацією уваги, затримкою процесу сприйняття, зменшенням обєму памяті. У більшості спостерігається низька пізнавальна активність, яка проявляється у поганій зосередженості, повільній зміні психічних процесів. Низька розумова працездатність характеризується швидкою втомленістю при виконанні інтелектуальних завдань.

За станом інтелекту така категорія має досить різнорідну групу: 1) які мають нормальний чи близький до нормального інтелект; 2) які мають затримку психічного розвитку; 3) які мають розумову відсталість.

Для більшості характерні порушення емоційно-вольової сфери. У частини вони проявляються у вигляді підвищеної емоційної збудливості, дратівливості, рухової хаотичності, в інших – у вигляді гальмування, соромязливості. Схильність до коливання настрою нерідко поєднується з інертністю емоційних

реакцій. Підвищена емоційна збудженість нерідко поєднується з плаксивістю, реакцією протесту, які посилюються у новій обстановці; при втомі іноді відзначається ейфорія (радісний, піднятий настрій зі зниженням критичного сприйняття оточуючого).

У такої категорії у більшості випадків спостерігається своєрідне формування особистості. Достатній інтелектуальний розвиток часто поєднується з відсутністю впевненості в собі, самостійності. Особистісна незрілість проявляється у наївності суджень, слабкій орієнтації у побутових і практичних питаннях життя. Це ускладнює процес соціальної адаптації.

Тривале обмеження рухової активності осіб з порушенням опорно-рухового апарату, їх відособлення від середовища нормальних дітей, гіперопіка з боку батьків, занадта увага на своїй ваді – все це визначає своєрідність у розвитку.

Особливі потреби у дітей та молоді з порушенням опорно-рухового апарату задаються специфікою рухових порушень, а також специфікою порушення психічного розвитку, і визначають особливу логіку побудови маршруту інклюзивного туризму, знаходять своє відображення у структурі і змісті екскурсії. Поряд з цим можна виокремити особливі за своїм характером потреби, властиві всім дітям з порушенням опорно-рухового апарату:

- обовязковість неперевності реабілітаційного впливу як під час екскурсії, так і в освітній діяльності;

- спеціальна допомога у розвитку можливостей вербальної і невербальної комунікації;

- забезпечення особливої просторової і тимчасової організації освітнього і реабілітаційного середовища;

- створення безбарєрного середовища, забезпечення спеціальним обладнанням туристичних обєктів;

- організація різних видів допомог (супровід під час екскурсії, допомога в самообслуговуванні, підтримка у переміщенні).

Таблиця 1

Загальні рекомендації щодо усунення бар’єрів навколишнього середовища для осіб з порушеннями опорно-рухового апарату

Основні форми інвалідності (літерне позначення)	**Графічне зображення**	**Бар’єри навколишнього середовища**	**Рекомендації по усуненню**
Інваліди, які пересуваються на кріслах-колясках (К)		Пороги, сходинки, нерівне, слизьке покриття, неправильно встановлені пандуси, відсутність поручнів, високе розташування інформації, високі прилавки, відсутність місця для розвороту на крісло-колясці, вузькі дверні прорізи, коридори, відсутність сторонньої допомоги при подоланні перешкод (при необхідності) і ін . фізичні та інформаційні бар’єри	Усунення фізичних бар’єрів на шляху до туристичного об’єкту, альтернативні форми соціокультурних послуг – он-лайн музеї, 3Д-екскурсії (в тому числі - на дому), зручне розміщення інформації, організація роботи помічників
Інваліди з порушенням опорно-рухового апарату (О)		Відсутність на туристичному об’єкті соціальної інфраструктури допомоги для здійснення дій руками; пороги, сходинки, нерівне, слизьке покриття, неправильно встановлені пандуси; відсутність поручнів, відсутність місць відпочинку на шляху руху і ін. фізичні бар’єри	Усунення фізичних бар’єрів на шляху до місця надання послуг, організація місця для відпочинку; для інвалідів, які не діють руками, допомога при виконанні необхідних дій

Для дітей, які пересуваються на кріслі-колясці, необхідні достатні розміри шляхів пересування і прорізів на шляху, наявність місць для розвороту коляски, відсутність порогів і інших різких перепадів висот, влаштування пандусів, підйомників і ліфтів там, де такі перепади неминучі. Для осіб з іншими ураженнями опорно-рухового апарата важливий ухил сходів, наявність

огороджень певної висоти зі зручними для охоплення кисті руки поручнями. Для всіх категорій громадян важливе розміщення приймальних клапанів сміттєпроводів і входів в ліфт на рівні поверхових (а не міжповерхових) майданчиків, а також неслизьким покриттям шляхів пересування, в тому числі при охолодженні й зволоженні.

Виділяють 6 основних структурно-функціональних зон туристичного об'єкта, які підлягають адаптації для людей з інвалідністю та інших маломобільних груп населення, в тому числі з порушеннями опорно-рухового апарату, а саме:

1 - Територія, прилегла до будівлі (ділянка)

2 -Вхід в будівлю

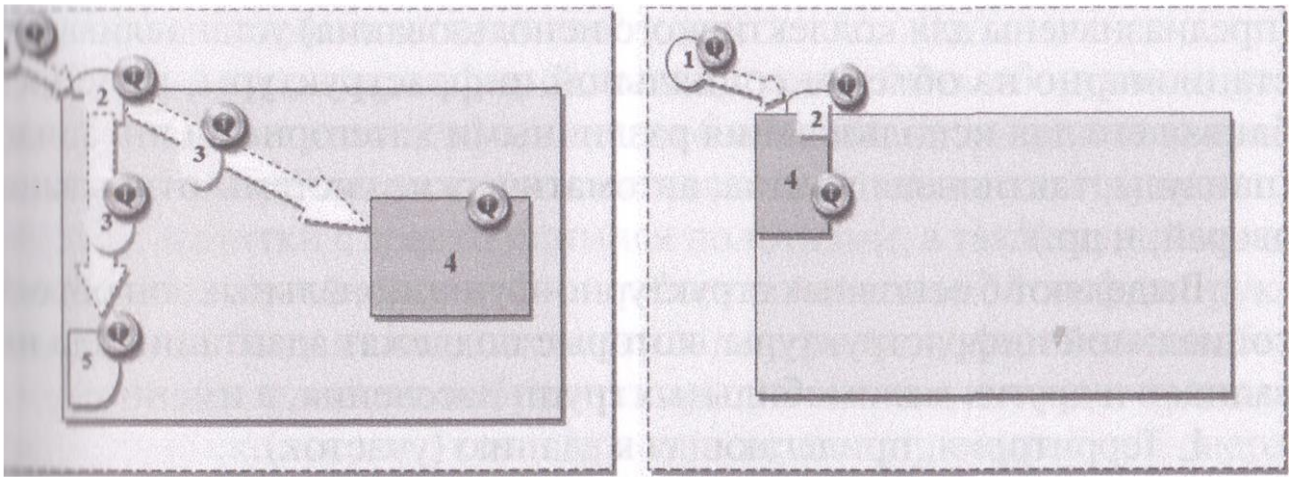
3 - Шлях (шляху) руху всередині будівлі (в т.ч. шляхи евакуації)

4 - Зона цільового призначення будівлі (цільового відвідування об'єкта)

5 - Санітарно-гігієнічні приміщення

6. - Система інформації на об'єкті (пристрої та засоби інформації зв'язку та їх системи).

Система інформації на об'єкті



Вхід до будівлі, шляхи руху всередині будівлі (в т.ч. шляхи евакуації) і зона цільового призначення будівлі є основними, що забезпечують (згідно СНиП та СП) досяжність місць основного призначення і основного відвідування будівлі, а також безпеку. Інші 3 зони, за класифікацією критеріїв доступності (по СНиП та СП), в більшій мірі забезпечують додаткові критерії

доступності. Так, система інформації на об’єкті − вимоги інформативності, а територія, прилегла до будівлі і санітарно-гігієнічні приміщення, − вимоги зручності і комфортності.

Розкриємо зміст кожного пункту:

1. Устаткування території, прилеглої до будівлі

Територія, прилегла до будівлі, складається з наступних функціонально-планувальних елементів:

1.1. Вхід (входи) на територію (прилеглу до будівлі).

1.2. Шлях (шляхи) руху на території.

1.3. Сходи (зовнішні).

1.4. Пандус (зовнішній).

1.5. Автостоянки і парковки.

Вхід на територію установи повинен бути обладнаний доступними елементами інформації про об’єкт; не дозволяється застосовувати непрозорі хвіртки на навісних завісах двосторонньої дії, хвіртки з обертовими полотнами, а також турнікети.

Поверхність шляхів руху на об’єкті соціальної інфраструктури повинна бути з твердих матеріалів, рівна, шорстка, без зазорів, що не створює вібрацію під час руху, а також запобігає ковзанню коліс крісла-коляски при вогкості і снігу.

Сходи повинні дублюватися пандусами або іншими засобами підйому. Сходинки повинні бути однакової форми, мати антиковзаюче покриття і шорстку поверхню, при цьому не слід застосовувати відкриті сходинки і сходинки з відкритими підсходниками. Поверхня пандуса також повинна бути неслизькою, чітко маркована кольором або текстурою, контрастна щодо прилеглої поверхні.

На території, прилеглій до установи, в безпосередній близькості від входу в будівлю (не далі 50 м від входу в громадську будівлю, не далі 100 м від входу в житловий будинок) необхідно обладнати паркувальні місця для автотранспортулюдей з інвалідністю, виконані відповідно до вимог і правил дорожнього руху. Кожне з паркувальних місць має бути позначена знаком «Парковка для людей з інвалідністю». Важливими обов'язковими складовими паркувальних місць для людей з інвалідністю є збільшена ширина машино-місця (не менше 3,5 метра), а також спеціальна розмітка на асфальті.

Вхід (входи) в будівлю

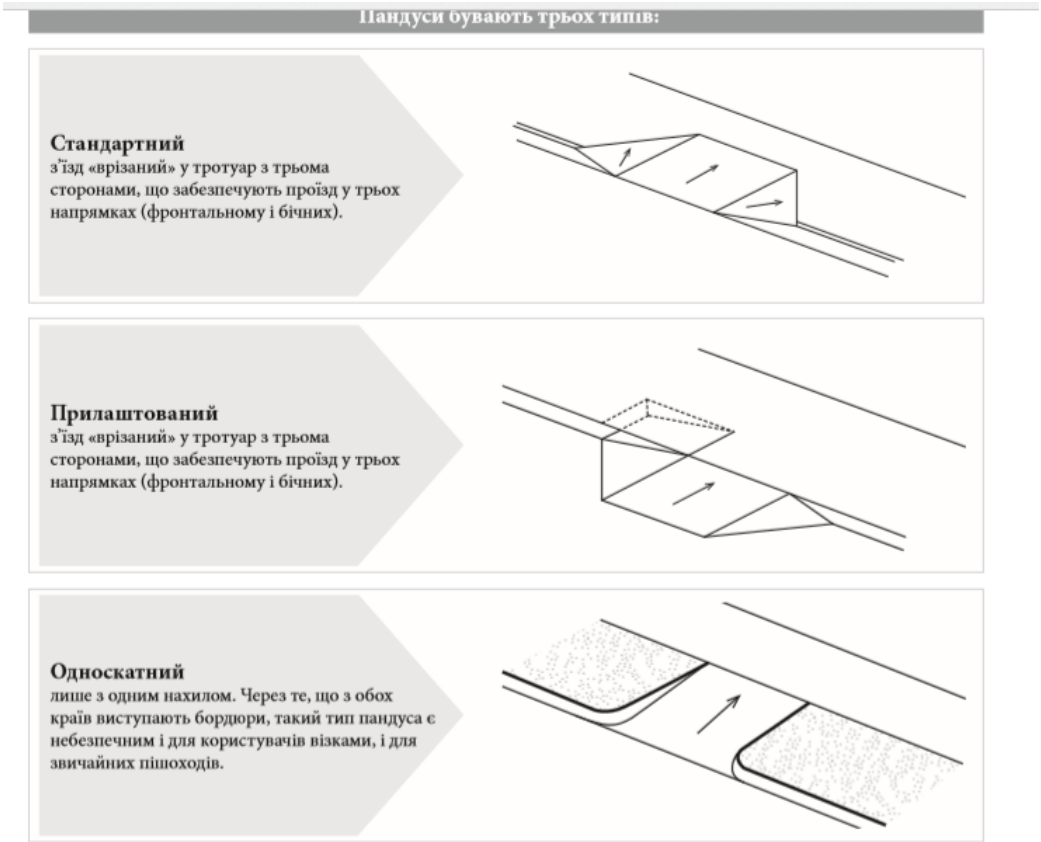
Основною вимогою при організації входів в установу є наявність як мінімум одного входу, доступного для всіх категорій інвалідів та інших мало-мобільних груп населення. Якщо на об'єкті соціальної інфраструктури є кілька входів, то, як правило, вибирається вхід, максимально наближений до рівня землі і більш інших відповідає вимогам доступності основних параметрів по вхідній зоні. Вхід до будинку повинен чітко виділятися на тлі його фасаду. Виділення входу слід підтримувати за допомогою кольору, освітлення і інформаційних табличок, покажчиків.

До основних функціонально-планувальних елементів зони «Вхід до будинку» відносяться:

1. Сходи (зовнішня).
2. Пандус (зовнішній).
3. Вхідна площадка (перед дверима).
4. Двері (вхідні).
5. Тамбур.

Відвідувачі на інвалідних візках потребують спеціальні засоби, що дозволяють їм долати сходи, перепади висот та інші перешкоди. Універсальним рішенням, що забезпечує вільне самостійне подолання перепадів висот людиною в інвалідному кріслі-колясці, є пристрій на вході в будівлю стаціонарного пандуса.

Пандуси бувають трьох типів:



Пандус повинен задовольняти вимогам, в тому числі:

- максимальна висота одного підйому (маршу) пандуса не повинна перевищувати 0,8 м при нахилі не більше 1:20 (5%), при перепаді висот підлоги на шляху руху 0,2 м і менше допускається збільшення нахилу пандуса до 1: 10 (10%) (під нахилом слід розуміти відношення висоти підйому пандуса до його довжини, наприклад: при висоті пандуса 30 см і необхідному нахилі 5% (1:20) довжина маршу пандуса складе 30см * 20 = 600 см = 6,0 м);

Рис.1: Ілюстрація різних кутів нахилу пандуса

Бажаний нахил пандуса	Максимально прийнятний кут нахилу	Небезпечний
4–5% (1:20)	**8%** (1:12)	**12%** (1:8)

- через кожні 8,0-9,0 м довжини маршу пандуса, а також при кожній зміні напрямку пандуса повинна бути влаштована горизонтальна площадка;

- пандуси в своїй верхній і нижній частинах повинні мати горизонтальні площадки розміром не менше 1,5 х 1,5 м. По поздовжніх краях маршів пандусів для запобігання зісковзуванню тростини або ноги слід передбачати колесо-відбійники висотою не менше 0,05 м (5 см);

- уздовж обох сторін всіх пандусів і відкритих сходів, а також біля всіх перепадів висот горизонтальних поверхонь більше 0,45 м необхідно встановлювати огородження з поручнями, що розташовуються на висоті 0,9 м, біля пандусів - додатково і на висоті 0,7 м;

- відстань між поручнями пандуса приймати в межах від 0,9 до 1,0 м;

- завершальні горизонтальні частини поручня повинні бути довше маршу сходів або похилої частини пандуса на 0,3 м і мати не травмуюче завершення. Поручні рекомендується застосовувати округлого перетину діаметром від 0,04 до 0,06 м, відстань між поручнем і стіною повинна бути не менше 0,045 м для

стін з гладкими поверхнями і не менше 0,06 м для стін з шорсткими поверхнями.

У ряді випадків альтернативою стаціонарному пандусу на вході в будівлю може служити пристрій підйомника для людей з порушенням опорно-рухового апарату.

При прийнятті рішення про влаштування відкритого (без шахти) підйомника необхідно враховувати ряд факторів, а саме:

- підйомник повинен бути доступний для використання в будь-який час, при відсутності супроводжуючої особи;

- при влаштуванні підйомника необхідно передбачати анти-вандальні заходи;

- потрібне постійне технічне обслуговування підйомника;

- необхідна наявність фахівця, відповідального за безпечну і безаварійну експлуатацію підйомника;

- при низьких зимових температурах і снігових заметах можливий вихід підйомника з ладу. На час виходу підйомника з ладу необхідний альтернативний засіб, що забезпечує доступність будівлі.

У виняткових випадках, коли в силу об'ємно-планувальних і конструктивних особливостей будівлі установка стаціонарних пандусів і спеціальних підйомних пристроїв неможлива, можуть бути використані переносні (мобільні) або відкидні пандуси, переміщення по яких людей на інвалідних візках здійснюється тільки за сприяння помічника (супроводжуючої особи). Однак в цьому випадку необхідно дотримувати підвищені заходи безпеки, так як нахили (кути нахилу) таких пандусів можуть значно перевищувати необхідні нахили. Крім того, пристрій відкидних пандусів уздовж сходових маршів не тільки не відповідає вимогам протипожежної безпеки, так як зменшує ширину евакуаційного шляху, але фактично являє собою небезпечний спосіб пересування інваліда в кріслі навіть при наявності супроводжуючої особи.

Безпеку під час спуску і підйому на пандусі забезпечують огородження з двома поручнями, розташованими на висоті 0,7 м і О, 1) м від поверхні пандуса (поручні для інвалідів), які слугують при пересуванні додатковою опорою. Доцільно використовувати поручні, виконані з нержавіючої сталі, які мають високу стійкість до корозії і перепадів температур і не вимагають спеціального догляду (фарбування, антикорозійний захист металу).

Вхід відповідно до вимог повинен бути обладнаний вхідним майданчиком безпосередньо перед вхідними дверима розмірами (при наявності пандуса) не менше 2,2 х 2,2 м, з водовідводом та бути універсальним, тобто доступним для всіх категорій відвідувачів. Не слід влаштовувати окремий вхід

для мало-мобільних відвідувачів, тим самим виділяючи їх в окрему категорію людей.

При проектуванні реконструйованих, підлягаючих капітальному ремонту і пристосованих існуючих будівель і споруд ширина вхідних дверей приймається від 0,9 до 1,2 м. Застосування дверей на хитких петлях і дверей вертушок на шляхах пересування мало-мобільних груп населення не допускається.

У полотнах зовнішніх дверей, доступних для мало-мобільних груп населення, слід передбачати оглядові панелі, заповнені прозорим і ударно міцним матеріалом, нижня частина яких повинна розташовуватися в межах від 0,5 до 1,2 м від рівня підлоги. Нижня частина скляних дверних полотен на висоті не менше 0,3 м від рівня підлоги повинна бути захищена проти-ударною смугою.

Зовнішні двері можуть мати пороги, при цьому висота кожного елемента порога не повинна перевищувати 0, 014 м.

Вхідні двері, доступні для входу інвалідів, слід проектувати автоматичними, ручними або механічними. Вони повинні бути добре освітленими і мати символ, який вказує на їх доступність. Доцільно застосувати автоматичні або розсувні двері. У вхідній групі ідеальним рішенням є розсувні двері. Але в разі неможливості їх установки, а також для доступу у внутрішнє приміщення часто використовують автоматичні відкривачі для дверей, які суттєво полегшують доступ до будівлі, не вимагаючи заміни дверей (монтуються на вже встановлені), і живляться від побутової електромережі. Звичайні двері можуть бути автоматизовані за допомогою автоматичного приводу, який встановлюється на механічні двері як звичайний дверний доводчик з зовнішньої або внутрішньої сторони, вмикається в розетку - і двері стають автоматичними.

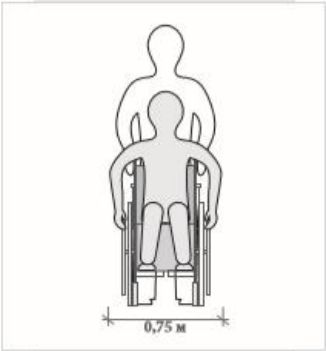


Рис. 18 а: Одна людина в інвалідному візку з супроводжуючим

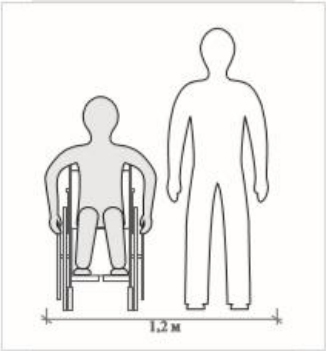


Рис. 18 б: Людина, яка йде і людина в інвалідному візку без супроводжуючого

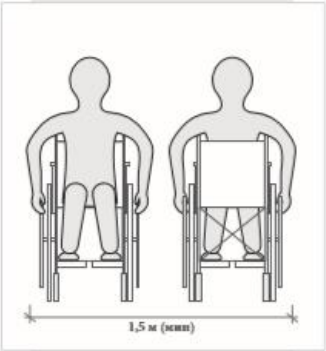
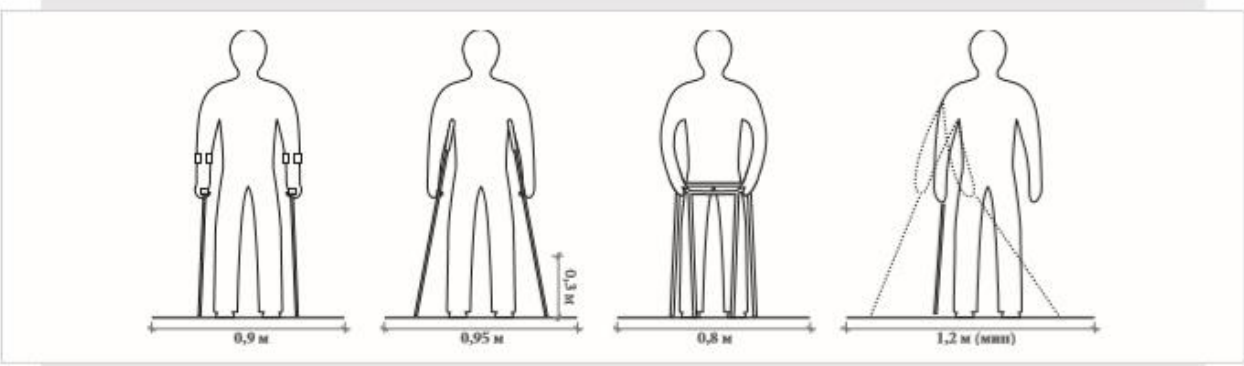


Рис. 18 в: Дві людини, які самостійно пересуваються на інвалідних візках



Також слід зазначити, що дверні лиштви або краї дверного полотна і ручки рекомендується фарбувати в відмінні від дверного полотна контрастні кольори.

ПАРАМЕТРИ ДВЕРЕЙ

- Для зовнішніх дверей рекомендована ширина становить 0,90 м.
- Для внутрішніх дверей така ширина має бути не меншою як 0,80 м.
- Висота дверного прорізу 2,10 м — 2,20 м рекомендована для всіх дверей.

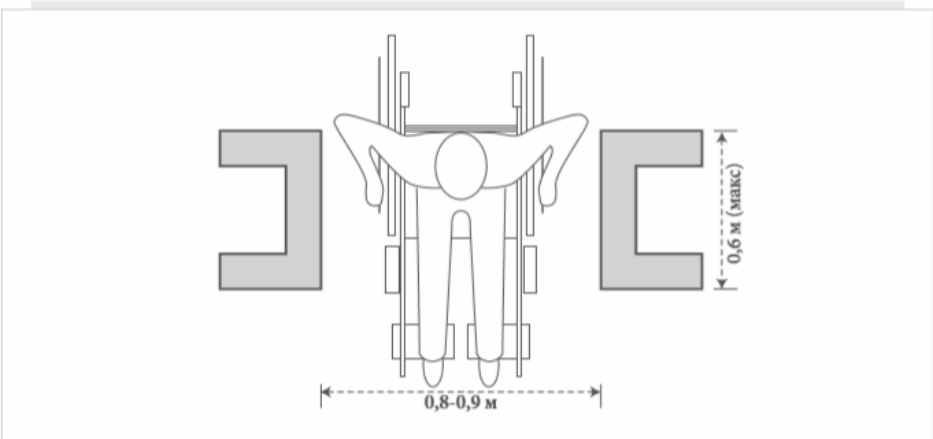


Рис.5: Рекомендовані розміри дверей

НЕАВТОМАТИЗОВАНІ ДВЕРІ

- Якщо двері двостулкові, принаймні, ширина однієї з них повинна бути не меншою 0,80 м, щоб людина в інвалідному кріслі могла проїхати крізь неї, не відкриваючи другу стулку (рис.5.1).
- Висота порогу не може перевищувати 2,5 см.
- Сила, необхідна для відкриття дверей, не повинна перевищувати 2,5— 3,0 кгс.
- Килимки, чи будь-які пристосування для витирання ніг, біля дверей повинні бути врівень із підлогою і міцно закріплені, так щоб за них не чіплятися.

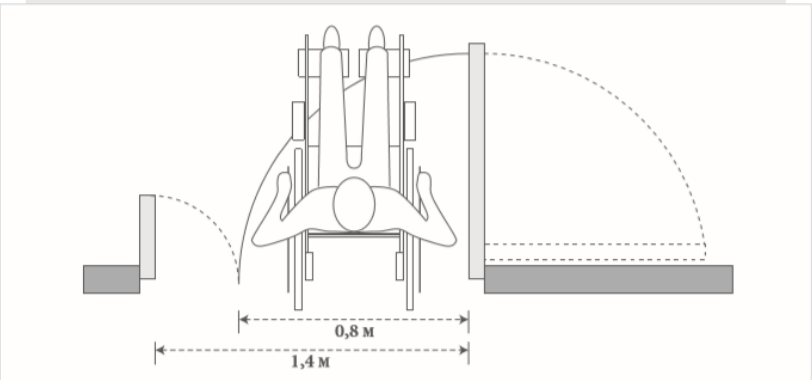


Рис. 5.1: Конфігурація двостулкових дверей

При вирішенні питання про влаштування автоматичних дверей необхідно врахувати, що відповідно до протипожежних норм їх пристрій заборонено на шляху евакуації з будівлі, так як в випадку пожежі не виключено блокування дверей. Таким чином, автоматичні розсувні двері, розташовані на шляхах евакуації з будівлі, повинні бути продубльовані дверцятами.

Характеристика параметрів доступності входу (входів) у будівлю

Найменування і характеристика основних функціонально-планувальних елементів (параметри доступності)	Категорії інвалідів
Загальні вимоги до Зони	
Як мінімум один вхід, пристосований для МГН, з поверхні землі і із кожного доступного підземного або надземного переходу до будівлі	Всі
Гігієнічні сертифікати на матеріали (обладнання, устаткування, вироби, прилади), що використовуються інвалідами або контактують з ними	Всі
Вимикачі і розетки - на висоті 0,8 м від рівня підлоги	Всі
2.1. Сходи (зовнішня)	
УНІВЕРСАЛЬНІ ВИМОГИ	
Ширина маршу не менше 1,35 м	Всі

Поручні додаткові розділові (при ширині маршу 2,5 м і більше)	Всі
Нахили сходів повинні бути не більше 1:2	Всі
Поручні (при перепаді висот більше 0,45 м): з двох сторін; на висоті 0,7 і 0,9 м (в дошкільних установах - і 0,5 м); завершальні частини довше на 0,3 м в не травмуючому виконанні	Всі
Спеціальні вимоги (для окремих категорій інвалідів)	
Сходинки: - однакова геометрія; суцільні, рівні, без виступів; з шорсткою поверхнею; - ширина проступів (крім внутрішньо-квартирних) - не менше 0,3 м; - висота підйому щаблі - не більше 0,15 м; - ребро з заокругленим радіусом - не більше 0,05 м; - бічні краї (що не примикають до стіни) з бортиками висотою - не менше 0,02 м	О
Огородження: під маршем відкритих сходів і іншими навісними елементами (з висотою в світлі менше 1,9 м)	С
2.2. Пандус (зовнішній)	
УНІВЕРСАЛЬНІ ВИМОГИ	
Матеріали несучих конструкцій пандусів – негорючі	Всі
Підйом (1 марш) висота: до 0,8 м (при ухилі 5% (1:20)); до 0,2 (нахил до 10%)	Всі
Ширина пандуса між поручнями: -в межах 0,9 м	Всі
Горизонтальні майданчики: після кожного маршу; глибина площадки - не менше 1,5 м (у виняткових випадках передбачаються гвинтові пандуси)	Всі
Бортики (при перепаді висот більше 0,45 м): по краях маршів і горизонтальних поверхонь - висотою не менше 0,05 м	Всі
Поручні для всіх пандусів: з двох сторін; на висоті 0,7 і 0,9 м (в дошкільних установах - і 0,5 м); завершальні частини довше похилої частини пандуса на 0,3 м в не травмуючому виконанні 2.3. Вхідна площадка (перед дверима)	Всі
УНІВЕРСАЛЬНІ ВИМОГИ	
Розміри майданчика: при відкриванні дверей назовні повинні бути не менше 1,4 х 2,0 м або 1,5 х 1,85 м. Розміри вхідної площадки з	Всі

пандусом не менше 2,2 х 2,2 м	
Поверхня майданчика: тверда (неслизька при намоканні); нахил поперечний 1-2%; підігрів (при особливих кліматичних умовах)	Всі
Додаткові елементи: навіс; водовідведення; дренажні та водозбірні ґрати (встановлюються на підлозі врівень з поверхнею покриття підлоги); ширина просвітів їх вічок не більше 0,013 м (переважно ромбовидні або квадратні осередки)	Всі
2.4. Двері (вхідні)	
Контрольні пристрої на вході і турнікети з шириною просвіту не менше 1,0 м: пристосований для інвалідів на кріслах-колясках	Всі
Прибори і пристрої (для відкривання і закриття дверей, горизонтальні поручні, ручки, важелі, крани, кнопки різних апаратів, отвори торговельних і квиткових автоматів та ін.): Мають форму, що дозволяє керувати однією рукою; Легкокеровані, легкодоступні з обох сторін; на висоті від 0,85 м до 1,1 м від підлоги; На відстані не менше 0,4 м від бокової стіни (при розташуванні в кутку – не менше 0,6 м)	Всі
Спеціальні вимоги (для окремих категорій інвалідів)	
Дверний отвір: ширина в просвіті - не менше 0,9 м	К
Краплення дверей: На петлях односторонньої дії з фіксатором в положенні “відкрито” і “зачинено” Забезпечує затримку автоматичного замикання на протязі не менше 5 сек Не допускаються дверні турнікети що крутяться	К
Пороги і перепад висот в дверному просвіті: відсутня або не більше 0,014 м	К
Двері: нижня частина до висоти 0,3 м від рівня підлоги проти ударною смугою; оглядові панелі з прозорого міцного матеріалу, нижня частина яких повинна розташовуватися в межах від 0,5 до 1,2 м від рівня підлоги	К
Прозорі двері і огорожі: з міцного матеріалу; з яскравим і контрастним маркуванням на рівні від 1,2 м до 1,5 м від поверхні пішохідного шляху (висотою не менше 0,1 м і шириною не менше 0,2 м)	К,О
2.5. Тамбур	
УНІВЕРСАЛЬНІ ВИМОГИ	
Розміри тамбурів і тамбур-шлюзів: при прямому русі і	Всі

односторонньому відкриванні дверей повинна бути не менше 2,3 при ширині не менше 1,50 м. При послідовному розташуванні навісних або поворотних дверей необхідно забезпечити, щоб мінімально вільний простір між ними став не менше 1,4 м плюс ширина дверей, що відкривається всередину між дверного простору. вільний простір біля дверей з боку засувки має бути: при відкриванні «від себе» не менше 0,3 м, а при відкриванні «до себе» - не менше 0,6 м. При глибині тамбура менше 1,8 м до 1,5 м (при реконструкції) його ширина повинна бути не менше 2 м	
Покриття підлоги: тверде, що не допускає ковзання при намоканні; поперечний нахил 1-2%	Всі
Дренажні та водозбірні ґрати: встановлюються в підлозі врівень з поверхнею покриття підлоги; ширина просвітів їх осередків - не більше 0,013 м (переважно ромбовидні або квадратні осередки)	Всі
ОСОБЛИВІ ВИМОГИ ДО ОКРЕМИХ ТИПІВ ОСІ	
Розміри тамбурів і тамбур-шлюзів: в житлових будинках - не менше 1,5 м. Глибина тамбурів і тамбур-шлюзів при прямому русі і односторонньому відкриванні дверей повинна бути не менше 2,3 при ширині не менше 1,50 м	Всі

Основними функціонально-планувальними елементами зони «шляхи руху всередині будівлі» є:

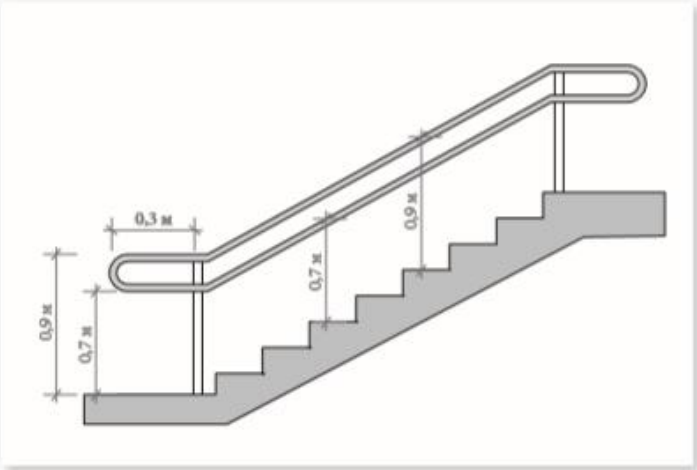
1. Коридор (вестибюль, зона очікування, галерея, балкон).
2. Сходи (всередині будівлі).
3. Пандус (всередині будівлі).
4. Ліфт пасажирський (або підйомник).
5. Двері (двері, якщо їх декілька на одному шляху руху).
6. Шляхи евакуації (в т.ч. зони безпеки).

Однією з вимог при організації шляхів руху людей з порушеннями опорно-рухового апарату громадян є обладнання зони відпочинку на кожному доступному поверсі на 2-3 місця. На шляху руху в будівлі слід передбачати суміжні з ними місця відпочинку або очікування, не менше одного місця для

інваліда на кріслі-колясці або людини що користується милицями (тростиною), а також його супроводжує.

На шляхах руху всередині будівлі не повинно бути перешкод; в разі, якщо на шляхах руху відвідувачів розташовані колони, опори або інші перешкоди, вони повинні бути позначені або огороджені. При цьому кути на стиках стін в місцях зміни напрямку або з'єднання коридорів, по можливості, слід робити скошеними або заокругленими.

Сходи повинні знаходитися в межах прямої видимості, якщо ж це неможливо, то її місцезнаходження повинно бути позначене інформаційними покажчиками. Сходи на туристичному об'єкті повинні бути обладнані поручнями, які повинні знаходитися в межах досяжності до того моменту, коли людина почне підніматися або спускатися, і надійно закріплені. Запобіжна оковка кожної сходинки повинна відрізнятися за кольором і яскравістю і володіти проти-ковзкими властивостями.



Альтернативою пасажирського ліфта може служити пристрій вертикального шахтного підйомника, що складається з підйомної платформи та огорожі шахти, що заміняє пристрій машинного приміщення. При цьому можливі варіанти установки такого підйомника як усередині будівлі, так і зовні.

Кількість дверей в будівлі повинно бути зведене до мінімуму (з урахуванням вимог протипожежної безпеки), так як вони ускладнюють пересування всередині будівлі, при цьому їх ширина має забезпечувати вільний

проїзд людини на кріслі-колясці. При цьому рекомендується зробити колір дверей контрастним по відношенню до прилеглих поверхонь, а колір дверних ручок повинен контрасно відрізнятися від кольору поверхні дверей. Також варто відзначити вимоги до шляхів евакуації на об'єкті соціальної інфраструктури, які викладені в Технічному регламенті про вимоги пожежноїбезпеки.

Шляхи евакуації і безпечні засоби аварійної евакуації мають перебувати в кожному будинку, на кожному поверсі туристичного об'єкта та дозволяти всім відвідувачам об'єкта дістатися до безпечної зони, захищеної від вогню і диму. Обов'язковою вимогою до забезпечення евакуації є наявність плану евакуації, в якому повинні бути детально описані всі заходи в тому числі інформація про те, де можна отримати допомогу якщо буде потреба.

Також в даний час є інші технічні засоби забезпечення доступності. Існують стаціонарні сходові підйомники, які використовують за умови, якщо об'ємно-планувальні та конструктивні параметри будівель (в тому числі шляхів евакуації − сходових кліток, проходів і т.д.) дозволяють встановити підйомно-транспортне обладнання таким чином, щоб воно не створювало незручності для інших категорій відвідувачів і щоб не порушувалися вимоги протипожежної безпеки на об'єкті, наприклад, в видовищних будівлях (театри, кінотеатри, виставкові зали, де найчастіше ширина маршу сходів значно перевищує мінімально необхідну величину ширини евакуаційного шляху).

З питання застосування мобільних сходових підйомників гусеничного типу і ступенькоходів необхідно відзначити наступне:

- мобільні підйомники не є універсальним засобом доступності для всіх категорій мало-мобільних громадян, таких як: літні люди, люди з дитячими візками, громадяни із захворюваннями опорно-рухового апарату, які пересуваються без допомоги інвалідного крісла;

- застосування мобільного підйомника не вирішує питання доступності при одноразовому відвідуванні будівлі кількома інвалідами;

- застосування мобільного підйомника фактично блокує рух по сходах, що є шляхом евакуації (швидкість руху підйомника в середньому становить від 5,59 до 9,0 м / хв);

- застосування мобільного підйомника передбачає, що його акумуляторна батарея повинна бути постійно заряджена (для інформації: час повної зарядки підйомників даного типу становить порядку 8-9 годин, орієнтовний час безперервної автономії і роботи - 30-40 хвилин);

- в переважній більшості випадків, незалежно від конструкції обладнання, інвалід не може самостійно скористатися мобільним підйомником, в зв'язку з чим потрібна наявність супроводжуючої особи;

- в разі виходу мобільного підйомника з ладу необхідні альтернативні засоби забезпечення доступності;

- потрібне спеціальне приміщення для зберігання і зарядки підйомника;

- потрібна наявність фахівця, відповідального за безпечну і без аварійну експлуатацію мобільного підйомника, а також його ремонт і технічне обслуговування.

З огляду на вищевикладене, мобільні гусеничні підйомники та ступенькоходи доцільно застосовувати в якості індивідуального обладнання, що використовується інвалідами в окремих житлових приміщеннях в приватному порядку.

Вимоги та особливості відвідування туристичного об'єкту

Основною зоною будь-якого об'єкта соціальної інфраструктури є місце цільового призначення (або місце цільового відвідування) цього об'єкта. При технічній неможливості забезпечити доступність і зручність для всіх категорій громадян місць цільового призначення необхідно запропонувати організацію спеціально виділеної зони або ділянки або забезпечити надання послуг в іншій формі (дистанційно, на дому або в іншому місці перебування громадянина).

Однією з вимог до зони цільового відвідування об'єкта є виділення не менше 5% місць для інвалідів та інших мало-мобільних груп населення від

загальної місткості закладу або розрахункової кількості відвідувачів, розташованих на мінімальних відстанях від евакуаційних виходів. З точки зору архітектурно-планувальних та організаційних рішень доступності виділяють кабінетну, зальну та прилавочну форму обслуговування; кабіни індивідуального обслуговування і форму обслуговування з переміщенням по маршруту.

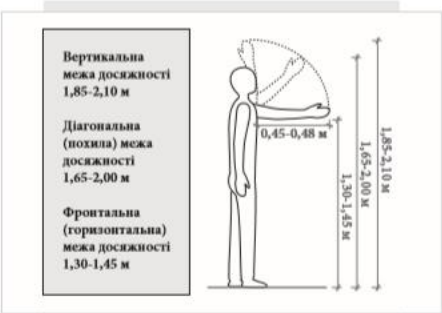


Рис. 20: Межі досяжності дорослої людини

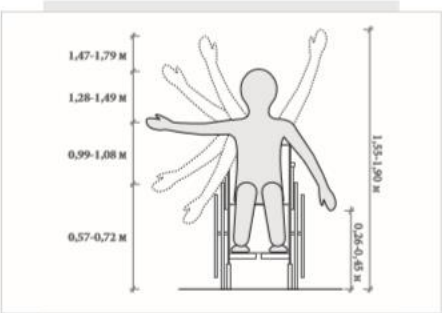


Рис. 21: Вертикальна межа досяжності для людини в інвалідному візку

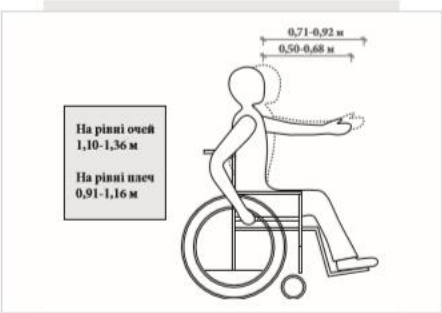


Рис. 22: Горизонтальна (фронтальна) межа досяжності людину в інвалідному візку, з перешкодами і без

Рис. 23: Спільна зона досяжності

При організації доступного середовища на об’єкті соціальної інфраструктури слід знати, що у всіх будівлях, де є санітарно-побутові приміщення, повинні бути передбачені місця, спеціально обладнані для мало-мобільних груп населення (не менше 1 душової кабіни, обладнаної для інваліда на кріслі-колясці, з простором для під’їзду крісла-коляски перед нею; універсальні кабіни у вбиральнях і ванних). Основним параметром доступності санітарно-гігієнічних приміщень для мало-мобільних груп населення є розміри приміщень, що дозволяють безперешкодне маневрування в них інваліда на кріслі-колясці, а також наявність спеціальних поручнів для інвалідів.

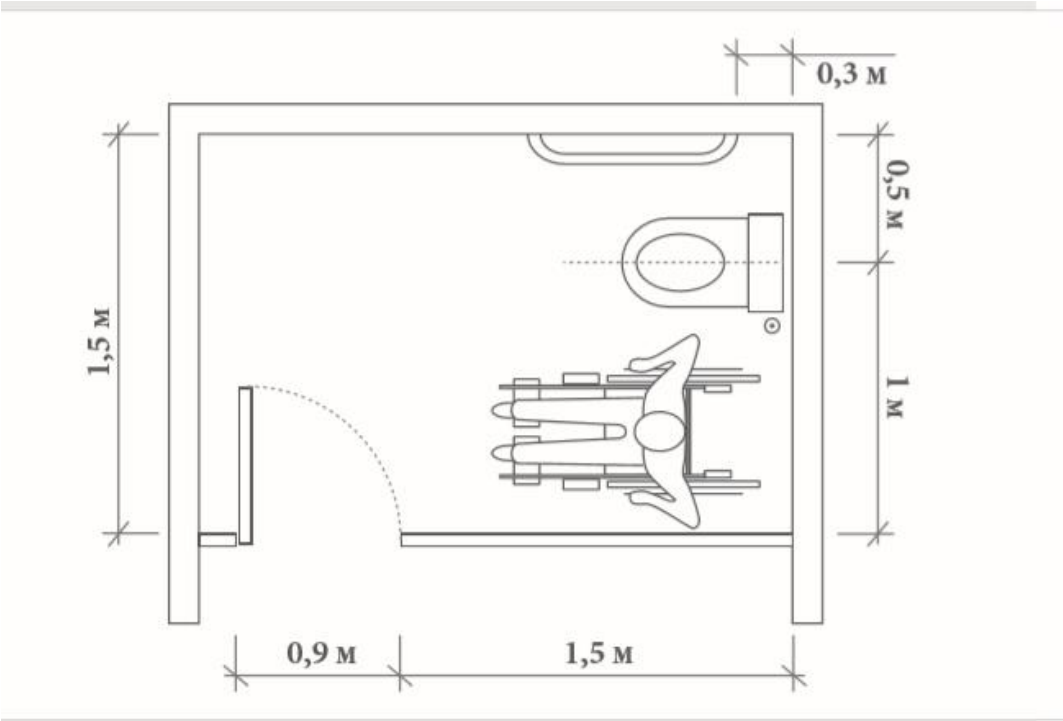


Рис.8: Приклад плану універсальної кабіни, пристосованої до паралельного наближення

Двері туалетних кабін повинні бути обладнані легко пересувними засувками (застосування поворотних замків не допускається), розрахованими на людей з порушеними моторними функціями кистей рук. Вся фурнітура, що використовується для відкривання дверей, повинна мати колір, контрастний по відношенню до поверхні двері. Кришка бачка повинна бути надійно закріплена.

Унітази повинні бути оснащені L-подібними поручнями, які складаються з горизонтального і вертикального елементів.

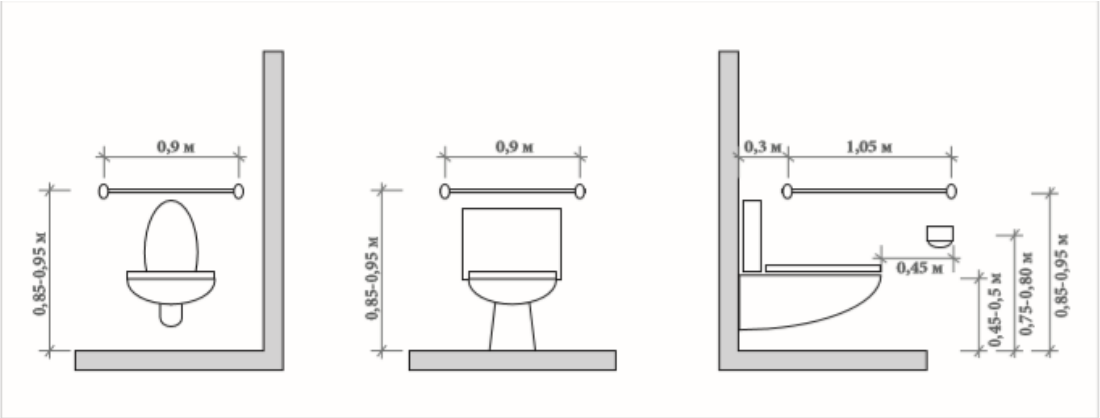


Рис.9: Адаптований унітаз

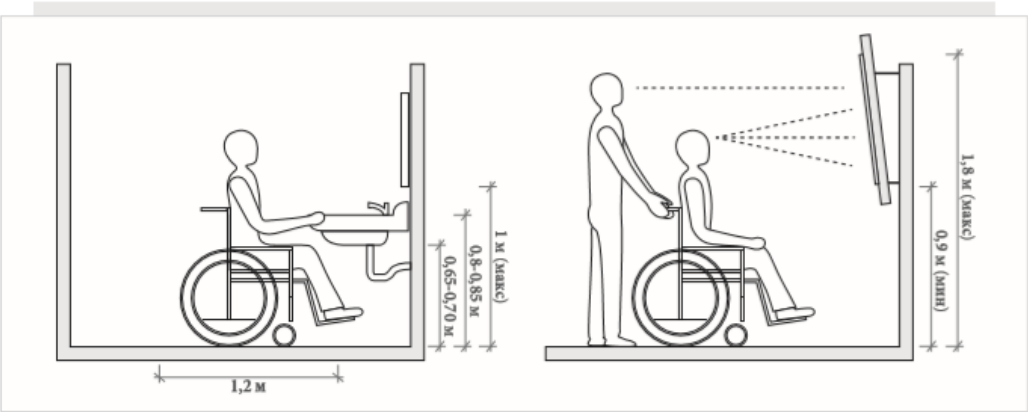


Рис. 10: Розташування умивальника, дзеркала

Поручні служать для зручності і комфорту але під час пересування людей з обмеженими можливостями, забезпечують необхідну підтримку і опору при ходьбі, стоянні і сидінні.

Раковини умивальників, призначені для використання людьми з інвалідністю, повинні бути оснащені столиком або розташованою поруч з ними полицею. Роздавальники паперових рушників повинні бути встановлені таким чином, щоб до них був забезпечений легкий доступ від раковини і приводитися в дію зручним ергономічним важелем або бути обладнані автоматичною подачею паперу. Ніякі перешкоди не повинні перекривати доступ до них.

Рис.11: Приклад найпростішої системи аварійної сигналізації для туалету

Душова зона повинна бути розташована в тому ж рівні, що і прилеглий простір, обладнана наземним зливним трапом, оснащена переносним або закріпленим на стіні складним сидінням. Використовуючи душові піддони, наявність порогів не допускається. Мильниці або полички для мила повинні бути розташовані таким чином , щоб до них забезпечувався легкий доступ з положення сидячи.

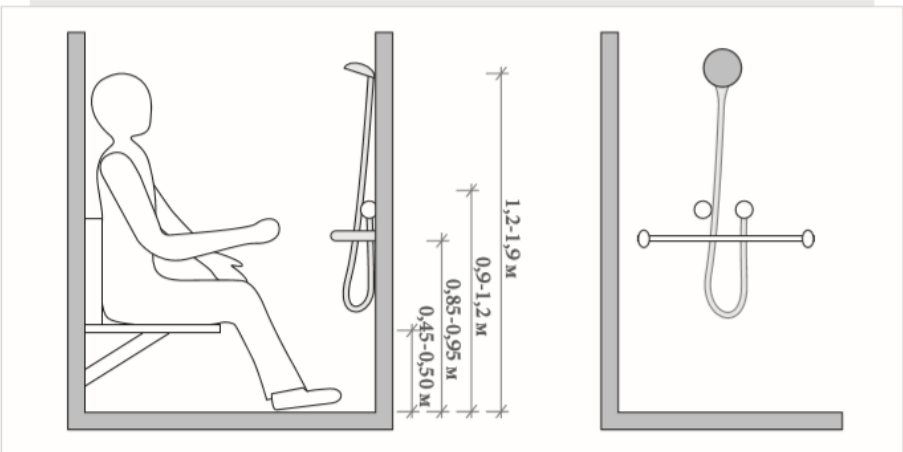


Рис.12: Розташування душової арматури

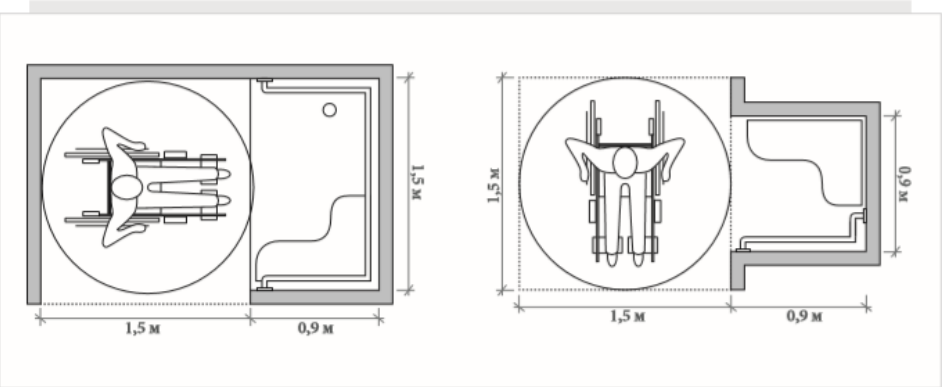


Рис. 13: Мінімальні розміри душової кабіни

Система інформації на об’єкті соціальної інфраструктури повинна передбачати можливість отримання інформації про послуги, що надаються, розміщення і призначення функціональних елементів, розташуванні шляхів евакуації, попереджати про небезпеку в екстремальних ситуаціях тощо Інформація про об’єкт і його послуги може бути надана різними способами: за допомогою інформаційних знаків (система навігації), друкованих матеріалів, інтернет-ресурсів, аудіо супроводу масових заходів, текстофонів і т.д. Всі ці засоби інформації повинні бути комплексними - для всіх категорій інвалідів (візуальними, звуковими, тактильними).

Характеристика параметрів доступності системи інформації на об’єкті

Найменування і характеристика основних функціонально-планувальних елементів (параметри доступності)	Категорії інвалідів
Загальні вимоги до зони	
Системи засобів інформації і сигналізації про небезпеку повинні бути комплексними для всіх категорій інвалідів (візуальними, звуковими і тактильними) і відповідати стандартам	Всі
Знаки і символи повинні бути ідентичними в межах будинку, комплексу споруд, в одному районі, відповідати знакам в нормативних документах по стандартизації	Всі
Система засобів інформації зон і приміщень повинна: забезпечувати безперервність інформації, своєчасне орієнтування й однозначне впізнання об’єктів і місць відвідування; передбачати можливість одержання інформації про асортимент	Всі

послуг, що надаються, розміщення і призначення функціональних елементів, розташуванні шляхів евакуації; попереджати про небезпеку в екстремальних ситуаціях тощо	
Візуальна інформація розташовується на контрастному фоні з розмірами знаків, що відповідають відстані розгляду, і повинна бути ув'язана з художнім рішенням інтер'єра. Використання компенсуючих заходів при неможливості застосувати візуальну інформацію (через особливих художніх рішень інтер'єрів: в залах музеїв, виставок і т.п.)	Всі
Система оповіщення про пожежу - світлова, синхронно зі звуковою сигналізацією	Всі

Особливості організації екскурсійної діяльності для дітей та молоді з порушенням опорно-рухового апарату

Така категорія дітей та молоді становлять багаточисельну групу осіб, які мають різні рухові патології, які часто поєднуються з порушеннями у пізнавальному, мовному, емоційно-особистісному розвитку.

Для того, щоб екскурсійна діяльність виявилася успішною, педагоги, психологи, соціальні педагоги, соціальні працівники та всі фахівців задіяні в інклюзивному туризму повинні знати особливості розвитку цієї категорії і враховувати їх.

Потрібно враховувати, що подорож чи екскурсія має бути насичена короткотривалими перервами по 10-15 хв. після кожної 1,5- 2 години.

Екскурсійна робота має відбуватися на фоні реабілітаційних заходів: медичної, соціально-психологічної, професійної, фізкультурно-спортивної реабілітації, та оздоровлення.

Стосовно міжособистісної взаємодії з ровесниками та учасниками екскурсії доцільно дозволити дитині самій обирати місце та комфортну позу під час екскурсії. Водночас при проведенні екскурсії, на якій присутні такі діти, необхідно враховувати тривалість, форми роботи, темп подорожі, і по можливості, індивідуалізувати для цієї категорії такі умови з одночасним комфортним перебуванням усіх учасників. Під час екскурсії з такими дітьми необхідно використовувати методи, які активізують пізнавальну діяльність.

Незалежно від рівня рухових дефектів в осіб з порушенням опорно-рухового апарату можуть зустрічатися порушення емоційно-вольової сфери, поведінки. Емоційно-вольові порушення проявляються у підвищеній збудливості, надмірній чутливості до зовнішніх подразників і лякливості. В одних відзначається неспокій, метушливість, уповільненість, в інших – вялість, пасивність і рухова повільність.

При спілкуванні з людиною на візку потрібно зробити так, щоб ваші очі знаходилися на одному рівні. Наприклад, відразу на початку розмови присісти прямо перед людиною у візку.

Інвалідний візок – недоторканний приватний простір. На неї не можна спиратися і штовхати. Потрібно запитати, чи потрібна допомога, перш ніж її надати. Необхідно запропонувати допомогу при відкритті дверей чи в інших випадках. Якщо пропозиція прийнята, необхідно запитати, що потрібно зробити, чітко дотримуючись інструкції. Рухати візок потрібно повільно, оскільки він швидко набирає темп. Завжди необхідно особисто переконуватися у доступності місць, куди заплановані екскурсії чи подорожі. Можна запропонувати класному керівнику, старості чи батькам завчасно повідомити про можливі проблеми з доступністю об’єкта.

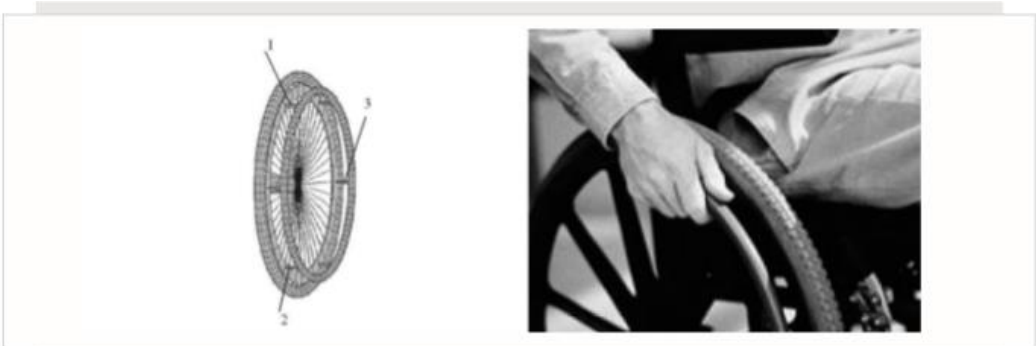


Рис. 24: 1. колесо, 2. привідний обруч, 3. дистанційна втулка.

Завжди запитуйте, чи потрібна допомога, перш ніж надати її. Пропонуйте допомогу, якщо потрібно відкрити важкі двері або пройти по килиму з довгим ворсом. Якщо ваша пропозиція прийнята, запитайте, що потрібно робити, і чітко дотримуйтесь інструкцій. Якщо вам дозволили пересувати візок, котіть

його повільно. Візок швидко набирає швидкість, і несподіваний поштовх може призвести до втрати рівноваги. Завжди особисто переконуйтеся в доступності місць, де заплановані заходи. Заздалегідь поцікавтеся, які можуть виникнути проблеми і як їх можна усунути.

Пам'ятайте, що, як правило, у людей, які мають труднощі при пересуванні, немає проблем із зором, слухом і розумінням.

Разом з тим, слід мати на увазі, що у таких людей можуть бути проблеми з користуванням письмовим приладдям тощо. Запитуйте, чи потрібно в цьому допомогти.

Запропонуйте допомогу, але почекайте, поки вона буде прийнята, і надайте цю допомогу у той спосіб, у який Вас просить особа. Не ображайтесь на відмову.

Якщо Ви не впевнені у тому, що саме Вам потрібно робити − спитайте.

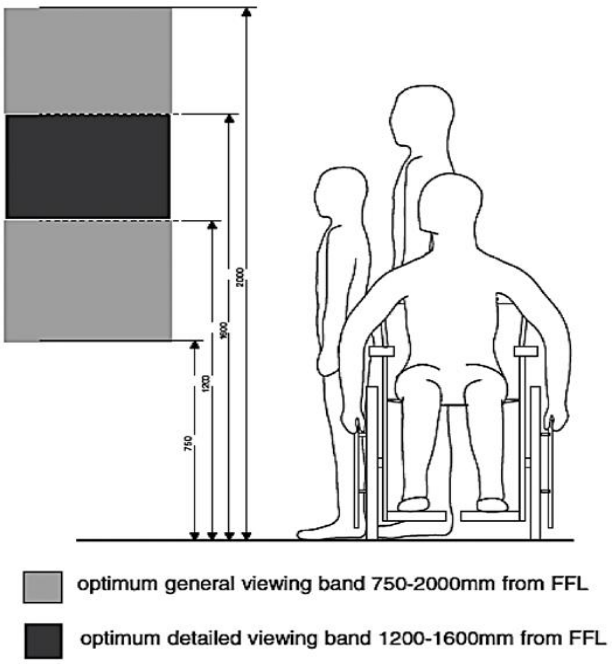
Контактуючи з людиною з обмеженими можливостями, важливо не допустити помилку через неуважність і не поставити її, і себе в незручне становище. Попередньо уточніть у близьких, які її реальні можливості. Наприклад, люди, що хворіють на дитячий церебральний параліч, чудово розуміють, що їм кажуть. Але при цьому не можуть поворушити руками або ногами. І якщо ви будете розмовляти з ними голосно і надто членороздільно, як з маленькими, то можете їх образити. Якщо людина з обмеженими можливостями щось вміє робити сама, то не варто пропонувати їй допомогу.

Життя людини, яка має інвалідність, ніколи не налагодиться, якщо оточуючі не змиряться з цим фактом і не поставляться до нього спокійно. Щоб боротися з хворобою, потрібна мужність. І найкращою тактикою буде не жалість, а віра в сили та спокій. Саме спокій − та платформа, на якій будуватимуться всі досягнення. Тому, перебуваючи серед таких осіб, приберіть жалісливий погляд. Краще постарайтеся покращити їх настрій доброю посмішкою.

При організації інклюзивних турів для людей на візу бажано завчасно продумувати туристичний маршрут таким чином, щоб було якомога менше

місць, які можуть створити ускладнення для переміщення. Якщо все таки такі місця є, то варто допомогти подолати труднощі. Ні в якому разі неможна спиратися на візок – це рівнозначно тому, що спертися безпосередньо на нього.

Підписи повинні бути розташовані під відповідним кутом (переважно 90 ° до лінії зору), і так близько до глядача, наскільки це можливо. Вони також повинні читатися особами в інвалідних візках.



При спілкуванні з людьми з гіперкінезами (мимовільними рухами тіла чи кінцівок):

- під час розмови не відволікайтеся на мимовільні рухи співрозмовника, тому що можете пропустити щось важливе;

- при цьому зустрічаються ускладнення мови. Фахівець повинен проявляти педагогічний такт, створювати ситуації успіху, своєчасно надавати допомогу, розвивати віру у власні сили і можливості.

У цьому контексті важливою є реабілітаційна діяльність, яка спрямована на те, щоб діти могли реалізувати себе. Реабілітація мінімізує барєри, що перешкоджають дитині в щоденній діяльності.

У ході реабілітаційних заходів у дітей формуються такі уміння: утримувати рівновагу і керувати реакціями постави; керувати тонусом і силою

м’язів; відчувати тіло; розвивати дрібні моторні навички; розвивати загальні моторні здібності (бігати, стрибати, лазити); планувати дії, розпочинати й виконувати дію; розвивати візуальне сприйняття і пам’ять (впізнавати форми); розвивати візуальну моторну інтеграцію (копіювати форми, блокові форми); розвивати сенсорну інтеграцію (відповідати на сенсорні стимули); керувати поведінкою (рівнем збудження, уваги); набувати навичок вирішення проблем. Поряд з такими уміннями формуються навички: доглядати за собою (приймати їжу, вдягатися, відвідувати туалет, купатися); жити в суспільстві (користуватися громадським транспортом, грошима, робити покупки); готуватися до навчання; навчатися ігор (різних видів ігор); набувати соціальних навичок.

Список використаних джерел:

1. Загальна характеристика порушень опорно-рухового апарату. дитячий церебральний параліч. URL: http://um.co.ua/1/1-7/1-77727.html.
2. Доступність та універсальний дизайн навчально-методичний посібник / В. О. Азін, Л. Ю. Байда, Я. В. Грибальський та ін. *Канадський центр вивчення інвалідності. ВГО «Національна Асамблея інвалідів України»*. 2013. URL: http://ud.org.ua/images/pdf/Dostupnist_ta_universalniy_dizayn.pdf.
3. Незрячий та слабозрячий відвідувач в музеї. *Стальова Воля*. 2014. URL: https://docplayer.net/76966161-Byuleten-za-pidsumkami-treningu-hezryachiy-ta-slabozryachiy-vidviduvach-v-muzeyi.html.
4. Архітектурна доступність шкіл: навч.-метод. посіб. / за заг. ред. Байди Л. Ю., Красюкової-Еннс О. В; колек. авторів: Азін В.О., Грибальский Я.В., Байда Л.Ю., Красюкова-Еннс О.В. К: 2012. 88 с.
5. Колупаєва А.А. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навчально-методичний посібник. Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 304 с.
6. Рекомендації щодо організації культурно-дозвіллєвої діяльності осіб зі стійкими фізичними, інтелектуальними та психічними порушеннями в інтернатних установах системи соціального захисту населення / Міністерство

соціальної політики України Науково-дослідний Інститут праці і зайнятості населення Міністерства соціальної політики України і НАН України (Відділ з проблем соціальних послуг). URL:: http://ipzn.org.ua/wp-content/uploads/2016/12/Rekomendatsiyi-shhodo-organizatsiyi-kulturno-dovillyevoyi-diyalnosti.pdf.

7. Порадник щодо створення доступного середовища для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення. URL: http://trnvk.gov.ua/ua/news/pg/240218355576469_p/

8. Про становище осіб з інвалідністю в Україні: національна доповідь URL:http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis64r_81/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=VFEIR&P21DBN=VFEIR&Z21ID=&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=DOC%2FREP0000749.PDF

9. Іпатов А. В., Ханюкова І. Я. Про стан інвалідів в Україні. *Український вісник медико-соціальної експертиз*. 2014. № 1 (11), с. 5. URL: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/ujmse_2014_1_5.pdf

10. Психологічні особливості сприймання тексту. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Kk_2010_2_6

11. Рекомендації щодо правил поведінки відповідальних осіб з маломобільними групами населення URL:https://vn.arbitr.gov.ua/sud5003/gromadyanam/15/2

12. ТИФЛОГРАФІКА. URL: https://leksika.com.ua/11740123/ure/tiflografika

13. Чисельність населення в 2019 році склала 7,7 млрд людей– URL: https://www.rbc.ua/ukr/news/oon-nazvali-chislennost-naseleniya-zemli-1554202483.html

14. Як бачить люди світ при різних порушеннях зору. URL: http://vygoda-ecrc.if.ua/wp

ВАДИ ПО ЗОРУ

Люди з інвалідністю є особливою групою, яка вимагає додаткової уваги та участі для створення можливостей, які дозволяли б їм сформувати і реалізувати свої соціальні потреби, в тому числі – в сфері культури і мистецтва. Ратифікація Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю посилила необхідність цих процесів. Відповідно до ст. 30 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю «Участь в культурному житті, проведенні дозвілля і відпочинку та занять спортом» держава покликана здійснювати таку діяльність:

1. Держави-учасниці визнають право осіб з інвалідністю брати участь нарівні з іншими в культурному житті й вживають усіх належних заходів для забезпечення того, щоб особи з інвалідністю:

a) мали доступ до творів культури в доступних форматах;

b) мали доступ до телевізійних програм, фільмів, театру та інших культурних заходів у доступних форматах;

c) мали доступ до таких місць культурних заходів чи послуг, як театри, музеї, кінотеатри, бібліотеки й туристичні послуги, а також мали найможливішою мірою доступ до пам’ятників і об’єктів, що мають національну культурну значущість.

2. Держави-учасниці вживають належних заходів для того, щоб надати особам з інвалідністю можливість розвивати й використовувати свій творчий, художній та інтелектуальний потенціал не тільки для власного блага, а й для збагачення всього суспільства.

3. Держави-учасниці роблять відповідно до міжнародного права всі належні кроки для забезпечення того, щоб закони про захист прав інтелектуальної власності не ставали невиправданим чи дискримінаційним бар’єром для доступу осіб з інвалідністю до творів культури.

4. Особи з інвалідністю мають право нарівні з іншими на визнання й підтримку їхньої особливої культурної та мовної самобутності, зокрема жестових мов і культури глухих [10].

У Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю зазначається особлива важливість доступності в сфері інформації та комунікації для людей з інвалідністю. Інформаційна доступність включає право шукати, отримувати і поширювати інформацію та ідеї, що стосуються прав людини, громадянських, соціальних, політичних та економічних питань. Інформаційна доступність для людей з інвалідністю має враховувати ступінь і вид функціональних порушень.

Особливо важливим є забезпечення людей з інвалідністю різних нозологій інформацією під час надзвичайних ситуацій. Якщо інформація про небезпеку не надається у доступних форматах, то це створює загрозу для життя великої кількості людей.

Допоміжні технології надають особам з інвалідністю стандартний інтерфейс із такими способами взаємодії та форматами виводу даних, які відповідають їх потребам. Продукти з технологіями спеціальних можливостей (або допоміжні технології) – це спеціальне обладнання та програмне забезпечення, які істотно підвищують доступність комп'ютерів для людей з особливими потребами. Зокрема:

- альтернативні клавіатури різних розмірів з різними розкладками клавіатури і кутами розташування;
- електронні вказівні пристрої, які дозволяють управляти рухом вказівника на екрані за допомогою ультразвуку, інфрачервоних променів, рухів очей, сигналів нервових закінчень і мозкових хвиль;
- пристрої управління за допомогою дихання і ковтання використовують один з типів доступу із застосуванням перемикачів. У стандартній конфігурації до перемикача кріпиться пристрій для видобування слини. Користувач активує перемикач за допомогою свого подиху;
- джойстики підключаються до порту для «миші» і використовуються для управління покажчиком на екрані;
- екранна лупа працює як скло, що збільшує зображення і підвищує його чіткість.

Окремо варто відзначити наявність альтернативної версії сайту для інвалідів по зору. Для всіх офіційних сайтів будь-яких установ, чи організацій слід наголошувати на необхідності наявності можливості відключати зображення, 200% збільшення розміру шрифту і контрастності. Колірних схем рекомендується зробити мінімум три: чорно-білу, біло-чорну і будь-яку іншу (стандартно - темно-синя по блакитному).

Ключовим моментом у просуванні недискримінаційної політики в сфері технологій є те, що люди з інвалідністю не повинні користуватися застарілими технологіями і технікою, які можуть створювати нові бар'єри. Дослідження та розробки повинні проводитись урахуванням принципів універсального дизайну.

Універсальний дизайн поступово знаходить підтримку суспільства і займає політичне місце в системі практичного проектування товарів, послуг та середовища. Міжнародні конференції демонструють зростаючий інтерес до питань універсального дизайну та застосування його принципів.

З метою стимулювання творчих процесів у сфері універсального дизайну в багатьох країнах, на рівні держави, проводяться конкурси проектів, завдяки чому розробка продуктів, які були б доступні широкому колу споживачів, стає пріоритетом все зростаючої кількості компаній. Врахування потреб споживачів стає не тільки соціальною, але й економічною метою. Адже застосування принципів універсального дизайну не завжди вимагає додаткових вкладень. Іноді навпаки при розумному використанні їх досягнень дає певні економічні вигоди.

У рамках діяльності спільної програми «Сприяння інтеграційній політиці та послугам для людей з інвалідністю в Україні», що впроваджується Програмою розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН) у співпраці з Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), Міжнародною організацією праці (МОП) за підтримки Партнерства ООН з питань реалізації прав людей з інвалідністю в партнерстві з Міністерством соціальної політики України, Міністерством охорони здоров'я України та Національною

Асамблеєю людей з інвалідністю України і були розроблені принципи універсального дизайну. Також ця Програма має на меті сприяння застосуванню стандартів доступності та універсального дизайну. Програма зосереджена на подоланні існуючих бар'єрів, що перешкоджають чи обмежують рівні можливості для людей з інвалідністю до послуг та об'єктів, а також гарантуванні того, що права людей з інвалідністю у сфері охорони здоров'я, навчання, зайнятості, надання публічних та соціальних послуг реалізовуються повною мірою щоденно. Тому відповідно цієї програми було розроблено анкету визначення доступності до громадських об'єктів. Пропонована методика полягає на огляді об'єкту та занесення даних обстеження до Анкети, відповідно до її розділів.

a) Спочатку заповнюється титульна сторінка Анкети, котра несе інформацію: про назву об'єкту,дату проведення аудиту, місце розташування об'єкту, ім'я керівника і інших відповідальних осіб, адресу, телефон тощо, а також ім'я особи, яка проводила аудит (обстеження).

b) Після заповнення титульної сторінки, слід приступити до огляду та проведення вимірів прилеглої до об'єкту території (Частина I). Зокрема:

- безбар'єрність на пішохідних шляхах та пішохідних переходах;
- наявність місць для паркування автомобілів, зокрема, призначених і пристосованих для інвалідів.

У приміщенні, по черзі, відзначається, який із перетинів пішохідних шляхів з проїздами відповідає нормативам, описаним вище, а який ні. При цьому можна виписувати конкретні назви вулиць чи номери будинку, де знаходиться цей перетин, або просто умовно пронумерувати усі перетини пішохідних шляхів з проїздами.Далі заповнюється Частина II, яка стосується доступності до будівлі та приміщень в середині будівлі, відповідно відзначаючи «так» або «ні». Заповнивши кожен розділ окремо, відповідно до кількості відмічених «так», нараховується кількість балів.

c) Заповнивши усі записуються висновки.

В кінцевому результаті виходить документ на одному листку про результат аудиту, на якому відзначаються всі дані [13].

У світі нині все менше видань, які дубльовані шрифтом Брайля, бо зменшилась кількість незрячих людей, які ним користуються. Проте до всіх видань (художніх, періодичних, навчальних і ін.) обов'язково повинна додаватись його електронна версія, яку людина з порушенням зору може відтворювати на любому пристрої в озвученому форматі. До того ж, електронні версії користуються всезростаючим попитом у всього населення. Таким чином, ситуацією, створеною для певної групи людей, задоволені всі: споживачі – зручним товаром, виробники – зростаючим попитом.

Ухвалення Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю призвело до зміни розуміння того, хто такі люди з інвалідністю та як необхідно називати представників цієї соціальної групи. Відповіднодо Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», особою з інвалідністю 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 [6]. Цей соціальний статус надає людині правона заходи соціального захисту, в тому числі – реабілітацію.

Однією з головних умов, для реалізації прав людей з інвалідністю на участь у всіх сферах життя є створення «безбар'єрного» середовища. «Безбар'єрне» середовище – це усунення бар'єрів у сфері архітектури, тобто час проектування та забудови громадських місць створення таких умов, при яких люди, що мають інвалідність можуть вільно пересуватися і здійснювати життєдіяльність. На початку, коли з'явився цей термін, він означав усунення перешкод в будівлях і створення умов для безперешкодного пересування людей на інвалідних візках. Пізніше в визначення «безбар'єрне» середовище стали входити засоби соціальної адаптації в оточенні для незрячих і слабозорих громадян. У широкому сенсі слова «безбар'єрне» середовище передбачає

доступність об'єктів соціальної інфраструктури, вільний доступ в отриманні інформації і зв'язку, вільне володіння транспортом і транспортними комунікаціями, безперешкодне отримання людям з інвалідністю соціальних послуг, створення «безбар'єрного» психологічного середовища в суспільстві.

Для того, щоб зрозуміти, яку особливістьмають люди з порушенням зору необхідно відзначити, що 90% інформації звичайна людина сприймає завдяки зору. Основна проблема незрячих – це неповне сприйняття навколишнього середовища. А для того, щоб самостійно пересуватися по об'єктах соціальної інфраструктури, використовувати громадський транспорт в сучасних умовах необхідно мати уявлення про навколишнє оточення. Незрячій людині дуже складно зорієнтувати в просторі, тому їй необхідно мати інше джерело інформації звукове або тактильне. Через відсутність доступного середовища люди з порушенням зору схильні до серйозної небезпеки. Однак якщо обладнати громадські місця, транспорт, дороги засобами соціальної адаптації в оточенні, то можна уникнути небезпек, з якими щодня стикається незрячий. Маючи інформацію про місцезнаходження людина з порушенням зору за допомогою наземних тактильних покажчиків, світлофорів зі звукофонами, табличок за Брайлем може легко зорієнтуватися в просторі. Для незрячих і слабозорих громадян «безбар'єрне» середовище – це не тільки спеціальні засоби соціальної адаптації в середовищі, але всім відомі пристосування, необхідні всім категоріям населення (бордюри, тротуари, сходи, поручні).

Ще одна перевага «безбар'єрного» середовища для інвалідів по зору те, що це недорогий і доступний процес, на відміну, від середовища, необхідного людям, що пересуваються за допомогою інвалідного візка. Воно не вимагає серйозних змін (перебудова будівель, будівництво пандусів), а включає реконструкцію деяких елементів середовища, корисну не тільки незрячим, але і всім людям (бордюри, поручні, сходи), і лише незначні додавання (тактильні покажчики, контрастні лінії, підписи рельєфно-точковий шрифтом) [8].

Існує багато видів порушень зору, що спричиняються різними чинниками, тому існує й кілька способів їх класифікації, що описують різні

аспекти й застосовуються з різною метою. Найчастіше використовуються такі терміни:

Порушення зору – загальний термін, що охоплює широкий діапазон проблем із зором. Залежно від контексту, сліпота має кілька визначень. Юридичне визначення сліпоти фіксує гостроту зору особи та поле зору (стан, під час якого руйнуються частини сітківки і через це в людини залишається лише центральний зір. Люди із обмеженим полемзору неначе перебувають у «тунелі» й дивляться на світ через довгу трубу, у нихмайже немає периферійного зору): гострота 20/200 футів (6/60 метрів) або меншев сильнішому оці після корекції, або поле 20 градусів чи менше.

Серед способів класифікації є групування проблем із зором за аномаліями рефракції –це незначні проблеми із зором, спричинені одним із чотирьох звичних видів порушень: короткозорістю, далекозорістю, астигматизмом, старечою далекозорістю (короткозорість, далекозорість, астигматизм); порушеннями сітківки; порушеннями рогівки, райдужної оболонки та кришталика; а також проблеми із зоровим нервом [9].

Видипорушеньзору і їхні прояви за Смітом і Лукассоном / SmithandLuckasson, 1995.		
Категорія	Приклад	Прояв
Аномалії рефракції	Міопія Гіперопія Астигматизм Катаракта	Короткозорість Далекозорість Викривленийабозатуманенийзір Наріст на кришталику
Патології очей	Глаукома Ретинопатіяпередчасно народженого Ретинобластома Альбінізм Атрофіязорового нерва Пігментнийретиніт	Порушенийвідтікскловидноїрідини спричиняєтиск на очнеяблуко Тканиннамаса, щоруйнуєсітківку Злоякіснапухлина на сітківці Відсутністьпігментушкіри Дегенерація нерва Звуження поля зору
Проблеми з моторикою	Страбізм, косоокість Ністагм Амбліопія	Подвійна картинка Очніяблукашвидкообертаються Форма сліпоти, відсутність сприйняттяглибини
Інші проблеми	Дальтонізм (несприй-няттякольорів) Фотофобія	Порушенесприйняттякольорів Надмірначутливість до світла

Класифікація вад зору ВООЗ базується на трьох основних параметрах зору:

• Гострота зору, або центральний зір (медичний параметр, що визначає здатність сприймати деталі на певній відстані);

• Поле зору, тобто периферичний зір (медичний параметр, що визначає здатність бінокулярного сприйняття середовища у вертикальній і горизонтальній орієнтації);

• Функціонування органів зору, тобто спосіб зорового функціонування в повсякденному, професійному, соціальному та культурному житті.

Функціональний параметр щодо зору, слуху і дотику виділяє три методи роботи, які відповідають трьом групам людей з проблемами зору:

• Методи візуально-слухо-тактильні;

• Методи слухо-тактильно-візуальні;

• Методи слухо-тактильні - не візуальні методи;

Люди повністю незрячі, або люди без почуття світла, застосовують у всіх ситуаціях не візуальні методи.

Вади і захворювання органів зору:

- Рефракційні вади:

• далекозорість,

• короткозорість

• астигматизм (прямий, зворотний, косий)

- Захворювання:

• катаракта

• глаукома

• дегенерація жовтої плями (AMD),

• пігментна дистрофія сітківки

• діабетична ретинопатія

• відшарування сітківки

- Розлади моторики очей:

• косоокість (східна, розхідна, вниз, вгору, коса)

• ністагм (вертикальний, горизонтальний, змінний) [12].

Здоровий зір

Короткозорість

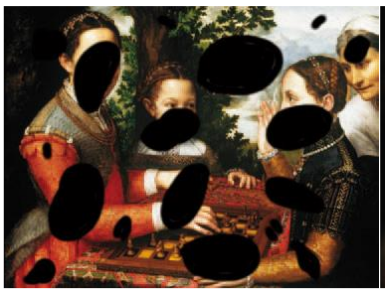
AMD – початок хвороби

AMD – Центральна скотома – пізня фаза

Глаукома

Відшарування сітківки

Діабетична ретинопатія



Діабетична ретинопатія – розсіяна скотома Катаракта

Пігментна дистрофія сітківки– звужене поле зору Косоокість

На думку експертів, особливостями людей з інвалідністю по зору як соціальної групи, є такі, як глобальне знецінення всіх життєвих цінностей, почуття життєвого тупика, безглуздості продовження життя, глибокий відчай і зневіра в можливість вдалого побудови і реалізаціїсвоєї життєвої програми; блокування всіх сфер людської діяльності: трудової, сімейної, неформального спілкування; зниження мобільності і доступу до інформації; труднощі в орієнтації в просторі і відчуття втоми від взаємодії із зовнішнім світом [5].

В якості реабілітаційної технологіїостаннім часом все більше розглядають соціокультурну реабілітацію, під якою, з одного боку, розуміють комплекс заходів і умов, спрямованих на відновлення культурного статусу людини з інвалідністю як особистості: повернення (створення) психологічних механізмів, що сприяють внутрішнього росту, розвитку, адаптації людей з інвалідністю в різних соціокультурних ситуаціях,досягненню (підтримці) оптимального ступеня участі людей з інвалідністю в соціальних взаємозв’язках, що дозволяють забезпечувати можливістьдля позитивних змін в його способі життя іякнайповнішу інтеграцію в суспільство за рахунокрозширення рамок його незалежності [14].

Результатом соціокультурної реабілітації(абілітації) має бути формування у людини з інвалідністю (в тому числі – по зору)соціокультурної компетенції,

тобто знаньпро різні соціальні та культурні сфери,що включає здатність і готовність до самостійної реалізації власних соціокультурних потреб і активному включеннюв соціокультурні взаємодії. Культурно-пізнавальний туризм для людей з інвалідністю по зору є однією з технологій соціокультурної реабілітації людей з інвалідністю. Під час туристичної подорожі відбувається компенсація тих чи іншихвидів наявної у людини соціальної недостатності, активне, творче подоланнясвоїх обмежень, інтеграція в соціально-культурну і природну простір міста, регіону, країни. Для людей з інвалідністю туризм є не тільки засобом відпочинку, але і способом активізації рухових функцій, середовищем для повноцінногоспілкування, подорож відновлює психоемоційний настрій людини, а, отже, підвищує рівень його самооцінки і значимості [15].

Останнім часом стає популярною ідея, що музей – це агент соціальної інклюзії. Робота музеїв змінюється, вони стали більше схильні до соціальної відповідальності у ставленні до сучасних проблем, таких, як права людини, навколишнє середовище, соціальна справедливість та ін. Різноманіття музеїв дозволяє обирати різні шляхи впливу на суспільство. Робота музеїв в соціальній сфері може впливати на суспільство, в якому вонизнаходяться, а воно, у свою чергу, може вплинути на внутрішні закони уряду і, можливо, навіть на зовнішню політику. Але, залучаючи себе в соціальну роботуз населенням, музеї повинні усвідомлювати і всю відповідальність яка, покладається на них, будучи державними установами [1].

Ідея музею як агента соціальної інклюзії, досить широко розвивається в роботах професора Лестерського університету Річарда Санделла. Музеї є екранами, які відображають економічні, політичні та соціальні зміни в суспільстві. Вони можуть відігравати значну роль в питанні соціальної інклюзії.Але не тільки в позитивному ключі. Музеї можуть посилювати маргіналізацію суспільства, як було в середині 19 ст., коли музеї не могли відвідувати низи суспільства [3].

Р. Санделл стверджує, що, раз музеї можуть виключити групи або окремих осіб з товариства, то вони можуть сприяти повторної інтеграції їх назад. Музеї можуть згуртувати суспільство. В останні роки музеї стали приділяти більше увагипитань доступності, особливо щодо тих груп людей, які традиційно мало представлені в аудиторії, реалізуючи ідеї про права людини, в тому числі, і соціальної рівності [2].

Все більше дослідниківпрагнуть виявити бар'єри, які виключають різні аудиторії. Музеї починають нові проекти, спрямовані на забезпечення доступу, переосмислення своїх цілей і розширення аудиторії. Але цим вони не обмежуються. Музеї намагаються знайти і усунути причини соціальної ізоляції. Вони переглядають себе, як агентів соціальної інклюзії [4].

Значиму роль в туризмі грає музей як установа культури, яка служить для зберігання пам'яток історії та культури і забезпечує доступ громадян до них. Відвідування музеїв – один з важливих елементів туризму, отже, культурного розвитку і відпочинку людей. Відповідно, постає питання про доступність цього виду культурних установ для людей з особливими потребами. Одні з найбільш «проблемних» категорій людей з інвалідністю в плані їх доступу до музею – відвідувачі з вадами слуху, зору, а також опорно-рухового апарату.

Робота зі сліпими людьми є складним процесом. Врахувати потрібно все: як правильно з ними поводитися, за допомогою яких джерел надавати їм нову інформацію. Для того, щоб люди з порушеннями зору мали можливість отримати доступ до музею, в першу чергу важливо забезпечення їх спеціальним транспортом. Часто для групових екскурсій використовують транспорт на замовлення. Шлях від найближчої зупинки до входу в музей повинен бути відзначений розпізнавальними смугами із зазначенням маршруту. Увійшовши в музей, людина з інвалідністю повинна ознайомитися з планом-схемою музею, для того, щоб знати, як влаштовано будівлю, де знаходиться телефон, ліфт, туалет. Для сліпих ця схема повинна бути представлена в рельєфно-графічній формі або у вигляді об'ємних макетів. Щоб уникнути падінь зі сходів перша і остання сходинки повинні мати рифлену поверхню. На стінах повинні висіти

зрозумілі покажчики, що не суперечать один одному. Для сліпих корисною була б напрямна доріжка, відмінна за структурою і кольором від прилеглої поверхні підлогового покриття, щоб люди з інвалідністю могли її розпізнати самостійно на дотик або візуально (наприклад, прогумована або килимова).

Підходи до створення доступного середовища длялюдей з інвалідністю по зору в музеї передбачає розвиток в трьох напрямках: 1) інфраструктурна доступність туристських об'єктів; 2) адаптація екскурсійних програм (різноманітні форми подачі інформації, використання різних освітніх методик учас екскурсії; 3) створення під час подорожі (туру, екскурсії, заняття) такій ситуації,в якій кожна людина має можливістьдля самореалізації.

Основними вимогами інфраструктурної доступності для людей з інвалідність по зору є: 1) обладнання об'єктів туристичної індустрії (в т.ч. музеїв) аудіовізуальної інформаційної системою: звукові маяки, регулярні звукові повідомленняабо радіофікації всій площі та територіїоб'єкта; 2) розміщення інформаційних табло: мнемосхем – тактильних планів об'єкта; 3) трасування маршрутів екскурсій(установкаорієнтовних пристроїв, поручнів, світлових сигналів); 4) розміщення візуальної інформації на контрастному тлі; 5) тактильні і звукові сигнали, що попереджають туриста про можливі джерела небезпеки, перешкоди [14].

Рис. 1. Будівля, виставка, лекція доступна для людей на інвалідних візках.

Рис. 2. Перед входом в будівлю є пандус для візків.

Рис. 3. Тексти або інформація є доступними для людей з обмеженими можливостями зору.

Пороги – це додаткові перешкоди для людей, що мають інвалідність (незрячі, люди, що пересуваються на візках, милицях) і інших маломобільних груп населення (літні люди, мами з колясками). Будь-які двері не повинні мати порогів, проте якщо їх влаштування необхідно, то висота порога не повинна перевищувати 0,025 м. Вхідні двері в будівлі і приміщення, якими можуть користуватися люди з інвалідністю, повинні мати ширину не менше 0,9 м. У полотнах зовнішніх дверей, доступних людям з інвалідністю, слід передбачати оглядові панелі, заповнені прозорим і ударно міцним матеріалом, нижня частина яких повинна розташовуватися в межах 0,3-0,9м. від рівня підлоги. Нижня частина дверних полотен на висоті не менше 0,3 м. від рівня підлоги повинна бути захищена протиударною смугою. Рекомендується застосовувати двері на завісах однобічної дії з фіксаторами в положеннях «відкрито» і «закрито». Слід також застосовувати двері, що забезпечують затримку автоматичного закривання дверей тривалістю не менше 5 с. Прозорі двері й огорожі слід виконувати з ударно міцного матеріалу. На прозорих полотнах дверей слід передбачати яскраве контрастне маркерування заввишки не менше 0,1 м і шириною не менше 0,2 м, розташовану на рівні не менше 1,2 м і не вище 1,5 м від поверхні пішохідного шляху [8].

Не рекомендовані такі типи дверей як:

- Розсувні – такий тип дверей особливо небезпечний для людей з порушеннями зору і тому їх слід уникати. Привході поруч з ними, слід ставити додаткові розкривні або розсувні двері.
- Обертові– як правило, вважаються недоступними для людей, що користуються інвалідними візками та для людей з обмеженими можливостями зору.
- Напівавтоматичні– відкриваються при натисканні на кнопку або ручку. Важливе значення має правильне розміщеннякнопок (висота 80-120 см від підлоги, за відповідним під’їздом для осіб на інвалідних візках). У людей із вадами зору можуть виникнути проблеми з пошуком кнопок, тому дуже важливим є їх чітке позначення та розміщення на видному місці.

Всі двері та прозорі перегородки в будівлі, в тому числі у вхідній зоні, повинні бути відповідним чином позначені, щоб захистити відвідувачів від ударів у прозору панель. Для осіб із вадами зору надзвичайно важливим є позначення першої і останньої сходинки кожногосходового прольоту.У випадку сходів та ескалаторів дуже важливо захистити простір під прольотом таким чином, щобкористувачі не могли потрапити під сходи і були захищені від удару головою.Такий захист має бути зроблений там, де висота є меншою ніж 220 см. [12].

Найкращий варіант – це відсутність сходів як таких взагалі. Однак при необхідності облаштувань сходи, повинні бути дотримані всі вимоги і нормативи, у сходах повинно бути не менше трьох ступенів. Ширина проступів для зовнішніх сходів повинна мати не менше 40см, висота підйомів сходинок – не більше 12см. Для незрячих і слабозорих сходи зверху і внизу, а також ділянки поручнів, повинні позначатися ділянками з вираженим рифленням і контрастним кольором. Ширина маршу сходів, доступних маломобільним групам населення, повинна бути не менше 1,35 м. При розрахунковій ширині маршу сходів 2,5 м і більше слід передбачати додаткові розділові поручні. Усі сходинки в межах маршу повинні бути однакової геометрії і розмірів по ширині проступів і висоті підйому сходинок. Перед сходовим маршем повинна бути розташована рельєфна тактильна смуга шириною 60см.

Зміна фактури має відчуватися ногами і попереджати людей, що мають інвалідність по зору про перешкоду. Є кілька варіантів для попередження незрячого про перепони. Це можуть бути тактильні тротуарні плитки, а також різні килимки, які повинні бути надійно закріплені. Що стосується вимог до східців, вони повинні бути суцільними, рівними, без виступів і з шорсткою поверхнею. Ребро сходинок повинне мати заокруглення радіусом не більше 0,05 м. Бічні краї сходинок, що не примикають до стін, повинні мати бортики висотою не менше 0,02 м.

Якщо є сходи, то обов’язково повинні бути зроблені поручні, так як сходи дуже важливий об’єкт для людей, що мають інвалідність. Поручні перил з

внутрішнього боку сходів повинні бути безперервним по всій висоті. Завершальні частини поручня повинні бути довші маршу. На верхній або бічній, зовнішній по відношенню до маршу, поверхні поручнів перил повинні передбачатися рельєфні позначення поверхів. Розміри цифр повинні бути, не менше: ширина 0,01 м, висота – 0,015 м, висота рельєфу цифри – не менше 0,002м. Для людей з вадами зору громадян на підходах до сходів і перешкодам для інвалідів з вадами зору слід використовувати яскраве і контрастне попереджувальне забарвлення [8].

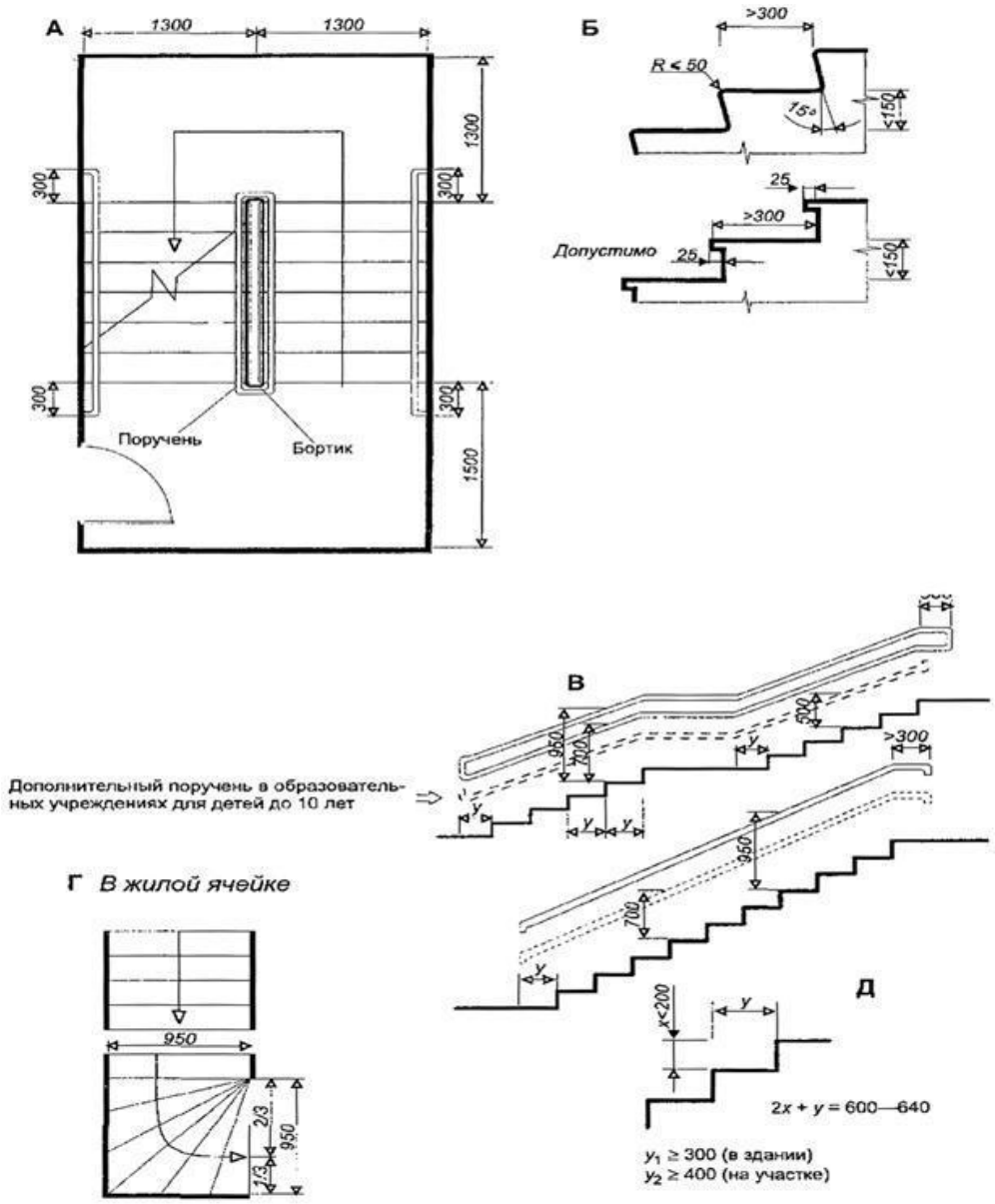


Рис. 4 Сходи в громадських будівлях

А - мінімальні параметри сходової клітки;
Б - максимальні параметри сходини;

В - принцип пристрою поручня в громадських місцях;
Г - допустимі параметри внутрішніх сходів в житловому осередку;
Д - правило визначення співвідношення ширини проступи і висоти підсходинки

Планування і забудова населених місць має проводитись урахуванням потреб людей з інвалідністю та інших маломобільних груп населення, відповіднопокриття тротуарів і пішохідних доріжок повинно відрізнятися за кольором і матеріалом від оточуючих поверхонь. Пішохідні доріжки і тротуари повинні мати ширину 1,8 м, що забезпечує безпечний двосторонній рух на інвалідних візках. Покриття тротуарів і пішохідних доріжок повинні бути твердими, міцними і не допускати ковзання. Не допускається застосування насипних, надмірно рифлених або структурованих матеріалів. Покриття бетонних плит повинні бути без зрушень по висоті, а товщина швів між плитами повинна бути не більше 1,5 см. [8].

Краї (узбіччя) тротуарів і пішохідних доріжок повинні служити покажчиком напряму руху. Вони можуть виконуватися з бордюрного каменю, який виступає на 10см. над рівнем тротуару.

Для безпечного руху по пішохідному переходу і запобігання падінню пішоходів з порушенням зору, бордюрний камінь повинен бути знижений. Ще одна вимога, до бордюрного каменю – це його забарвлення в білий або жовтий колір. Таке яскраве забарвлення допомагає слабозорим пішоходам орієнтуватися і попереджає їх про майбутню перешкоду (пішохідний перехід). Треба зауважити, що знижений бордюрний камінь необхідний для людей, що пересуваються на візках, на милицях, а також для інших категорій населення, наприклад мам з дитячими колясками.

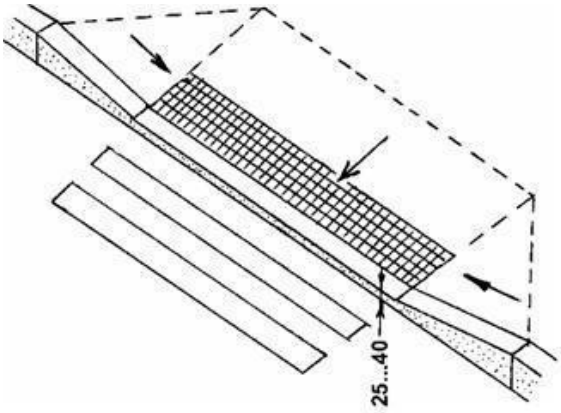


Рис. 5 Схема пішоходного переходу зверху

Слід звернути увагу, що не можна, щоб краї бордюрного каменю були скошені. Люди з повною втратою зору можуть наражатися на небезпеку, ступаючи на такий скошений бордюрний камінь.

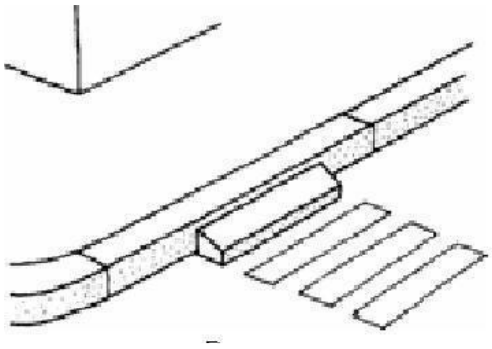


Рис. 6 Скошений бордюрний камінь

Слід підкреслити, що для пішохода з повною або частковою втратою зору необхідно передбачати попереджувальну інформацію про наближення до перешкод і ділянкам зі зміною напрямку руху (сходах, пішохідному переходу, закінченню острівця безпеки) за допомогою зміни фактури поверхні шару покриття доріжок і тротуарів, напрямних рельєфних смуг плит мощення і обробки цокольній частині будівлі, яскравим контрастним забарвленням огороджувальних конструкцій, відповідних звукових сигналів[8].

Дотикові доріжки повинні вести в основному від входу в будівлю до найближчої точки, де людина з вадами зору зможе отримати всю необхідну інформацію. Дотикові доріжки можуть також вести до інших важливих місць, наприклад, туалетів, кав’ярень, ресторанів. На постійних виставках, їх також можна використовувати для того, щоб вести незрячу особу до наступних пунктів експозиції. Однак слід пам’ятати, що ті ж дотикові доріжки не надають інформації про те, куди вони ведуть, тому важливо надавати додаткову інформацію, у вигляді, наприклад, тифлогафічних планів, завдяки котрим відвідувач зможе ознайомитися зі схемою об’єкту і дотиковими доріжками [12].

При наближенні до перешкод (сходів, пішохідному переходу, закінченню острівця безпеки, краю платформи та ін.). Потрібно встановлювати попереджувальну сигналізацію для людей з вадами зору та також слід

забезпечити зміну фактури поверхневого шару покриття доріжок і тротуарів із застосуванням яскравого контрастного забарвлення. Небезпечні для людей з інвалідністю об'єкти і зони на ділянці слід огороджувати бордюрнимкаменем висотою не менше 0,05 м. Огородження небезпечних ділянок на шляху руху людей з інвалідністю з вадами зору повинні розташовуватися в зоні досяжності тактильної тростини. У темний час доби рекомендується застосування світлових або підсвічених знаків і покажчиків, розмітки із світловідбиваючими знаками, вмонтованих в покриття.

Для адаптації незрячих на рекреаційно-ландшафтних територіях, в місцях примикання до алей і доріжок, обладнаних лавками, майданчиками відпочинку, входами до будівель і споруд – на поверхню доріжок слід укладати спеціальні наземні тактильні покажчики, які інформують про зміну напрямку руху, а також попереджають про наявність на шляху непоборної або небезпечної ділянки. Якщо по алеї і доріжках зустрічаються перешкоди, такі як дерева, стовпи, малі архітектурні форми, крім бордюрів можна влаштовувати «м'які перешкоди» у вигляді невисокого чагарнику, трав'яного газону, укладання в мощення округлого кругляка та ін. Відстань, на якійслабозорий і позбавлений зору повинен бути попереджений про наявність перешкоди, слід передбачати не менше 1,5-2,0 м. Важливо відзначити, лавка, а також гойдалки, таксофони, питні фонтанчики та інші малі форми і сервісні пристрої повинні встановлюватися на спеціальну плитку – підставку, бічні ребра якої фарбуються в яскраві кольори, або виконуються з кольорового матеріалу. Рекомендовані кольори – це оранжевий або жовтий в поєднанні з чорним. Для того щоб убезпечити і попередити незрячих і слабозорих, які знаходяться на території, прогулянковий і обслуговуючий парковий транспорт повинен мати яскраве контрастнезабарвлення і обладнуватися світловою ілюмінацією і «м'якими звуковими» сигналами [8].

Ліфти також повинні бути пристосовані до користування. Внутрішні і зовнішні панелі управління повинні бути на висоті 80-120 см. від підлоги кабіни або підлоги на певному поверсі, а внутрішня таблиця не може бути

ближче, ніж 50 см від кута кабіни. Панелі управління повинні бути обладнані додатковими позначками для незрячих і голосовою інформацією. Рекомендується паралельне використання знаків на мові Брайля та випуклих арабських цифр. Крім того, варто позначити, за допомогою кольору або збільшеної випуклості, кнопку поверху, наякому знаходиться вихід з будівлі. Практикують також розміщення поряд з кнопками написів, котрі інформують про функції кожногоповерху. Така інформація також повинна подаватись у вигляді голосу після зупинки кабіни на певному поверсі. Панелі управління повинні бути обладнані традиційними кнопками. Неприпустимо використовувати сенсорні панелі, через їх недоступність для осіб з вадами зору. Над входом до ліфта має звучати звуковий сигнал, який вказує про прибуття ліфта. Така інформаціяособливо важлива для людей із вадами зору, котра полегшує пошук входу до кабіни. Основні маршрути й шляхи евакуації повинні мати ширину не менше 150 см (може бути зменшенадо 120 см в проходах між приміщеннями). Для незрячих осіб вирішальне значення має організація проходів. Вони повинні бути по можливості прямими, а елементи обладнання, меблі, рекламу і тому подібне, слід розставляти в ясній і зрозумілій формі для користувачів, але не переходячи за строго прийняту лінію (так званий принцип однієї лінії). Слід уникайте складних або звивистих і оглядових маршрутів, і довгих «тупиків», де відвідувачі повиннібудуть розвернутися. Простір навколо кожної вітрини або екранів виставки повинен бути більше 90 см. Бруківка, гравій, товсті килими перешкоджають руху інвалідних візків. Для кращої орієнтації потрібно контрастувати площини (колір, обробка, матеріал) – стін, підлоги, вітрин, звисів і інших потенційних загроз. Поверхня підлоги повинна бути матовою, щоб уникнути засліплення.

Крім того, необхідно відзначити важливість колірного рішення елементів санітарно-гігієнічного приміщення для інвалідів по зору. Наприклад, слабозорі люди в приміщеннях, оформлених в однотонної колірній гамі, нерідко шукають санітарно-технічні прилади на дотик або «методом стусана». Щоб уникнути цього, необхідно, щоб стіни, підлогу приміщення і санітарно-технічні прилади

(унітаз, умивальник і ін.) мали контрастне забарвлення по відношенню один до одного (наприклад: білі стіни – чорні унітаз і умивальник). Визначити контрастність кольорів в спірних випадках можна шляхом аналізу фотографій в чорно-білому виконанні [12].

Для забезпечення всім категоріям відвідувачів можливості самостійного пересування по об’єкту соціальної інфраструктури та користування послугами необхідно створити зрозумілу систему навігації.

Наприклад, в разі відсутності спеціальних засобів візуальної інформації, рекомендується надання звукового супроводу заходів для людей з порушенням зору. В ідеалі система навігації буде вважатися ефективною, якщо людині з порушенням зору вона допоможе самостійно орієнтуватися в просторі.

Інформаційні знаки та покажчики на об’єкті соціальної інфраструктури повинні бути об’єднані в єдину систему засобів інформації та орієнтування в просторі, допомагати вибрати маршрут руху до певних зон і приміщень і містити необхідну для отримання послуг інформацію. Знаки доступності розміщуються при вході на територію і в приміщення установи, а також в тих приміщеннях, на яких важливо вказати спеціальні можливості. Оптимальним форматом виконання є рельєфні таблички, на яких зображення знаку виконано в форматі, доступному для сприйняття незрячим відвідувачем на дотик [12].

При розробці системи навігації та орієнтування на об’єкті слід враховувати не тільки вимоги доступності для людей з інвалідністю, а й особливості середовища де надаються послуги.

Наприклад, будівлі, в яких можуть розміщуватися установи культури, часто є пам’ятками архітектури з особливими вимогами до інтер’єру і екстер’єру. На об’єктах, розташованих під відкритим небом (музеї-заповідники, зоопарки, дендрарії та ін.), Дизайн елементів навігації повинен враховувати не тільки вимоги до зовнішнього вигляду, але і умови експлуатації (різні пори року/доби), розмір і рельєф території .

В цілому система навігації та орієнтування на об’єкті повинна забезпечувати:

- облік особливих потреб усіх п’яти категорій людей з інвалідністю;

- своєчасне розпізнавання орієнтирів в архітектурному середовищі громадських будівель і на відкритому просторі;

- точну ідентифікацію свого місця знаходження і місць, які є метою відвідування;

- можливість ефективної орієнтації як у світлий, так і в темний час доби (під час роботи установи);

- можливість мати безперервну інформаційну підтримку на всьому шляху проходження по об’єкту.

При розробці елементів навігації та орієнтування слід враховувати особливі потреби людей з інвалідністю:

1. Конструкції елементів. Елементи навігації як фізичні об’єкти не повинні створювати додаткових небезпек для людей з інвалідністю на шляху, їх конструкція повинна бути зручною для всіх, в тому числі для людей невисокого зросту і людей на інвалідних візках.

2. Дизайн. При розробці дизайну елемента навігації вибір шрифту, кольору, матеріалу повинен бути зроблений з урахуванням особливих потреб людей з інвалідністю.

3. Зміст. Елементи навігації повинні надавати інформацію про доступні сервіси та шляхи для людей з інвалідністю, завчасно попереджати про небезпеки; використовувана термінологія повинна бути етичною.

4. Формат надання інформації. Навігація повинна бути орієнтована на два органу чуття з трьох (дотик, зір, слух).

При проектуванні системи навігації на відкритому просторі виникає особлива потреба в допомозі в орієнтуванні у людей з порушенням зору. Найчастіше на прилеглій території об’єкта можна використовувати для орієнтування тактильні наземні покажчики (наприклад, в музеях-заповідниках), також використання сенсорних терміналів на відкритому просторі стає неефективним, оскільки природне освітлення створює відблиски і ускладнює сприйняття інформації і управління пристроєм людям з порушенням зору.

Тому останнім часом для навігації на відкритому просторі слід застосовувати звукові системи, які є мобільними додатками і дозволяють:

- визначити своє точне місце розташування;

- подивитися точну карту території з усіма актуально розташованими об'єктами, отримати фото-, відео-, аудіо- або текстову інформацію про місце і представлені експонати;

- прокласти екскурсійний маршрут, знайти один одного і написати текстове повідомлення;

- викликати допомогу персоналу при необхідності;

- спілкування (письмове, голосове) зі службами об'єкта через мобільний додаток.

При правильному інформаційному наповненні такі навігаційні елементи можуть бути корисні не тільки для людей з порушенням зору, але і для людей на інвалідних візках, з вадами слуху [11].

Тифлографічні плани дозволяють незрячим або особам з вадами зору, котрі вміють прочитати тифлографіку, ознайомитись з плануванням будівлі та експозиції. Плани повинні бути розроблені професіоналами, за участю людей з вадами зору. Дуже важливимє забезпечення належного балансу між об'ємом наданої інформації та максимальним спрощеннямпланів. Рекомендується використовувати ці плани в якості системи разом з іншими тактильними позначеннями, наприклад дотиковими доріжками, дотиковими позначеннями на поручнях сходів і пандусів. Експонати повинні бути представлені на оптимальній висоті від 75 до 200 см над рівнем підлоги. Менші і ті об'єкти, які вимагають більш детального огляду, а також найважливіші ключові підписиповинні бути поміщені у більш вузькій смузі від 120 до 160 см над рівнем підлоги. Вітрини не повинні бути вищими ніж 80 см від рівня підлоги, з мінімальним вирізом і вільним простором у 40 см для паркування візка. Так само, місця, обладнані комп'ютером, не повинні бути вищиминіж 80 см від підлоги, повністю доступні для припаркованого візка. Відвідувачі мають отримати чітке запрошення до того, щоб доторкнутися до об'єктів, до яких

отрималидоступ. Вони повинні бути представлені таким чином, щоб до них можна було дотягнутись з рівня візка. Слід розглянути питання про введення знаків Брайля, розташованих плоско або під невеликим кутом, що не перевищує 45°. Слід також, в міру необхідності, забезпечити можливість використання відвідувачами нюху, наприклад, залишити банки з прянощами, травами, квітами, саше, ароматизатори. Слід забезпечити достатньо місця для перегляду великих об'єктів, фотографій, зображень, уникаючи їхньої презентації в умовах обмеженого простору, де можуть бути затори. Великі об'єкти добре супроводжувати тривимірними або тифлографічними дотиковими моделями.Мнемосхеми розташовуються в вестибюлях і поверхових холах установи. Контури приміщень, коридорів, напрямки, а також шляхи руху на мнемосхемах повинні бути виконані плоско-опуклими лініями.

Підписи, текст, графіка повинні бути розташовані під відповідним кутом (переважно 90° до лінії зору), і так близько до глядача, наскільки це можливо. Вони також повинні читатися особами в інвалідних візках. Підписи та експонати має бути видно з тієї самої точки зору. Слід використовувати чітку нумерацію(і велику за розмірами) [12].

До кожного експонату повинна додаватися етикетка з брайлівським шрифтом, щоб людина з інвалідністю могла прочитати інформацію. З метою економії місця етикетки можна зробити з прозорого пластика і розмістити поверх звичайного шрифту. Сліпі, з частковою або повною відсутністю зору, сприймають інформацію з навколишнього світу в основному тактильно і за допомогою слуху, тому вітається використання аудіозаписів, відповідних тематиці [14].

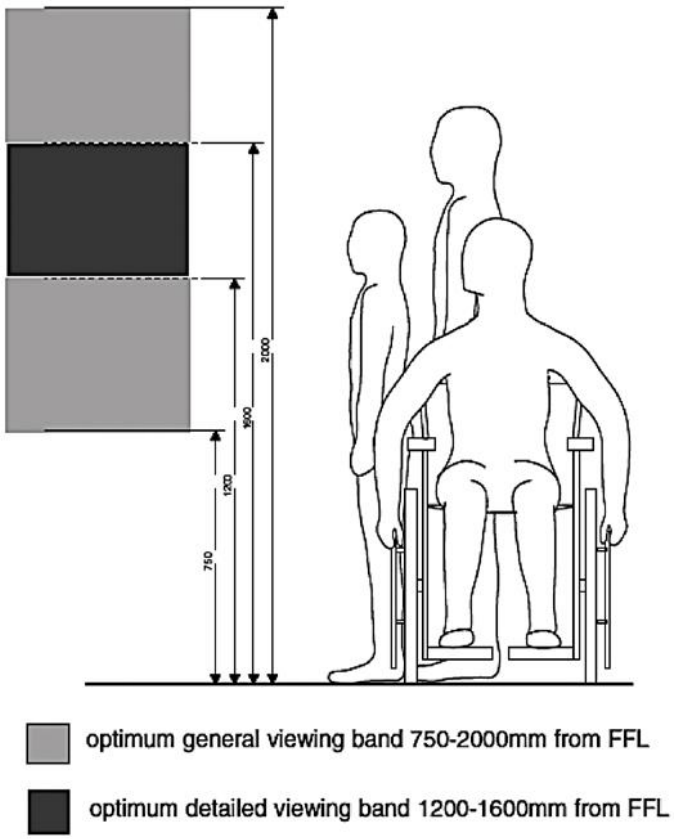


Рис. 7 Оптимальне розміщення об’єктів

Маленькі або складні об’єкти на збільшеній фотографії зображуються за допомогою простих методів укладу тексту з певною ієрархією: назва, основна ідея, додаткова інформація, підписи, джерела. Мінімальний розмір тексту 18 – 36 пунктів у підписах для об’єктів. Менший шрифт у 14 пунктів, можливий коли є великий контраст між текстом і фоном, і відстань до етикетки менша ніж50 см, а оптимальна висота висіння 120-160 см від підлоги. Фотографії, графіка та інші візуалізації повинні мати матову поверхню. Фотографія повинна бути чіткою, мати хорошу контрастність і максимально можливе збільшення. Експонат повинен бути представлений таким чином, щоб мати можливість відійти на відстань принаймні в два рази більшу, ніж його діагональ. Аналогічний принцип, по можливості, і для великих предметів. Залежно від цілей і особистих переваг можна використовувати шрифти з зарубками і без зарубок. Слід уникати курсиву і надмірного використання великих літер (вони впливають на форму контуру слова, і тому їх важко читати). Також уникати дивних, нетрадиційних, декоративних літер.

Використовувати шрифт в його істинному вигляді. Уникати використання ефектів, таких як ескізабо тінь. Важливою особливістю прочитання тексту є контраст між текстом і фоном. Рекомендується, щоб було як мінімум 70% контрасту між текстом і фоном. Комбінація кольору фону, тексту та шрифту повинна давати високу контрастність і чіткий, текст, котрий легко читається. Використовувати темні кольори для тексту і світлі для фону. Не використовувати жовтий (лише в якості фону для чорного тексту). Уникати блідих кольорів на кольоровому тлі або насичених кольорів подібного тону, наприклад,сірого на синьому. Графіка також має контрастувати на фоні на аналогічних принципів. Друк на текстурі, багатобарвній і градієнтовій поверхні може зменшити читабельність. Контрастміж фоном і текстом має вирішальне значення. «Галоген» ефект призводить до того, що текст видається більшим. Відстань між рядками і між символами є одним з найбільш важливих факторів, що впливають на читабельність тексту. Також слід намагатись уникати переносу слів на кінці рядків і переходу речень на наступну сторінку.

Слід пам’ятати, що зміна орієнтації тексту з горизонтальної знизить його читабельність. Текст, розташований на кривих і незвичайних формах, буде читабельним і ефективним при використанні його як заголовка або назви, але слід використовувати цей ефект обережно. Слід уникати розташованого в стовпці тексту. Уникати набору тексту на зображеннях. Набраний на картинах текст важко читається особами звадами зору. Інформація повинна бути запропонована в альтернативної формі (великий чорно друк, тифлографіка, рельєфний друк, шрифт Брайля, індуктивна петля, аудіо).

Слід мати на увазі, що публікації також мають бути доступні для людей з обмеженими можливостями зору. Аналогічні принципи як до текстів на виставках повинні використовуватися для плакатів, листівок, запрошень. Всі вони повинні бути оформлені великим, чітким шрифтом, а якщо це не можливо,мають бути запропоновані альтернативні формати, залежно від цільової групи. Вони повинні містити символи, що свідчили б про доступність установи. Інформація повинна бути запропонована як альтернативній формі

(великий чорний друк, тифлографіка, рельєфний друк, шрифт Брайля, індуктивна петля, аудіо записи).

При підготовці підписів слід визначити відповідний рівень змістовної складності підпису, так щоб він був зрозумілим. Напис ясною і зрозумілою мовою не обов'язково означає спрощення, а напис для людей, які не є експертами в цій області. Підготовку підпису слід розпочати від інформації, котра безпосередньо стосується об'єкта, того, щовідвідувачі можуть бачити, відчувати, робити, або зрозуміти у місці, де він перебуватиме, читаючиабо слухаючи. Слід бути обережним із довжиною речень. Найдовше не повинно перевищувати 25 слів, найкоротші можуть складатися з 2 або 3 слів. У середньому, оптимальна довжина речень становить від10 до 15 слів. Замість довгих блоків інформації краще використовувати короткі абзаци або підпункти. Поділ наабзаци дозволяє поділити думки і дає шанс на короткі перерви між окремими темами висловлювання. Людям з обмеженими можливостями дозволяється вільно перейти до наступної теми висловлювання, широкій громадськості дає шанс на зупинку читання і протиставлення інтерпретації зоб'єктом. Взагалі метафори краще використовувати в інших формах оповіді, ніж у випадку підписів. Так як і з метафорами, слід обережно використовувати знаки оклику і жарти. Використання цитат має здійснюватись тільки тоді, коли вони приносять користь для підпису і є необхідними. Пункти і параграфи повинні мати таку назву, яка несе інформацію про їх зміст. Поширеною помилкою є використання помітних заголовків і підзаголовків, котрі нічого не додають до змісту абопідпису.

Телефони з великими кнопками і регульованим рівнем гучності – обов'язковий атрибут об'єкта соціальної інфраструктури. Вони розміщуються при вході до установи, а також в тих зонах або кабінетах прийому відвідувачів, де у них може виникнути потреба зробити дзвінок. Великі кнопки з контрастними рельєфними шрифтами і позначеннями роблять можливість користуватися телефоном людям з порушенням зору [12].

Музеї, які прагнуть розвиватися в області обслуговування людей з інвалідністю і досягають своїх цілей, цілком можуть бути включені до складу «безбар'єрного туризму» як найважливішою його складовою.

Якщо розглядати доступність людей з порушенням зору до громадських об'єктів культурного значення то важлива також роль відводиться спеціально навченим екскурсоводам та адаптованим екскурсіям. Варто відмітити, що діяльність екскурсовода працюючого з людьми з інвалідністю, в тому числі з частковою або повною втратою зору являє собою комплекс цілого спектру спеціальних знань та навичок.

Екскурсовод повинен знати:

- основні аспекти організації екскурсії для людей з втратою зору;
- основні вимоги до тактильного огляду та дослідження об'єкта;
- правила обслуговування на пішохідному, транспортному та комбінованому маршрутах;
- знання методичних прийомів показу;
- знання послідовності роботи з туристами з втратою зору.

Екскурсовод повинен вміти:

- розробляти нові форми та методи проведення як пішохідних, так і екскурсій на різних видах транспорту для людей з втратою зору;
- визначати ключові позиції програми екскурсії, основні експонати;
- проводити інструктаж з техніки безпеки, враховуючи фізіологічні потреби екскурсантів;
- розробляти адаптований для цієї категорії туристів текст інтерактивної екскурсії;
- проводити тактильний огляд експонату;
- застосовувати на практиці правильні методичні прийоми показу та ін. [7].

Близько 10% людей з інвалідністю є абсолютно незрячими і сприймають інформацію тільки на слух і дотик. Спілкуючись з такими людьми, потрібно говорити звичайним голосом, не пропускати інформацію, особливо якщо

зачитується важливий документ. При пересуванні по туристичному маршруті слід попереджати про всі можливі перепони: спуски, сходинки, ями та ін. Якщо є можливість, бажано приготувати невеликі брошури шрифтом Брайля з інформацією про майбутній турі, виготовити макети будівель і споруд, які туристи відвідуватимуть, особливо якщо це культурно-історична екскурсія. Зустрічаючись з інвалідами по зору, екскурсоводу необхідно назвати себе і людей, які прийшли з ним, в процесі бесіди не забувати промовляти, до кого саме відбувається звернення. При знайомстві людей з інвалідністю з предметами потрібно дати йому самому помацати і оцінити предмет. У спілкуванні цілком можна вживати вираз «дивіться», адже вони «бачать» предмети руками. Інструктуючи людину з інвалідністю по зору, важливо чітко промовляти, де знаходяться ті чи інші речі і предмети. Якщо людина збилась з маршруту, краще підійти і допомогти.

Виходячи з цих даних, можна зробити висновок, що відвідування громадських місць спрямованих на соціокультурну реабілітацію людям з обмеженими можливостями зору хоча б з частковим дотриманням вищевказаних вимог забезпечить комфортне перебування, мінімілізацію стресових станів та попередження нових бар'єрів на шляху до повноцінного життя.

Список використаних джерел:

1. Carter J., Orange J. Contentiousterrain: defining a humanrightsmuseology // Museum Managementand Curatorship. 2012. Vol. 27. No. 2. pp. 111–127.

2. Sandell R. Museum sandthehumanrightsframe / Sandell R., Nightingale E. Museums, EqualityandSocialJustice (MuseumMeanings). London, NewYork, 2012. pp. 196–215.

3. Sandell R. Museumsas Agents of Social Inclusion // Museum Managementand Curatorship. 1998. Vol. 17. №. 4. P. 401–418.

4. Вревская Н. А. Люди с ограниченнымивозможностями в областизрения и музейный мир ВеликобританииМеждународныйнаучный журнал «Молодойучёный», Казань, 2017 № 2 (136) с. 726−729.

5. Дороднев А.Б., Алмаев Н.А. Особенностихарактера у инвалидов по зрению и ихсвязь с речевым поведеним. Психология. *Журнал Высшей школы экономики.* 2008. Т. 5, №1. С. 157–164.

6. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» № 875-XII від 21.03.1991 зі змінами від 13.02.2020 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12

7. Заславская О. В., Малафий А. С. Педагогическаянаправленностьработыэкскурсовода: особенности подготовки организаторов «инклюзивного» туризма. *Ученые записки орловського государственного университета. Серия: гуманитарные и социальные науки.* Орловскийгосударственныйуниверситетим. И.С. Тургенева. Орел №1 (82), 2019 с. 248−252

8. Исследование «Доступность объектов социальной инфраструктуры для незрячих и слабовидящих граждан» / составитель: Садуова А.Т., юрист ОФ «Аржан», Алматы 2011г.

9. Колупаєва А. А. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навчально-методичний посібник. Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 304 с.

10. Конвенція про права осіб з інвалідністю від 06.03.2010 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71

11. Методические рекомендации по повышению уровня доступности объектов, представляющих историческую и культурную ценность: сборник материалов науч.-практ. конференции *«Обеспечение доступности музеев-заповедников, парков и ландшафтних территорий для инвалидов и других маломобильных групп населения»*. АНО ЦИПИ «Общество для всех». М., 2018. 126 с.

12. Підвищення доступності польських та українських музеїв в професійному обслуговуванні сліпих і людей зі слабким зором. Регіональний Музей в Стальовій Волі, 10-11.02.2014. 30с.

13. Універсальний дизайн. URL: https://ud.org.ua

14. Фирсова А.В., Григорьева М.И. Туризм для людей с инвалидностью по зрению: подходы к созданию доступной музейной среды. *География и туризм. Тененции в современном сервисе и туризме*. ст. 142−147.

15. Ялов В.П., Мешков В.В. Инклюзивный туризм как компонент філософи инезависимого образа жизниинвалидов. *Инклюзивноеобразование: теория и практика*: сб. мат. межд. научн-практ. конф. Орехово-Зуево, ГГТУ, 2016. С. 130–135.

ВАДИ СЛУХУ

Сьогодні в Україні все частіше доводиться чути про необхідність запровадження європейського рівня стандартів з огляду на наміри нашої держави збудувати справді демократичне громадянське суспільство, де на перше місце виходять цінність людини, її права і свободи. Однією з ознак такого суспільства є гуманізація всіх сфер людських відносин, у тому числі гуманне ставлення до людей з інвалідністю.

У Концепції Державної цільової програми розвитку туризму та курортів на період до 2022 року одним з пріоритетів визначено «забезпечення доступності соціокультурних послуг для осіб з інвалідністю, у тому числі з вадами зору, слуху і порушеннями опорно-рухового апарату, та інших, пов'язаних з інвалідністю груп населення» [6].

За останнє десятиріччя соціальна політика багатьох європейських країн, у тому числі й України, стосовно осіб з інвалідністю зазнала прогресивних змін.

Ставлення до цієї соціальної групи людей, як до пацієнтів, якими необхідно лише опікуватися, і які не можуть долучатися до активного суспільного життя, відходить у минуле. І сьогодні люди з інвалідністю – це повноцінні члени будь-якого цивілізованого суспільства, які мають рівні з усіма права на працю та відпочинок, й у тому ж середовищі.

В Україні одним із важливих напрямів гуманітарної політики є інтеграція людей з інвалідністю в національне культурне середовище, а також захист прав осіб з інвалідністю на творчий розвиток і створення їм умов для повноцінного доступу до культурних об'єктів. Пріоритетне значення надається, зокрема, питанням пристосованості закладів культури до потреб осіб з інвалідністю.

Проте очевидно, що жодна людина не зможе скористатися наданими їй правами, якщо вона не має відповідних умов для їх реалізації, адже на практиці людям з особливими потребами доводиться стикатися з великою кількістю усіляких проблем [3].

Види порушень слуху

Порушення слуху - це відсутність або ураження, зниження слуху, що зумовлює помилкове сприймання оточуючих звуків. Порушення слуху поділяється на 2 види: глухота та туговухість

Глухота - найрізкіший ступінь ураження слуху або його значне зниження, при якому розбірливе сприймання вербального мовлення стає неможливим. Повна глухота зустрічається рідко.

У більшості випадків зберігаються хоча б невеликі залишки слуху. З їхньою допомогою людина може сприймати дуже гучні, різкі немовленнєві звуки (дзвінок, свисток), а іноді прості, добре знайомі слова, які вимовляються чітко і голосно біля вушної раковини.

Вроджена глухота зустрічається нечасто. Причинами її є:

- неправильний розвиток слухового органу у період вагітності матері;
- несприятливі умови розвитку плоду в результаті дії шкідливих чинників в період вагітності матері: перенесені інфекційні захворювання (грип, кір, краснуха); вживання матір'ю алкоголю та наркотиків; використання антибіотиків (ліки,які закінчуються на -іцин, наприклад, стрептоміцин) та інших лікарських препаратів; травма плоду в перші три місяцівагітності.

Набута глухота може розвиватися у будь-якому віці. Причиною можуть бути запальні процеси у внутрішньому вусі та слуховому нерві, що розвиваються як ускладнення після гострого (хронічного, середнього) отиту, менінгіту, інфекційних хвороб, отосклерозу.

Внаслідок тривалого впливу на органи слуху вібрацій, сильного шуму може виникнути професійна глухота.

Туговухість − стійке зниження слуху, що виражається в різному ступені: від незначного порушення сприймання шепітногомовлення до різкого обмеження можливості сприймання мовлення розмовної гучності.

Причини виникнення туговухості різноманітні. Погіршення слуху наступає:

- як результат гострого або хронічного запалення середнього вуха: відбуваються патологічні зміни в середньому вусі - прорив барабанної перетинки, рубці, зрощення, що призводять до порушення рухливості барабанної перетинки таланцюга слухових кісточок;
- як результат хронічних захворювань носа і носоглотки (наприклад, аденоїди), при цьому порушується прохідність євстахієвої труби та нормальної вентиляції середнього вуха;
- як результат перенесених інфекційних захворювань (скарлатини, грипу, корі);
- як результат вроджених аномалій органів слуху в ембріональному періоді.

Туговухість вроджена чи набута у домовленнєвий період може призвести до порушення нормального вербального розвитку. Його ступінь і характер при туговухості залежить від взаємодії трьох основних чинників: ступеня порушення, часу виникнення ураження, умов розвитку після ураження слуху.

Люди, у яких туговухість пов’язана із захворюванням середнього вуха, патологічними процесами у носі, носоглотці, потребують спеціального лікування.

У слабочуючої людини діяльність одного зі слухових аналізаторів порушена частково. В порівнянні з глухими така людина компенсує свої порушення за рахунок двох аналізаторів: зору та залишкового слуху. Порушення слуху − це загальний термін, що використовується для позначення втрати слуху різного ступеня[4].

Слух погіршується, коли порушується один з його механізмів – звукопровідний або звукосприймальний. У зв’язку з цим є 2 типи – кондуктивна і нейросенсорна [5, с. 140].

Кондуктивний тип порушення слуху − цей тип втрати слуху зустрічається рідко і піддається лікуванню. Вона виникає, коли в зовнішньому або середньому вусі є пошкодження, запалення, сірчані пробки, чужорідні тіла. Виникає фізична обструкція, яка блокує шлях звуку і не дає йому потрапити у

внутрішнє вухо. Людина може зовсім не розрізняти звуки, або чути їх приглушено або нечітко.

Кондуктивний тип порушення слуху розвивається при: інфекційних хворобах зовнішнього або середнього вуха; скупчення рідини в середньому вусі; пошкодженні барабанної перетинки; пухлинах органів слуху; сірчаних пробках; вусі плавця (запаленні зовнішнього вуха, що розвивається від контакту з водою;

наявності чужорідного тіла у вусі); вроджених вадах органів слуху, травмах.

Найчастіше кондуктивні порушення слуху односторонні, але можуть виявлятися і на двох вухах.

Нейросенсорний тип порушення слуху − найпоширеніший вид втрати слуху, пов'язаний з порушенням сприйняття. Впливає на сприймання обсягу і чіткості звуків. Пов'язаний з пошкодженням слухових рецепторів, які знаходяться у внутрішньому вусі (равлику).

Причини нейросенсорного типу порушення слуху: генетична схильність; вікові зміни органів слуху – пресбіакузіс, травми вух і скроневої кістки, ускладнення при запальних захворюваннях вуха – коли зовнішній і середній отит переходить у внутрішній; прийом ототоксичних препаратів.

У більшості випадків сенсоневральні порушення слуху двосторонні.

Змішаний тип порушення слуху

Іноді у людини можуть виявлятися обидва типи приглухуватості. Це трапляється, якщо вражений і звукопровідний, і сприймаючий апарат. При цьому людині буває складно розчути віддалені звуки, він може сприймати їх приглушено або одним вухом. Якщо вчасно не звернутися до лікаря, здатність чути поступово знижується[9].

Спілкування з особами із порушеннями слуху

Існує кілька типів та ступенів глухоти, і, відповідно, є кілька способів спілкування з людьми, які погано чують - мова жестів, міміка, рухи тіла,

письмо. Найкраще запитати при першій зустрічі, якому способу надає перевагу відвідувач.

Хочете допомогти - спитайте згоди.

Якщо вам здається, що особам з вадами слуху потрібна допомога - запропонуйте свою поміч, але не робіть того, доки не отримаєте згоди.

Перед тим, як почати розмову з особою, яка погано чує, переконайтеся, що вас слухають. ви можете привернути увагу дотиком до руки чи жестом.

Говоріть розбірливо!

Говоріть розбірливо та чітко, у нормальному темпі й тоні. Не підвищуйте власний тон і темп мови, якщо вас не просили. Не посилюйте рух ваших губ. Намагайтеся уникати їди, куріння чи жування під час розмови; це робить вашу вимову тяжкою до зрозуміння. Переконайтеся, чи Вас зрозуміли, перед тим, як почати говорити про щось інше. Повторюйтесь стільки, скільки потрібно, можливо, перефразовуйте, оскільки ви могли використати слово, яке важко зрозуміти.

Бутьте виразними!

Використовуйте міміку, жестикуляцію і мову тіла, щоб підкреслити ваші висловлювання. Ледь зрозумілі зміни в тоні чи звуці, що їх використовують для передання почуттів чи нюансів значення, можуть бути незрозумілі для деяких нечуючих. Чим більше візуальних жестів Ви використовуєте, тим легше іншій особі вас зрозуміти.

Запобігайте відволіканню!

Коли інструктуєте чи щось пояснюєте, зведіть фоновий гамір до мінімуму, щоб запобігти відволіканню і не створювати замішання щодо діяльності, в якій ця особа бере участь. Якщо дуже гамірно − підіть туди, де тихо, чи інструктуйте перед входом у шумне приміщення.

Ваше розташування: поверніться лицем до людей з вадами слуху, коли говорите. Вони не зможуть почути Вас,коли ви відвернуті від них.
Переконайтеся, що Ваші лице і верхню частину тіла ясно видно.Підійдіть достатньо близько, щоб вас було добре видно, а ваше обличчя було

освітлене,також уникайте тіні на ньому (наприклад, від капелюха чи сонячних окулярів). Не стійте на тлівікна чи спиною до яскравого світла.

Не вимикайте світла!

Пам'ятайте, що маючи велику кількість співрозмовників і здійснюючи діяльність з прослуховуванням аудіозаписів, вимиканням світла чи із заплющеними очима, автоматично усуваєте людей з вадами слуху. Будьте обережними, створюючи подібні умови.

Звертайтеся до співрозмовника!

Майте на увазі, що ви розмовляєте безпосередньо з особою, яка має ваду слуху, а не з перекладачем. Звертайтеся до особи, з якою спілкуєтесь. Нижче подано декілька помічних порад для спілкування через перекладача мови жестів.

Якщо вперше не вийшло…

Якщо вам важко зрозуміти, що людина каже чи вона не розуміє вас − спробуйте повторити сказане ще раз. Якщо це не допомагає, спробуйте використати олівець і папір. Чітке порозуміння є важливішим, ніж методи його досягнення. Візуальна допомога - діаграми, письмові інструкції, картинки чи медіа, на додаток до усних інструкцій - важлива для осіб з вадами слуху і сприяє кращому розумінню вказівок та інструкцій.

У разі потреби пристосовуйтесь!

Якщо спілкування є суттєвим компонентом Вашої діяльності, потрібні деякі пристосування і зміни, щоб зробити діяльність доступною для осіб з вадами слуху.

Застосовуйте візуальні сигнали в інструкціях чи командах; деякі пристосування передбачають використання прапорців чи ліхтарів-сигналів початку чи закінчення гри, або подавайте сигнали руками[8].

Особам з порушеннями слуху потрібна значна допомога (слухопротезування, реабілітація, терапія, спеціальні методи навчання). Зазвичай підтримка охоплює два напрями:

- медичне втручання, щоб усунути чи мінімізувати фізичні причини втрати слуху та дібрати підсилювальні пристрої;

Слухова реабілітація − спеціальні заняття, необхідні для дітей і дорослих з порушеннями слуху. Допомагає вивчити мову, навчитися читати по губах, слухати, говорити й за потреби користуватися жестовою мовою.

- Мінімізацію навчальних та психологічних наслідків втрати слуху (спеціальна освіта, спеціальні методи навчання, спеціальні послуги, адаптовані екскурсійні маршрути та експозиції музеїв та галерей).

Технічні рішення, які допомагають людям з вадами слуху під час екскурсій та подорожей

- **Системи підсилення звуку** до рівня, на якому комфортно було б туристам з вадами слуху сприймати інформацію.
- **Спеціальні індивідуальні слухові апарати**
- **Радіосистема** − передбачає передачу звукового сигналу радіо по багатьох незалежних каналах. Система включає стаціонарний або портативний передавач та кишеньковий приймач, адаптований для кожної людини з порушеннями слуху. Ця система використовується в туризмі, освіті та під час синхронних перекладів.
- **Інфрачервона система** − передбачає передачу інформації через інфрачервону хвилю. Елементи системи − це інтегрований передавач з радіатором та індивідуальними приймачами, пристосованими для прийому сигналу будь-якою людиною з порушенням слуху. Ця система є єдиною, яка забезпечує стереоприйом звуку та індивідуальне регулювання передачі гучності.
- **Портативна екскурсійна система (гід-система)** – це портативна система для проведення доповіді (екскурсії, перекладу, тощо), що складається з передавача для доповідача (екскурсовода, перекладача) з мікрофоном-гарнітурою та приймача для слухача (туриста) з навушниками. Все що

доповідач говорить в мікрофон слухачі чують в навушнику. Радіус передачі звуку до 100 м. [12].

Як зробити культурні об'єкти комфортними для людей з вадами слуху

Письмовий опис експонатів та визначних пам'яток. Важливим є письмовий опис, який має бути простим і зрозумілим. Оскільки вивчити жестову мову працівникам закладів культури досить складно, QR-код, через який відкривається текстовий опис експонату, може стати чудовою альтернативою.

Технології рухаються уперед, тож тепер у музеях часто розробляють інтерактивні екскурсії в додатках із доповненою реальністю. Так людина самостійно може знайомитися з музейними пам'ятками, маючи при собі тільки мобільний телефон. Тут не потрібно додаткових пристосувань, наприклад навушників.

Наприклад, у музеї «Острозький замок» зробили аудіогід із текстовою версією в мобільному додатку для людей із порушеннями слуху та зору і тих, що не користуються послугами екскурсійного супроводу [10].

Застосування допоміжних засобів. Труднощі у спілкуванні можна зменшити використанням слухових апаратів чи іншихдопоміжних пристроїв, а також практикуючи візуальні демонстрації з використанням простих сліві речень. Тренінґ може зайняти трохи часу, проте як тільки особа з вадою слуху отримає відповіднийрекреаційний навик, її участь буде типова.

Читання по губах може допомогти особам з вадами слуху краще зрозуміти частину сказаного. Лідери та учасники можуть ознайомитися з підказками, наведеними далі, щоб поліпшити спілкування:

Використовувати допомогу сурдоперекладача, але дотримуючись певних правил:

- Завжди при спілкуванні з особою з вадою слуху мова і погляд повинні спрямовуватися на неї, а не на перекладача.

- Завжди говоріть у першій особі. Не вживайте виразів «Скажи йому… чи Запитай її…». Це усуває особу з вадою слуху і збиває з пантелику перекладача.

- Дозвольте перекладачеві сидіти чи стояти біля особи, яка чує. Переконайтеся, що особа з вадою слуху здатна чітко бачити обох: перекладача і співрозмовника.

- Не керуйте перекладачем, щоб він перекладав окремі частини сказаного. Перекладач керується професійним кодексом етики і тому ПОВИНЕН перекладати все, що говорять чи показують жестами. Він також має дотримуватися конфіденційності і залишатися об’єктивним.

- Передавайте всі матеріали і папери безпосередньо особі з вадою слуху, а не перекладачеві. Це вказує на те, що вони призначені саме їм; це також показує, що особа, яка чує, вважає нормальним мати справу»напряму“ з особою, котра позбавлена слуху.

- Пам’ятайте, що перекладач є каналом зв’язку, тобто він відповідальний за рівноцінні послуги для обох співрозмовників.

- Говоріть нормально! Довірте перекладачеві давати вам знати, коли треба говорити повільніше чи зробити паузу. Коли ви даєте інструкції чи візуальні роздаткові матеріали, переконуйтесь, що виділяєте достатньо часу для того, аби їх проглянути до чи після пояснення. Пам’ятайте, що особа з вадою слуху не може одночасно переглядати надруковані матеріали і дивитися на перекладача [8].

Якщо на об'єкті соціальної інфраструктури є ліфт, то його кабіна повинна бути обладнана звуковою та візуальною індикацією поверхів, а також системою відкриття / закриття дверей. Усередині кабіни ліфта панель управління повинна бути розташована на бічній стіні, а кнопки повинні бути обладнані тактильними символами.

Для забезпечення всім категоріям відвідувачів можливості самостійного пересування по об'єкту соціальної інфраструктури та користування послугами необхідно створити зрозумілу систему навігації.

Наприклад, в разі відсутності спеціальних засобів візуальної інформації, рекомендується надання послуг перекладу жестової мови для людей з порушенням слуху, а також надання звукового супроводу заходів для людей з порушенням зору. В ідеалі система навігації буде вважатися ефективною, якщо людина з порушенням слуху зможе скористатися послугами об'єкта без необхідності ставити питання, а людині з порушенням зору вона допоможе самостійно орієнтуватися в просторі.

Телефони з великими кнопками і регульованим рівнем гучності - обов'язковий атрибут об'єкта соціальної інфраструктури. Вони розміщуються при вході до установи, а також в тих зонах або кабінетах прийому відвідувачів, де у них може виникнути потреба зробити дзвінок. Великі кнопки з контрастними рельєфними шрифтами і позначеннями роблять можливість користуватися телефоном людям з порушенням зору, а регулятор рівня гучності − налаштувати оптимальну гучність для відвідувачів, у яких є проблеми зі слухом.

На прикладі конкретних культурних закладів пропонуємо ознайомитись з можливостями організації культурних заходів для осіб з вадами слуху.

Театр

Щоб люди з вадами слуху зрозуміли всю театральну виставу, їй слід забезпечити субтитруванням, трансляцію жестовою мовою та індукційний цикл. Субтитри для осіб з вадами слуху готуються заздалегідь на основі сценарію та запису останнього виступу. У день виступу особа, відповідальна за випуск субтитрів, спостерігає за виставою та слухає діалоги, швидко змінюючи деякі слова або прокручуючи субтитри на інші випуски. Отже, в театрі можуть бути тривалі затримки. Однак це найкращий спосіб зробити шоу доступним для людей з вадами слуху. Субтитри відображаються на бічних екранах, з верху або вкінці сцени на чорному тлі. Кожен театр має різні технічні можливості. Перекладаючи виставу на мову жестів, пам’ятайте про хороше освітлення сурдоперекладача, бажано, якщо він сидів на сцені, збоку. В обох випадках необхідно забезпечити належне розміщення людей, які будуть використовувати

переклад або субтитри − це не може бути занадто далеко від сцени (субтитри або перекладача майже не видно) або занадто близько (екран із субтитрами зависоко).

Театральні майстер-класи часто проходять у театрі. Для людей, які послуговуються жестовою мовою необхідно забезпечити сурдоперекладача, проте для людей із порушеннями слуху ідеальним рішенням є індукційний цикл. Не зважаючи на спосіб комунікації для всіх груп важливо бачити вуста як лектора, так і інших учасників (читаючи мовлення з уст), тому найкраще розсадити групу в коло в добре освітленій кімнаті. Завдяки використанню жестової мови жестів люди добре грають у рольових іграх, в яких вам потрібно показати певну емоцію чи ситуацію.

Кіно

У людей з вадами слуху найбільша проблема з кіно. Чому? Через відсутність субтитрів для глухих і слабочуючих. Вони відрізняються від транскрипції, тобто записування почутого тексту тим, що вони різного кольору (головні герої мають свої кольори, решта - білий) і містять описи звуків у фільмі. Якщо ми налаштовуємо фільм для дітей з вадами слуху, потрібно підготувати переклад жестовою мовою. Діти ще не вміють швидко читати, вони не чують, тому це єдина альтернатива для них.

Музей / Картина Галерея

У музеї чи художній галереї виставки є багато способів адаптувати експозиції до потреб людей з вадами слуху:

- субтитри для осіб з вадами слуху та переклади жестовою мовоющо додаються до відео.

- можна створити додаток, або спеціальний сайт на якому відображаються переклади жестовою мовою для окремих кімнат або експонатів,

- сурдоперекладач який присутній під час турів, семінарів, інших заходів,

- для опису важливих звуків на виставці можна підготувати буклет із описом звуків.

Інструмент, який можна використовувати для екскурсій, лекцій та інших заходів, - це одночасне текстове повідомлення. Так звані живі субтитри.

Варто звернути увагу на відсутність фонових звуків, адже вони можуть заважати та відволікати. Що дуже важливо під час екскурсій по музею чи майстерні - це підтримувати зоровий контакт з відвідувачами.

Будинок культури / Бібліотека / Інші культурні центри

Майстерні з живопису, зустрічі з авторами та різні заходи часто організовуються в громадських центрах, бібліотеках та інших культурних центрах. Як адаптувати їх до потреб людей з вадами слуху?

Перш за все, дізнавайтесь про потреби свої відвідувачів та адаптуйте курси, зокрема користуйтесь послугами сурдоперекладача. Особа з вадами слуху, яка читає промову з вуст, може не потребувати додаткових засобів, якщо, наприклад, лише вчитель розмовляє на уроці і немає дискусії.

Як люди з вадами слуху чують музику?

Люди з вадами слуху слухають музику, хоча в різній мірі. Одні вміють розуміти тексти пісень, інші чують лише бас. Якщо ви плануєте музичний концерт з людьми з вадами слуху, варто подумати про поширення індукційного циклу, який дозволяє чути всі інструменти, а не лише найвищі чи найнижчі (залежно від типу пошкодження слуху). Люди зі слуховими апаратами не використовуватимуть навушники, через які можна чути музику, і це тому, що тоді виникає ефект зворотного зв'язку - замість звуків можна почути тріск та гудіння. Якщо є великий динамік, то вони можуть торкнутися його поверхні і відчути ритм музики.

Вищезгадані вказівки є лише частиною способів зробити культуру доступною для людей з порушеннями слуху і є прикладом із повсякденного життя цієї групи людей. Слід пам’ятати, що специфіка функціонування та спілкування людей з вадами слуху полягає у поєднанні всіх альтернативних способів спілкування[11].

Найцікавіші місця адаптовані для людей з вадами слуху

1. **Львівський музеї історії релігії** проводять екскурсії для незрячих, нечуючих та дітей з вадами розумового розвитку.Інтерактивна зустріч з дітьми, які мають вади слуху, відбувається у два етапи - теоретичний і практичний. Спершу проводять ознайомчу екскурсію музеєм. Розповідь екскурсовода супроводжується сурдоперекладом. А потім нечуючих і слабочуючих дітей навчали малювати ікони на склі. [1]

2. **Шевченківський Національний Заповідник.** Екскурсії в музеї можуть супроводжуватись екскурсоводом/гідом, що володіє жестовою мовою.

3. **Чернігівський Літературно-Меморіальний музей**. Є можливість відвідування експозиції з екскурсоводом/гідом, що володіє жестовою мовою, в музеї розроблені друковані видання (буклети, листівки, каталоги) адаптовані до потреб глухих або слабочуючих людей. Інтернет сторінка музею доступна у версії для глухих і слабочуючих людей.

4. **Ніжинський Краєзнавчий Музей ім. Спаського.** В музеї доступні друковані видання (буклети, листівки, каталоги) адаптовані до потреб глухих або слабочуючих людей.

5. **Музей Історії Села і Фабрики** (с. Першотравенськ). Підготовлені музеєм друковані видання (буклети, листівки, каталоги) адаптовані до потреб глухих або слабочуючих людей • виставки для глухих та слабочуючих людей.

6. **Краматорський Художній Музей**. Підготовлені музеєм друковані видання (буклети, листівки, каталоги) адаптовані до потреб глухих або слабочуючих людей • виставки для глухих та слабочуючих людей.

7. **Меморіальний Музей – Садиба Патріарха УПЦ КП Володимира (Василя Романюка).** В музеї розроблені друковані видання (буклети, листівки, каталоги) адаптовані до потреб глухих або слабочуючих людей.

8. **Івано-Франківський Краєзнавчий Музей.** Є друковані видання (буклети, листівки, каталоги) адаптовані до потреб глухих або слабочуючих

[1] https://fp.com.ua/articles/bachiti-chuti-zhiti-shho-mozhe-dati-art-terapiya-lyudyam-z-osoblivimi-potrebami/

людей. Інтернет-сторінка музею доступна у версії для глухих і слабочуючих людей.

9. **Музейно-Виставковий Центр м. Калуш.** Можливість відвідування експозиції з екскурсоводом/гідом, що володіє жестовою мовою. Є можливість навчання, відвування музейних лекцій, майстер-класів та інших занятть, які можуть відбуватися жестовою мовою. Розроблені друковані видання (буклети, листівки, каталоги) адаптовані до потреб глухих або слабочуючих людей. Створена навчально-освітня програма для глухих та слабочуючих людей, а також для осіб з та іншими видами неповносправності. Заклади музейно-виставкового центру м. Калуша мають низку розробок у сфері роботи з людьми похилого віку та слабочуючим людьми.

10. **Національний Києво-Печерський Історико-Культурний Заповідник.** Розробленні друковані видання (буклети, листівки, каталоги) адаптовані до потреб глухих або слабочуючих людей. Розроблені виставки для глухих та слабочуючих людей. Інтернет-сторінка музею доступна у версії для глухих і слабочуючих людей.

11. **Національний Центр Народної Культури «Музей Івана Гончара».** В музеї є апаратура для підсилення отримання і сприйняття словесної інформації (наприклад, індукційні петлі, системи FM). Інтернет-сторінка музею доступна у версії для глухих і слабочуючих людей.

12. **Національний Музей Мистецтв ім. Богдана та Варвари Ханенків**. В музеї розроблена навчально-освітня програма для глухих та слабочуючих людей.

13. **Музей Історії Туалету.** Розроблені друковані видання адаптовані до потреб глухих або слабочуючих людей. Інтернет-сторінка музею доступна у версії для глухих і слабочуючих людей.Розроблена спеціальна навчально-освітня програма для глухих та слабочуючих людей, виставки для глухих та слабочуючих людей.

14. **Музей Історії Давньоруського Міста Звенигорода.** Можливість відвідування експозиції з екскурсоводом/гідом, що володіє жестовою мовою.

15. **ЛКП Музей «Личаківський Цвинтар».** Можливість відвідування експозиції з екскурсоводом/гідом, що володіє жестовою мовою.

16. **Державний Історико-Культурний Заповідник м. Дубна.** можливість відвідування експозиції з екскурсоводом/гідом, що володіє жестовою мовою.

17. **Музей «Літературна Немирівщина».** Підготовлені музеєм друковані видання (буклети, листівки, каталоги) адаптовані до потреб глухих або слабочуючих людей.

18. **Вінницький Обласний Краєзнавчий Музей.** Музеєм розроблена навчально-освітня програма для глухих та слабочуючих людей.

19. **Вінницький Обласний Художній Музей.** Є можливість навчання, відвідування музейних лекцій, майстер-класів або інших занятть які можуть відбуватися жестовою мовою. Розроблена навчально-освітня програма для глухих та слабочуючих людей виставки для глухих та слабочуючих людей.

20. **Музей Екології Гір Та Історії Природокористування В Українських Карпатах, Карпатський Заповідник Біосфери.**Є можливість навчання, відвідування музейних лекцій, майстер-класів або інших занятть які можуть відбуватися жестовою мовою.

21. **КЗК Ялтинський Історико-Літературний Музей.** Є можливість навчання, відвідування музейних лекцій, майстер-класів або інших занятть які можуть відбуватися жестовою мовою [1].

Список використаних джерел:

1. База українських музеїв, доступних для неповносправних людей URL: http://www.muzeabezbarier.pl/pobieranie/przewodnik_muzea_ukrainskie_wersja_ukrainska.pdf (дата звернення 04.07.2020 р.)

2. Бачити, чути, жити… Що може дати арт-терапія людям з особливими потребами? URL: https://fp.com.ua/articles/bachiti-chuti-zhiti-shho-

mozhe-dati-art-terapiya-lyudyam-z-osoblivimi-potrebami/ (дата звернення 04.07.2020 р.)

3. Безбар'єрний культурний простір України як зона комфорту і реабілітації для людей з особливими потребами URL:https://nlu.org.ua/storage/files/Infocentr/Tematich_ogliadi/2014/integraciya.pdf (дата звернення 15.06.2020 р.)

4. Дитина зі світу тиші: на допомогу батькам нечуючої дитини:URL:http://lib.iitta.gov.ua/709516/1/deaf_children.pdf(дата звернення (04.07.2020 р.)

5. Колупаєва А. А., Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навчально-методичний посібник. Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 304 с. (с. 140)

6. Концепція Державної цільової програми розвитку туризму та курортів на період до 2022 року URL: https://www.kmu.gov.ua/npas/246640434 (дата звернення 04.06.2020 р.)

7. Науково-методичний посібник / уклад.: Н.А. Зборовська та ін. ; за ред. С. В. Кульбіди. К.: «СПКТБ УТОГ», 2011. 328 с. (доповнений і доопрацьований)

8. Посібник з активного відпочинку та туризму для неповносправних URL: http://www.gcs.org.ua/publish/avt_ukr.pdf (дата звернення 04.07.2020 р.)

9. Типи втрати слуху URL: https://bettertone.com.ua/uk/tipy-poteri-sluha/ (дата звернення 04.07.2020 р.)

10. У відкритому доступі: як зробити музеї зручними для всіх. URL: https://www.prostranstvo.media/u-vidkrytomu-dostupi-iak-zrobyty-muzei-zruchnymy-dlia-vsikh/ (дата звернення 04.07.2020 р.)

11. Edukacjakulturalnaosóbzniepełnosprawnością słuchu – odAdoZURL: https://epale.ec.europa.eu/pl/blog/edukacja-kulturalna-osob-z-niepelnosprawnoscia-sluchu-od-do-z(дата звернення 04.07.2020 р.)

12. Turystyka osób głuchych i niedosłyszącychURL: https://mfiles.pl/pl/index.php/Turystyka_osób_głuchych_i_niedosłyszących(дата звернення 04.07.2020 р.)

Діти-аутисти

Рекомендації щодо взаємодії з людьми з розладами аутичного спектру (РАС) на заходах з їх участю

Дорослі і діти з аутизмом не можуть піти в музей або іншу культурну установу так само легко, як ми з вами, – через складнощі в поведінці, спілкуванні та сенсорному сприйнятті вони потребують особливих умов. Аутичні люди сприймають звуки, запахи, кольори, дотики і смаки не так, як ми. Дуже часто їх сприйняття набагато сильніше. Звичайний шум в місцях скупчення людей може відчуватися ними як нестерпний гуркіт. Їм важче спілкуватися, розуміти правила навколишнього світу. Кожна нова ситуація для них – можливий привід для стресу. Незначні зміни у звичній ситуації можуть їх налякати. Тому простір для таких дітей і дорослих потребує корегування.

При цьому діти з аутизмом набагато сильніше, ніж їх звичайні ровесники, потребують розвитку соціальних навичок, які формуються в тому числі і під час відвідування громадськихмісць. Похід в музей для дитини з аутизмом – це частина терапії для нього. Щоб дитина стала активним членом суспільства після закінчення школи, він повинен перенести навички, засвоєні в школі, на такігромадськімайданчики, як музеї і бібліотеки. Цей процесс називається генералізацією, або узагальненням. Надалі багато дорослих і дітей, які придбали такий досвід, зможуть відвідувати музеї та інші громадські місця так само, як звичайні люди.

Розлади аутистичного спектру (РАС) досить поширені серед населення, і створення інклюзивного середовища для аутичних людей, в т.ч. в музеях, є актуальним завданням. Хоча необхідних умов щодо адаптації середовища в цьому випадку зазвичай не є складними або витратними, в їх розробці та впроваджені заважає їх неочевидність. Ця неочевидність пов’язана з тим, що розлади аутистичного спектру є так званою «невидимою інвалідністю», характерні особливості якої такі:

- аутизм виявляється по поведінці;
- аутизм не супроводжується якимись відмінностями в будові тіла;

- людина з РАС виглядає скоріше «дивним», ніж «інвалідом».

Вищезазначені особливості призводять до вельми специфічним проблемам:

- необхідні спецзасоби (аналогічні пандусах або тактильної плитці) не очевидні;
- РАС сильно впливає на мислення і сприйняття. Його не можна відокремити від особистості людини;
- звичайна людина не може отримати аналогічний досвід: це можливо в разі сліпоти, глухоти або неможливості ходити, але не для аутизму!

Для людей з РАС характерні особливості сенсорного сприйняття, які здатні призводити до ряду проблем в музейному просторі. Ці проблеми можна умовно розділити на дві групи: пов'язані з гіперчутливістю і пов'язані з гіпочутливістю.

Гіперчутливість – загострене сприйняття сенсорних стимулів. Воно може зачіпати всі органи чуття, наприклад:

Слух: гучні / різкі звуки, складні хаотичні шуми (навіть тихі) на кшталт гулу голосів, гул трансформаторів, вентиляції, цокання годинника.

Зір: мерехтіння люмінесцентних ламп.

Нюх: бурхлива реакція навіть на слабкі запахи.

Дотик: бурхлива реакція на дотики, непереносимість деяких матеріалів та їжі на дотик.

Гіперчутливість веде до сенсорних перевантажень. Сенсорне перевантаження – стан, при якому людина не справляється з потоком відчуттів і може втратити здатність до орієнтування в просторі, самоконтролю й мови. Розглянемо її сприйняття ззовні, тобто ознаки перевантаження, видимі оточуючими людьми, і сприйняття зсередини, тобто то, що відчуває людина заутизмом при сенсорної перевантаження.

Сприйняття сенсорного перевантаження ззовні:

- відхід від проблемного стимулу (затискання вух, закривання очей, втеча і т.і.);

- посилення моторних стереотипів;
- дезорієнтований вид, «дивні» відповіді на питання.
- можливі істерики або непритомність.

Сприйняття сенсорного перевантаження зсередини:

- стимул сприймається занадто інтенсивно;
- послаблюється відчуття свого тіла;
- ослаблення розуміння мови;
- підвищення тривожності, фрагментація сприйняття, втрата самоконтролю.

Гіпочутливість – ослаблене сприйняття сенсорних стимулів. Приклади: слабка чутливість до спеки, холоду, болі, погане усвідомлення положення свого тіла і т.і. Хоча гіпочутливість не веде до сенсорних перевантажень, вона може впливати на взаємодію з музейним середовищем, особливо з інтерактивними виставками, і майстер-класами. Особливу увагу слід звернути на випадки зниженої чутливості до болю, погану координацію рухів, порушення відчуття дотику, порушення нюху.

При врахуванні сенсорних особливостей при створенні інклюзивного середовища слід пам’ятати про наступне:

- аутичні люди не схожі один на одного сенсорними особливостями;
- сильні сенсорні перевантаження можливі при будь-якому рівні розвитку мови та інтелекту;

Навіть якщо сенсорне перевантаження вже почалося, людині можна допомогти запобігти його розвиток (ескалацію) до екстремальних станів, що ведуть до повної дезорієнтації, зриву або «від ключці». І хоча сенсорні аутичні особливості індивідуальні, розглянемо дії, здатні послабити або посилити перевантаження.

При перевантажені рекомендується:

- прибрати проблемний стимул;
- забрати людину в тихе місце;
- якщо спілкуватися, то короткими, простими, чіткими фразами;

- відстежувати перевантаження до початку істерики;
- користуватися порадами людини або його супроводжує;
- силою зупинити небезпечні самоушкодження;

При перевантажені не слід:

- «чіплятися» за контакт очима;
- багато говорити, запитувати, створювати метушню, паніку;
- чіпати без дозволу (це може спровокувати істерику);
- намагатися вивести з цього стану нашатирним спиртом, бризканням водою, ляпасом і т.і. (Може погіршити);
- радити «перетерпіти» або говорити «це дурниця».

Увага: далеко не всі сенсорні перевантаження ведуть до зривів. Але навіть різко виражені перевантаження здатні погіршувати розуміння мови, знижувати концентрацію уваги і т.і.

Адаптація музейного середовища під сенсорні особливості людей з РАС здатна поліпшити сприйняття ними інформації та запобігти розвитку сенсорних перевантажень. Ці заходи можна розділити на дві групи: зміна музейного середовища (діє безпосередньо) і надання додаткової інформації аутичним людям (дозволяє їм прийняти попереджувальні заходи).

Зміна середовища:

- усунення непотрібних шумів;
- немерехтливе освітлення;
- устаткування тихої кімнати;
- онлайн-замовлення квитків (уникнення черги і шуму біля кас);
- спеціальні екскурсії для аутичних дітей, підлітків і дорослих;
- інформування персоналу.

Інформування аутичних відвідувачів:

- дані про «години-пік» і малолюдні години;
- сенсорні карти приміщень (із зазначенням проблемних стимулів);
- вказівка місця розташування тихої кімнати;

- можливість отримати план інтерактивних заходів (щоб уникнути несподіваних стимулів).

Комунікативні особливості людей з РАС не очевидні для більшості і сильно відрізняються від сором'язливості або замкнутості. Більш того, існують аутисти-екстраверти. Основна проблема полягає в тому, що природа цих особливостей не очевидна для більшості людей, що ускладнює їх облік при спілкуванні з аутичними людьми. Для їх кращого розуміння розглянемо, як вони сприймаються самоюаутичною людиною, а також як вони виглядають зісторони (тобто сприймаються іншими людьми).

Сприйняття комунікативних особливостей зсередини:

- для людей із вадами сприйняття невербальної комунікації (міміки, інтонації).
- трудомісткість підтримки контакту очима і «нормальної»невербалики взагалі.
- схильність до буквального розуміння сказаного.

Зовнішні прояви комунікативних особливостей:

- нерозуміння натяків, сарказму, контексту ситуації;
- виражена прямолінійність в мові (аж до грубості);
- атипові («дивні») погляд, моторика, інтонація і т.і;
- уповільнена реакція, особливо в неоднозначних ситуаціях;
- Проблеми в рольових іграх, особливо потребують постановку себе на місце іншої людини.

Ці особливості комунікації зберігаються на все життя, компенсуються лише частково і за рахунок усвідомлених інтелектуальних зусиль! Також вони можуть мати місце при будь-якому рівні розвитку мови та інтелекту!

Існують щонайменше два способи врахування комунікативних особливостей аутичних людей при створенні інклюзивної простору в музеях. Перший з них заснований на створенні альтернативних каналів отримання інформації, що не вимагають використання мови і спілкування з персоналом. Другий– у навчанні персоналу музею роботи з аутичними людьми з метою

спрощення комунікації для них. Слід пам'ятати про те, що альтернативні канали донесення інформації відвідувачам стануть у пригоді й не аутичній більшості.

Приклади альтернативних каналів:

- використання текстових посібників, аудіо гідів;
- доступні плани приміщень і виставок;
- інтерактивні карти, екрани;
- додаткова текстова інформація (інструкції, плани) замість мовного інструктажу.

Приклад ситуації: екскурсія з переміщенням між будівлями (особливо по місту).

Не потрібно: довгі вербальні інструкції або замовчування.

Потрібно: текстовий / візуальний план заходу з зазначенням телефону для нештатної ситуації.

Приклади поведінки персоналу:

- не дивитися в очі;
- не застосовувати натяків, особливо заснованих на невербальному мовленні;
- говорити чітко і без підтексту;
- бути готовими до уповільненої відповіді на питання;
- бути готовими до немовного спілкування (текст, картки і т.і.).

Доступне середовище – одне з базових елементів суспільства рівних можливостей. Створення інклюзивної простору не буває простим, і його успішне втілення безпосередньо залежить від готовності всіх сторін процесу приймати різноманітність особливостей і потреб людей.

Наведемо поради щодо організації доступного середовища для аутистів на різних заходах (конференціях, семінарах, зборах, музеях і т.і.).

Головна рекомендація: кращі консультанти доступного середовища для аутистів – це самі люди з аутизмом. Залучайте їх в якості консультантів при плануванні заходів найрізноманітнішої тематики, якщо вони стосуються

аутизму, прав людей з особливими освітніми потребами та інклюзії, то для організаторів має бути обов'язковим забезпечити участь людей з аутизмом на всіх етапах.

У людей з РАС присутнє порушення обробки сенсорної інформації – проблеми з процесами обробки інформації від однієї або більше з семи сенсорних систем: візуальної (зір), аудиальної (слух), тактильної (дотику), нюхової (запах), смакової, вестибулярної (рівновагу) або пропріоцептивної (рух).

При цьому можливі як гіперчутливість (підвищена чутливість) до вхідних сигналів, так і гіпочутливість (знижена чутливість).

Обробка інформації від однієї або декількох систем може бути порушена настільки, що повсякденні відчуття сприймаються як нестерпно інтенсивні або взагалі не сприймаються. Такий стан називається «сенсорна перевантаження»: один або більше з каналів чуттєвого сприйняття переповнюється, і людині стає важко на чомусь зосередитися. У ряді випадків сенсорна перевантаження може привести до зриву (мелтдаун) –аутичній істериці, яка характеризується самопошкодженням, криками, втратою свідомості.

5 рекомендацій професіоналам: доброзичливий музей для людей з аутизмом:

1. Проводьте заходи регулярно, а не один-два рази на рік. Постійно дізнавайтеся більше про аутизм і завжди будьте дружніми до аутичних людей, а не тільки під час спеціальної події або певного дня. Саме хороша обізнаність і регулярність дозволяють аутичним відвідувачам набути впевненості: візити можна почати в дні і час, коли відвідуваність мінімальна, а потім перейти до відвідування музею в будь-який час.

2. Працюйте з аутичними людьми, не тільки запрошуючи їх відвідати заходи. Подумайте про співпрацю з молодіжною групою або групі по доступності музею, щоб створити довгострокові зміни. Спільна робота зі створення виставок приносить багато користі і музею, і аутичним людям,

включаючи наявність прикладів для наслідування і сприяючи встановленню міцних зв'язків.

3. Гарна комунікація між співробітниками має велике значення. Не дуже-то хороша ідея витратити час на створення візуальної (соціальної) історії, якщо працівники на вході не знають про її наявність, або рекламувати наявність сенсорної сумки, якщо її не видають відвідувачам. Поясніть своїм співробітникам, чому сім'ям, в яких є аутичні діти або дорослі, може знадобитися додаткова підтримка (це в тій же мірі стосується і старшого керівництва). Злагоджено працює команда – потужна сила для внесення нововведень. Перш ніж ви почнете думати про надійні канали спілкування з відвідувачами, налагодьте комунікацію між співробітниками музею.

4. Подумайте про технології і про те, як можна використовувати їх в музеї. Ідіть в ногу з часом. Наприклад, багато говориться про користь гри Minecraft для аутичних дітей і її здатності розвивати соціальні навички. Не бійтеся використовувати подібні технології для знайомства з музейним простором. Додатки на смартфонах і планшетах можуть відволікти людей, які переживають при відвідуванні незнайомого місця. Технології можуть стати мостом, який полегшить перші візити.

5. Не бійтеся спробувати, не бійтеся помилитися. Кожна з аутизмом людина - дитина або дорослий – індивідуальний, тому не завжди ви зробите все правильно, але це не означає, що не потрібно намагатися. Музеї переживають важкі фінансові часи, їх персонал перевантажений, але звернення до аутичних сім'ям і вітання аутичних дорослих часто означає великі зміни у відокремленому співтоваристві. Музеї призначені для всіх, але не кожен може їх відвідати, і іноді потрібно просто трохи часу і трохи осмислення, щоб зламати існуючі бар'єри.

Тому необхідно дотримуватися такі мінімальні рекомендації при взаємодії з людьми з РАС в рамках заходів з їх участю:

1. Переведіть свої пристрої зв’язку і записи в беззвучний режим. Звуки певної частоти і тривалості викликають у людей з РАС перевантаження, особливо при раптовому їх включенні.

2. Не використовуйте зйомку зі спалахом. Це може викликати перевантаження по візуальному каналі.

3. Не торкайтеся до людей з РАС без отримання дозволу на фізичний контакт. Чи не протягуйте руку для потиску першими, не хлопайте по тілу з метою привернути увагу.

4. Говоріть прямо, чітко. Уникайте жартів, натяків. Не очікуйте розуміння того, що здається очевидним – промовляйте це. По можливості формулюйте запитання, використовуючи термінологію і дотримуючись стислість.

5. Обов’язково запитайте, як звертатися до людини (яку форму імені використовувати). І при озвучуванні питань використовуйте тільки цю форму. У багатьох людей з РАС труднощі з відгуком на ім’я.

6. По можливості намагайтеся не дивитися в очі. У більшості людей з РАС це викликає тривогу і перевантаження, навіть якщо вони навчені імітувати зоровий контакт.

7. По можливості говоріть тихо, звертайтеся один до одного по черзі. Одночасні розмови кількох осіб, гучна мова, сміх викликають перевантаження.

8. По можливості не використовуйте сильнуна запах косметику і не куріть перед приходом в приміщення.

9. Пам’ятайте, що звернення до вас без використання так званих важливих слів і виразів (наприклад, «Перефразуйте питання» замість «Будь ласка, задайте питання інакше») не є навмисною грубістю. Стиль спілкування у формі «запит-відповідь» за механічним типом – природна форма комунікації людей з РАС.

10. Враховуйте, що незвичайний зоровий контакт, тон голосу, поставатіла під час розмови не на вашу сторону не означає відсутність інтересу

або ворожість. Це робиться для концентрації та активації усного мовлення і допомагає справлятися з сенсорним перевантаженням під час спілкування.

Нижче наведено кілька стратегій, які можуть використовувати музеї для того, щоб зробити атмосферу більш придатною для людей з аутизмом та їх сімей. Цей список не є остаточним, кожен музей абовиставковий центр розробляєсвоїпідходи, виходячизісвоєїспецифіки і структурироботи.

1. Сенсорна карта музею / виставки.

Так називається стандартний план музею, на якому кольором або іншими способами відзначені місця, які можуть викликати перевантаження у деяких відвідувачів з РАС. Як правило, на карті потрібно відзначити наступні зони:

– місця найбільшого скупчення людей (наприклад, близько гардероба);

– місця з гучним шумом (звуковими ефектами, які працюють відео);

– місця з миготливим або незвично яскравим світлом; місця з затемнення або тьмяним освітленням.

Кожен тип місця повинен бути позначений своїм кольором, з роз шифровкою, що означає кожен з кольорів. Сенсорна карта повинна бути доступна для скачування на сайті музею (можна зробити на сайті потайний розділ для відвідувачів з РАС/батьків дітей з РАС, її можна видавати відвідувачам перед спеціальними заходами.

2. Сенсорні описи для відвідувачів музею / виставки. Замість або на додаток до сенсорної карті можна зробити простий перелік сенсорних особливостей того чи іншого залу або виставки. Текст сенсорної інструкції можна зробити доступним на сайті музею, надавати відвідувачам на вимогу або перед спеціальними заходами для людей з РАС. Таку інструкцію можна зробити набагато більш докладною і інформативною, ніж карту; наприклад, якщона карті ви просто помітите зону високої зорової стимуляції, то в інструкції ви можете написати:

«У залі номер 3 працює імітація аварійних вогнів. Світло в залі приглушене, вогні часто і досить сильно блимають». У сенсорну інструкцію включається інформація за п'ятьма напрямками:

а) зорова стимуляція (відео, миготливе і яскраве освітлення, велика кількість зорової інформації – яскравих і привертаючих увагу предметів);

б) слухова стимуляція (звуки, які супроводжують роботу експонатів, постійно працюючі відео зі звуковим супроводом, потенційно велику кількість відвідувачів, особливо маленьких дітей, фонова музика);

в) тактильні можливості. Наявність можливостей або обмежень для дотику до експонатів, інтерактивні частини експозиції;

г) можливості для руху. Наявність можливостей або обмежень для пересування в залі музею (вузькі проходи, необхідність стояти на місці, можлив ість прийняти участь в якійсь рухової активності);

д) нюхова стимуляція . Імовірність будь-якого помітного або сильного запаху під час відвідин музею (запах фарби, машинного масла, продуктів харчування і так далі).

3. Візуальна пам'ятка з правилами поведінки в музеї / на виставці. Музейне середовище вимагає суворого дотримання певних правил, так як це питання збереження експонатів і обладнання, а також безпеки відвідувачів. Ви можете розробити пам'ятку з правилами поведінки, щоб батьки могли заздалегідь познайомити дітей з правилами поведінки в музеї. Аутичним відвідувачам і їх батькам можна заздалегідь вручати такі пам'ятки, щоб звертатися до них у час відвідин музею. Пам'ятка має займати один лист А4, не більше, і включати тільки самі основні правила. Бажано описати кожне правило впозитивній формі. Наприклад, НЕ «Я НЕ буду підходити до картин занадто близько», а «Я буду стояти на відстані НЕ менше трьох кроків від картини». Кожне правило потрібно супроводити якоюсь фотографією, картинкою або піктограмою, яка буде зрозуміла дитині або людині з обмеженою здатністю до читання.

4. Соціальна історія відвідування музею / виставки. Соціальна історія – це це послідовний опис всіх етапів і кроків при відвідуванні музею або якоїсь певної виставки або участі в заході музею.

Історія пишеться від першої особи і супроводжується фотографіями або іншими ілюстраціями; найкраще, якщо це будуть реальні фотографії музею, залів, співробітників і експонатів. Такаісторія повинна бути доступна відвідувачамзаздалегідь, мінімум за тиждень до відвідування музею.

Регулярнечитанняісторіїдозволяє людям з РАС підготуватися до відвідування музею, і воно проходить більш гладко.

5. Візуальний розклад / перевірки список відвідувача. Дітям і дорослим з РАС буде простіше зорієнтуватися в музеї, якщо уявити маршрут у вигляд і зображень і описів основних експонатів. У цьому списку аутичний відвідувач або супроводжуюча його людина зазначає, що вони вже встигли подивитися в музеї. Такий список дозволяє слідувати маршрутом і звернути увагу на ключові експонати, уникаючи зайвого перенавантаження. Для окремого заходу добре підготувати візуальний розкладцього заходу, де кожному етапу відповідає певне зображення з підписом. Так людина з РАС завжди буде знати, що буде відбуватися потім і коли відвідування закінчиться. Це дозволяє запобігти нападу тривоги і зменшити стрес відвідвідування музею.

6. Візуальний словник користувача. Людям з РАС буде простіше засвоїти нову інформацію під час відвідування музею, якщо вони будуть заздалегідь знати основні терміни та експонати. Візуальний словник містить зображення ключових експонатів з короткими коментарями до них, визначення основних термінів і ілюстрацій до них. Такий словник готується для конкретних маршрутів або екскурсій і включає основні тези екскурсії.

Краще, якщо екскурсовод сам підготує або візьме участь в розробці візуального словника для своєї екскурсії. Візуальний словник, як і соціальну історію, найкраще отримати за кілька днів до відвідування музею, щоб батьки змогли підготувати дитину до відвідування і отриманнянової інформації.

7. **Куточок для сенсорного перезавантаження**. Неможливо створити ідеальне середовище для всіх відвідувачів з РАС. Але можна створити тихий куточок, куди людина може піти на час, якщо обстановка стане нестерпною, і відновити сили. Для такого куточка підійде будь-яке вільне приміщення в музеї, головне – щоб до нього можна було досить швидко дістатися, щоб в цьому місці було тихо і щоб світло було приглушене. У куточкуможна розташувати:

• крісла-мішки, на якихможна полежати;

• столи і стільці;

• м'які і приємні на дотик іграшки;

• предметно-маніпулятивні ігри, альбоми та предмети для розфарбовування, якщо кімнату відвідуватимуть в основному діти;

•предмети, пов'язані з тематикою музею (наприклад, іграшки-динозаври в палеонтологічному музеї, розмальовки на основі картин з музею образотворчих мистецтв і так далі).

Список використаної літератури:

1. Аутизм. Дружелюбная среда. Как адаптировать пространство музея для людей с аутизмом и их семей. М.: Фонд содействия решению проблема аутизма «Выход», 2016.

2. Баулина М. Е. Нейропсихологическая коррекция внимания ребенка с синдромом Дауна: анализ случая. *Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика:* электрон.науч. журн. № 1 (11), 2016. URL: medpsy.ru/climp.

3. Коэн Ш. Жизнь с аутизмом. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2008.

4. Краткий психологический словарь / Ред. А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский; ред.-сост. Л. А. Карпенко. Ростовна-Дону: Феникс, 1998.

5. Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2008.

6. Морозов С. А. Детский аутизм и основы его коррекции (материалы к спецкурсу). М.: Изд-во «СигналЪ», 2002.

7. Ньокиктьен Ч. Детская поведенческая неврология. В. 2 т. Т. 2. М.: Теревинф, 2018.

Діти з синдромом Дауна

«Діти Сонця» − так лагідно називають хлопчиків і дівчаток із синдромом Дауна, за словами педагогів, надто чутливих, вразливих та відкритих навколишньому світу. Ці діти потребують особливої уваги та турботи з боку суспільства для створення умов повноцінного життя, зростання. Як свідчить досвід багатьох країн світу, люди із синдромом Дауна стають повноцінними членами суспільства, діти можуть ходити до звичайних дошкільних закладів та шкіл, дорослі − знаходити роботу та створювати сім'ю. Необхідно допомогти дитині з синдромом Дауна бути щасливою, усміхненою, знайти своє місце в житті.

«Синдром Дауна» − найбільш поширена з усіх відомих на сьогодні форма хромосомної патології. Близько 20% тяжких форм уражень центральної нервової системи пов'язано з генетичними порушеннями. Серед цих захворювань провідне місце займає «синдром Дауна», за якого порушення інтелектуального розвитку поєднується зі своєрідною зовнішністю. Уперше це генетичне порушення було описано в 1866 р. Джоном Ленгдоном Дауном під назвою «монголізм». Зустрічається ця патологія з частотою один випадок на 500–800 новонароджених незалежно від статі. У 1959 р. французький професор Лежен довів, що «синдром Дауна» пов'язаний з генетичними змінами, що обумовлені наявністю в людини зайвої хромосоми. Зазвичай в кожній клітині знаходиться 46 хромосом, половину яких ми отримуємо від матері, а половину — від батька. У людини із синдромом Дауна зайвою є хромосома у 21-й парі, в результаті вона має 47 хромосом. Однак синдром Дауна не можна вважати спадковим захворюванням, оскільки в даному випадку не відбувається передачі порушеного гена з покоління в покоління, а розлад виникає на рівні репродуктивного процесу. Синдром Дауна діагностують досить рано, практично з моменту народження дитини, тому з перших днів життя такої дитини необхідно оточити її увагою та піклуванням. На дитину із синдромом Дауна не слід дивитися як на хвору, її потрібно сприймати як особистість, оточуючи любов'ю і теплом. Характерною особливістю дитини із синдромом

Дауна є уповільнений психофізичний розвиток. Особливу проблему становлять труднощі з навчанням. Це означає, що вчитися їм складніше, ніж більшості дітей-однолітків. Варто пам'ятати: між людьми із синдромом Дауна більше відмінностей, ніж подібностей. У них багато ознак, що успадковані від батьків, і вони схожі на своїх братів і сестер. Однак поряд із цими особливостями в них спостерігаються певні фізіологічні ознаки, загальні для всіх людей із синдромом Дауна.

Загальні ознаки дітей з синдромом Дауна

Наразі існує понад 50 ознак синдрому Дауна. Дуже рідко в однієї людини спостерігаються всі або більшість з них. У дитини після народження може бути виявлена будь-яка комбінація симптомів.

Слабкий тонус м'язів	У дітей із синдромом Дауна може бути слабкий тонус м'язів, що впливає на рухливість, силу й загальний розвиток малюка. Оскільки в багатьох дітей із синдромом Дауна слабкий тонус м'язів і нестійкі суглоби, у них частіше зрушуються хребці (кістки хребта).
Зовнішні ознаки	У дітей із синдромом Дауна специфічний зовнішній вигляд. Інколи голова дещо менша, ніж в інших дітей, шия коротша. У більшості дітей із синдромом Дауна розріз очей спрямований ззовні вгору. Складки шкіри, що називаються епікантусом, закривають внутрішні частини обох очей. Рогівка кожного ока може мати білі цяточки з країв, їх називають

	крапками Брашфілда. Інші риси обличчя зазвичай менші, ніж у дітей з типовим розвитком. Деякі діти народжуються з меншим ротовим отвором. За таких умов язик здається надмірно великим. Через слабкий тонус м’язів дитині із синдромом Дауна може бути важко тримати язик у роті. Вушні раковини часто замалі, неправильної форми або розташовані надто низько. У дітей із синдромом Дауна зуби можуть рости специфічно — деякі не прорізуються, інші взагалі відсутні, а ті, що є, можуть бути різних розмірів, форми й з емаллю різного кольору. У дитини із синдромом Дауна руки й ноги можуть бути менші, ніж в інших дітей, і незграбні. П’ятий палець може загинатися всередину, між першим і другим пальцем на ногах може бути завелика відстань. Відбитки пальців і підошов ніг можуть бути різні через характерні складки на підошвах і долонях.

Когнітивний розвиток	Загалом діти із синдромом Дауна розвиваються повільніше, ніж інші малюки. Потенціал розумового розвитку значно відрізняється в кожної такої дитини. Утім, якщо вони отримають належну підтримку, то мають значний потенціал до навчання. Такі діти навчаються повільніше за однолітків. Що нижча в них швидкість навчання, то важче таким дітям обдумувати інформацію й оцінювати її, запам'ятовувати ідеї й формувати асоціації. Наразі більшість дітей із синдромом Дауна може опанувати основи читання, письма, рахунку й стати згодом напівзалежними дорослими.
Інші ознаки	Для синдрому Дауна характерні порушення слуху й зору. Часто спостерігаються проблеми із фокусування зору − короткозорість і далекозорість. Близько 3% таких дітей народжуються із катарактою. Якщо її не лікувати, то може наступити сліпота. Майже третина дітей із синдромом Дауна має порушення роботи серця. Приблизно у 12% дітей із синдромом Дауна спостерігаються проблеми із травною системою;

	знижена функція щитівки та нестабільність двох верхніх хребців. За умови вчасного виявлення та належних заходів ці ускладнення зазвичай можуть бути усунені або покращені до прийнятного рівня.
Комунікаційні здібності	Затримка когнітивного розвитку (здатності розмірковувати й вирішувати проблеми) у дітей із синдромом Дауна може бути як легкою, так і тяжкою. Загальна сповільненість навчання є головною причиною тривалого й особливого розвитку використання мови й мовлення, що критично впливає на комунікативну сферу. У багатьох із цих дітей спостерігаються труднощі розуміння висловлювань інших людей, а також вираження власних думок (як усне, так і письмове).
Мовленнєві навички	Діти із синдромом Дауна повільно навчаються вимовляти звуки, чимало які з них мають порушену вимову. Також деякі діти можуть правильно вимовляти окремі звуки в простих словах, але мати проблеми з їхнім вимовлянням у складних, довгих словах. Окремі звуки, що потребують складніших рухів і положень язика

	(наприклад, звуки [з] і [с]) і не вимовляються плавно, складні для таких малюків. Залежно від тяжкості цих проблем у дитини, одноліткам може бути складно зрозуміти її під час щоденного спілкування. У дітей із синдромом Дауна також може бути незвичайний голос (хрипкий або грубий). Він відрізняється через форму ротової порожнини, її невеликий простір. Якщо м'яке піднебіння перекривається неповністю, голос може бути дуже носовим. Часом артикуляційний апарат (рухи щелепи, губи, язик, м'яке піднебіння) функціонує не узгоджено. Якщо в дитини голос носовий, її має оглянути група спеціалістів (хірург-отоларинголог, спеціаліст з пластичної хірургії, логопед) та визначити необхідність операційного втручання чи інших заходів корекції.
Мовні навички	Опанування мови в дітей із синдромом Дауна зазвичай відбувається повільніше, ніж у їхніх однолітків з типовим розвитком. Вони із запізненням починають вимовляти перші слова і поєднувати їх у речення. Значна кількість граматичних помилок

	– теж характерна ознака. Розуміння мови також відстає. Із часом словниковий запас дитини із синдромом Дауна поповнюється, однак залишаються труднощі з розумінням і формулюванням більш складних речень. Також спостерігаються труднощі із соціально прийнятним мовленням і чітким, упорядкованим застосуванням мови.

Психолого-педагогічна характеристика дітей та молоді з синдромом Дауна.

Діти із синдромом Дауна фіксують свою увагу на вибіркових особливостях зорового образу, віддають перевагу простим зображенням та уникають складних образотворчих конфігурацій. Помилки при відтворенні зорових образів пов'язані з особливостями їхньої уваги, а не з точністю сприйняття.

Діти із синдромом Дауна без спеціально організованого психолого-педагогічного впливу не навчаться самостійно роздивлятись малюнки та оточуючі предмети. Вони краще сприймають візуальні матеріали, ніж інформацію на слух.

На жаль, у більшості дітей із синдромом Дауна слух у тій чи іншій мірі ослаблений. Це не може не впливати на розвиток мовлення. Виникає необхідність у розвитку мовлення використовувати зорові «підказки» – жести, картки з картинками, читання.

Для дітей із синдромом Дауна характерні труднощі сприйняття простору і часу, що викликає порушення орієнтації в оточуючому світі. Часто школярі із синдромом Дауна не розрізняють праву й ліву сторони, не можуть знайти у

приміщенні музею потрібну кімнату або туалет. Необхідно маркувати простір у приміщеннях піктограмами, фотокартками та іншими засобами візуалізації.

У дітей із синдромом Дауна спостерігаються труднощі з інтеграцією відчуттів (одночасно слухати, дивитись і реагувати), їм складно в певний момент сприйняти сигнали більш ніж одного подразника.

Особливостями таких дітей також є обмеження обсягу короткочасної пам'яті, особливо слухової; складнощі розуміння причинно-наслідкових зв'язків, труднощі аналізу,синтезу, класифікації, порівняння і інших операцій мислення; низький рівень абстрактного мислення; низька здатність оперувати декількома поняттями одночасно; знижена швидкість сприйняття матеріалу і формування відповіді; необхідність великої кількості повторень для засвоєння матеріалу.

«Сонячні діти» мають низькуконцентрацію уваги при фронтальній роботі, наприклад, коли екскурсовод звертається до групи людей.

Проте діти з синдромом Дауна мають і сильні сторони на які варто звертати увагу екскурсоводу, а саме:

- гарне зорове сприйняття, зорова пам'ять і здатність до наочного навчання;
- здатність дітей до наслідування;
- хороша довгострокова пам'ять;
- мають творчі здібності;
- здатність до емоційного сприйняття;
- хороша здатність навчатися на практичних заняттях;
- використання в процесі предметної діяльності об'ємних наочних роздаткових матеріалів в якості підкріплення усного мовлення.

Стратегії успішного співробітництва під час екскурсійної роботи при опорі на сильні сторони дитини з синдромом Дауна (СД).

Діти з СД дуже відкриті, доброзичливі і налаштовані на спілкування з однолітками і дорослими. Однак ці позитивні якості можуть перешкодити їм

дотримуватися кордону спілкування з малознайомими людьми. Для того, щоб уникнути непорозумінь, необхідно заздалегідь чітко позначити правила, прийняті під час спілкування в даній конкретної ситуації.

У дітей з синдромом Дауна недостатньо розвинена короткочасна слухова пам'ять. Вони мають більш повільний темп сприйняття і реагування. Їм буває важко слідувати тільки усним інструкціям, сприймати усно викладену інформацію і швидко реагувати на неї. Для більш ефективної взаємодії необхідно підкріплювати усне мовлення наочними прикладами, зображеннями і об'єктами, давати час на усвідомлення інформації.

Необхідно приділити велику увагу візуальній складовій. Бажано, усно задавши питання, надати візуально зрозумілу інструкцію – підказку. При поясненні намагайтеся говорити простими словами і короткими фразами, використовуйте жести. Не квапте, дайте необхідний час для розуміння питання.Не ставте питань, які вимагають розгорнутих відповідей. Краще орієнтуватися на отримання простих відповідей − та ні.

Обов'язково потрібно дати деякий час для обдумування відповіді. При виконанні практичних завдань можна спиратися на хорошу здатність до наслідування. Продемонструйте що потрібно зробити.

У момент виконання завдання краще не відволікати дитину з синдромом Дауна на будь-які доповнення, уточнення, інструкції, тому що процес перемикання складний.

Знання індивідуальних особливостей дітей з синдромом Дауна та планування на їх основі музейного середовища, подачі матеріалу і передбачуваних способів відповіді дозволяє зробити процес взаємодії більш ефективним.

Адаптація музейного середовища до роботи з дітьми та молоддю з СД

Важливою у роботі з дітьми з СД єтілесно-емоційна регуляція. Продумуючи зміст матеріалу і форму його подачі, необхідно пам'ятати, що для людей з синдромом Дауна важливим є:

− проста чітка структура на тілесному, емоційному і тематичному рівні;

− триваліть екскурсії не більше 1,5 години;

− необхідність перерви близько 10 хв;

− всі твори мистецтва повинні бути пов’язані однією темою;

− невелика кількість інформації:необхідність включити фізичне проживання, щобпояснити щось (наприклад, 10 м − треба їх пройти);

− спеціально навчені гіди-демонстратори (психолог, актор, арт-терапевт);

− можливі форми роботи в яких можуть брати участь діти з СД: виставки, перформанси, майстер-класи та ін.

Загальні методичні рекомендації для екскурсоводів під час роботи з дітьми з синдромом Дауна

У дитини з синдромом Дауна не завжди виходить говорити зрозуміло, і іноді він не відразу розуміє, про що його запитують. Тому краще всього задавати дитині прості короткі запитання, на які він може відповісти «так» або «ні». Наприклад: «Ти хочеш купити квиток?», «Тобі потрібен один квиток?». Під час спілкування можна використовувати прості жести, які допомагають дитині зрозуміти питання. Він зможе їх використовувати для своєї відповіді. Наприклад, запитуючи про кількість квитків, покажіть пальцем «один». Будьте з ним терплячі, якщо він не зрозуміє відразу.

Дитина з синдромом Дауна дуже любить все чіпати і іноді не розуміє, що можна чіпати, а що не можна. Якщо не можна, просто скажіть йому про це і поясніть, Що можна тільки дивитися, трохи відійшовши від картини або огорожі. А якщо він не зрозуміє, тоді зверніться до батьків − вони йому пояснять.

А ще діти з синдромом Дауна просто обожнюють обійматися. Вони можуть обійняти будь-якої людини: хоч в музеї, хоч на вулиці! Якщо вам це не подобається, ви можете тихенько відсунути дитини і сказати: «Я не хочу зараз

обійматися». Або: «Я обіймаюся тільки з близькими, давай потиснемо один одному руки». Він все зрозуміє і піде за Вашому прикладом.

Як і всі діти, дитина з синдромом Дауна буває неслухняною, може почати бігати і стрибати там, де це не слід робити. Уникайте різких зауважень і, тим більше, не кричіть на нього. У таких ситуаціях краще всього спокійно зупинити активність дитини і відвернути її увагу. Наприклад, дитину можна взяти за руку і зацікавити чим-небудь: картиною, скульптурою, або ж грою з предметами, які є у вас під рукою: ключами, книгою або записником. Увага дитини перемикається і вона заспокоюється.

Під час майстер-класу дитина з синдромом Дауна може раптом перестати працювати. Можливо, вона просто розгубилася і не розуміє, що і як їй робити далі. Якщо ви бачите, що їй складно, запитайте, чи не потрібна ваша допомога.

А якщо дитина не хоче брати участь в майстер-класі, запропонуйте зайнятися чим-небудь іншим, пов'язаним із загальною роботою. Наприклад, вона може стати вашим помічником.

Список використаних джерел:

1. Богуславська А. Діти сонця. 21 березня − Всесвітній день людей із синдромом Дауна. *Україна молода*. 2012. 21 берез. (№ 42). С. 2.

2. Діти із синдромом Дауна: факти, навчання, допомога : метод. рек. / уклад.: Дерень О., Пруська А., Рибак Ю. К. : ТОВ «Вид. дім "Плеяди"», 2015. 24 с. (Серія «Інклюзивна освіта: крок за кроком»). URL: http://www.ussf.kiev.ua/ ieeditions/269/1/

3. Колупаєва А. А. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навчально-методичний посібник. Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 304 с.

4. Максимовська В. М. Теорії походження синдрому Дауна. Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, *Корекц. педагогіка та спец. психологія*. 2012. Вип. 21. С. 164−167. URL: http://nbuv.gov.ua/ UJRN/Nchnpu_019_2012_21_44

5. Нагорна О. Діти з особливими потребами. «Сонячні діти». Співпраця з батьками. *Поч. освіта*. 2012. № 47. С. 2−8.

6. Савицький А. М. Морфологічні основи індивідуалізаціі навчання дітей з синдромом Дауна. Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, *Корекц. педагогіка та спец. психологія*. 2013. Вип. 24. С. 203−208. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_ 2013_24_46

7. Тарасенко Н. В. Сонячна дитина. *Дитина з особливими потребами*. 2016. № 4. С. 26.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОБМЕЖЕННЯ ДОСТУПНОСТІ СОЦІОКУЛЬТУРНИХ ПОСЛУГ

Поряд з психосоматичними, зумовленими порушеннями функцій організму, існують і психологічні обмеження доступності соціокультурних послуг, які в значній мірі пов'язані з особливостями психічного стану туристів і ставленням до них суспільства. Негативне або поблажливе ставлення з боку працівників підприємств індустрії туризму та гостинності до осіб з обмеженням життєдіяльності породжує складності в наданні людям з інвалідністю умов рівноправного споживання туристських послуг.

Труднощі для таких туристів часто виражаються, не тільки у фізичних перешкодах, почуттям обмеження і дискомфорту, переживанням втрати своїх можливостей, але і вантажем того негативного ставлення, з яким стикаються вони в своєму найближчому оточенні в процесі спілкування. Це обмеження ментального характеру оточуючих, з якими вони взаємодіють при споживанні туристської послуги і яким іноді важко подолати нетолерантне ставлення до інвалідів.

Особливе значення в оцінці психічного стану туристів і ставлення до них суспільства набуває такий фактор, як «розуміння інвалідності». Формування толерантності в спілкуванні є одним з важливих вимог в туризмі, має сприяти більшій терпимості і емпатії в міжособистісних стосунках. В рівній мірі це відноситься до всіх працівників індустрії туризму та гостинності.

Туристи можуть бути нервовими, глухими, слабо бачать і слабо чують, з затримкою і обмеженнями психічного розвитку.

Перебуваючи в складі групи, вони можуть проявляти підвищену тривожність, підозрілість, невпевненість в собі, психологічну незахищеність, вразливість. Часто відчувають стресову ситуацію при зустрічі з будь-яким фізичним або психологічним перешкодою, яке обмежує доступ до послуги. Але туристи з обмеженням життєдіяльності − це громадяни країни, і вони мають ті ж права на відпочинокі подорож, як і всі інші, потребують створення умов, що

дозволяють їм бути рівними в туристській групі, і розраховуютьна розуміння і підтримку.

Наприклад, порушення інтелекту тягне за собою зміну різних сторін психічної діяльності людини. Але поряд з недоліками цим особам властиві й деякі позитивні можливості, наявність яких дозволяє розглядати їх потенційними користувачами туристських послуг. Так, при не ускладненій формі, особи з розумовою відсталістю характеризуються врівноваженістю основних нервових процесів, відхилення в пізнавальної діяльності не супроводжуються грубими порушеннями аналізаторів. Зрячі та чуючі мають досить збережену емоційно-вольову сферу, вони здатні до цілеспрямованої діяльності. Їм є дотикове сприйняття, мимовільне запам'ятовування і увагу. У звичній ситуації їх поведінка не має різких відхилень.

Знання психологічних особливостей осіб, що страждають заїканням, нервовими тиками, аутизмом, дитячим церебральним паралічем, епілепсією, порушенням стато-динамічних функцій, дозволить правильно побудувати спілкування при здійсненні туристичного обслуговування.

Це туристи з особливими потребами, для яких повинні бути передбачені спеціальні коригуючі умови споживання туристського продукту, що враховують специфіку комунікативної, когнітивної та особистісної сфер.

Необхідно актуалізувати на практиці поняття «спілкування зі зміни поведінки». Це термін, який використовується для опису заходів, здійснюваних при підготовці майбутніх працівників з метою зміни негативних зразків поведінки. Він об'єднує основи досліджень в області спілкування, соціальної психології, практичного досвіду відстоювання прав, самозахисту. Термін був введений для того, щоб підвищити здатність висловлювати свою думку і відстоювати свої інтереси у тих, хто належить до відокремленої і соціально вразливою групи населення і відчуває щодо себе дискримінацію, а також, щоб сприяти розвитку навичок індивідуального підходу до інвалідів.

Туристи з обмеженнями життєдіяльності, людиякі їх супроводжують, близькі, родичі потребують особливо чуйного і дбайливого ставлення.

Обслуговуючим персоналом підприємств туризму необхідне визнання всіх прав людей з інвалідністю − споживачів соціокультурних послуг і бути готовим до надання їм допомоги.

Міжособистісна комунікація туристичних операторів повинна бути спрямована не тільки на вміння продавати послуги компанії, але і забезпечувати екологічну складову цього процесу. У процесі соціальної взаємодії з туристом з особливими потребами клієнт не може розглядатися тільки як «об'єкт економіки», але в першу чергу, як особистість з властивою їй специфічними особливостями характеру, поведінки, потребами, зумовленими наявністю певних обмежень життєдіяльності. Під соціальною взаємодією розуміється здатність людини «приймати роль іншого», уявляти, як його сприймає партнер по спілкуванню або група, і відповідно інтерпретувати ситуацію і конструювати власні дії (соціальна перцепція від лат. Perceptio - сприйняття і socialis - громадський).

Усвідомлення невиліковним цінності, унікальності та неповторності особистості в задоволенні потреб є основоположним принципом особистісно діяльнісного підходу в спілкуванні, що передбачає спеціальні знання психології інвалідності, зокрема, знань про типологію особистості споживача соціокультурних послуг.

У практиці туризму при реалізації туристичного продукту часто основне значення надається інструментальному підходу, в якому психологічна сторона, процес взаємодії, є менше актуалізованим. У той же час психологічний аспект туристської діяльності на перше місце висуває особистісні вимоги як з боку працівника сфери обслуговування, так і клієнта.

Спільна взаємодія при споживанні туристичного продукту дозволить визначити необхідність втручання у вирішенні конфліктних питань, усвідомити форму підтримки в різних ситуаціях і т.д. Вивчення особистісної характеристики учасників туристського бізнесу є необхідною умовою розвитку адаптивного, соціально-орієнтованного туризму.

При розгляді психології особистості туриста слід брати до уваги, що проблема особистості існує в дихотомічному єдності. З одного боку, знаходиться клієнт як особа з особливими потребами і професійний працівник, який надає послугу − з іншого. Турист з особливими потребами − це суб'єкт туристичної діяльності.

Структура особистості впливає на операційну і емоційну напруженість, сприяє визначенню параметрів оптимальності у виборі послуг в туристичному бізнесі. Типологічні особливості людини, особистісний профіль стають ключовими в психології інклюзивного туризму, розглядаючи практичну діяльність опосередковано, через призму індивідуальної своєрідності особистості. Звісно ж важливим фіксувати типологічні чинники з показниками ризику психосоматичних порушень, що дозволить виявити характерні особливості особистості як предиктор виникнення і розвитку захворювання при обґрунтуванні туристських послуг.

Вивчення типології особистості, структури особистісних взаємодій при формуванні туристичного продукту дозволяє представити оптимальну модель управління системою охорони і формування здоров'я засобами туризму для категорії населення з обмеженням життєдіяльності. Знання типологічних закономірностей осіб з особливими потребами в туристських послугах сприяє осмисленню самого феномена туризму з визнанням його необхідності для даної категорії населення.

Одним з основних методологічних принципів надання соціокультурних послуг особам з обмеженнями життєдіяльності, що враховують особливості даної категорії туристів, є знання психології інвалідності. Вивчення закономірностей психічного стану і психічних властивостей, виявлення соціально-психологічних аспектів переживання інвалідності та хвороби в контексті формування внутрішньої картини ставлення до туризму дозволяє визначити психологічні особливості споживання туристичної послуги.

У діяльності туристичних дистинацій необхідно передбачити заходи щодо психологічної адаптації умов споживання послуги і створити сприятливу

обстановку сприяє сприйняттю туризму як однієї з невід'ємних сфер діяльності сучасної людини.

Реалізація рівності можливостей в туризмі можлива при усуненні всіх обмежень, які перешкоджають просуванню туристичного продукту, створюють специфічні вимоги до проведення туристських заходів.

Усунення психологічних обмежень доступу до послуг та формування позитивної громадської думки забезпечать залучення інвалідів до сфери соціокультурних послуг.

ФІЗИЧНІ ОБМЕЖЕННЯ ДОСТУПНОГО СЕРЕДОВИЩА ДО СОЦІОКУЛЬТУРНИХ ПОСЛУГ

Одним з негативних чинників, що перешкоджають реалізації соціокультурних послуг особам з особливими потребами, є недосконалість туристичної середовища, нерозвиненість туристських дестинацій.

«Дестинація» в перекладі з англійської означає «місце знаходження; місце призначення». Термін «туристська дестинації» був введений Лейпером в середині 1980-х рр. і розглядається як географічна територія, що має певні межі, яка може залучати і задовольняти потреби досить широкої групи туристів. Її можна охарактеризувати як центр зі всілякими зручностями, засобами обслуговування і послугами для забезпечення різних потреб туристів.

Розглядаючи туристичну дестинацию стосовно туризму маломобільних груп, необхідно уявляти, що вона більшою мірою зацікавлена в створенні оптимальних умов споживання туристичної послуги і включає в себе найбільш важливі і вирішальні елементи туризму − безпека, доступність і комфортність.

Для розвитку туризму, із залученням осіб з обмеженням життєдіяльності, необхідна соціально орієнтована туристська дестинація.

Наявність пандусів, плавних з’їздів із тротуару на пішохідний перехід бруківці, для сліпих дублювання візуальної і текстової інформації і дублювання звукової інформації для глухих, рельєфною, звуковий або зорової інформації для людей з вадами зору, контрастної підфарбовування сходів, спеціальних підйомників для інвалідів з фізичними обмеженнями є неодмінними умовами споживання туристської послуги туристами з особливими потребами.

Найвищі сходинки, бордюрні камені, турнікети з вузькими проходами, відсутність сурдоперекладу та інших технічних засобів знижують доступність і зручність отримання туристичної послуги і роблять непривабливою дану туристичну дестанацію для осіб з обмеженням життєдіяльності.

Рішення завдання доступності середовища не повинно зводитися до полегшення тільки пересування туристів з особливими потребами. Важливо усвідомити справжні причини, що ізолюють людей з інвалідністю від

туризму;зрозуміти, чому особи з особливими потребами не можуть інтегруватися в середовище здорових людей, брати участь в туристських заходах з повноцінною включеністю в усі сфери життя суспільства.

У той же час не слід вважати, що туристський бізнес може піти по шляху виділення спеціальних «резервації» туристських кластерів, де будуть задоволені потреби інвалідів. Відділення інвалідів від загального інклюзивної потоку туристів − це продовження їх сегрегації в повсякденному житті і дискримінація прав на спільну участь у суспільному житті.

Соціальна модель ставлення до інвалідності передбачає необхідність державного втручання в туристський бізнес для вирішення проблеми непристосованості навколишнього середовища і негативного ставлення соціального оточення. Така модель закликає до інтеграції інвалідів створенням адекватних умов життя в суспільстві для всіх членів суспільства. Заходи включають повсюдне створення доступного середовища, а також, що не менш значуще, навчання суспільства навичкам спілкування з інвалідами.

Формування доступного середовища має досить переконливу нормативно-правову основу, спрямовану на інтеграцію інвалідів у суспільство. Основними законодавчими та нормативно-правовими актами служать численні міжнародні і вітчизняні документи, що вказують на необхідність забезпечення рівних умов в туризмі для безперешкодного доступу маломобільних груп населення до туристських об’єктів і послуг.

Проблема надання соціокультурних послуг особам з обмеженням життєдіяльності, в умовах реальної дійсності, буде вирішена тільки в тому випадку, якщо всі об’єкти індустрії гостинності та туризму відповідатимуть визначеним міжнародним принципам універсального дизайну. Цей відомий принцип говорить «є і зручно для всіх»: від першого креслення готелю до туристичного офісу, де купується путівка, і включає доступність громадських приміщень, доступність транспортних послуг, доступність сервісу, доступність сфери інформації, безпеку, комфортність і т.д.

Оцінка доступності навколишнього середовища носить комплексний характер і передбачає системний підхід. В основу аналізу можливостей туристських об'єктів для надання соціокультурних послуг особам з обмеженням життєдіяльності може бути покладено виконання наступних вимог:

• організація туристської діяльності з пріоритетним напрямком щодо усунення психосоматичних, психологічних і фізичних обмежень доступності соціокультурних послуг;

• наявність інформаційної картки доступності середовища кожної туристської дестинації;

• вдосконалення технологій реабілітації засобами і методами туризму в соціально-орієнтованих туристських дестинацій;

• методична підтримка з боку університетів туризму господарюючих суб'єктів в питанні вдосконалення соціального спрямування туризму;

• організація системи підготовки і перепідготовки кадрів для вдосконалення адаптивних туристських послуг в структурі інклюзивної туризму.

При обґрунтуванні методології туристських послуг для туристів з обмеженнями життєдіяльності не можна не відзначити загальноприйняті, які відповідають міжнародним умовам вимоги надання туристичного продукту, виконання яких дозволить створити рівні можливості участі в туризмі всіх категорій населення. Ці вимоги включають дотримання безпеки, доступності, зручності та комфортності на всіх рівнях надання туристичної послуги.

Безпека передбачає можливість відвідування місця обслуговування без ризику бути травмованим або завдати шкоди своєму майну, можливість уникнути травм, поранень, каліцтв, зайвої втоми і т.д. через властивостей архітектурного середовища будівель, попередження споживача про зонах, що представляють потенційну небезпеку.

Доступність і зручність передбачають вимоги можливості безперешкодно досягти місця обслуговування і скористатися наданим обслуговуванням,

безперешкодного руху по комунікаційним шляхах, можливості своєчасно скористатися місцями відпочинку, очікування і супутнього обслуговування.

Комфортність передбачає створення умов для мінімальних витрат і зусиль споживача на задоволення своїх потреб; забезпечення своєчасної можливості відпочинку, очікування і додаткового обслуговування; підвищення якості обслуговування через його концентрацію в просторі будівлі; збільшення асортименту послуг з урахуванням стану здоров'я споживачів.

Для людей з обмеженням життєдіяльності, які живуть в тому ж правовому полі, що і інші туристи, повинні бути адаптовані умови зовнішнього середовища. Адаптація навколишнього середовища у всіх відносинах- турбота гуманна і вигідна для всіх і з економічної і моральної точки зору. Люди з обмеженням життєдіяльності потребують такого ж ставлення до себе.

І вони повинні користуватися всіма привілеями, що і решта. І коли ми говоримо про туризм, то повинні бути адаптовані і умови отримання туристичної послуги. Просування туристського продукту мало мобільним групам населення може бути досягнуто розширенням соціального спрямування розвитку туристичних дестинацій, що відкриває широкий доступ в туризм особам з обмеженням життєдіяльності.

Розгляд туристів в складі інклюзивного (доступного для всіх) туризму виявляє неординарні параметри різних груп населення. Нами виділені групи з особливими потребами при наданні соціокультурних послуг. Це туристи з психосоматичними, психологічними і фізичними потребами.Процес споживання туристських послуг супроводжується у них певних вимог, які обумовлені характером причини, що приводить до обмеження доступу до соціокультурних послуг. Стає зрозумілим, що туристи з обмеженням життєдіяльності в складі інклюзивного туризму потребують індивідуального адаптивного підходу для правильної організації відповідного забезпечення споживання туристського продукту.

Проведений аналіз особливостей надання соціокультурних послуг особам з обмеженням життєдіяльності дозволяє розглядати туристів з

психосоматичними (медико-фізіологічними), психологічними і фізичними відхиленнями як клієнтів з особливими потребами в туристських послугах.

Турист з особливими потребами в туристських послугах - це особа, яка має порушення в структурах і функціях організму і при відсутності доступності навколишнього середовища, не може скористатися нарівні з іншими інклюзивним туризмом. Прояв особливих потреб таких туристів виражається не більше як в бажанні отримати рівний доступ до туристської інфраструктури і реалізувати свої права на гідний безпечний відпочинок.

Порушення основних функцій організму, що призводять до обмеження життєдіяльності, зумовлюють особливі вимоги людини з інвалідністю в процесі споживання туристичної послуги в ряді випадків продиктовано життєвою необхідністю.

Туристам з порушенням вуглеводного обміну, нестабільними цукрами (пацієнти з цукровим діабетом) під час подорожі необхідно дієтичне харчування і можливість корекції цукру крові.

Діалізним пацієнтам з нирковою недостатністю може знадобитися процедура гемодіалізу, стомованих пацієнтів з порушенням видільної функції кишечника та сечовидільної системи необхідні спеціально обладнані кімнати, туалети для зміни памперса або засобів догляду за стомою. Можливо, буде потрібно і медичне втручання, проведення реабілітаційних заходів.

Туристи зі стато-динамічними порушеннями мають свої потреби: двері мають бути з широким проходом, щоб вони змогли проїхати на своєму візочку або медичні структури для отримання необхідної медичної допомоги. Різноманітні потреби виникають і у інших туристів з інвалідністю та обмеженням життєдіяльності.

Введення поняття «клієнт з особливими потребами в туристських послугах» ґрунтується на аналізі видів та форм обмежень життєдіяльності, що обумовлює інвалідність. Виділення туристів з особливими потребами в залежності від порушень основних функцій організму направлено на цілеспрямоване застосування адаптивних туристських послуг підприємствами

індустрії туризму та гостинності в структурі інклюзивної туризму.Фізичні та психосоматичні недоліки − це не атрибут індивіда і не завжди його особиста проблема, в той же час може розглядатися як особлива форма дискримінації і особливі потреби, що пред'являються туристами, не повинні ставати перешкодами для повноцінного функціонування людини в суспільстві.

Поняття «клієнт з особливими потребами в туристських послугах» акцептує увагу туристичної індустрії на необхідність диференційованого підходу до потреб осіб з обмеженням життєдіяльності та відповідної адаптації туристичного продукту.

Особливості надання послуг інклюзивного туризму

Визнання інвалідності як наявність у людини обмежень життєдіяльності, і не тільки пов'язаних з порушеннями можливості трудитися, але виконувати інші соціальні функції, свідчить про зацікавленість держави по залученню всіх категорій громадян в інтеграційне соціально-культурний простір.

Інтеграція розглядається як процес і результат подання ним прав і реальних можливостей брати участь у всіх видах і формах соціального життя. В цьому проявляється турбота суспільства про своїх співгромадян, які мають особливі потреби, і є свого роду мірилом його соціального розвитку.

Зміни, що відбулися в українському суспільстві вплинули на соціально-економічні процеси і відносини в суспільстві. З'явилися нові організаційні структури, соціальні інститути, діяльність яких спрямована на надання рівноправної соціальної допомоги і підтримки всіх верств населення. Змінилося соціально-культурне і матеріально-технічне становище суспільства виявило реальні передумови інтеграції інвалідів, забезпечення їм рівних прав і можливостей, в тому числі при реалізації права на відпочинок, подорожі, розваги.

Розширення наукових досліджень з виявлення умов, що сприяють рівноправної реалізації соціокультурних послуг всім верствам населення, які враховують особливість потреб і можливостей туристської діяльності, стає невід'ємною вимогою часу.

Залучення інвалідів до сфери туризму - проблема багатокомпонентна і може розглядатися з двох принципових позицій: вирішення фінансових питань оплати соціокультурних послуг і другий, не менш важлива, забезпечення сприятливих умов і доступності споживання туристського продукту. Необхідно представляти причини, що утримують інвалідів від інклюзивного, доступного для всіх туризму, зрозуміти, чому особи з особливими потребами не можуть нарівні з іншими брати участь в туристських заходах.

Ми підкреслюємо важливість залучення інвалідів в туризм, доступний для всіх без виділення для них спеціальних туристських кластерів. І з цих позицій слід визначити можливості надання адаптивних послуг в складі інклюзивної туризму.

Сфера професійної діяльності фахівців туризму, соціальних працівників по формуванню, просуванню і реалізації турів в інклюзивний туризм обмежується діяльністю, в основному визначенням форми субсидування, що виділяється на соціальні потреби, ціну соціального туру.

Інклюзивний туризм розглядає більшою мірою економічні аспекти туризму і в меншій мірі вирішує питання, як буде здійснюватися процес споживання туристського продукту, і чи буде він доступний для осіб з обмеженням життєдіяльності в реальних умовах. Людині з інвалідністю можуть надати туристичну путівку, але скористатися нею він не зможе, якщо туристська послуга для нього виявиться недоступною, так як умови в туристської дестинації виявляться не адаптованими до її можливостей.

З цієї причини для деяких інвалідів головне питання не в оплаті путівки. Є заможні інваліди, які супроводжують їх родичі, спонсори, громадські організації, є багаті іноземні інваліди.

Питання в тому, хто і як забезпечить доступність при споживанні туристської послуги з рівними можливостями в єдиному туристському просторі в умовах, коли сфера соціокультурних послуг виявляється в руках не соціального, а повністю комерційного туризму, в основному позбавленого соціальних орієнтирів і соціальної заклопотаності.Стає зрозумілим, що

створення доступності туристських послуг є найпершою необхідністю для людини з інвалідністю, у якої є ті чи інші обмеження життєдіяльності і внаслідок цього особливі потреби.

Сучасний науковий аналіз пропозицій для осіб з обмеженням життєдіяльності дозволяє прийти до висновку, що в науково-методологічному відношенні рівні можливості при споживанні туристської послуги можуть бути створені, якщо в структурі інклюзивного туризму будуть передбачені адаптивні туристичні послуги.

Інклюзивний, універсальний «доступний для всіх» туризм передбачає участь в туризмі всіх категорій громадян, в той же час в силу різних причин і обставин не може передбачити обмежень, які виникають при наданні соціокультурних послуг категорії не «зовсім звичайних» громадян. В реальній дійсності доступність туристів з обмеженнями життєдіяльності в інклюзивну туризмі обмежена з багатьох причин. Перш за все через сформовані негативних стереотипах про інвалідів, відсутності доступного середовища, знань і навичок роботи з туристами при наявності інвалідності.

У певному сенсі туризм «доступний для всіх» при наданні туристичної послуги «не зовсім звичайним туристам» може виявитися не для всіх, а переважно для здорових, «звичайних» громадян. Для хворих, осіб, які мають обмеження життєдіяльності, з психосоматичними дефектами, затримкою психічного розвитку або іншою патологією це вже туризм не для всіх.Туристський продукт, що розробляється туристськими агентствами, не завжди може задовольнити вимоги, що пред’являються окремій категорії населення, які бажають брати участь у всіх видах і формах туристської діяльності. Ці обмеження пов’язані зі специфічними умовами споживання туристичної послуги особами з обмеженням життєдіяльності.

Для повноцінної участі людини з інвалідністю в структурі інклюзивної туризму нарівні з усіма повинні бути створені адаптивні умови споживання туристичної послуги. Однак розробка положень адаптивних туристських послуг в структурі інклюзивного туризму виявляє потребу в створенні

структурної організації для вивчення медико-психологічних і психосоціальних особливостей інвалідів в сфері туризму.

Послуги для людей з інвалідністю в структурі інклюзивного туризму – це соціально-орієнтована модель розвитку туристичної дестинації, в рішенні якої має проявитися співдружність держави, науки і бізнесу. Зміст роботи з особами, які мають обмеження життєдіяльності, набуває соціальну спрямованість з рішенням широкого кола питань.Мета – створення рівності можливостей в туризмі. І це передбачає, що для осіб, що пред'являють особливі потреби через наявність певних видів обмежень життєдіяльності, для участі в структурі інклюзивного туризму необхідна розробка індивідуальної туристської стратегії. Технології надання туристичної послуги мають на меті забезпечити оптимальні, доступні умови її споживання.

Орієнтація туристської діяльності на надання послуг особам з особливими потребами, такими як хронічні хворі, інваліди, люди похилого, діти та інші групи, відрізняє адаптивний туризм від туризму в звичайному розумінні. Для інклюзивного туризму об'єктом пізнання і перетворення є перш за все особи з особливими потребами, наявність яких не дозволяє скористатися туристичними послугами нарівні з іншими туристами.

Особливі потреби туристів пов'язані з особливостями будови і функціонуванням органів і систем організму, які обумовлюють певні види обмежень життєдіяльності. Порушення у функціях і структурах організму вимагають особливих заходів медико-психологічного забезпечення з боку обслуговуючого персоналу туристичних фірм. Відсутність медико-психологічного забезпечення знижує мотивацію використання коштів туризму для просування туристичного продукту мало мобільним групам населення та вирішення проблеми забезпечення рівності можливостей.

Вимоги туристів, що виникають при організації подорожі, породжують здоров'язберігаючі умови споживання послуги, що обґрунтовує розширення соціокультурних послуг рекреаційно-оздоровчого характеру для даної категорії туристів.

Одним з напрямків професійної діяльності, що реалізує методологічні принципи надання соціокультурних послуг особам з обмеженням життєдіяльності, є розширення адаптивної рухової рекреації в умовах туризму. Задоволення потреби в активному відпочинку і пересуванні виражається в руховій активності, сприяє відновленню фізичних і психічних сил і інтеграції туристів з обмеженнями по здоров'ю.

В умовах зростання числа інвалідів розробка стратегії розвитку туризму спрямованої на забезпечення справжньої рівності можливостей надання населенню послуг мало мобільним групам населення та вирішення проблеми кадрів стає одним із важливих завдань туристичної індустрії. Про це свідчить і туристська практика. Існуюча система надання соціокультурних послуг в більшій мірі спрямована на роботу із здоровими людьми і в меншій на роботу з людьми, які страждають тими чи іншими хворобами, що мають певні обмеження життєдіяльності.

Комплексні дослідження наукового обґрунтування можливостей інклюзивного туризму в умовах сучасної дійсності для інтеграції осіб з обмеженням життєдіяльності в суспільство відкриває нові можливості і сприятимуть активному розвитку адаптивних туристських послуг.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСОБЛИВИХ ПОТРЕБ ОСІБ З ОБМЕЖЕНОЮ ЖИТТЄДІЯЛЬНІСТЮ В УМОВАХ ТУРИЗМУ

Туристська практика має широкі можливості по залученню в туризм всіх верств населення, в той же час залишається не адаптованою до запитів громадян з обмеженням життєдіяльності та особливими потребами. При реалізації соціокультурних послуг не враховуються психосоматичні (медико-фізіологічні) і психологічні особливості окремих споживачів, що створює як труднощі при наданні самої послуги, так і сприяє виникненню соціальних ризиків.У той же час за даними міжнародних експертів доступність і рівень медичної допомоги - один з головних критеріїв вибору місця для відпочинку в туристичному сегменті ринку, так як туристи − це перш за все, люди, яким в будь-який момент може знадобитися медична допомога.

Послуги інклюзивного туризму засновані на обліку психосоматичних (медико-фізіологічних) і психологічних особливостей окремих споживачів інклюзивної туризму. Послуга повинна бути адаптована як до бажання, так і до можливостей клієнта, в іншому випадку при наявності потреби в туристичній послузі вона може залишитися нереалізованою.

Використання здоров’язберігаючих реабілітаційних технологій в інклюзивну туризмі для осіб з обмеженням життєдіяльності стримується і розглядається ізольовано без урахування медико-психологічних проблем. Для розширення можливостей інклюзивного туризму необхідно брати до уваги, що особливі потреби окремих туристів пов’язані з особливостями будови і функціонуванням органів і систем організму. Обмежені можливості функціонування організму припускають особливі заходи медико-психологічної допомоги з боку обслуговуючого персоналу туристичних фірм.

Відсутність медико-психологічного забезпечення знижує мотивацію використання коштів туризму дня широкого залучення інвалідів в цю галузь. Туристські послуги для осіб з обмеженням життєдіяльності залишаються в

більшості невикористаними. Окремі категорії населення продовжують залишатися виключеними з важливих сфер життєдіяльності людини, однією з яких є туризм.

Численні проблеми, що виникають при наданні соціокультурних послуг людям з інвалідністю, можуть бути вирішені створенням медико-психологічної служби для формування медико-психологічного забезпечення туристського продукту людям з обмеженням життєдіяльності.

Медико-психологічне забезпечення туристської послуги є однією зі складових туристичного продукту і сприяє усвідомленню ролі компенсаторного потенціалу особистості, виявлення індивідуальних особливостей туриста, що дозволяє виробити стратегію адекватного реагування на виникаючі бар'єри.

Виділяються наступні напрямки діяльності служби медико-психологічного забезпечення при наданні соціокультурних послуг особам з обмеженням життєдіяльності:

• медико-психологічна діагностика − виявлення і вимірювання індивідуально-психологічних особливостей особистості споживача туристської послуги відповідно до його психосоматичних і психологічних статусом;

• медико-психологічне консультування − допомога у вирішенні проблем психосоматичного, фізичного і психологічного характеру;

• психологічна профілактика − попередження негативних явищ в психологічному і особистісному розвитку на етапі споживання туристичної послуги;

• психологічна корекція − усунення відхилень в особистісному і психічному розвитку методами і засобами туризму;

• організація та проведення соціально-психологічних тренінгів в процесі споживання туристичної послуги спрямованих на розвиток навичок комунікативного спілкування, особистісного зростання, вміння виходити з важких життєвих ситуацій і вирішення конфліктних ситуацій;

• медико-психологічне просвітництво − поширення медико-психологічних знань серед осіб з особливими потребами з метою залучення в туризм.

Діяльність медико-психологічного забезпечення туристської послуги дозволяє визначити відповідність туристської навантаження з можливостями претендента адаптуватися до реальних умов проведення туристських заходів в рамках інклюзивної туризму.

Розвиток туризму за участю інвалідів передбачає вдосконалення роботи із супроводу процесу споживання туристичної послуги, яка повинна бути закріплена в структурі туристського продукту.Численна група туристів потребує надання адаптованих умов, в психосоматичному, психологічному і фізичному забезпеченні вже на етапі отримання туристичної послуги і далі протягом усього періоду подорожі. Для туристів з обмеженням життєдіяльності служба медико-психологічного забезпечення розглядає оптимальні рекреаційно-оздоровчі технології, формує індивідуальний медико-психологічний супровід туристської послуги.

ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

Адаптація соціальна – процес і результат активного пристосування індивіда, шара, групи до умов соціального середовища, до суспільних умов життя, що змінюються або що вже змінилися. У А.с. виділяють дві форми: а) активну, коли суб'єкт прагне впливати на середу з метою її зміни (наприклад, зміни цінностей, форм взаємодії і діяльності, які він повинен освоїти); б) пасивну, коли суб'єкт не прагне до такого впливу і зміни. Показниками успішної А.с. виступає високий соціальний статус індивіда (шара, групи) в даному середовищі, його психологічне задоволення цим середовищем загалом і його найбільш важливими елементами (зокрема, задоволення роботою, її умовами і змістом, винагородою, організацією). Показниками низької А.с. є переміщення суб'єкта в іншу соціальне середовище (текучість кадрів, міграція, розлучення), аномія і поведінка, що відхиляється. Успішність А.с. залежить від характеристики середовища і суб'єкта.

Безпека в галузі туризму – сукупність факторів, що характеризують соціальний, економічний, правовий та інший стан забезпечення прав і законних інтересів громадян, юридичних осіб та держави в галузі туризму.

Взаємодія – взаємозалежний обмін діями; система взаємно обумовлених індивідуальних дій суб’єктів, спрямованих на реалізацію їх спільної діяльності.

Взаємодія соціальна - процес взаємодії і взаємовпливу індивідів, соціальних груп або спільнот у ході реалізації спільних інтересів, розв’язання соціальних проблем.

Візуальні засоби інформації – носії інформації, переданої людям з порушенням функцій органів слуху, у вигляді візуально помітних текстів, знаків, символів, світлових сигналів.

Дискримінація за ознакою інвалідності – означає будь-яке розрізнення, виключення чи обмеження з причини інвалідності, метою або результатом якого є применшення або заперечення визнання, реалізації або здійснення нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод у

політичній, економічній, соціальній, культурній, цивільній чи будь-якій іншій сфері. Вона включає всі форми дискримінації, у тому числі відмову в розумному пристосуванні.

Діти − соціально-демографічна група населення у віці до 18 років, що мають специфічні потреби і інтереси, соціально-психологічні особливості.

Дозвілля – це діяльне явище, що має на увазі не тільки поведінку особистості, скільки вчинки, які розкривають активність, «кінетичну» сутність суб'єкта.

Доступний маршрут руху – шляхи переміщення, приміщення, місця обслуговування, що дозволяють безперешкодно досягти місця і скористатися послугою.

Доступність (безбар'єрність) − властивість будівлі, приміщення, місця обслуговування, що дозволяє безперешкодно досягти місця і скористатися послугою.

Зона надання послуг– сукупність місць обслуговування в приміщенні або на ділянці.

Інвалід – особа, яка має порушення у здоров'ї зі стійкими розладами функцій організму, обумовлене захворюванням, наслідками травми чи дефектами, котрі призводять до обмеженої життєдіяльності та викликають необхідність соціального захисту цієї особи.

Інвалідність – міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист.

Інвалідність – це обмеження у можливостях, обумовлені фізичними, психічними, сенсорними, соціально-культурними, законодавчими та іншими бар'єрами, які не дозволяють людині бути інтегрованою в суспільстві і брати участь у житті сім'ї та держави на тих же умовах, що й інші члени суспільства.

Індивідуальна допомога – це свідома спроба інших осіб (батьків, вчителів,близьких, друзів тощо) допомогти дитині набути певних знань, навичок для задоволення власних потреб та потреб інших людей; в усвідомленні дитиною своїх цінностей та можливостей; в розвитку самосвідомості та самоствердженні, почутті належності до певної групи та соціуму.

Індивідуальна допомога – свідома спроба фахівця або інших осіб допомогти людині набути певних знань, навичок для задоволення власних потреб та потреб інших людей.

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

Інформаційні засоби – сукупність носіїв інформації, які забезпечують для мало-мобільних груп населення своєчасне орієнтування в просторі, що сприяють безпеці та зручності пересування, а також інформують про властивості середовища життєдіяльності.

Людина з інвалідністю – людина, що має порушення здоров'я зі стійким розладом тієї чи іншої функції організму (слуху, зору, дотику та ін.), Обумовлене захворюваннями, наслідками травм або дефектами і призводить до обмеження її життєдіяльності, викликає необхідність її соціального захисту.

Маломобільні групи населення – люди, які відчувають труднощі при самостійному пересуванні, одержанні послуги, необхідної інформації або при орієнтуванні в просторі. До мало-мобільних груп населення тут віднесені люди з інвалідністю, люди з тимчасовим порушенням здоров'я, вагітні жінки, люди похилого віку, люди з дитячими колясками і т.п.

Мова – включає мовленнєві й жестові мови та інші форми немовленнєвих мов.

Модель соціально-педагогічної роботи з інвалідами – це сукупність теоретичних положень і технологій практичної діяльності соціального педагога.

Існують чотири моделі інвалідності: медична, соціальна, політична, модель культурного плюралізму.

Недієздатність – внаслідок дефекту чи обмежена можливість конкретної людини, що перешкоджає чи обмежує виконання нею певної нормативної ролі, виходячи з вікових, статевих чи соціальних факторів.

Об'єкт соціальної інфраструктури – це організація або її частина (структурний підрозділ або філіал), що є постачальником певних соціальних послуг (однієї або декількох), що займає певний об'єкт нерухомості (будівля повністю або частину його) з прилеглою ділянкою (при його наявності та закріпленні за організацією) .

Обмеження життєдіяльності – помірно виражена, виражена або значно виражена втрата особою внаслідок захворювання, травми (її наслідків) або вроджених вад здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю своєї поведінки, спілкування, навчання, виконання трудової діяльності нарівні з іншими громадянами.

Пандус – споруда, що має суцільну похилу у напрямку руху поверхню, призначена для переміщення з одного рівня горизонтальної поверхні колії на іншу.

Поручень – компонент сходи або пандуса, самостійний елемент, що кріпиться до стін уздовж шляхів руху, що задає напрямок і забезпечує підтримку на рівні руки при русі.

Психологічна реабілітація – це комплекс заходів, спрямованих на подолання у свідомості дитини уявлень про безвихідь її становища, відновлення захисних сил організму, формування впевненості та мотивації щодо подолання почуття тривоги, страху чи провини, психологічних комплексів, невпевненості у своїх силах, зміцнення активної, діяльної особистісної позиції дитини.

Реабілітаційні заходи – комплекс заходів, якими здійснюється реабілітація осіб з інвалідністю.

Реабілітаційні послуги – послуги, спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її інтеграції в суспільство.

Реабілітація осіб з інвалідністю – система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення.

Розумне пристосування – означає внесення, коли це потрібно в конкретному випадку, необхідних і підхожих модифікацій і коректив, що не становлять непропорційного чи невиправданого тягаря, для цілей забезпечення реалізації або здійснення особами з інвалідністю нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод.

Санітарно-гігієнічні приміщення – структурно-функціональна зона, яка складається з наступних функціонально-планувальних елементів: туалетна кімната, душова, ванна кімната, побутова кімната (гардеробна).

Середовище життєдіяльності – матеріальне середовище, що оточує людину, в якій (або за допомогою якої) вона здійснює всі свої життєві потреби; що включає найближче оточення (мікросередовище) і громадські структури: об’єкти, служби і системи (макросередовище).

Соціальна адаптація − процес активного пристосування індивіда до умов соціального середовища та вид взаємодії особистості (соціальної групи) із соціальним середовищем.

Соціальна адаптація – процес пристосування індивіда до умов соціального середовища, формування адекватної системи стосунків із соціальними об’єктами, інтеграція особистості в соціальні групи, діяльність щодо освоєння стабільних соціальних умов, прийняття норм і цінностей нового соціального середовища.

Соціальна допомога − вид соціально-педагогічної діяльності, спрямований на підтримку осіб та соціальних груп, що перебувають у життєво несприятливих умовах, у кризовій ситуації тощо.

Спілкування – включає використання мов, текстів, абетки Брайля, тактильного спілкування, великого шрифту, доступних мультимедійних засобів, так само, як і друкованих матеріалів, аудіо засобів, звичайної мови, читців, а також підсилювальних і альтернативних методів, способів та форматів спілкування, зокрема доступної інформаційно-комунікаційної технології.

Спілкування − специфічна міжособистісна взаємодія людей як членів суспільства, представників певних соціальних груп і спільноти, що здійснюється на основі відображення соціальної дійсності, опосередковане системою суспільних відносин. Без знання теорії і оволодіння навичками С., як свідчить практика, неможлива соціальна робота.

Тактильні покриття – засіб відображення інформації, що представляє собою смугу з різних матеріалів певного кольору і малюнка рифлення, що дозволяють інвалідам по зору орієнтуватися в просторі.

Текстофон – апарат для передачі, прийому і ведення діалогу по телефону інвалідами з порушеннями слуху в текстовому режимі.

Технічні засоби – будь-який виріб, інструмент, обладнання, пристрій, прилад, пристосування або технічна система.

Технічні засоби реабілітації інвалідів – пристрої, що містять технічні рішення, в тому числі і спеціальні, які використовуються для компенсації і усунення стійких обмежень життєдіяльності інваліда (інвалідні коляски, палиці, слухові апарати та ін.).

Тифлотехнічні засоби – засоби, які полегшують інвалідам по зору роботу і засвоєння інформації (магнітофони, диктофони, письмові прилади, брайлівська друкарська машинка та інші).

Універсальний дизайн – означає дизайн предметів, обстановок, програм та послуг, покликаний зробити їх максимально можливою мірою придатними для використання для всіх людей без необхідності адаптації чи спеціального

дизайну. "Універсальний дизайн" не виключає допоміжних пристроїв для конкретних груп осіб з інвалідністю, де це необхідно.

Усунення обмежень життєдіяльност і– система заходів, спрямованих на створення умов для досягнення або відновлення особою оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності та забезпечення її законодавчо визначених прав.

Шлях руху – пішохідний шлях, який використовується мало-мобільними групами населення (в тому числі інвалідами на кріслах-колясках), для переміщення ділянкою (доріжках, тротуарах, пандусах тощо), а також всередині будівель і споруд (горизонтальних і вертикальних комунікаціях) .

Шрифт Брайля – спеціальний рельєфний шрифт для осіб з повною втратою зору (незрячих) та слабозорих.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Акішина С. В. «Діти дощу». *Початкове навчання та виховання*. 2012. № 16/17/18. С. 60−61.

2. Аксьонова О. П. Динамічні паузи як засіб корекції фізичного розвитку слабозорих учнів початкової школи. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* : зб. наук. пр. / НАПН України, Ін-т спец. педагогіки. К., 2013. Вип. 4, ч. 2. С. 4−14.

3. Алексевич М. Квадратом з крісел відгороджувалась від світу, якого не розуміла − дівчина з аутизмом про своє дитинство. *Без Бар'єрів*. 2016. № 17/18 (верес.). С. 15.

4. Альошина А. І. До проблеми дитячого церебрального паралічу. *Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2014. № 3. С. 76–79.

5. Андрійчук Н. М. Психолого-педагогічний супровід дітей з вадами зору в умовах інклюзивної освіти. *Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки* : зб. наук. пр. / МОН України, НПУ. М. П. Драгоманова. К., 2013. Вип. 9 (17). С. 5−13.

6. Антибура Ю. Роль сім'ї у вихованні та соціалізації дитини з порушеннями слуху. Імідж сучасного педагога. 2014. № 4. С. 57.

7. Архітектурна доступність шкіл: навч.-метод. посіб. / за заг. ред. Байди Л. Ю., Красюкової-Еннс О. В; колек. авторів: Азін В.О., Грибальский Я.В., Байда Л.Ю., Красюкова-Еннс О.В. К: 2012. 88 с.

8. Аутизм. Дружелюбная среда. Как адаптировать пространство музея для людей с аутизмом и их семей. М.: Фонд содействия решению проблема аутизма «Выход», 2016.

9. Аутичні діти в звичайній школі. З досвіду спілкування й роботи педагога. *Дитина з особливими потребами*. 2016. № 8. С. 4−7.

10. Афанасьєв С. Уявлення про хід розвитку рухової сфери та фізичного розвитку дітей із порушенням слуху. *Молодіж. наук. вісн.*

Східноєвроп. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Фіз. виховання і спорт. 2014. Вип. 14. С. 55−59

11. Бабич Н. М. Формування комунікативних навичок у дітей з порушеннями зору та інтелекту як проблема сучасної корекційної педагогіки. Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, *Корекц. педагогіка та спец. психологія.* 2013. Вип. 23. С. 8−10.

12. Бабінець В. Розвиток графомоторних навичок: специфіка роботи з дітьми з порушенням зору. *Дефектолог.* 2016. № 10. С. 34−35.

13. База українських музеїв, доступних для неповносправних людей URL: http://www.muzeabezbarier.pl/pobieranie/przewodnik_muzea_ukrainskie_wersja_ukrainska.pdf (дата звернення 04.07.2020 р.)

14. Базима Н. В. Допомога батькам у вихованні дітей з аутистичними порушеннями. *Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія*. 2014. Вип. 26. С. 8−13.

15. Базима Н. В. Особливості невербальної та вербальної комунікації у дітей з аутизмом. *Логопедія.* 2013. № 4. С. 3−8.

16. Базима Н. В. Проблема породження мовленнєвого висловлювання у дітей з аутистичними порушеннями. *Наук. часоп. Нац. пед. ун-ту ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія.* 2012. Вип. 22. С. 5−10.

17. Базима Н. В. Структурування корекційного впливу у роботі з дитиною з аутизмом. *Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія*. 2013. Вип. 24. С. 14−17.

18. Базима Н. В. Формування мотивації мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями. *Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія*. 2013. Вип. 23. С. 10−14.

19. Байкіна Н. Г. Роль топографічної підготовки глухих школярів, що займаються оздоровчим туризмом. *Вісн. ЗНУ. Пед. науки*. 2012. № 2. С. 152−164.

20. Баннікова Р. Сучасні підходи до проблеми комплексної реабілітації слабозорих дітей шкільного віку. *Теорія і методика фіз. виховання і спорту*. 2012. № 1. С. 47−51.

21. Баришок Т. В. Організаційно-методичні основи фізичної реабілітації дітей із церебральним паралічем у різних умовах : монографія. Запоріжжя : КПУ, 2012. 132 с.

22. Баулина М. Е. Нейропсихологическая коррекция внимания ребенка с синдромом Дауна: анализ случая. *Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика:* электрон.науч. журн. № 1 (11), 2016. URL: medpsy.ru/climp.

23. Бачити, чути, жити… Що може дати арт-терапія людям з особливими потребами? URL: https://fp.com.ua/articles/bachiti-chuti-zhiti-shho-mozhe-dati-art-terapiya-lyudyam-z-osoblivimi-potrebami/ (дата звернення 04.07.2020 р.)

24. Безбар'єрний культурний простір України як зона комфорту і реабілітації для людей з особливими потребами URL:https://nlu.org.ua/storage/files/Infocentr/Tematich_ogliadi/2014/integraciya.pdf (дата звернення 15.06.2020 р.)

25. Бічікова О. Застосування проектної системи навчання з метою розвитку компетентностей учнів із порушеннями слуху. *Дефектологія*. 2013. № 3. С. 59−62.

26. Богдановська Н. Стимуляція формування оптимального рухового стереотипу в реабілітації дітей з церебральним паралічем. *Спорт. вісн. Придніпров'я.* 2014. № 3. С. 148−150.

27. Богуславська А. Діти сонця. 21 березня − Всесвітній день людей із синдромом Дауна. *Україна молода*. 2012. 21 берез. (№ 42). С. 2.

28. Бодруг Є. С. Теоретичні основи співпраці педагога-дефектолога з батьками дітей з вадами слуху. *Часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія*. 2012. Вип. 21. С. 16−21.

29. Болтакова Н. И. Формирование устной речи у слабослышащих детей младшего школьного возраста. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. пр. Кам'янець-Поділ. нац. ун-ту ім. Івана Огієнка, Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Кам'янець-Подільський, 2014. Вип. 24. С. 52−65.

30. Бондар О. Фізичний розвиток дітей молодшого шкільного віку з порушеннями слуху. *Спорт. вісн. Придніпров'я*. 2015. № 2. С. 17-20.

31. Бочелюк В. Й. Особливості розвитку людини з порушеннями зору Психологія людини з обмеженими можливостями : навч. посіб. для ВНЗ. К. : Центр учб. літ., 2016. С. 92−95.

32. Бочелюк В. Й. Соціально-психологічні особливості людини з порушеннями слуху. Психологія людини з обмеженими можливостями : навч. посіб. для ВНЗ. К. : Центр учб. літ., 2016. С. 88−91.

33. Віндюк П. А. Особливості фізичної реабілітації підлітків, хворих на церебральний параліч. *Вісн. Чернігів. нац. пед. ун-ту. Серія: Пед. науки. Фіз. виховання та спорт.* 2013. Вип. 112 (3). С. 115−118.

34. Вревская Н. А. Люди с ограниченнымивозможностями в областизрения и музейный мир ВеликобританииМеждународныйнаучный журнал «Молодойучёный», Казань, 2017 № 2 (136) с. 726−729.

35. Глоба О. П. Програма соціалізації осіб з порушеннями опорно-рухового апарату. *Освіта та пед. наука.* 2014. № 1. С. 44−50.

36. Глоба О. Теорія і практика соціалізації осіб із порушеннями опорно-рухового апарату. *Дефектологія.* 2013. № 4. С. 53−57.

37. Данильчук А. Ю. Гра як психолого-педагогічний засіб розвитку інтелекту та реабілітації дітей з порушеннями зорових функцій. *Дитина з особливими потребами*. 2015. № 6. С. 30−31.

38. Дашковська А. Слабозорі діти і суспільство. Форми та методи інтеграції . *Упр. освітою*. 2015. № 18. С. 18−20.

39. Демчук С. Характеристика просторової організації тіла молодших школярів із депривацією зору в процесі фізичного виховання. *Фіз. виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2016. № 1. С. 76−80.

40. Дитина зі світу тиші: на допомогу батькам нечуючої дитини:URL:http://lib.iitta.gov.ua/709516/1/deaf_children.pdf(дата звернення (04.07.2020 р.)

41. Діти із синдромом Дауна: факти, навчання, допомога : метод. рек. / уклад.: Дерень О., Пруська А., Рибак Ю. К. : ТОВ «Вид. дім "Плеяди"», 2015. 24 с. (Серія «Інклюзивна освіта: крок за кроком»). URL: http://www.ussf.kiev.ua/ ieeditions/269/1/

42. Довгопола К. С. Вплив глибоких порушень зору на становлення самоконтролю образотворчої діяльності у дітей молодшого шкільного віку. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* : наук.-метод. зб. / НАПН України, Ін-т спец. педагогіки. К., 2012. Вип. 3, ч. 1. С. 27−32.

43. Дороднев А.Б., Алмаев Н.А. Особенностихарактера у инвалидов по зрению и ихсвязь с речевым поведеним. Психология. *Журнал Высшей школы экономики.* 2008. Т. 5, №1. С. 157–164.

44. Доступність та універсальний дизайн навчально-методичний посібник / В. О. Азін, Л. Ю. Байда, Я. В. Грибальський та ін. *Канадський центр вивчення інвалідності. ВГО «Національна Асамблея інвалідів України»*. 2013. URL: http://ud.org.ua/images/pdf/Dostupnist_ta_universalniy_dizayn.pdf.

45. Дроздовська О. Є. Навчання, фізична та психологічна реабілітація дітей із вадами зору. *Вісн. Харків. нац. ун-ту ім. В. Н. Каразіна. Серія: Соц. комунікації.* 2014. № 1143, Вип. 6. С. 11−14.

46. Дьяченко А. Музика як інструмент у лікуванні дітей з вадами зору. Позашкілля. 2012. № 11. С. 9−11.

47. Євдошенко О. А. Порушення зору в дітей. Причини, наслідки та особливості роботи. *Дитина з особливими потребами*. 2016. № 12. С. 8−12.

48. Загальна характеристика порушень опорно-рухового апарату. дитячий церебральний параліч. URL: http://um.co.ua/1/1-7/1-77727.html.

49. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» № 875-XII від 21.03.1991 зі змінами від 13.02.2020 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12

50. Заславская О. В., Малафий А. С. Педагогическаянаправленностьработыэкскурсовода: особенности подготовки организаторов «инклюзивного» туризма. *Ученые записки орловського государственного университета. Серия: гуманитарные и социальные науки.* Орловскийгосударственныйуниверситетим. И.С. Тургенева. Орел №1 (82), 2019 с. 248−252

51. Исследование «Доступность объектов социальной инфраструктуры для незрячих и слабовидящих граждан» / составитель: Садуова А.Т., юрист ОФ «Аржан», Алматы 2011г.

52. Іпатов А. В., Ханюкова І. Я. Про стан інвалідів в Україні. *Український вісник медико-соціальної експертиз.* 2014. № 1 (11), с. 5. URL: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/ujmse_2014_1_5.pdf

53. Клопота Е. Психологические основы организации инклюзивного пространства для людей с нарушениями зрения. *Forum Pedagogiczne. Wydawnictvo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie*. 2014. № 2. S. 61−72.

54. Клопота Є. А. Адаптивний потенціал особистості з вадами зору. *Вісник Харків. нац. пед. ун-ту ім. Г. С. Сковороди. Психологія.* 2013. І, № 46. С. 84−89.

55. Клопота Є. А. Вплив сім'ї на процес інтеграції особистості з вадами зору. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами* : зб. наук. пр. К., 2014. № 11 (13). С. 166−177.

56. Клопота Є. А. Особливості процесу інтеграції в суспільство осіб з глибокими порушеннями зору. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами* : зб. наук. пр. К., 2015. № 12. С. 142−155.

57. Колупаєва А. А. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навчально-методичний посібник. Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 304 с.

58. Колупаєва А. А. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навчально-методичний посібник. Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 304 с.

59. Колупаєва А. А., Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навчально-методичний посібник. Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 304 с. (с. 140)

60. Колупаєва А.А. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навчально-методичний посібник. Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 304 с.

61. Конвенція про права осіб з інвалідністю від 06.03.2010 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71

62. Концепція Державної цільової програми розвитку туризму та курортів на період до 2022 року URL: https://www.kmu.gov.ua/npas/246640434 (дата звернення 04.06.2020 р.)

63. Коэн Ш. Жизнь с аутизмом. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2008.

64. Краткий психологический словарь / Ред. А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский; ред.-сост. Л. А. Карпенко. Ростовна-Дону: Феникс, 1998.

65. Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2008.

66. Максимовська В. М. Теорії походження синдрому Дауна. Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, *Корекц. педагогіка та спец. психологія*. 2012. Вип. 21. С. 164−167. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2012_21_44

67. Методические рекомендации по повышению уровня доступности объектов, представляющих историческую и культурную ценность: сборник

материалов науч.-практ. конференции *«Обеспечение доступности музеев-заповедников, парков и ландшафтних территорий для инвалидов и других маломобильных групп населения»*. АНО ЦИПИ «Общество для всех». М., 2018. 126 с.

68. Морозов С. А. Детский аутизм и основы его коррекции (материалы к спецкурсу). М.: Изд-во «СигналЪ», 2002.

69. Нагорна О. Діти з особливими потребами. «Сонячні діти». Співпраця з батьками. *Поч. освіта*. 2012. № 47. С. 2−8.

70. Науково-методичний посібник / уклад.: Н.А. Зборовська та ін. ; за ред. С. В. Кульбіди. К.: «СПКТБ УТОГ», 2011. 328 с. (доповнений і доопрацьований).

71. Незрячий та слабозрячий відвідувач в музеї. *Стальова Воля*. 2014. URL: https://docplayer.net/76966161-Byuleten-za-pidsumkami-treningu-hezryachiy-ta-slabozryachiy-vidviduvach-v-muzeyi.html

72. Ньокиктьен Ч. Детская поведенческая неврология. В. 2 т. Т. 2. М.: Теревинф, 2018.

73. Підвищення доступності польських та українських музеїв в професійному обслуговуванні сліпих і людей зі слабким зором. Регіональний Музей в Стальовій Волі, 10-11.02.2014. 30с.

74. Порадник щодо створення доступного середовища для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення. URL: http://trnvk.gov.ua/ua/news/pg/240218355576469_p/

75. Посібник з активного відпочинку та туризму для неповносправних URL: http://www.gcs.org.ua/publish/avt_ukr.pdf (дата звернення 04.07.2020 р.)

76. Про становище осіб з інвалідністю в Україні: національна доповідь URL:http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis64r_81/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=VFEIR&P21DBN=VFEIR&Z21ID=&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=DOC%2FREP0000749.PDF

77. Психологічні особливості сприймання тексту. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Kk_2010_2_6

78. Рекомендації щодо організації культурно-дозвіллєвої діяльності осіб зі стійкими фізичними, інтелектуальними та психічними порушеннями в інтернатних установах системи соціального захисту населення / Міністерство соціальної політики України Науково-дослідний Інститут праці і зайнятості населення Міністерства соціальної політики України і НАН України (Відділ з проблем соціальних послуг). URL:: http://ipzn.org.ua/wp-content/uploads/2016/12/Rekomendatsiyi-shhodo-organizatsiyi-kulturno-dovillyevoyi-diyalnosti.pdf.

79. Рекомендації щодо правил поведінки відповідальних осіб з маломобільними групами населення URL:https://vn.arbitr.gov.ua/sud5003/gromadyanam/15/2

80. Савицький А. М. Морфологічні основи індивідуалізації навчання дітей з синдромом Дауна. Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, *Корекц. педагогіка та спец. психологія*. 2013. Вип. 24. С. 203−208. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_ 2013_24_46

81. Тарасенко Н. В. Сонячна дитина. *Дитина з особливими потребами*. 2016. № 4. С. 26.

82. Типи втрати слуху URL: https://bettertone.com.ua/uk/tipy-poteri-sluha/ (дата звернення 04.07.2020 р.)

83. Тифлографіка. URL: https://leksika.com.ua/11740123/ure/tiflografika

84. У відкритому доступі: як зробити музеї зручними для всіх. URL: https://www.prostranstvo.media/u-vidkrytomu-dostupi-iak-zrobyty-muzei-zruchnymy-dlia-vsikh/ (дата звернення 04.07.2020 р.)

85. Універсальний дизайн. URL: https://ud.org.ua

86. Фирсова А.В., Григорьева М.И. Туризм для людей с инвалидностью по зрению: подходы к созданию доступной музейной среды. *География и туризм. Тененции в современном сервисе и туризме*. ст. 142−147.

87. Чисельність населення в 2019 році склала 7,7 млрд людей– URL: https://www.rbc.ua/ukr/news/oon-nazvali-chislennost-naseleniya-zemli-1554202483.html

88. Як бачить люди світ при різних порушеннях зору. URL: http://vygoda-ecrc.if.ua/wp

89. Ялов В.П., Мешков В.В. Инклюзивный туризм как компонент філософи инезависимого образа жизниинвалидов. *Инклюзивноеобразование: теория и практика*: сб. мат. межд. научн-практ. конф. Орехово-Зуево, ГГТУ, 2016. С. 130–135.

90. Carter J., Orange J. Contentiousterrain: defining a humanrightsmuseology // Museum Managementand Curatorship. 2012. Vol. 27. No. 2. pp. 111–127.

91. Edukacjakulturalnaosóbzniepełnosprawnością słuchu – odAdoZURL: https://epale.ec.europa.eu/pl/blog/edukacja-kulturalna-osob-z-niepelnosprawnoscia-sluchu-od-do-z(дата звернення 04.07.2020 р.)

92. Sandell R. Museum sandthehumanrightsframe / Sandell R., Nightingale E. Museums, EqualityandSocialJustice (MuseumMeanings). London, NewYork, 2012. pp. 196–215.

93. Sandell R. Museumsas Agents of Social Inclusion // Museum Managementand Curatorship. 1998. Vol. 17. №. 4. P. 401–418.

94. Turystyka osób głuchych i niedosłyszącychURL: https://mfiles.pl/pl/index.php/Turystyka_osób_głuchych_i_niedosłyszących(дата звернення 04.07.2020 р.)

ДОДАТКИ

Лист МОН №1/9-348 від 25 червня 2020 р.

Рекомендації щодо створення інклюзивного освітнього середовища, зокрема універсального дизайну та розумного пристосування будівель, приміщень та прибудинкових територій, в закладах дошкільної освіти.

Впровадження інклюзивної освіти дітей з особливими освітніми потребами раннього та дошкільного віку (далі – дітей з ООП) передбачає створення для них комфортного освітнього середовища, яке б відповідало потребам і можливостям кожної дитини та забезпечило б належні умови для здобуття освіти відповідно до Базового компонента дошкільної освіти, отримання корекційно-розвиткових послуг, спрямованої на усунення порушень психофізичного розвитку дитини, ранньої соціалізації тощо.

Невід'ємною складовою організації освітнього простору для дітей з ООП в умовах закладу освіти є забезпечення універсального дизайну та розумного пристосування будівель, приміщень та прибудинкових територій, а також наявність ресурсної кімнати.

Порядком організації діяльності інклюзивних груп у закладах дошкільної освіти, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 10 квітня 2019 р. № 530, передбачено, що засновник (засновники) закладу дошкільної освіти за умови створення інклюзивної групи має забезпечити в установленому законодавством порядку:

- приведення території закладу, будівель та приміщень у відповідність із вимогами державних будівельних норм щодо закладів дошкільної освіти та інклюзивності;
- створення відповідної матеріально-технічної та навчально-методичної бази, у тому числі забезпечення необхідними навчально-методичними та навчально-наочними посібниками, навчально-дидактичним й ігровим обладнанням;
- облаштування ресурсної кімнати для проведення психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових занять тощо.

Державними будівельними нормами ДБН В.2.2-4:2018 «Будинки і споруди. Заклади дошкільної освіти», затвердженими наказом Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 25.04.2018 № 107 (далі – ДБН В.2.2-4:2018), передбачено, що при будівництві нових (реконструкції) закладів дошкільної освіти обов 'язкове проектування на першому поверсі будівлі групового осередку для інклюзивної групи, в якому додатково розміщується ресурсна кімната площею не менше ніж

16 м^2. Вона повинна мати вихід у загальний коридор. Двері в такому осередку мають бути завширшки не менше ніж 0,9 м.

Створення в закладі дошкільної освіти ресурсної кімнати – є важливим кроком на шляху формування ефективного інклюзивного освітнього середовища для дітей з ООП для забезпечення реалізації права дітей на здобуття якісної дошкільної освіти, їх фізичного, розумового і духовного розвитку.

При створені ресурсних кімнат важливо дотримуватися ДБН В.2.2-4:2018 та ДБН В.2.2-40-2018 «Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення», Санітарного регламенту для дошкільних навчальних закладів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.03.2016 № 234 (далі – Санітарний регламент) та інших норм і правил.

Створюючи ресурсну кімнату, необхідно звернути увагу на:

1) предметно-просторове планування:

- кімната має бути достатньо просторою та незахаращеною зайвим обладнанням;
- слід уникати предметів, які можуть спричинити травмування;

2) освітлення та вентиляція:

- приміщення повинне мати природне освітлення, однак необхідно передбачити штори, жалюзі, ролети або інші види захисту;
- робоче освітлення здійснюється люмінесцентними лампами, допускається використання світлодіодних ламп, світильників, які відповідають вимогам Санітарного регламенту, ДБН В.2.2-4:2018;
- розрахункова температура повітря – +19-23 °С;

3) санітарно-гігієнічні умови:

- в ресурсній кімнаті, або поруч з нею, має бути розташована умивальна раковина;
- з ресурсної кімнати має бути швидкий доступ до туалетної кімнати;

4) зовнішній шумовий фон:

- не бажано, щоб поруч з ресурсною кімнатою знаходилися спортивний або музичний зали, це може перешкоджати проведенню корекційно-розвиткових занять.

Гама кольорів та текстур обладнання в ресурсній кімнаті підбирається максимально нейтральних та природніх відтінків, лише деякі меблі можуть мати насичене забарвлення, являючись яскравими акцентами інтер'єру кімнати.

Вимоги до обладнання та опис призначення ресурсної кімнати міститься у Типовому переліку спеціальних засобів корекції психофізичного розвитку осіб з особливими освітніми потребами, які навчаються в інклюзивних та спеціальних класах (групах) закладів освіти, затвердженого наказом МОН 23.04.2018 № 414 (із змінами), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України

11 травня 2018 р. за № 582/32034 (далі – Типовий перелік спеціальних засобів корекції).

Основне призначення ресурсної кімнати – створення комфортного простору для організації освітнього процесу дітей з ООП на основі застосування особистісно-орієнтованих методів. Вона має бути зручною та затишною, водночас максимально функціональною, спеціально облаштованим приміщенням, призначеним для розвитку дітей з ООП, гармонізації їхнього психоемоційного стану, надання (проведення) психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг (занять).

Для цього приміщення ресурсної кімнати може бути поділено за допомогою стаціонарної або мобільної перегородки на дві зони – навчально-пізнавальну та ігрову. У навчально-пізнавальній зоні може здійснюватися процес навчання (корекції) дітей з ООП (груповий або індивідуальний). В ігровій зоні створюється простір, який сприятиме покращенню психоемоційного стану дітей, зниженню у них тривожності, агресії, нервового збудження тощо.

Використання ресурсної кімнати дасть можливість підвищити ефективність освітнього процесу та соціалізації дітей з ООП на основі сенсорної стимуляції та емоційного розвантаження, допоможе гасити спалахи роздратування, невротичні стани та агресивну поведінку.

У дітей з порушеннями розвитку такі пізнавальні сфери, як зір, слух, тактильні відчуття, вестибулярний апарат, часто працюють розгалужено. Тому важливо, щоб у ресурсній кімнаті були зібрані стимулятори, які діють на всі сенсорні сфери дітей: зорові (світло і колір), слухові (звуки (музика)), нюхові (легкі аромати), тактильні (іграшки, обладнання різні за структурою) відчуття.

Супроводження дітей з ООП до ресурсної кімнати можуть здійснювати асистент вихователя, вихователь, асистент дитини, вчитель-дефектолог, практичний психолог або інші працівники закладу освіти. Заборонено залишати дітей в ресурсній кімнаті без нагляду.

Для зручності керівником (заступником керівника) може бути складений розклад використання ресурсної кімнати для надання (проведення) психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг (занять).

Ресурсна кімната може використовуватися усіма учасниками освітнього процесу. В разі потреби та за умови наявності необхідних ресурсів (вільних приміщень, коштів для обладнання) в закладі освіти може бути створено більше однієї ресурсної кімнати.

Незамінним інструментом для адаптації дітей до умов навколишнього середовища та розвитку є сенсорна кімната (сенсорний куток) – це спеціально організоване середовище, оснащене обладнанням для стимуляції систем сприйняття: тактильної, слухової, зорової, смакової, нюхової та вестибулярної. Вона стимулює активність дітей з низькою мотивацією до навчання, аутичними або психомоторними розладами і розслаблює дітей з підвищеною агресією, тривожними розладами, гіперактивністю.

Завдяки процедурам стимуляції різних сенсорних систем, можна домогтися таких ефектів:

- розслаблення – зняття м'язового та емоційного напруження;
- стимуляція сенсорного сприйняття і рухової активності;
- розвиток концентрації і управління увагою;
- підвищення позитивних емоцій шляхом стимулювання психічної і пізнавальної активності;
- розвиток правої півкулі головного мозку, а значить – творчих здібностей, уяви, інтуїції;
- корекція і відновлення зорово-моторної координації;
- корекція та відновлення рецепторної чутливості;
- корекція психічних станів – зниження агресії та тривожності;
- профілактика розумової і фізичної перевтоми.

Сенсорні кімнати в закладах дошкільної освіти можуть бути облаштовані світловим пучком для психологічного розвантаження, сенсорними світловими іграшками, інтерактивними панелями з сенсорними датчиками, м'якими пазлами, конструкторами, звуковим обладнанням, безкаркасними меблями тощо.

Використання сенсорної кімнати допомагає дитині з ООП відволіктись від освітнього процесу, розслабитись і заспокоїтись. Особливо відчуття спокою та безпеки є важливою складовою життя дітей з аутизмом.

Типовим переліком спеціальних засобів корекції визначено вимоги до обладнання для сенсорної кімнати (сенсорного кутка), кабінету психологічної реабілітації. Сенсорний куток може розміщуватися в ресурсній кімнаті, кабінеті психолога тощо.

Реалізація права дітей з ООП щодо рівного доступу до якісної дошкільної освіти вимагає забезпечення безбар'єрного доступу до закладів освіти та організації безпечного інклюзивного освітнього середовища.

Основними елементами забезпечення архітектурної доступності та умов для організації інклюзивного навчання в закладі освіти є:

- доступність прилеглої території до будівлі закладу освіти (шляхи руху, зона паркування транспорту);
- безбар'єрний вхід (входи, виходи, сходи, пандуси);
- безперешкодний рух в приміщеннях (коридори, ліфти, підйомники, позначення, піктограми);
- доступність до дверних і відкритих прорізів;
- пристосування приміщень (шляхів руху, загальних і санітарних приміщень, рекреаційних зон).

Заходи щодо доступності освітнього середовища потребують забезпечення виконання обов'язкових регламентних вимог, дотримання технічних характеристик матеріалів, обладнання, визначених відповідними

державними будівельними нормами (ДБН) і державними стандартами України (ДСТУ).

При розробленні проектно-кошторисної документації для будівництва, реконструкції, капітального ремонту або технічного переоснащенні закладів дошкільної освіти необхідно дотримуватись ДБН і ДСТУ, що дозволить реалізувати безбар'єрне середовище.

З метою надання інформаційної підтримки органам місцевого самоврядування щодо створення безбар'єрності та умов для інклюзивного навчання в закладах освіти Міністерством регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України підготовлено інформаційний посібник «Новий освітній простір. Безбар'єрність», який можна завантажити за посиланням.

Таким чином, забезпечення універсального дизайну та розумного пристосування навколишнього середовища, в тому числі створення ресурсної кімнати, є невід'ємною частиною інклюзивного простору та забезпечує основу для належної організації дошкільної освіти дітей з особливими освітніми потребами.