

Mirosław Furmanek

Uniwersytet Jagielloński

Instytut Geografii i Gospodarki Przestrzennej

Zakład Gospodarki Turystycznej i Uzdrowiskowej

sekretariat@geo.uj.edu.pl

TURYSTYKA WYJAZDOWA NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO MIESZKAŃCÓW KRAKOWA – STAN I POTRZEBY

Zarys treści: Artykuł jest analizą turystyki wyjazdowej mieszkających w Krakowie osób z niepełnosprawnością narządu ruchu. Porównano aktywność turystyczną w stanie niepełnosprawności i przed jej powstaniem. Omówiono sezonowość, długość trwania i kierunki wyjazdów, ograniczenia napotykane podczas wyjazdów, preferowane formy turystyki, sposób organizacji wyjazdu, preferowaną bazę noclegową, środki transportu oraz wydatki ponoszone na turystykę. Przedstawiono motywacje uprawiania turystyki, oczekiwania związane z wyjazdami oraz wpływ dotychczasowych doświadczeń na przyszłe zachowania turystyczne.

Słowa kluczowe: Kraków, niepełnosprawność ruchowa, turystyka osób niepełnosprawnych, turystyka wyjazdowa.

1. WPROWADZENIE

Osoby niepełnosprawne stanowią znaczącą część populacji każdego kraju. Pomimo rozwoju opieki medycznej rośnie i stale będzie wzrastać liczba osób o specjalnych potrzebach. Jedną z najliczniejszych grup wśród niepełnosprawnych, a na pewno najbardziej widoczną, stanowią osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu. Spośród wielu sposobów rehabilitacji niepełnosprawnych ważną rolę odgrywają rekreacja i turystyka. Ruch, będący elementem szczególnie turystyki aktywnej, jest atrakcyjną formą rehabilitacji fizycznej. Wyjazd turystyczny jest dla niepełnosprawnych często jedyną możliwością opuszczenia domu, nawiązania i utrzymywania kontaktów towarzyskich, realizowania pasji poznawczych. Elementy te wpływają na wzrost samooceny i w efekcie sprzyjają rehabilitacji społecznej niepełnosprawnych.

W niniejszym artykule zaprezentowano wyniki badań nad stanem turystyki wyjazdowej osób z niepełnosprawnością narządu ruchu mieszkających w Krakowie oraz analizę oczekiwań z tą turystyką związanych. Badania zostały przeprowadzone na potrzeby rozprawy doktorskiej autora pt. *Turystyka niepełnosprawnych ruchowo mieszkańców Krakowa – stan i potrzeby* (FURMANEK 2013)¹.

Turystyka wyjazdowa jest rozumiana jako wyjazd poza granicę kraju. Natomiast na potrzeby niniejszej pracy pojęcie turystyki wyjazdowej rozszerzono o podróże krajowe poza obszar Krakowa. Wyjazdy osób niepełnosprawnych poza granicę kraju są stosunkowo rzadkie, dlatego ograniczenie badania tylko do podróży zagranicznych nie oddałoby w wystarczającym stopniu obrazu turystyki tej grupy. Za niepełnosprawną ruchowo uznano osobę z uszkodzonym narządem ruchu powodującym u niej problemy z poruszaniem się, niezależnie od przyczyny tego uszkodzenia. Niepełnosprawna ruchowo jest również osoba z niepełnosprawnością złożoną obejmującą inny, poza ruchowym, rodzaj niepełnosprawności. Nie jest istotne, czy niepełnosprawność narządu ruchu jest główną, czy dodatkową przyczyną niepełnosprawności.

2. GŁÓWNE POZYCJE PIŚMIENNICTWA NA TEMAT TURYSTYKI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Zagadnienia związane z turystyką osób niepełnosprawnych spotykało się w polskiej literaturze już w latach 60. ubiegłego wieku. Były to opracowania

zwracające uwagę na możliwość podejmowania aktywności rekreacyjnej przez niepełnosprawnych (KABSCH 1958, 1960, LIBEROWICZ 1958, OGIELSKI, WĘGRZYN 1967). W kolejnych latach pojawiły się prace, w których turystykę postrzegano jako formę rehabilitacji fizycznej, psychicznej i społecznej osób niepełnosprawnych (DEGA 1972, DZIEDZIC 1981, HULEK 1973, WEISS 1976, 1979, 1980). Pierwsze kompleksowe podejście do zagadnień turystyki i rekreacji niepełnosprawnych zawierają publikacje T. ŁOBOŻEWICZA (red. 1991, red. 2000). Od początku XXI w. obserwuje się wzrost zainteresowania badaniami nad turystyką ludzi niepełnosprawnych (MIDURA, ŻBIKOWSKI, red. 2005o, KULECZKA, red. 2008). Nieliczne są jednak publikacje, które prezentują rezultaty badań nad skalą i uwarunkowaniami aktywności turystycznej takich osób (SKALSKA 2004, GRABOWSKI, MILEWSKA 2008, KAGANEK 2009).

Podobnie jak w literaturze krajowej tak i w piśmiennictwie zagranicznym dominują pozycje, które nie traktują turystyki osób niepełnosprawnych w sposób kompleksowy. Na szczególną uwagę zasługują prace D. BUHALISA i in. (2006), D. BUHALISA, S. DARCY'EGO (red. 2010). Autorzy przedstawiają wpływ badań nad turystyką na takie dyscypliny, jak: geografia, studia nad niepełnosprawnością, polityka społeczna, psychologia, ekonomia i marketing.

Do tej pory brakowało opracowań, które dotyczą niepełnosprawnych mieszkańców Krakowa. Badania autora wypełniają tę lukę, ze szczególnym zwróceniem uwagi na poznanie aktywności turystycznej osób z niepełnosprawnością ruchową.

3. DEFINICJA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Niepełnosprawność, pomimo powszechności występowania, nie została do tej pory jednolicie zdefiniowana i sklasyfikowana. Najogólniej można przyjąć, że niepełnosprawność jest stanem wynikającym z braku zdrowia, czyli stanem, w którym funkcjonowanie organizmu odbywa się w sposób niezgodny z normą.

Uchwalona przez ONZ Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych (2006) uznaje, że „niepełnosprawność jest [...] wynikiem interakcji pomiędzy osobami z dysfunkcjami a barierami środowiskowymi i wynikającymi z postaw ludzkich. Taka sytuacja jest przeszkodą dla pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, na równych zasadach z innymi obywatelami”.

Konwencja definiuje niepełnosprawnych jako „osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów, co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami,

utrudniać im pełne i skuteczne uczestnictwo w życiu społecznym, na zasadach równości z innymi osobami.”

4. POPULACJA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia 10% mieszkańców Ziemi doświadcza różnych form niepełnosprawności (*World report...* 2010). W krajach Unii Europejskiej mieszka około 81 mln osób z niepełnosprawnością (16,2%), a odsetek niepełnosprawnych waha się od 3,3% w Bułgarii do 32,2% w Finlandii². Liczba osób niepełnosprawnych w Polsce, według danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 r., wynosiła 5,47 mln, co stanowiło 14,3% populacji (*Osoby niepełnosprawne...* 2004). Na tle kraju województwo małopolskie charakteryzuje się jednym z najwyższych wskaźników niepełnosprawności – 18,2%. W samym Krakowie w 2002 r. mieszkało 144,9 tys. osób niepełnosprawnych, czyli 19,1% mieszkańców miasta (*Osoby niepełnosprawne...* 2004). Najczęstszą przyczyną niepełnosprawności wśród mieszkańców Krakowa są schorzenia narządu ruchu. W 2010 r. osoby z tym rodzajem dysfunkcji stanowiły ponad 36% ogółu niepełnosprawnych, a wśród osób powyżej 16. roku życia nawet 38%. Schorzenia narządu ruchu są podstawą do uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności ponad dwa razy częściej niż drugie w kolejności choroby układów oddechowego i krążenia³.

5. INSTYTUCJE I ORGANIZACJE DZIAŁAJĄCE NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Niepełnosprawni są grupą społeczną wymagającą szczególnego wsparcia. W celu umożliwienia funkcjonowania na równi z osobami sprawnymi niezbędne jest prowadzenie działań na ich rzecz przez instytucje szczebla rządowego, samorządowego i organizacje pozarządowe. Działalność instytucji państwowych i samorządowych jest prowadzona w oparciu o regulacje zawarte w ustawie o rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych z 1997 r. (*Ustawa...* 1997). Do sprawowania merytorycznego nadzoru nad realizacją ustawy został powołany Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Wymieniona ustawa nakłada na samorządy województw obowiązek opracowania i realizacji wojewódzkich programów dotyczących wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na

rzecz zatrudniania niepełnosprawnych. W celu wsparcia działań na rzecz tej grupy osób na poziomie województw powołano wojewódzkie Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych, które pełnią funkcję organów opiniotwórczo-doradczych wojewodów. Na poziomie powiatów zadania na rzecz osób niepełnosprawnych wypełniają powiatowe Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych oraz powiatowe Centra Pomocy Rodzinie (w zakresie rehabilitacji społecznej) i powiatowe Urzędy Pracy (w zakresie rehabilitacji zawodowej). Przedsięwzięcia samorządów wojewódzkich i powiatowych mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Wśród instytucji działających na rzecz osób niepełnosprawnych należy wymienić: zakłady pracy chronionej, warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej, środowiskowe domy samopomocy. Ważną rolę odgrywają również organizacje pozarządowe – stowarzyszenia, zrzeszenia, fundacje. Ponad 10% z nich, tj. około 7,4 tys., prowadzi działania na rzecz osób niepełnosprawnych⁴.

6. AKTYWNOŚĆ TURYSTYCZNA BADANEJ GRUPY – MIESZKAŃCÓW KRAKOWA

Zasadnicze dla poznania aktywności turystycznej niepełnosprawnych ruchowo mieszkańców Krakowa było przeprowadzenie wśród nich badania ankietowego. Badanie oparto na informacjach z 396 ankiet, które składały się z dwóch części: pierwsza dotyczyła aktywności turystycznej respondentów w 2010 r., druga – ich aktywności przed powstaniem niepełnosprawności. O wypełnienie ankiet poproszono członków i podopiecznych instytucji i organizacji zajmujących się osobami niepełnosprawnymi: warsztatów terapii zajęciowych, środowiskowych domów samopomocy, stowarzyszeń, fundacji, związków rencistów i inwalidów, pacjentów placówek rehabilitacyjnych i leczniczych oraz studentów pozostających w ewidencji biur ds. osób niepełnosprawnych krakowskich uczelni. Ankiety rozprowadzono w formie drukowanej (370 ankiet) i za pośrednictwem poczty elektronicznej wśród studentów. Spośród 416 formularzy ankiet, zebranych w okresie od 1 lutego do 31 września 2011 r., poprawnie wypełnionych było 396. Ankiety wypełniały osoby w wieku od 16. roku życia wzwyż. Najliczniej reprezentowany był przedział wiekowy 26–30 lat. Najmniej liczną grupę wśród ankietowanych stanowiły osoby najstarsze, powyżej 70. roku życia i najmłodsze, które nie ukończyły 20 lat.

Celem badania było zebranie informacji na temat:

- poziomu aktywności;
- kierunków wyjazdów;

- form uprawianej turystyki;
- sezonowości i czasu trwania wyjazdów turystycznych;
- sposobów organizacji wyjazdów;
- preferencji dotyczących środków transportu i bazy noclegowej;
- finansowania wyjazdów i wydatków przeznaczanych na turystykę;
- czynników wpływających na podejmowanie decyzji o wyjeździe oraz o wyborze docelowego miejsca wyjazdu i sposobu jego organizacji.

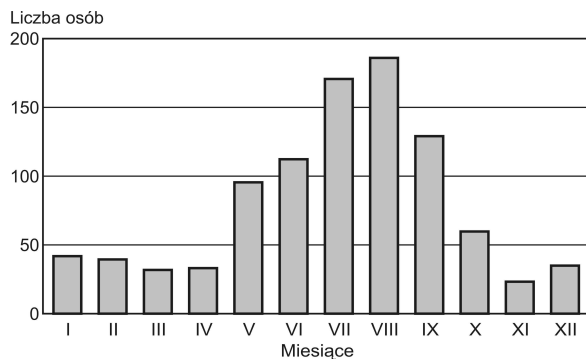
Badanie ankietowe pozwoliło także na poznanie znaczenia barier ograniczających uprawianie turystyki oraz uzyskanie informacji o ograniczeniach napotykanym podczas wyjazdów.

Poza ustaleniem uwarunkowań uprawiania turystyki w badanej grupie, celem przeprowadzonego badania było uzyskanie odpowiedzi na pytania o zachowania turystyczne w przyszłości, tj. o planowane kierunki wyjazdów, formy turystyki, środki transportu i bazę noclegową. Ostatnia grupa pytań zawartych w ankiecie dotyczyła czynników decydujących o planach wyjazdowych oraz oczekiwań związanych z przyszłymi wyjazdami turystycznymi.

6.1. AKTYWNOŚĆ TURYSTYCZNA W CZASIE TRWANIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Dotychczasowe badania pokazują rosnącą, choć wciąż niższą od średniej, aktywność turystyczną osób niepełnosprawnych. Według badań przeprowadzonych w 2007 r. w Łodzi, mieście o liczbie mieszkańców porównywalnej do Krakowa, wyjazd turystyczny jest udziałem 30% niepełnosprawnych mieszkańców (GRABOWSKI, MILEWSKA 2008). Niniejsze opracowanie nie wskazuje odsetka osób biorących udział w wyjazdach turystycznych w Krakowie, ponieważ badaniem objęto jedynie niepełnosprawnych, którzy w tym roku przynajmniej raz wzięli udział w wyjeździe turystycznym, a więc byli aktywni turystycznie. Natomiast dając odpowiedź na pytanie o poziom tej aktywności, 37,1% osób biorących udział w badaniu ankietowym podróżowało częściej niż raz w roku, 27,3% tylko raz w roku, a wyjazdy 35,6% badanych odbywały się sporadycznie, raz na kilka lat.

Sezonowość podróży cechuje dominacja wyjazdów w okresie letnim. Charakterystyczna dla niepełnosprawnych jest wysoka liczba wyjazdów w miesiącach bezpośrednio poprzedzających miesiące wakacyjne i po nich następujących. W miesiącach tych miejsca atrakcyjne pod względem turystycznym nie są jeszcze zatłoczone, co sprzyja komfortowi pobytu i zwiedzania. Istotny jest także niższy koszt podróży w tym okresie (rys. 1).



Rys. 1. Sezonowość wyjazdów turystycznych osób ankietowanych

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

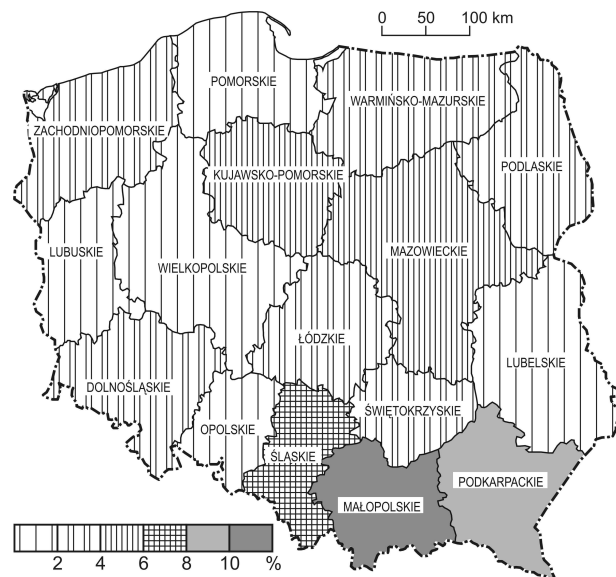
Na wyjazd krajowy zdecydowało się prawie 95% ankietowanych, a zagraniczny ponad 30%. Podróż zarówno krajowa, jak i zagraniczna była udziałem ponad 28% badanych.

Największą popularnością cieszyły się wyjazdy w góry oraz na tereny wiejskie. Najmniej popularnym kierunkiem podróży były pojezierza.

Wśród ankietowanych dominowały wyjazdy na teren województwa małopolskiego, co jest szczególnie widoczne w przypadku podróży krótkookresowych (rys. 2). Poza teren województwa respondenci najchętniej wyjeżdżali na krótki okres do województw sąsiednich – podkarpackiego i śląskiego, nieco rzadziej do województwa kujawsko-pomorskiego. Podczas wyjazdów długookresowych, trwających powyżej czterech dni, oprócz województwa małopolskiego, największą popularnością cieszyły się: zachodniopomorskie, świętokrzyskie, warmińsko-mazurskie i śląskie (rys. 3).

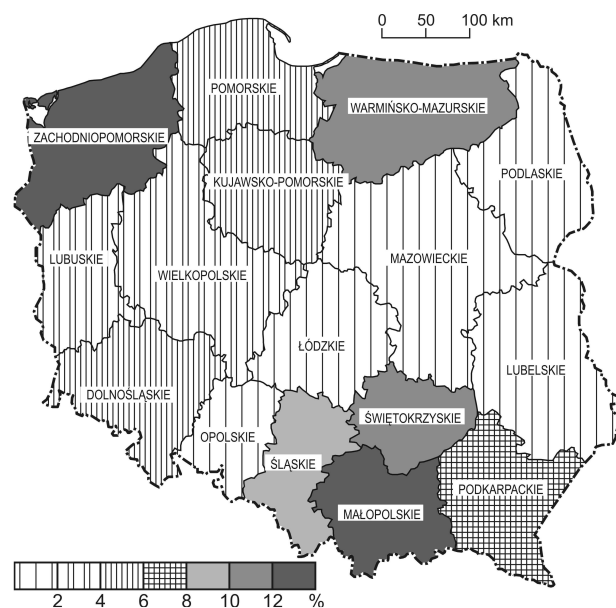
W obrębie województwa małopolskiego ankietowane osoby wyjeżdżały przede wszystkim do miejscowości powiatów krakowskiego i tatrzańskiego. Obydwa powiaty były odwiedzane przez respondentów najczęściej zarówno podczas wyjazdów krótko, jak i długookresowych. Poza nimi celem podróży krótkookresowych były zazwyczaj tereny górskie powiatów myślenickiego i nowosądeckiego, a podczas podróży długookresowych także limanowskiego, suskiego i nowotarskiego.

W wyjazdach niepełnosprawnych mieszkańców Krakowa przeważały podróże krajowe, jednak uczestnictwo w podróżach zagranicznych nie było bez znaczenia. W 2010 r. wyjazd za granicę deklarowało 31,3% ankietowanych. Podczas tych podróży odwiedzano Słowację, Węgry, Francję, Belgię, Włochy, Litwę, Chorwację, Grecję, Wielką Brytanię, Austrię, Ukrainę, Szwecję, Szwajcarię, Niemcy, Hiszpanię, Malte i Irlandię Północną, a z krajów pozaeuropejskich: Gruzję, Turcję, Izrael, Egipt, Tunezję, azjatycką część Rosji, Kanadę i Stany Zjednoczone. Decydującą rolę w wyborze krajów docelowych odgrywał koszt wyjazdu oraz łatwość i czas dotarcia na miejsce.



Rys. 2. Krajowe wyjazdy krótkookresowe z Krakowa według województw docelowych

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych



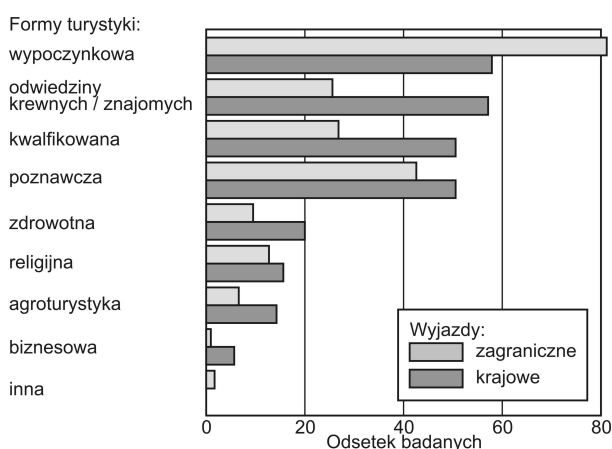
Rys. 3. Krajowe wyjazdy długookresowe z Krakowa według województw docelowych

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

W wyjazdach krajowych znaczący był udział podróży krótkookresowych, trwających poniżej pięciu dni, a za granicę najczęściej wyjeżdżano na okres od ośmiu do 14 dni.

Formy uprawianej turystyki są związane z preferowanymi miejscami i kierunkami wyjazdów oraz długością ich trwania. Podróż w góry, nad morze i na obszary wiejskie sprzyja turystyce wypoczynkowej, która cieszyła się największym zainteresowaniem. Nieco mniej popularna była turystyka poznawcza i turystyka kwalifikowana. W wyjazdach krajowych duży udział miały odwiedziny u krewnych i znajo-

mych. Zdziwienie może budzić mała popularność agroturystyki, która mogłaby się wydawać atrakcyjną formą wypoczynku ze względu na przyjazną atmosferę i niski koszt pobytu w gospodarstwach agroturystycznych. Jednak niewiele gospodarstw jest przystosowanych do przyjmowania osób niepełnosprawnych. Pomimo że ograniczenia natury zdrowotnej stanowią jedną z najważniejszych barier uprawiania turystyki, to miejscowości uzdrowiskowe są miejscem wyjazdu zaledwie co czwartej ankietowanej osoby, a tylko co piąty respondent wybrał tę formę podczas podróży krajowej, a co dziesiąty podczas zagranicznej (rys. 4).



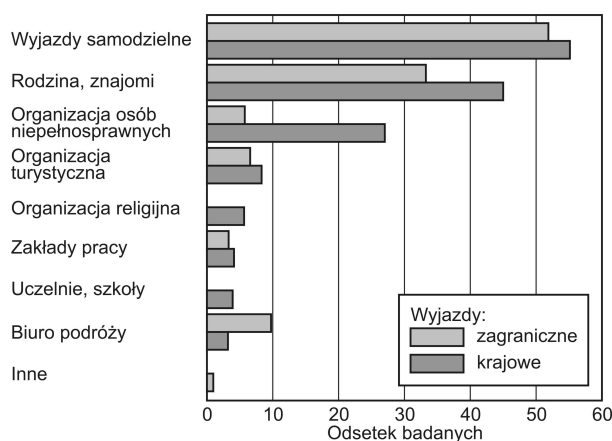
Rys. 4. Preferowane formy turystyki krajowej i zagranicznej
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Ponad połowa badanych osób samodzielnie organizowała swoje wyjazdy turystyczne (rys. 5). Duże znaczenie miała pomoc członków rodziny lub znajomych, szczególnie widoczna w przypadku podróży krajowych. W wyjazdach organizowanych przez stowarzyszenia, fundacje, warsztaty terapii zajęciowej i inne organizacje zajmujące się niepełnosprawnymi wziął udział co czwarty ankietowany. Zwraca uwagę brak oferty przygotowanej dla niepełnosprawnych przez biura podróży (FURMANEK 2010). Z usług biur podróży skorzystało 24% wyjeżdżających za granicę i tylko 3% podróżujących w kraju.

Podczas wyjazdów niepełnosprawni krakowianie dużą część wolnego czasu spędzali w sposób aktywny. Około połowy deklarowało zwiedzanie, bieganie, pływanie, gimnastykę, spacer i inne rodzaje aktywności fizycznej. Mniej badanych osób oddawało się biernemu wypoczynkowi. W wydarzeniach kulturalnych wzięła udział około 1/5 wyjeżdżających. Do najmniej popularnych sposobów spędzania czasu należały różne formy rozrywki, zakupy, biesiadowanie, grzybobranie, spotkania z rodziną.

Udział osób niepełnosprawnych w turystyce w dużym stopniu jest zależny od łatwości dotarcia do miej-

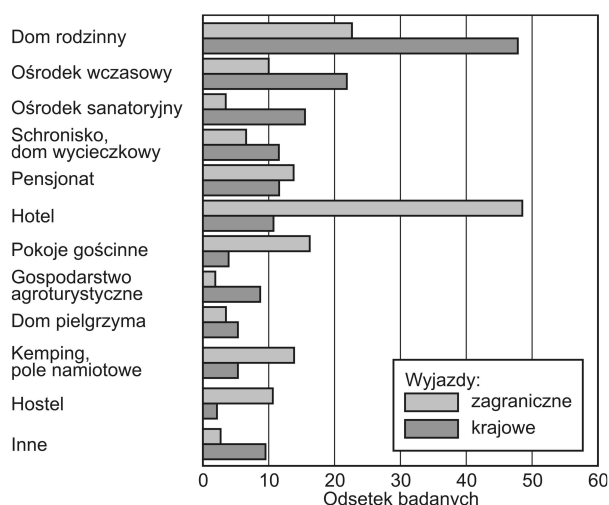
scia docelowego oraz dostępności obiektów turystycznych, w tym bazy noclegowej. Niewielka część transportu publicznego jest przystosowana do przewozu osób niepełnosprawnych, stąd najchętniej wybieranym środkiem transportu był samochód osobowy. W wyjazdach krajowych popularnością cieszyły się pociągi, autokary i autobusy kursowe, natomiast w zagranicznych samoloty i autokary wycieczkowe.



Rys. 5. Organizacja wyjazdów turystycznych osób niepełnosprawnych

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Podczas wyjazdów krajowych najczęściej korzystano z noclegów w domach lub mieszkaniach znajomych lub krewnych, rzadziej w ośrodkach wczasowych i sanatoriach wykorzystywanych m.in. do organizowania turnusów rehabilitacyjnych. W czasie podróży zagranicznych najchętniej wybierano hotele oraz mieszkania lub domy krewnych i znajomych (rys. 6).



Rys. 6. Baza noclegowa wykorzystywana przez osoby niepełnosprawne podczas wyjazdów

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Zdecydowana większość ankietowanych osób finansowała wyjazd z własnych oszczędności – ponosząc wydatki na przygotowanie podróży i dokonane podczas niej. Z innych źródeł należy wymienić dofinansowania do udziału w turnusach rehabilitacyjnych otrzymane z instytucji zajmujących się osobami niepełnosprawnymi, w tym z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Najważniejszą pozycję w budżecie w wyjazdach krajowych i zagranicznych stanowiły koszty przejazdów, noclegów i wyżywienia. Najmniej wydano na rozrywkę, zakup sprzętu turystycznego oraz ortopedycznego i jego przystosowanie do wymogów wyjazdu.

6.2. AKTYWNOŚĆ TURYSTYCZNA PRZED POWSTANIEM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Jednym z celów pracy było porównanie aktywności turystycznej niepełnosprawnych ruchowo mieszkańców Krakowa w czasie trwania ich niepełnosprawności z aktywnością przed jej powstaniem. Większa część osób ankietowanych była niepełnosprawna od urodzenia lub niepełnosprawność pojawiła się u nich w wieku dziecięcym. Porównanie aktywności turystycznej osób dorosłych i dzieci jest niemiernodajne, dlatego analizie porównawczej poddano tylko te osoby, u których niepełnosprawność powstała po 16. roku życia.

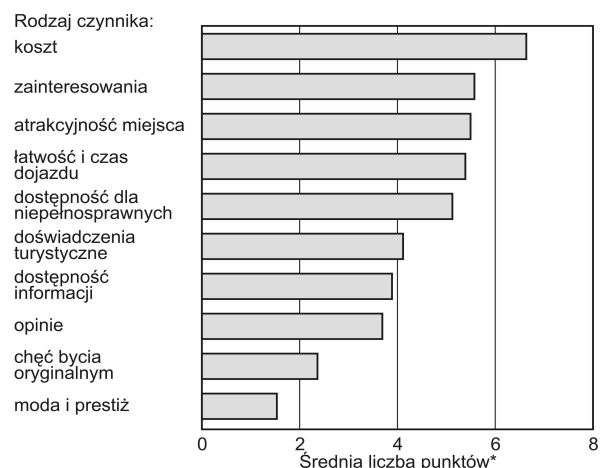
Przeprowadzone badanie pokazuje, że przed powstaniem niepełnosprawności częstotliwość wyjazdów była wyraźnie wyższa niż w trakcie niepełnosprawności. W tym okresie charakterystyczna jest koncentracja podróżowania w okresie wakacyjnym i relatywnie duża intensywność wyjazdów w miesiącach zimowych. W porównaniu do stanu niepełnosprawności częstsze były podróże nad morze i nad jeziora. Wyjazdy krajowe trwały najczęściej od ośmiu do 14 dni, natomiast wyjazdy zagraniczne – od pięciu do siedmiu dni. Największą popularnością cieszyły się podróże w celach wypoczynkowych. W niewielkim stopniu zmianie uległ odsetek odwiedzających krewnych lub znajomych oraz uprawiających turystykę poznawczą. Znacznie większy był udział osób, które uprawiały różne formy turystyki kwalifikowanej.

Organizatorami wyjazdów były często zakłady pracy, szkoły lub uczelnie oraz biura podróży, a podczas wyjazdów zagranicznych dodatkowo organizacje turystyczne i religijne. Częściej korzystano z autobusów kursowych i pociągów, a w podróżach zagranicznych z autokarów. Kilkakrotnie wyższy był udział takich rodzajów transportu, jak rower lub motocykl, wodne środki transportu i autostop, które wymagają w miarę dobrej sprawności fizycznej. Przed niepełnosprawnością, ale także w czasie jej trwania najchętniej wykorzystywanymi obiektami noclegowymi były do-

my rodziny i znajomych. Należy podkreślić, że zmiany w sposobie organizacji wyjazdu, w wyborze środków transportu i obiektów noclegowych nie są jedynie prostą konsekwencją pojawienia się niepełnosprawności, lecz wynikają również ze zmian w strukturze miejsc noclegowych, w infrastrukturze transportowej, zwyczajach i sposobach podróżowania oraz zamożności turystów. Przed pojawieniem się niepełnosprawności wyjazdy w przeważającej części były finansowane z własnych oszczędności. Częściej niż w trakcie niepełnosprawności korzystano z dofinansowania do wyjazdów, wypłacanych przez zakłady pracy lub szkoły, charakterystycznych dla modelu ówczesnej turystyki. Większy był też udział pożyczek i kredytów.

7. POTRZEBY I OCZEKIWANIA ZWIĄZANE Z UPRAWIANIEM TURYSTYKI

Badanie ankietowe pozwoliło na określenie czynników motywujących niepełnosprawnych ruchowo krakowian do wyjazdu oraz decydujących o wyjeździe. Za najbardziej motywującą do podjęcia decyzji o wyjeździe ankietowani uznali potrzebę wypoczynku i potrzeby poznawcze. Potrzeba poprawy stanu zdrowia miała o wiele mniejsze znaczenie, a najmniej istot-



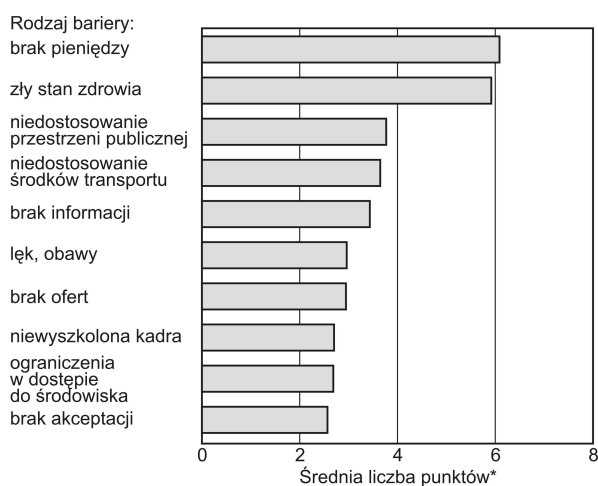
* Zastosowano metodę bonitacji punktowej. Znaczenie czynnika poddano ocenie w skali od 1 do 10 pkt, gdzie 1 pkt oznaczał brak znaczenia, a 10 pkt. znaczenie największe.

Rys. 7. Czynniki wpływające na decyzję o wyjeździe w stanie niepełnosprawności

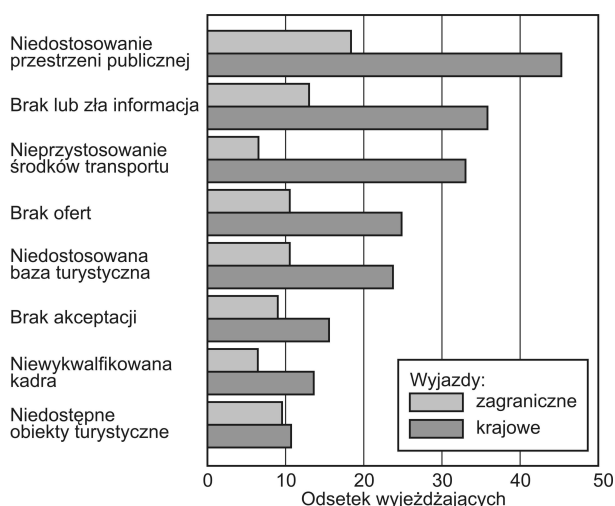
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

ne okazało się podążanie za modą. Natomiast największy wpływ na wybór miejsca i sposobu podróżowania miał czynnik ekonomiczny, wyrażający się w koszcie wyjazdu. Duże znaczenie miały też zainteresowania, atrakcyjność miejsca, łatwość i czas dojazdu oraz dostępność dla osób niepełnosprawnych (rys. 7).

Wśród barier uprawiania turystyki zdecydowanie najbardziej odczuwalne były ograniczenia finansowe oraz wynikające ze stanu zdrowia (rys. 8). W dalszej kolejności znalazły się bariery architektoniczne i urbanistyczne oraz komunikacyjne. Za najmniej istotne, biorąc pod uwagę średnią ocenę, uznano bariery społeczne, wyrażające się w obawach przed brakiem akceptacji ze strony pełnosprawnej części społeczeństwa.



Rys. 8. Znaczenie barier przy podejmowaniu decyzji o wyjeździe
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych



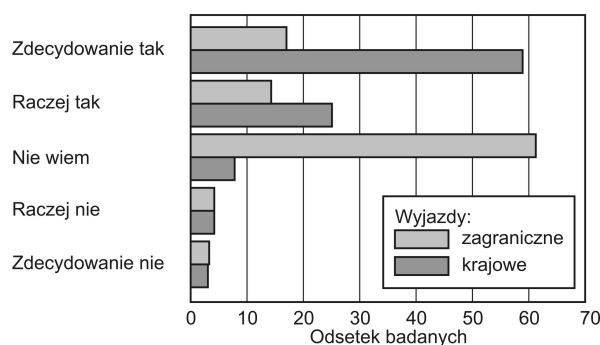
Rys. 9. Bariery napotymane podczas wyjazdów krajowych i zagranicznych

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Podczas wyjazdów w 2010 r. osoby ankietowane niejednokrotnie zmuszone były borykać się z wymienionymi ograniczeniami. W Polsce najczęściej występował problem z dostępnością przestrzeni publicznej. Na ograniczenia urbanistyczne zwróciła uwagę pra-

wie połowa wyjeżdżających. Niezadowolająca była także dostępność środków transportu. Częstym problemem była zła informacja o dostępności obiektów turystycznych dla osób niepełnosprawnych lub brak takiej informacji. Specyficzne potrzeby takich osób rzadko były brane pod uwagę przez organizatorów turystyki. Bariery utrudniające podróżowanie kilkakrotnie rzadziej dawały o sobie znać podczas wyjazdów zagranicznych. Najczęściej występowały utrudnienia będące konsekwencją niedostosowania przestrzeni publicznej (rys. 9).

Mając na uwadze dotychczasowe doświadczenia turystyczne, zarówno w stanie niepełnosprawności jak i przed jej powstaniem, na wyjazd krajowy w kolejnym roku po przeprowadzeniu badania zdecydowana była ponad połowa ankietowanych, a 1/4 dopuszczała taką możliwość. Zamiar wyjazdu poza granicę kraju deklarowało pięciokrotnie więcej osób niż wyjazd taki wykluczało (rys. 10). Znaczna większość respondentów nie potrafiła określić, czy zdecyduje się na wyjazd zagraniczny, uzależniając decyzję głównie od możliwości finansowych i, w mniejszym stopniu, od stanu zdrowia. Spośród czynników, które będą decydować o przyszłych wyjazdach turystycznych, ankietowane osoby najczęściej wymieniały stan zdrowia i sytuację finansową. Potwierdziło to wcześniejsze obserwacje dotyczące znaczenia poszczególnych czynników w podejmowaniu decyzji o wyjeździe.



Rys. 10. Plany dotyczące wyjazdów turystycznych w kolejnym roku po przeprowadzeniu badania

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Wśród oczekiwań, jakie respondenci wiązali z wyjazdami turystycznymi, najczęściej zwracano uwagę na konieczność usunięcia lub przynajmniej złagodzenia ograniczeń w otaczającej przestrzeni. Oczekiwania dotyczyły również poprawy oznakowania atrakcji turystycznych, rzetelnej informacji o dostępności obiektów bazy turystycznej dla wózków, odpowiedniego przygotowania kadry, wspierania osób niepełnosprawnych przez pozostałych uczestników wyjazdu i zmniejszenia kosztów wyjazdów.

8. PODSUMOWANIE

Turystyka ma dla wszystkich ankietowanych osób niepełnosprawnych istotne znaczenie, choć nieco odmienne w przypadku różnych rodzajów niepełnosprawności. Jednak wiele czynników utrudnia aktywność turystyczną niepełnosprawnych. Ograniczenia natury zdrowotnej wpływają na sprawność fizyczną, jednak zaskakującym wnioskiem z badań jest fakt, że to nie stan zdrowia jest najistotniejszym czynnikiem decydującym o wyjeździe. Dla badanej grupy znacznie większe znaczenie mają czynniki ekonomiczne. Osoby niepełnosprawne w większości nie są zamożne, niejednokrotnie jedynym źródłem ich utrzymania są renty lub świadczenia socjalne. W przypadku osób z niepełnosprawnością ruchową wyjazd turystyczny może wiązać się z koniecznością zakupu lub przystosowania urządzeń i środków ułatwiających poruszanie. Wielu niepełnosprawnych ruchowo wymaga pomocy innych osób, co dodatkowo podnosi koszt wyjazdu.

W Krakowie funkcjonuje wiele instytucji i organizacji zajmujących się osobami niepełnosprawnymi, stąd niepełnosprawni mieszkańcy miasta mają łatwiejszy dostęp do organizowanych przez nie wyjazdów niż osoby mieszkające w małych miejscowościach. Natomiast, pomimo sporej liczebności biur turystycznych działających w Krakowie, znikome jest ich otwarcie na klientów z niepełnosprawnością.

Dla turystów z niepełnosprawnością ruchową ważne jest eliminowanie barier fizycznych, występujących na każdym etapie podróży. Nie wszystkie ograniczenia są możliwe do usunięcia, a wyeliminowanie niektórych z nich wymaga dużych nakładów. Jednak większość barier można zlikwidować angażując niewielkie środki finansowe.

O tym, jak ważna dla osób niepełnosprawnych jest możliwość uczestniczenia w imprezach turystycznych świadczy deklarowana chęć wyjazdów w przyszłości przez zdecydowaną większość objętych badaniem osób. Interesujące jest to, że planując przyszłe wyjazdy, niewielką wagę przywiązują one do komfortu bazy turystycznej. Większe znaczenie mają możliwości czasowe, odpowiednie towarzystwo czy atrakcyjność miejsca docelowego. Jednocześnie wśród oczekiwań turystów z niepełnosprawnością ruchową na czołowe miejsce wysuwają się te, które są związane z eliminowaniem barier utrudniających poruszanie się. Ankietowane osoby oczekują także wprowadzenia rozwiązań obniżających koszt wyjazdów. Mankamentem jest brak lub nierzetelność informacji na temat dostępności obiektów i atrakcji turystycznych oraz ich nieodpowiednie oznakowanie. Do zaktywizowania turystycznego środowiska osób niepełnosprawnych mógłby też przyczynić się wzrost świadomości ich

potrzeb i odpowiednie przygotowanie pracowników sektora turystycznego do obsługi tej grupy turystów.

PRZYPISY

¹ Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Danuty Ptaszyckiej-Jackowskiej została obroniona w 2013 r. w Instytucie Geografii i Gospodarki Przestrzennej Uniwersytetu Jagiellońskiego. W 2014 r. rozprawę uhonorowano Nagrodą Miasta Krakowa oraz wyróżnieniem w ogólnopolskim konkursie PFRON „Otwarte Drzwi” na najlepsze prace dyplomowe dotyczące zjawiska niepełnosprawności.

² Dane Europejskiego Urzędu Statystycznego: www.epp.eurostat.ce.europa.edu; dostęp 20.05.2011.

³ Dane uzyskane z Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.

⁴ Na podstawie bazy danych organizacji pozarządowych Stowarzyszenia Klon Jawor: www.bazy.ngo.org.

BIBLIOGRAFIA

- BUHALIS D., DARCY S. (red.), 2010, *Accessible tourism. Concepts and issues*, Channel View Publications, Bristol.
- BUHALIS D., EICHHRON V., MICHOPULOU E., MILLER G., 2006, *Accessibility market and stakeholder analysis. One-stop-shop for Accessible Tourism in Europe (OSATE)*, University of Surrey.
- DEGA W., 1972, *Rehabilitacja w środowisku studentów*, [w:] *Rehabilitacja zdrowotna w środowisku studentów. Materiały z sympozjum w Konstancinie*, Konstancin.
- DZIEDZIC J., 1981, *Wychowanie fizyczne i sport invalidów w świetle teoretycznych podstaw kultury fizycznej*, „Biuletyn Informacyjny Rehabilitacji Zawodowej Inwalidów”, nr 67.
- FURMANEK M., 2010, *Dostępność oferty krakowskich biur podróży dla osób niepełnosprawnych*, [w:] J. Łuczak, S. Bronowicki, *Zdrowotne aspekty aktywności fizycznej*, Wielkopolska Wyższa Szkoła Turystyki i Zarządzania, Poznań, s. 503–512.
- FURMANEK M., 2013, *Turystyka wyjazdowa niepełnosprawnych ruchowo mieszkańców Krakowa – stan i potrzeby*, rozprawa doktorska pod kier. prof. D. Ptaszyckiej-Jackowskiej w Zakładzie Gospodarki Turystycznej i Uzdrowiskowej Uniwersytetu Jagiellońskiego, mps.
- GRABOWSKI J., MILEWSKA M., 2008, *Turystyka jako forma spędzania czasu wolnego niepełnosprawnych mieszkańców Łodzi*, [w:] A. Stasiak (red.), *Rola krajoznawstwa i turystyki w życiu osób niepełnosprawnych*, PTTK „Kraj”, Warszawa, s. 101–121.
- HULEK A., 1973, *Rehabilitacja invalidów w PRL. Materiały I Krajowego Zjazdu*, PZWL, Warszawa.
- KABSCH A., 1958, *Kurs narciarstwa dla amputowanych*, „Służba Zdrowia”, nr 3.
- KABSCH A., 1960, *Rozwój narciarstwa rehabilitacyjnego*, „Roczniki Naukowe” WSWF w Poznaniu.
- KAGANEK K., 2009, *Turystyka osób niepełnosprawnych w aspekcie wybranych uwarunkowań*, EAS, Kraków.
- Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych, Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne 13 grudnia 2006r., A/RES/61/106, tłum. z j. ang., dostępna na: www.un.org.pl/dokumenty/Konwencja_Praw_Osob_Niepełnosprawnych.pdf.
- KULECZKA P. (red.), 2008, *Turystyka i krajoznawstwo niepełnosprawnych, czyli „Wędrować każdy może...”*. Wybrane aspekty, Edytor, Sulechów.
- LIBEROWICZ A., 1958, *Amputowani na nartach*, „Kultura Fizyczna”, nr 6.

- ŁOBOŻEWICZ T. (red.), 1991, *Turystyka ludzi niepełnosprawnych*, COIT, Warszawa.
- ŁOBOŻEWICZ T. (red.), 2000, *Turystyka i rekreacja ludzi niepełnosprawnych*, WSE, Warszawa.
- MIDURA F., ŻBIKOWSKI J. (red.), 2005, *Krajoznawstwo i turystyka osób niepełnosprawnych*, Wyd. PWSZ, Biała Podlaska.
- OGIELSKI W., WĘGRZYN A., 1967, *Narciarstwo jako forma usprawniania niewidomych*, „Kultura Fizyczna”, nr 1.
- Osoby niepełnosprawne i ich gospodarstwa domowe oraz rodziny w latach 1998–2002*, 2004, GUS Warszawa.
- Osoby niepełnosprawne 2002. Województwo Małopolskie*, 2004, Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków.
- SKALSKA T., 2004, *Turystyka osób niepełnosprawnych. Ograniczenia i możliwości rozwoju*, WSHGiT, Warszawa.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz.U. z 2008 r., nr 14, poz. 92 ze zm.).
- WEISS M., 1976, *Rehabilitacja w uzdrowiskach*, „Problemy Uzdrowiskowe”, nr 1–2.
- WEISS M., 1979, *Możliwości uprawiania turystyki przez osoby niepełnosprawne*, [w:] *Społeczne aspekty turystyki, cele i realizacja*, Wydawnictwo IT, Warszawa, s. 116–121.
- WEISS M., 1980, *Znaczenie uzdrowisk w polskim modelu rehabilitacji*, „Problemy Uzdrowiskowe”, nr 3.
- World report on disability 2010*, dostępny na: www.who.int/disabilities.
- ZAJADACZ A., 2012, *Turystyka osób niesłyszących – ujęcie geograficzne*, Bogucki Wyd. Naukowe, Poznań.

