



TURYSTYKA SPOŁECZNA W POLSCE

MONOGRAFIA NAUKOWA
PRZEWODNIK DOBRYCH PRAKTYK



Turystyka społeczna w Polsce

Monografia naukowa

pod redakcją Andrzeja Stasiaka

Przewodnik dobrych praktyk

Kraków – Świdnica 2021

Redakcja naukowa
ANDRZEJ STASIAK

Recenzenci monografii:
PIOTR OLEŚNIEWICZ
DANIEL PUCIATO

Redakcja techniczna i skład
ROMAN ZADORA

Okładka
NATALIA FIGIEL

© COPYRIGHT BY AUTHORS & COTG PTTK KRAKÓW & FUNDACJA SYMBIOZA



Ministerstwo
Rozwoju i Technologii

Publikację wydano w ramach dofinansowania zadania publicznego ze środków Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii zgodnie z zawartą Umową nr III/27/P/63003/2810/21/DT pomiędzy ww. ministerstwem a Fundacją Symbioza

Kraków – Świdnica
Grudzień 2021

ISBN 978-83-963906-1-5

Polskie Towarzystwo Turystyczno-Krajoznawcze
Centralny Ośrodek Turystyki Górskiej PTTK
Oficyna Wydawnicza „Wierchy”
31-010 Kraków, ul. Jagiellońska 6
www.cotg.pttk.pl

Spis treści

Wprowadzenie (<i>Andrzej Stasiak</i>)	7
1. Turystyka społeczna – ramy teoretyczne	
1.1. Turystyka społeczna: geneza i istota (<i>Armin Mikos von Rohrscheidt</i>)	13
1.2. Uczestnicy, formy i kierunki rozwoju współczesnej turystyki społecznej (<i>Armin Mikos von Rohrscheidt</i>)	31
1.3. Turystyka społeczna w badaniach naukowych (<i>Karolina Korbiel, Iwona Dominek</i>)	63
2. Ekonomia społeczna w turystyce	
2.1. Gospodarczy wymiar turystyki społecznej (<i>Sylwia Osojca-Kozłowska</i>)	83
2.2. Rola podmiotów ekonomii społecznej jako kreatorów popytu i podaży na rynku turystycznym na wybranych przykładach (<i>Agnieszka Nowak</i>)	115
3. Podróże grup defaworyzowanych	
3.1. Oferta dla seniorów w kontekście turystyki społecznej – istota i zróżnicowanie (<i>Piotr Kociszewski</i>)	135
3.2. Bariery rozwoju turystyki osób niepełnosprawnych na Dolnym Śląsku w świetle wyników badań ankietowych (<i>Katarzyna Trybuś</i>)	165
3.3. Turystyka szkolna klas IV–VIII w opinii nauczycieli – bariery i korzyści (<i>Iwona Dominek, Karolina Korbiel</i>) . . .	181
4. Udostępnianie przestrzeni dla turystyki	
4.1. Szlaki turystyczne jako ważny element infrastruktury służącej uprawianiu turystyki (<i>Jerzy Kapłon</i>)	205
4.2. Wnioski z kontroli NIK na Wschodnim Szlaku Rowerowym Green Velo w kontekście rozwoju turystyki społecznej (<i>Urszula Dziedzic, Andrzej Trojanowski</i>) . . .	233

5. Otoczenie turystyki społecznej

5.1. Związki terroryzmu z ruchem turystycznym – implikacje dla turystyki społecznej (<i>Waldemar Zubrzycki</i>) .	255
5.2. Rola technologii cyfrowych w procesie rozwoju turystyki społecznej (<i>Piotr Zawadzki</i>)	281
5.3. Znaczenie socjoterapii w turystyce zdrowotnej na obszarach wiejskich (<i>Michał Roman, Antoni Roman, Arkadiusz Niedziółka</i>)	295
Spis tabel	316
Spis rysunków	317
Przewodnik dobrych praktyk	319

3.2. Bariery rozwoju turystyki osób niepełnosprawnych na Dolnym Śląsku w świetle wyników badań ankietowych

WSTĘP

Niepełnosprawność jest doświadczeniem co dziesiątego Polaka, a osoby niepełnosprawne obecne są w co czwartym polskim gospodarstwie domowym (Ulman, 2011). Osoby te mają takie same potrzeby jak osoby w pełni sprawne, chociaż możliwości ich zaspokojenia w wielu przypadkach odbiegają od możliwości, jakimi dysponują pełnosprawni obywatele. Dotyczy to m.in. potrzeb związanych z aktywnością turystyczną.

Niezależnie od wieku, stanu zdrowia, pozycji społecznej, każdy człowiek odczuwa potrzebę wyjazdu w celach wypoczynkowych poza miejsce swojego pobytu. Potrzebę taką odczuwają także osoby niepełnosprawne, dla których wyjazd turystyczny ma wpływ na poprawę kondycji fizycznej i psychicznej.

Aktywność ruchowa wśród osób niepełnosprawnych jest czynnikiem rewalidacyjnym, stąd stanowi ważny element w ich życiu. Niestety podejmowanie aktywności turystycznych i ruchowych przez osoby niepełnosprawne jest o wiele bardziej skomplikowane niż w przypadku osób pełnosprawnych. Związane jest to z występowaniem barier za sprawą których wyjazdy w celach turystycznych są ograniczone. Celem niniejszego opracowania jest identyfikacja barier utrudniających, a czasami wręcz uniemożliwiających, osobom niepełnosprawnym udział w turystyce.

POJĘCIE, RODZAJE I STOPNIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Niepełnosprawność jest pojęciem wielowymiarowym, dotyczącym różnych sfer życia. Z niepełnosprawnością człowiek może się urodzić lub nabyć ją w wyniku choroby lub wypadku. Bez względu jednak

* Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, e-mail: kasiatrybus@op.pl

na okoliczności jej wystąpienia, osoba niepełnosprawna chce tak samo funkcjonować i korzystać w pełni z życia, jak osoba sprawna, chce być samodzielna i niezależna.

W krajach Unii Europejskiej nie ma jednej definicji niepełnosprawności. Od wielu lat trwają prace nad jej ujednoliceniem. Każdy kraj posiada również własny system orzekania o niepełnosprawności. Według World Health Organization niepełnosprawny to osoba o naruszonej sprawności funkcjonalnej lub aktywności życiowej w stopniu utrudniającym pełnienie przez nią właściwych ról społecznych (Grabowski i in. 2007). W Polsce definicja niepełnosprawności została zawarta w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych. Za osoby niepełnosprawne uznaje się jednostki, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi (Uchwała, 1997).

Wyróżnia się następujące rodzaje niepełnosprawności:

- osoby niepełnosprawne poruszające się na wózkach inwalidzkich,
- osoby mające trudności z samodzielnym poruszaniem się bez potrzeby użycia urządzeń wspomagających (jak np. kula, laska, balkonik),
- osoby starsze (60+),
- osoby małoletnie (poniżej 5 roku życia),
- osoby cierpiące na artretyzm, astmę lub dolegliwości sercowe,
- osoby z dysfunkcją wzroku,
- osoby z dysfunkcją słuchu,
- osoby z zaburzeniami osobowości typu delirium, amnezja,
- kobiety w ciąży,
- osoby niepełnosprawne w wyniku nadużywania alkoholu lub innych używek, np. kokainy, heroiny i leków psychotropowych,
- osoby cierpiące na częściową lub całkowitą utratę głosu,
- osoby współczesnej generacji i potencjalnie przyszłe pokolenia narażone na niepełnosprawność z powodu zanieczyszczenia środowiska lub z powodu nieodpowiedzialnych działań człowieka w odniesieniu do środowiska i społeczności,
- osoby łatwo wpadające w panikę (w wyniku np. pożaru lub alarmu),
- osoby, wyłączając strażaków, które ucierpiały podczas i w wyniku pożaru wskutek zatrucia substancjami toksycznymi (Rodzaje niepełnosprawności, 2021).

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej wyróżnia trzy stopnie niepełnosprawności:

- lekki – osoby o naruszonej sprawności organizmu, zdolne do wykonywania zatrudnienia, nie wymagające pomocy innej osoby w celu pełnienia funkcji społecznych,
- umiarkowany – osoby o naruszonej sprawności organizmu, zdolne do wykonywania zatrudnienia na stanowisku pracy przystosowanym do potrzeb i możliwości wynikających z jego niepełnosprawności, wymagają w celu pełnienia funkcji społecznych częściowej lub okresowej pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,
- znaczny – osoby mające naruszoną sprawność organizmu, niezdolne do podjęcia zatrudnienia, zdolne do wykonywania zatrudnienia w zakładzie pracy chronionej albo w zakładzie aktywizacji zawodowej, wymagające niezbędnej w celu pełnienia funkcji społecznych stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (Ustawa, 1997).

Syntetyczna charakterystyka stopni niepełnosprawności przedstawiona została w tab. 4

Tab. 4. Stopnie niepełnosprawności

Stopień niepełnosprawności	Charakterystyka
Lekki	częściowa niezdolność do pracy lub celowość przekwalifikowania zawodowego (III grupa inwalidzka)
Umiarkowany	całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji (II grupa inwalidzka)
Znaczny	całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji (I grupa inwalidzka)

Źródło: Ustawa (1997).

OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE WŚRÓD MIESZKAŃCÓW DOLNEGO ŚLĄSKA

Dane statystyczne na temat osób niepełnosprawnych w Polsce gromadzone są w ramach spisów powszechnych. Spisy dokonywane są co dziesięć lat. Ostatni spis powszechny miał miejsce w roku 2021, lecz jego wyniki nie są jeszcze znane. Zostaną opublikowane dopiero na początku 2022 r. Dlatego też w tej części pracy dane dotyczące

liczby osób niepełnosprawnych pochodzą z 2011 r. (*Narodowy Spis Powszechny...*, 2012).

W województwie dolnośląskim częstość występowania niepełnosprawności jest nieco wyższa, niż przeciętnie w skali kraju. W 2011 r. odnotowano 383 tys. osób niepełnosprawnych, co stanowiło 13,2% ogółu ludności województwa. W tej liczbie osoby niepełnosprawne prawie to nieco ponad 250 tys. (66%). W stosunku do 2002 r. liczba osób niepełnosprawnych zmniejszyła się o ponad 52 tys. ogółem oraz o ponad 100 tys. w przypadku osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności. Różnica ta, w ocenie GUS, wynika w dużej mierze ze zmiany metodologii pomiaru. Zauważyć jednak należy, iż spadek liczby osób niepełnosprawnych prawie jest znacząco większy niż niepełnosprawnych ogółem, co może być związane ze zmianami przepisów prawnych i z zaostrzeniem zasad przyznawania rent z tytułu niezdolności do pracy i podobnych świadczeń.

Według danych GUS z 2011 r. niepełnosprawność (wg kryterium NSP) dotykała 14,2% mieszkańców województwa dolnośląskiego, w porównaniu z 13,9% w całym kraju. Pod względem odsetka osób niepełnosprawnych Dolny Śląsk wyprzedzają województwa: lubelskie (16,3%), kujawsko-pomorskie (16,1%), lubuskie (16,1%), małopolskie (15,8%), łódzkie (15,3) oraz opolskie (14,8%). Do powiatów województwa dolnośląskiego, które charakteryzowały się najwyższym udziałem niepełnosprawnych mieszkańców (przekraczającym 18%), zaliczyć należy powiaty: kłodzki, wałbrzyski, dzierzoniowski i ząbkowicki (z podregionu wałbrzyskiego), a także powiat górowski (z podregionu legnicko-głogowskiego). Najniższy odsetek osób niepełnosprawnych występował w powiatach: zgorzeleckim i oławskim (*Narodowy Spis Powszechny...*, 2012).

CHARAKTERYSTYKA PROCEDURY BADAWCZEJ ORAZ POPULACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH UCZESTNICZĄCYCH W BADANIU

W celu zgromadzenia dokładniejszych danych o osobach niepełnosprawnych z terenu województwa dolnośląskiego wykorzystano kwestionariusz ankietowy w wersji papierowej i w formie elektronicznej. Kwestionariusz ankietowy trafił bezpośrednio do rąk respondentów (szkoły specjalne, kluby, stowarzyszenia, organizacje zrzeszające osoby niepełnosprawne z województwa dolnośląskiego), do skrzynek e-mail osób niepełnosprawnych¹, a także na fora internetowe

¹ Były to osoby z otoczenia autorki, z którymi współpracowała przy organizacji imprez integracyjnych dla osób niepełnosprawnych z województwa dolnośląskiego.

dotyczące problematyki niepełnosprawności (link do ankiety). Próbę badawczą stanowiło 400 osób niepełnosprawnych zamieszkujących województwo dolnośląskie. Wielkość próby została określona na podstawie wieloletnich doświadczeń autorki, jej kontaktów, obserwacji oraz wcześniej przeprowadzanych badań.

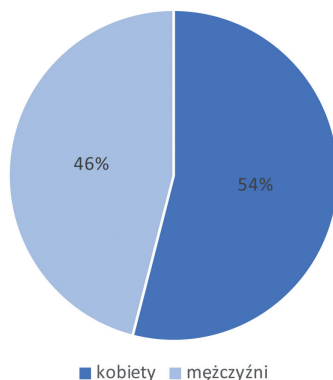
Dotarcie do tak licznej grupy osób niepełnosprawnych było możliwe, ponieważ od wielu lat autorka związana jest z tym środowiskiem poprzez uczestnictwo w integracyjnych imprezach, jakie odbywają się na Dolnym Śląsku. Przez kilka lat była również członkiem, a w późniejszych latach wiceprezesem Wrocławskiego Integracyjnego Klubu Kajakowego KAPOK, zrzeszającego około 90 członków, w tym osoby niepełnosprawne. Klub ten przez wiele lat organizował m.in. Integracyjne Spływy Kajakowe, w których uczestniczyły w przeważającej części osoby niepełnosprawne z różnymi dysfunkcjami. Autorka uczestniczyła również w wielu sympozjach oraz konferencjach naukowych poświęconych niepełnosprawności, co pozwoliło na nawiązanie szerszych kontaktów z tą grupą osób.

Z uwagi na brak możliwości przeprowadzenia losowego wyboru próby do badania zastosowano wybór nielosowy. Przy doborze próby nielosowej zadbano, aby jej struktura według płci odpowiadała strukturze populacji niepełnosprawnych na Dolnym Śląsku. W badaniach niewyczerpujących, bazujących na próbie nielosowej, rzadko istnieje uzasadnienie dla wielkości próby mniejszej niż 30 lub większej niż 500 jednostek (Kozłowski, Szreder, 2020).

W przeprowadzonym badaniu respondent samodzielnie odpowiadał pisemnie lub elektronicznie na wcześniej przygotowane pytania. Spośród 400 kwestionariuszy tylko 263 zostały wypełnione poprawnie, pozostałe musiały zostać odrzucone, gdyż były niekompletne. Dysponując 263 poprawnie wypełnionymi ankietami do dalszej analizy wybrano 168 formularzy (taka liczba badanych odpowiedziała w pytaniu pierwszym, że uprawia jakąkolwiek formę turystyki).

Badania ankietowe wykonano pod koniec 2018 r. i na początku 2019 r. wśród niepełnosprawnych zamieszkujących województwo dolnośląskie. Badaniem objęto tylko te osoby, których niepełnosprawność nie wykluczyła z życia społecznego. Wśród respondentów przeważały kobiety, które stanowiły 54% wszystkich ankietowanych. Udział mężczyzn wyniósł 46% (rys. 17).

Wśród respondentów przeważały osoby w wieku 18–25 lat (33%). Drugą pod względem liczebności grupę stanowiły osoby w wieku 26–34 lat (25% badanych). Udział osób w przedziale 35–45 lat wyniósł



Rys. 17. Struktura płci respondentów
(źródło: opracowanie własne)

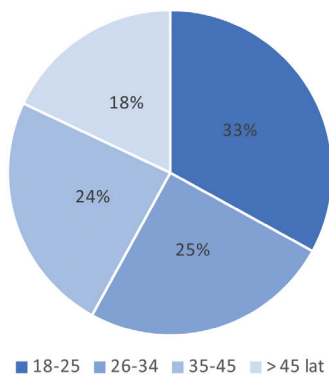
24% ogółu. Najmniej liczną grupę respondentów stanowiły osoby powyżej 45 roku życia (18% badanych). W tej grupie znalazło się kilku seniorów. Zbyt mała ich reprezentacja stała się powodem ich włączenia do niższego przedziału wiekowego – osób powyżej 45 roku życia. Strukturę wiekową respondentów przedstawia rys. 18.

Wśród ankietowanych dominowały osoby z wykształceniem średnim. Stanowiły one 39% populacji respondentów. Znaczna liczba ankietowanych legitymowała się wykształceniem zawodowym (22%), a także wyższym I stopnia (licencjat) (18%) oraz wyższym II stopnia (21%). Strukturę respondentów według wykształcenia przedstawia rys. 19.

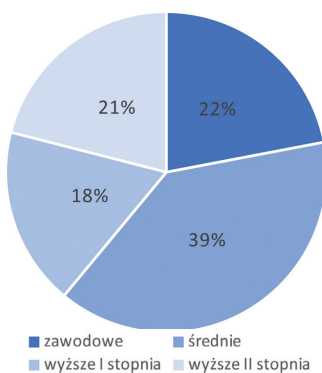
Charakteryzując zbiorowość respondentów należy zwrócić też uwagę na źródła utrzymania osób niepełnosprawnych. Wśród respondentów najliczniejszą była grupa osób pracujących zawodowo (35% ogółu). Osoby będące na utrzymaniu rodziców stanowiły 23%. Pozostali ankietowani (27%) pobierali rentę lub emeryturę (rys. 20).

Większość respondentów prowadziła jednoosobowe gospodarstwo domowe (38% ogółu). Osoby niepełnosprawne żyjące w gospodarstwie trzyosobowym stanowiły 28% badanych, a w gospodarstwie dwuosobowym – 24%. Pozostali ankietowani (8%) należeli do gospodarstw domowych liczących cztery i powyżej czterech członków. Struktura respondentów wg liczby osób w gospodarstwie domowym przedstawiona została na rys. 21.

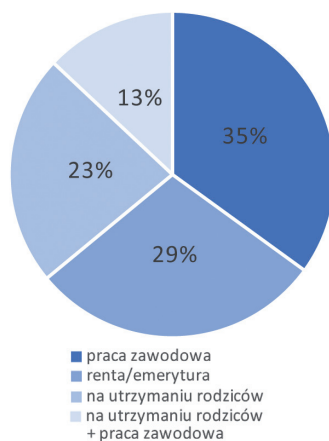
Aktywność turystyczna obywateli w dużym stopniu zależy m.in. od poziomu ich dochodów. Dotyczy to również osób niepełnosprawnych. W badaniu okazało się, że dochód netto dużej grupy respondentów nie przekraczał 1000 zł (39%). W przedziale dochodowym od 1001 do 1500 zł znalazło się 27% badanych, natomiast w przedziale 1501–2500 zł



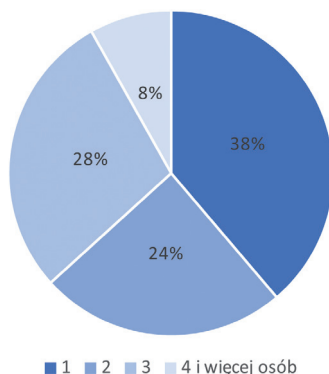
Rys. 18. Struktura wieku respondentów
(źródło: opracowanie własne)



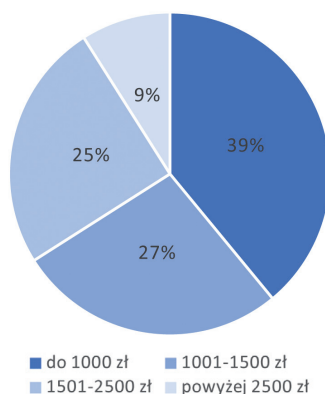
Rys. 19. Struktura respondentów wg wykształcenia
(źródło: opracowanie własne)



Rys. 20. Struktura respondentów wg źródła utrzymania
(źródło: opracowanie własne)



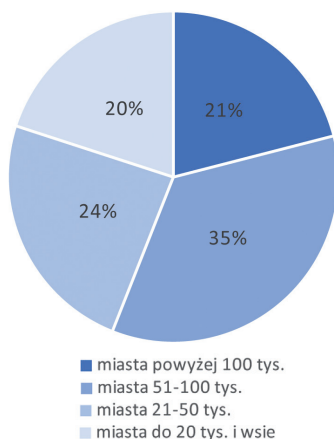
Rys. 21. Struktura respondentów wg liczby osób w gospodarstwie domowym
(źródło: opracowanie własne)



Rys. 22. Dochody netto respondentów
(źródło: opracowanie własne)

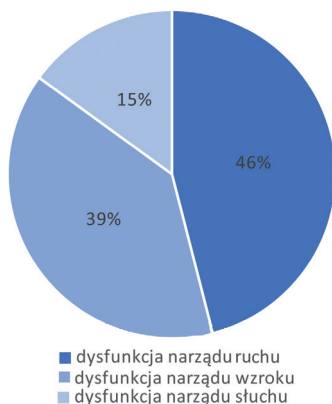
kolejne 25% ankietowanych. Dochód netto pozostałych respondentów wynosił powyżej 2500 zł (9% ogółu badanych). Strukturę respondentów według dochodu netto przedstawia rys. 22.

Zdecydowaną większość respondentów stanowili mieszkańcy dużych miast. Wynika to z faktu, że badania były prowadzone wśród członków organizacji, stowarzyszeń, klubów, szkół specjalnych, które mają swoją siedzibę głównie w dużych miastach województwa dolnośląskiego. W miastach powyżej 100 tys. mieszkańców mieszkało 21% badanych, w miastach od 51 do 100 tys. mieszkańców – 35% respondentów. 24% ankietowanych żyło w małych miastach (21-50 tys. mieszkańców). Co piąty respondent pochodził z miasteczek poniżej 20 tys. mieszkańców oraz terenów wiejskich (rys. 23).



Rys. 23. Struktura respondentów wg miejsca zamieszkania
(źródło: opracowanie własne)

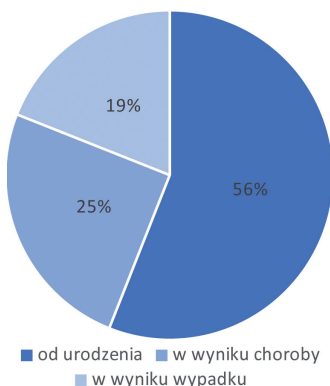
Z punktu widzenia podjętych rozważań kluczowymi cechami respondentów są jednak rodzaj, charakter i stopień posiadanej niepełnosprawności. W grupie ankietowanych dominowały osoby z dysfunkcją narządu ruchu (46%) oraz osoby z dysfunkcją narządu wzroku (39%). Najmniej liczną zbiorowość stanowili badani z dysfunkcją narządu słuchu (15%). Na rys. 24 przedstawiono strukturę respondentów według rodzaju niepełnosprawności.



Rys. 24. Rodzaj niepełnosprawności respondentów
(źródło: opracowanie własne)

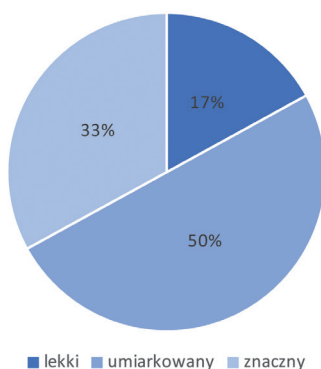
Z niepełnosprawnością można się urodzić bądź nabyć ją w wyniku wypadku lub choroby. Wyrażna większość respondentów to osoby niepełnosprawne od urodzenia. Stanowiły one 56% ankietowanych.

W wyniku choroby sprawność utraciło 25% biorących udział w badaniu. Pozostali respondenci (19%) stali się osobami niepełnosprawnymi w wyniku nieszczęśliwego wypadku (rys. 25).



Rys. 25. Struktura respondentów wg czasu powstania niepełnosprawności
(źródło: opracowanie własne)

Poza rodzajem niepełnosprawności istotny jest także jej stopień. Za podstawę przyjmuje się sprawność organizmu w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych bez pomocy innych osób oraz zdolność do podjęcia zatrudnienia. Zdecydowana większość respondentów zadeklarowała, że posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (50% badanych). Były to więc osoby o naruszonej sprawności organizmu, zdolne do wykonywania zatrudnienia na stanowisku pracy przystosowanym do potrzeb i możliwości wynikających z ich niepełnosprawności. Aby móc pełnić funkcje społeczne, wymagają częściowej lub okresowej pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Lekki stopień niepełnosprawności posiadało 17% respondentów. Były to osoby o naruszonej sprawności organizmu, ale zdolne do podjęcia zatrudnienia, nie wymagające pomocy innej osoby w celu pełnienia funkcji społecznych. Znaczny stopień niepełnosprawności dotknął 33% respondentów. Osoby te miały naruszoną sprawność organizmu, nie były w stanie samodzielnie podjąć zatrudnienia lub były zdolne jedynie do zatrudnienia w zakładzie pracy chronionej albo w zakładzie aktywizacji zawodowej, wymagały niezbędnej w pełnieniu funkcji społecznych stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Strukturę respondentów według stopnia niepełnosprawności przedstawiono na rys. 26.



Rys. 26. Struktura respondentów wg stopnia niepełnosprawności
(źródło: opracowanie własne)

Niepełnosprawni biorący udział w badaniu to osoby najczęściej samodzielne, tzn. zdolne do samodzielnej egzystencji. W większości przypadków deklarowały, że potrafią sprawnie funkcjonować, podejmować decyzję oraz że nie potrzebują w codziennym życiu wsparcia osób trzecich. Biorący udział w badaniu respondenci samodzielnie i z pełną odpowiedzialnością wypełniali ankiety. Mając świadomość wagi badań odpowiadali na pytania rzetelnie, zgodnie z posiadaną wiedzą i znajomością tego zagadnienia.

PODSTAWOWE BARIERY OGRANICZAJĄCE AKTYWNOŚĆ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W ŚWIETLE PRZEPROWADZONYCH BADAŃ ANKIETOWYCH

W przeprowadzonym wśród osób niepełnosprawnych badaniu ankietowym uwzględniono pytania dotyczące barier ograniczających ich aktywność turystyczną. Respondentów poproszono o ocenę w skali od 1–5 barier, które najmniej, a które najbardziej utrudniają im podróżowanie w celach turystycznych. Bariery podzielono na zewnętrzne oraz wewnętrzne. Średnia arytmetyczna wszystkich odpowiedzi stała się podstawą do oceny rangi poszczególnych barier utrudniających osobom niepełnosprawnym uczestnictwo w turystyce.

Mianem „bariery” należy określić te czynniki, które wpływają na aktywność osób niepełnosprawnych i redukują poziom odczuwanej przyjemności i zadowolenia z udziału w turystyce. Literatura dotycząca barier aktywności w czasie wolnym jest bardzo bogata, jednak problematyka barier dotyczących aktywności turystycznej poruszana jest znacznie rzadziej. Do głównych barier zewnętrznych zalicza

się m.in. bariery: architektoniczne, urbanistyczne, transportowe, informacyjne, finansowe (zbyt wysokie koszty usług), a także brak oferty turystycznej dla osób niepełnosprawnych.

Dokonując interpretacji uzyskanych wyników przyjęto, że jeśli bariera uzyskuje wartość powyżej 3,0 stanowi ona istotną przeszkodę w uprawianiu turystyki przez osobę niepełnosprawną. Wśród wielu możliwych utrudnień największe znaczenie dla respondentów miała bariera finansowa (zbyt wysoki koszt usług uniemożliwiający udział w aktywności turystycznej) oraz bariery architektoniczne (tab. 5).

Tab. 5. Bariery zewnętrzne utrudniające osobom niepełnosprawnym uprawianie turystyki

Rodzaj bariery	Średnia arytmetyczna
Bariery finansowe (zbyt wysokie koszty usług)	3,49
Bariery architektoniczne	3,24
Bariery informacyjne	3,18
Brak oferty turystycznej dla osób niepełnosprawnych	3,17
Bariery urbanistyczne	3,14
Bariery transportowe	3,03

Źródło: opracowanie własne.

Bariery architektoniczne to problem dotyczący przede wszystkim osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Do większości budynków użyteczności publicznej prowadzą schody, ponadto przejścia pomiędzy elementami ekspozycji, np. na wystawach czy w muzeach są tak wąskie, że osoba na wózku nie może przejechać, nie mówiąc już o zobaczeniu czegokolwiek w gablotach (ze względu na wysokość umiejscowienia eksponatów).

Respondenci wskazali również bariery transportowe jako te, które poważnie utrudniają podróżowanie w celach turystycznych. Wprawdzie w miastach funkcjonują już niskopodłogowe tramwaje i autobusy, ale większość obiektów zabytkowych i obszarów miejskich starówek jest dla osób na wózkach niedostępna. Poruszanie się niepełnosprawnych na wózkach w terenie zależy w dużym stopniu od podłoża, nachylenia drogi i długości trasy. Przy obsłudze takich grup zawsze niezbędni są asystenci – wolontariusze. W przypadku osób niepełnosprawnych transport odgrywa kluczową rolę. Dla wielu z nich dostępny transport publiczny i odpowiednie połączenia komunikacyjne są podstawowym warunkiem uprawiania turystyki. Bariery zewnętrzne utrudniają poruszanie się większości osób niepełnosprawnych

oraz ograniczają ich aktywność turystyczną bez względu na rodzaj dysfunkcji.

Do barier wewnętrznych zaliczono: niski dochód, stan zdrowia, niechęć do podróżowania, uzależnienie od innych osób, lęk przed otoczeniem, brak czasu wolnego. Wyniki dotyczące tego zagadnienia przedstawiono w tab. 6.

Tab. 6. Bariery wewnętrzne utrudniające osobom niepełnosprawnym uprawianie turystyki

Rodzaj bariery	Średnia arytmetyczna
Niski dochód	3,75
Stan zdrowia	3,10
Niechęć do podróżowania	2,84
Brak czasu wolnego	2,72
Uzależnienie od innych osób	2,51
Lęk przed otoczeniem	2,46

Źródło: opracowanie własne.

Bariery wewnętrzne związane są ze stanem psychicznym, fizycznym lub możliwościami poznawczymi i obejmują m.in.: stres, depresję, postawy, brak wiedzy, problemy zdrowotne, percepcję własnych umiejętności oraz brak społecznej skuteczności. Są one także określane jako wczesne bariery, ponieważ niektóre z czynników, takie jak osobowość i socjalizacja, mogą stanowić predyspozycje lub przeszkody w uprawianiu pewnych form aktywności turystycznej.

Z przeprowadzonych badań wynika, że nie wszystkie z barier wewnętrznych mają istotny wpływ na aktywność turystyczną osób niepełnosprawnych. Dotyczy to tych barier, które uzyskały wartość poniżej 3,0. Zdecydowanie największą barierą wewnętrzną są w tym przypadku dochody osób niepełnosprawnych oraz ich stan zdrowia. Warto pamiętać, że znaczna część osób niepełnosprawnych znajduje się najczęściej w dość trudnej sytuacji finansowej. Są to np. osoby pobierające rentę, która bardzo często wystarcza tylko na zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych. O potrzebach wyższego rzędu (do takich należy uprawianie turystyki) osoby niepełnosprawne muszą najczęściej rezygnować właśnie z powodu braku środków, które można przeznaczyć na ten cel. Mimo, że uczestnictwo w turystyce wyzwala aktywność, kształtuje motywację do wysiłku fizycznego oraz aktywnego wypoczynku, to dla pewnych grup osób niepełnosprawnych jest ono niedostępne.

Dużą barierę w uprawianiu turystyki stanowi również stan zdrowia osoby niepełnosprawnej. Uprawianie turystyki wiąże się wprawdzie z regeneracją sił fizycznych i psychicznych, ale czasami z powodu posiadanych schorzeń i dolegliwości jest to po prostu zwyczajnie niemożliwe. W celu osiągnięcia najlepszych efektów i dostarczenia oczekiwanych korzyści, konieczne jest dopasowanie i dobranie odpowiedniej formy turystyki do stopnia i rodzaju niepełnosprawności.

Aktywność fizyczna spełnia rozmaite funkcje w życiu osób niepełnosprawnych. Jest z jednej strony źródłem rozrywki czy relaksu, z drugiej ważną formą rehabilitacji. Jest skutecznym środkiem oddziaływania na zespół niekorzystnych zjawisk, z jakimi stykają się osoby niepełnosprawne. Uprawianie turystyki przez niepełnosprawnych może stać się czynnikiem przeciwdziałającym hipokinezji, czyli niedoborowi ruchu, wpływającemu destrukcyjnie na zdrowie i samopoczucie każdego człowieka. Ograniczona sprawność organizmu jest czynnikiem zawężającym w istotny sposób możliwości życiowe człowieka, powodującym stres, brak wiary, wpędzającym w depresję, wywołującym często poczucie niższości i niepełnowartościowości. Turystyka jest formą aktywności ruchowej, która łagodzi następstwa wywołane kalectwem i umożliwia ludziom niepełnosprawnym próbę sił i możliwości, a poprzez pokonywanie trudności pozwala na budzenie wiary w samych siebie i utwierdzanie w przekonaniu o pełnej wartości w społeczeństwie.

Bardzo ważna jest świadomość, że czynniki stojące na przeszkodzie w uprawianiu różnych form aktywności w czasie wolnym, w tym turystyki, tworzą pewną hierarchię czynników. Bariery oddziałują w sposób sekwencyjny: nie wystarczy usunięcie jednego czynnika, aby zniknęły pozostałe.

PODSUMOWANIE

Osoby niepełnosprawne, niezależnie od narodowości czy kraju zamieszkania, wykazują podobne potrzeby jak pozostała część społeczeństwa. Jedyna różnica polega na sposobie ich zaspokajania – dotyczy to również uczestnictwa w turystyce. Jednym z podstawowych warunków aktywnego włączenia osób niepełnosprawnych w turystykę jest jej całkowita dostępność.

Wyniki przeprowadzonych badań jasno wskazują na występowanie barier, które utrudniają, a czasami uniemożliwiają uczestnictwo osób niepełnosprawnych w turystyce. Wyraźnym ograniczeniem dla aktywności niepełnosprawnych turystów z Dolnego Śląska jest brak lub nieodpowiednie przystosowanie obiektów turystycznych oraz

środków transportu do potrzeb tej grupy osób. Wciąż brakuje odpowiedniej, szczegółowej i wiarygodnej informacji ze strony usługodawców na temat przystosowania różnych elementów zagospodarowania turystycznego dla tej kategorii klientów.

Największą przeszkodę w uprawianiu turystyki przez osoby niepełnosprawne, bez względu na rodzaj niepełnosprawności, stanowią bariery finansowe. Niskie dochody oraz wysokie ceny usług bardzo często uniemożliwiają udział osób niepełnosprawnych w turystyce. Z przeprowadzonych badań wynika, że rodzaj dysfunkcji ma zdecydowany wpływ na postrzeganie barier zarówno finansowych, psychologicznych, organizacyjnych itd. Rodzaj niepełnosprawności rzutuje również na ocenę barier uprawiania turystyki.

BIBLIOGRAFIA

- Ulman, P. (2011). *Sytuacja ekonomiczna osób niepełnosprawnych i ich gospodarstw domowych w Polsce*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie.
- Grabowski, J., Milewska, M., Stasiak, A. (2007). *Vademecum organizatora turystyki niepełno-sprawnych*. Łódź: Wydawnictwo WSTH w Łodzi.
- Kozłowski, A., Szreder, M. (2020). *Informacje spoza próby w badaniach statystycznych*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników (2012). Warszawa: GUS.
- Rodzaje niepełnosprawności (2021). Pobrane z: <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/203749> (11.09.2021).
- Uchwała (1997). *Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych* (M.P. z 13.08.1997 r., nr 50, poz. 475). Pobrane z: <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/997> (10.09.2021).
- Ustawa (1997). *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (DzU 1997, nr 123, poz. 776).

