

**JAKUB GRABOWSKI
MARIOLA MILEWSKA
ANDRZEJ STASIAK**

V A D E M E C U M

**organizatora
turystyki
niepełnosprawnych**

Łódź 2007



**Wydawnictwo
WSTH w Łodzi**



Edukacja i Kultura

Leonardo da Vinci

Publikacja sfinansowana ze środków Komisji Europejskiej w ramach programu Leonardo da Vinci. Nie reprezentuje ona poglądów Komisji Europejskiej ani jej urzędów, a wyłączną odpowiedzialność za jej treść ponosi wydawca.

Skład komputerowy i redakcja
Anna Araszkiewicz

Opracowanie graficzne
Anna Garyga
Anna Wosiak

Projekt okładki
Barbara Grzejszczak



© Copyright by Wydawnictwo WSTH
w Łodzi, Łódź 2007

ISBN 978-83-918688-6-7

Druk: Triada, 91-340 Łódź, ul. Limanowskiego 147/149

SPIS TREŚCI

Wstęp	5
CZĘŚĆ I	
TURYSTYKA A NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	7
1. TURYSTYKA – PODSTAWOWA TERMINOLOGIA	9
1.1. Definicja turystyki według UNWTO	10
1.2. Rodzaje turystyki	11
2. SYSTEM USŁUG TURYSTYCZNYCH	18
2.1. Główni aktorzy na rynku turystycznym	18
2.2. Czynniki determinujące funkcjonowanie systemu usług turystycznych	20
2.3. Model trzech podróży	28
2.4. Łańcuch usług turystycznych	30
3. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ I JEJ RODZAJE	32
3.1. Definicje i modele niepełnosprawności	32
3.2. Orzecznictwo o niepełnosprawności w Polsce	37
3.3. Klasyfikacje niepełnosprawnych	39
4. POLITYKA UNII EUROPEJSKIEJ DOTYCZĄCA DOSTĘPNOŚCI W TURYSTYCE	46
4.1. Przeciwdziałanie marginalizacji osób niepełnosprawnych	46
4.2. Geneza i koncepcja idei: „Turystyka dla wszystkich”, „Projektowanie dla wszystkich”	48
4.3. Działania podejmowane na rzecz rozwoju turystyki osób niepełnosprawnych	50
5. OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE JAKO GRUPA DOCELOWA DLA SEKTORA TURYSTYCZNEGO	55
5.1. Sytuacja demograficzna w Unii Europejskiej	55
5.2. Prognozy demograficzne i ich konsekwencje dla sektora turystycznego	59
5.3. Zachowania turystyczne osób niepełnosprawnych	62
5.4. Potencjał ekonomiczny osób niepełnosprawnych	66
6. DOSTĘPNOŚĆ BAZY TURYSTYCZNEJ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	69
6.1. Osoby niepełnosprawne ruchowo i użytkownicy wózków inwalidzkich	71
6.1.1. Wymagania osoby niepełnosprawnej	74
6.1.2. Udogodnienia bazy turystycznej z perspektywy osoby niepełnosprawnej	87
6.1.3. Technika obsługi osób niepełnosprawnych ruchowo	107

6.2. Osoby niedowidzące i niewidome	111
6.2.1. Wymagania osoby niepełnosprawnej	116
6.2.2. Udogodnienia bazy turystycznej z perspektywy osoby niepełnosprawnej	122
6.2.3. Technika obsługi osób niedowidzących i niewidomych	127
6.3. Osoby niedosłyszące i głuche	130
6.3.1. Wymagania osoby niepełnosprawnej	137
6.3.2. Udogodnienia bazy turystycznej z perspektywy osoby niepełnosprawnej	140
6.3.3. Technika obsługi osób niedosłyszących i głuchych	141
6.4. Osoby niepełnosprawne intelektualnie	145
6.4.1. Wymagania osoby niepełnosprawnej	151
6.4.2. Udogodnienia bazy turystycznej z perspektywy osoby niepełnosprawnej	152
6.4.3. Technika obsługi osób niepełnosprawnych intelektualnie ...	153
6.5. Alergicy – wymagania, udogodnienia i technika obsługi niepełnosprawnych	156
6.6. Osoby w wieku starszym – wymagania, udogodnienia i technika obsługi	161
Część II	
Studium przypadku – praca audytora projektu DIADA	167
1. Ocena dostępności obiektów	169
1. Znaczenie audytu	169
2. Zasady pracy audytora	172
2. Etapy pozyskiwania informacji	173
1. Analiza ogólnodostępnych źródeł informacji	174
2. Rozmowa telefoniczna	178
3. Audyt osobisty	182
3. Raport końcowy – przygotowanie i struktura	188
Literatura	190

WSTĘP

Na początku XXI w. przemysł turystyczny jest jednym z najbardziej dynamicznie rozwijających się sektorów gospodarki światowej. Z roku na roku rośnie liczba międzynarodowych turystów, a podróże turystyczne traktowane są jako jeden z ważnych składników życia mieszkańców zamożnych krajów. Urlop i związany z nim wyjazd wakacyjny powszechnie uznawane są za oczywiste prawo każdego człowieka do wypoczynku. Tylko że nie wszyscy mogą z tego przywileju korzystać...

Według szacunków ok. 40 mln mieszkańców Europy nie wyjeżdża na wakacje. Istotną część tej grupy stanowią osoby starsze i niepełnosprawne. Wyniki badań przeprowadzonych w ramach projektu DIADA są dość zaskakujące, zwłaszcza w kontekście wieloletniej walki Unii Europejskiej z dyskryminacją osób niepełnosprawnych i usilnych starań o ich integrację ze środowiskiem ludzi zdrowych.

Jednym z podstawowych warunków aktywnego włączenia osób niepełnosprawnych w turystykę jest jej całkowita dostępność. Jednakże nawet w krajach, w których od dawna dostrzega się problemy tej części społeczeństwa (Szwecja, Niemcy, Wielka Brytania), występują bariery w podróżowaniu.

Do najważniejszych z nich zalicza się:

- ciągle jeszcze niewystarczający poziom dostosowania do potrzeb niepełnosprawnych obiektów bazy turystycznej (sytuacja w tym zakresie jest w poszczególnych krajach UE bardzo zróżnicowana),
- brak wyczerpującej, a zarazem wiarygodnej informacji o dostępności środków komunikacji oraz elementów zagospodarowania turystycznego, które mogą sprostać oczekiwaniom i potrzebom turystów niepełnosprawnych.

Zarówno względy społeczne (przeciwdziałanie wykluczeniu i alienacji niepełnosprawnych), jak i ekonomiczne (potencjalne źródło znacznych dochodów) powinny skłonić sektor turystyczny do zwrócenia, większej niż dotychczas, uwagi na ten segment rynku. Niezbędny będzie przy tym rozwój stosownej oferty produktowej, a także wdrożenie adekwatnych strategii komunikacyjnych, zaprojektowanych specjalnie pod kątem wymagań niepełnosprawnych.

Skuteczne podjęcie takiego wyzwania wymaga odpowiedniego przeszkolenia pracowników branży turystycznej, m.in. w zakresie oceny dostępności bazy turystycznej, udzielania praktycznych informacji na ten temat (z uwzględnieniem określonych ograniczeń w komunikacji), a także przygotowywania imprez turystycznych dla osób z różnymi dysfunkcjami i stosowania właściwych standardów obsługi takich gości.

Mamy nadzieję, że niniejsza publikacja – jedna z pierwszych w Polsce – przyczyni się do lepszego zrozumienia przez organizatorów turystyki specyficznych obaw, potrzeb i oczekiwań niepełnosprawnych turystów, a w konsekwencji do zwiększenia ich udziału wśród ogółu podróżujących.

Autorzy

Część I

TURYSTYKA A NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ



1. TURYSTYKA – PODSTAWOWA TERMINOLOGIA

Podróżowanie nie jest wynalazkiem współczesnych czasów. Pewne grupy społeczne i zawodowe (np. posłowie władców, kupcy, pielgrzymi) przemierzają świat nieprzerwanie już od starożytności. Dopiero jednak druga połowa XX w. przyniosła prawdziwy turystyczny boom. Turystyka jest efektem szerszych tendencji i prawidłowości o charakterze globalnym. Stałe podnoszenie stopy życiowej, rozwój techniki i demokratyzacja społeczeństw prowadzą do wzrostu ilości czasu wolnego, rewolucji informatycznej, udoskonalania komunikacji i potaniaenia usług transportowych, wreszcie ułatwień w przemieszczaniu się (znoszenie granic, wiz, paszportów).

Globalizacja i jej młodsza siostra turystyka międzynarodowa stały się swoistym znakiem naszych czasów, niebywałym fenomenem, niezwykle złożonym, ale i powszechnym zjawiskiem w rozwiniętych i rozwijających się krajach. Dzisiaj trudno już nawet wyobrazić sobie całoroczną wytężoną pracę bez wakacji, zasłużonego urlopu, wyjazdu na wypoczynek. W społeczeństwach zamożnych nastąpiła pełna demokratyzacja turystyki, praktycznie nie ma już grup wykluczonych z tej formy spędzania wolnego czasu. Dla przyjemności podróżuje i biznesmen, i profesor uniwersytetu, i robotnik. Jedynie to, gdzie, kiedy, ile i w jaki sposób podróżujemy (wypoczywamy) świadczy o naszej pozycji społecznej, zamożności, stylu życia itd.

Od II wojny światowej regularnie, z roku na rok, przybywa osób biorących udział w turystyce międzynarodowej. W ciągu niespełna 60 lat zanotowano ponad 10-krotny wzrost: od kilkudziesięciu milionów w latach 50. XX w. do ponad 800 mln obecnie (tab. 1.1).

Tendencji wzrostowej nie zahamowały nawet zamachy terrorystyczne w 2001 r. (liczba wyjazdów spadła tylko o 1 mln i tylko na jeden rok). W 2005 r. w międzynarodowym ruchu turystycznym po raz pierwszy w historii liczba zagranicznych podróżujących przekroczyła 800 mln, a więc statystycznie co 7–8 mieszkańców Ziemi odbył w tym czasie podróż poza granice swojego kraju. Wpływy z turystyki międzynarodowej osiągnęły poziom 682 mld USD.

Tabela 1.1

Przyjazdy turystów zagranicznych na świecie
według regionów UNWTO (w mln)

Wyszczególnienie	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Świat ogółem	441,0	538,0	689,0	688,0	709,0	697,0	766,0	808,0
Europa	264,8	309,3	396,2	395,8	407,4	408,6	424,5	441,6
Europa Północna	30,3	39,4	44,6	42,3	43,8	44,5	49,7	52,9
Europa Zachodnia	108,6	112,2	139,7	135,8	138,0	136,1	139,0	142,7
Europa Środkowo- -Wschodnia	32,0	55,0	71,2	74,0	78,1	80,3	86,3	88,0
Europa Południowa i Śródziemnomorska	93,9	102,7	140,8	143,7	147,6	147,7	149,5	158,0

Źródło: www.world-tourism.org/facts: UNWTO World Tourism Barometer Volume 4, No. 2, June 2006 i „Tourism Highlights”, 2005 edition.

Istotna jest przy tym też dynamika wzrostu. W ciągu ostatniej dekady liczba podróży zwiększyła się o 270 mln (!), a prognozy na najbliższe lata zakładają dalszy stały rozwój turystyki rzędu 5–6% rocznie. W przyszłości:

- liczba podróży na świecie wyniesie w 2020 r. 1,561 mld, a wpływy osiągną wartość 2 bilionów USD,
- Europa pozostanie najczęściej odwiedzanym regionem świata – przewiduje się 717 mln podróży w 2020 r. i 46% udział w światowym rynku (www.world-tourism.org).

1.1. Definicja turystyki według UNWTO

Rozwój turystyki obejmuje nie tylko imponujące zmiany ilościowe, ale także jakościowe. O ile początkowo podróże turystyczne obejmowały tylko wyjazdy związane z wypoczynkiem, chęcią poznawania świata czy uprawianiem sportów, to współcześnie termin „turystyka” jest bardzo obszernym pojęciem.

Najczęściej cytowana jest definicja pojęcia „turystyka” zaproponowana przez Światową Organizację Turystyki (World Tourism Organization – UNWTO) w 1991 r. podczas międzynarodowej konferencji nt. podróżowania i turystycznej statystyki. Zgodnie z nią turystyka to:

„działania ludzi, którzy podróżują i przebywają dla wypoczynku, w interesach i w innych celach, przez nie więcej niż jeden rok bez przerwy, w miejscach znajdujących się poza ich zwykłym otoczeniem” (*Terminologia turystyczna...* 1995)¹.

Stosowane w polskiej literaturze naukowej definicje turystyki najczęściej nawiązują do definicji prof. K. Przecławskiego, który stwierdził, że:

„turystyka to całokształt zjawisk ruchliwości przestrzennej, związanych z dobrowolną, czasową zmianą miejsca pobytu, rytmu i środowiska życia, oraz z wejściem w styczność osobistą ze środowiskiem odwiedzanym (przyrodniczym, kulturowym bądź społecznym)” (Przecławski 1973).

1.2. Rodzaje turystyki

W świetle definicji UNWTO za turystykę należy uznać wszystkie podróże, o ile tylko nie są one związane z podejmowaniem pracy zarobkowej lub osiedlaniem się na stałe (pobyt dłuższy niż 1 rok). Formą turystyki są więc m.in. pielgrzymki, wyjazdy motywacyjne, podróże na konferencje, wyjazdy na zakupy.

Olbrzymia różnorodność i bogactwo podróży turystycznych sprawiają dużo problemów przy próbie ich uporządkowania i usystematyzowania. Tym bardziej, że można dobierać różne kryteria klasyfikacji. Najczęściej wykorzystuje się podziały ze względu na:

- liczbę i rodzaj uczestników turystyki,
- czas, w którym podejmowana jest podróż i jej długość,
- charakter wyjazdu i stopień jego organizacji,
- wykorzystywane środki transportu.

Podstawowe rodzaje turystyki wyróżnione na podstawie tych kryteriów przedstawia tab. 1.2.

¹ W oryginalnym brzmieniu: “the activities of persons travelling to and staying in places outside their usual environment for not more than one consecutive year for leisure, business and other purposes not related to the exercise of an activity remunerated from within the place visited” (www.unwto.org/statistics/basic_references/index-en.htm).

Tabela 1.2

Rodzaje turystyki

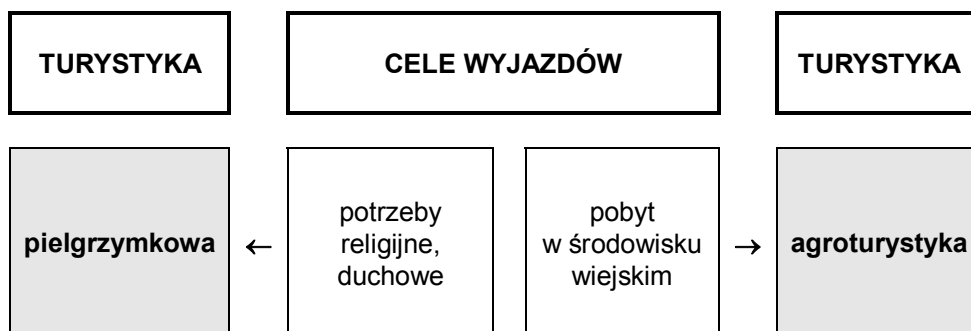
Kryterium podziału	Rodzaje turystyki
Podmiot turystyki (uczestnicy)	Turystyka: dzieci, młodzieży, emerytów, studentów, mieszkańców miast, wsi, ludzi bogatych, zdrowych, niepełnosprawnych
Liczby uczestników	Turystyka: indywidualna, grupowa (rodzinna, masowa)
Czas trwania podróży	Turystyka: krótko-, średnio-, długoterminowa
Okres wyjazdu	Turystyka: sobotnio-niedzielna (weekendowa), świąteczna, urlopowa/wakacyjna, letnia, zimowa
Stopień organizacji	Turystyka: zorganizowana (grupowa), samodzielna/niezorganizowana (indywidualna)
Charakter wyjazdu i pobytu	Turystyka: pobytowa/stacjonarna, wędrowna
Środki transportu	Turystyka: lądowa (autokarowa, samochodowa, piesza, rowerowa, kolejowa), wodna (kajakowa, jachtowa, na statkach pasażerskich), lotnicza

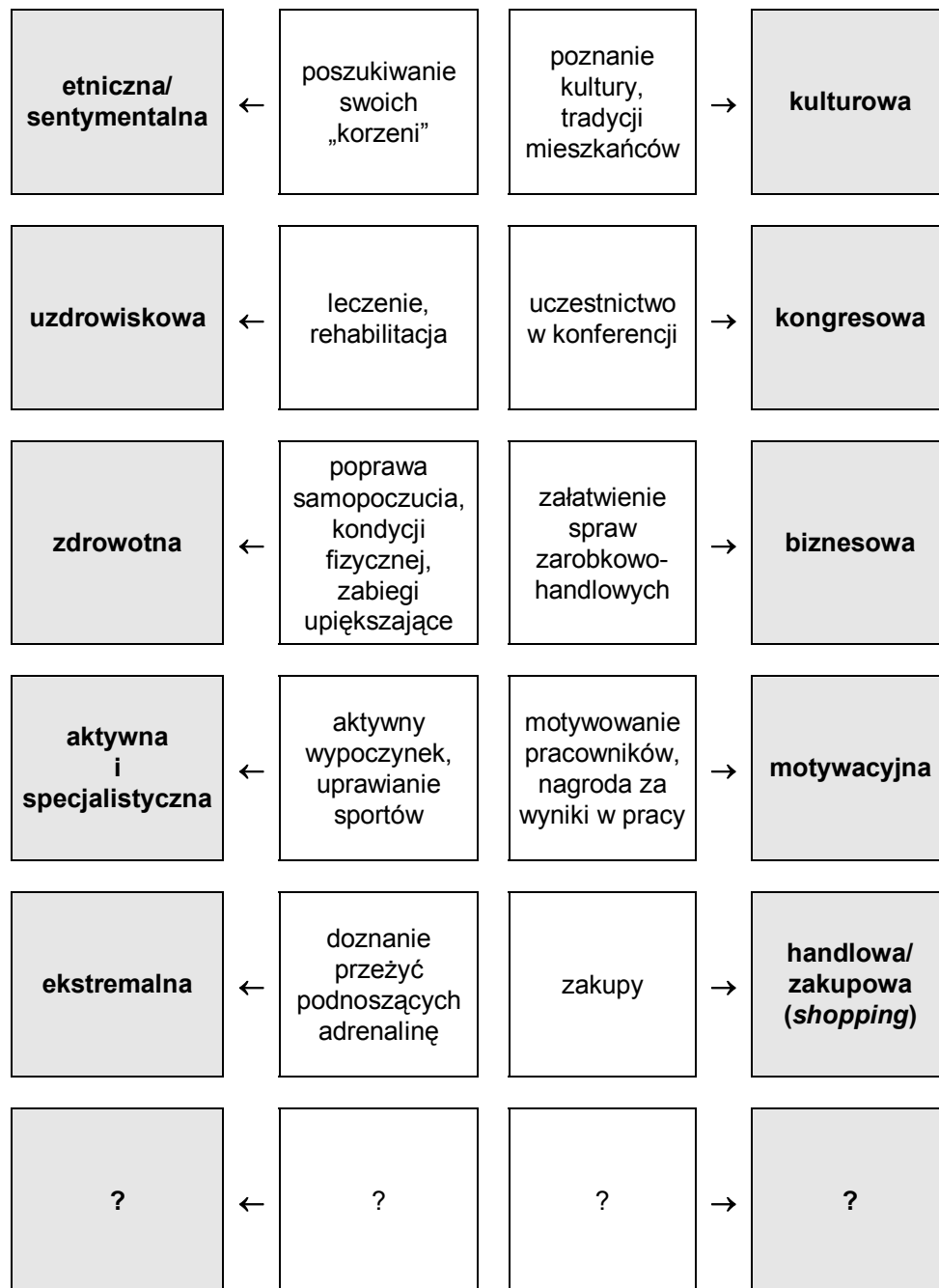
Źródło: opracowanie własne.

Z punktu widzenia organizatora turystyki jednym z najistotniejszych kryteriów podziału ruchu turystycznego jest cel wyjazdu. Biorąc pod uwagę motyw, jakimi kierują się turyści, wyróżnia się w pierwszym rzędzie turystykę:

- wypoczynkową – związaną z regeneracją sił fizycznych i psychicznych,
- poznawczą/krajoznawczą – wynikającą z ciekawości świata i ludzi,
- specjalistyczną/kwalifikowaną – umożliwiającą uprawianie hobby, sportów (wymagającą jednak specjalnego sprzętu, umiejętności, a nawet uprawnień).

Wybrane inne, popularne formy turystyki prezentuje rys. 1.1, a ich najważniejsze cechy charakterystyczne przedstawiono w ramce.





Rys. 1.1. Cele wyjazdów turystycznych
(Źródło: opracowanie własne)

CHARAKTERYSTYKA WYBRANYCH FORM TURYSTYKI

TURYSTYKA PIELGRZYMKOWA

- podróże do „miejsc świętych” różnych religii (sanktuaria, kalwarie, cudowne obrazy, miejsca życia i śmierci, groby świętych)
- cel: udział w uroczystościach religijnych (święta kościelne), modlitwa
- w niektórych krajach (np. Polska) masowy ruch turystyczny
- różne formy: zorganizowane marsze, podróże autokarowe, ale także turystyka indywidualna (samochodowa, nawet lotnicza)
- uczestnicy:
 - osoby wierzące w różnym wieku

TURYSTYKA ETNICZNA (SENTYMENTALNA)

- podróże związane z miejscem pochodzenia turysty lub jego przodków
- głównie turystyka międzynarodowa
- jedna z form utrzymywania więzi z krajem przodków (stopniowo zanika w trzecim pokoleniu)
- uczestnicy:
 - osoby przesiedlone, wypędzone i ich rodziny
 - emigranci

TURYSTYKA UZDROWISKOWA

- jedna z najstarszych form turystyki
- cel: ratowanie zdrowia poprzez zabiegi lecznicze, rehabilitację
- wyjazdy do miejscowości posiadających walory uzdrowiskowe (wody mineralne, borowiny, mikroklimat leczniczy), odpowiednią infrastrukturę medyczną (sanatoria, szpitale) i towarzyszącą (pikalnie wód, park zdrojowy)
- uczestnicy:
 - osoby starsze, schorowane, po wypadkach

TURYSTYKA ZDROWOTNA

- nowsza i szersza forma turystyki uzdrowiskowej
- cel: profilaktyka zdrowotna, zapobieganie chorobom
- wyjazdy nie tylko do uzdrowisk, ale także do wyspecjalizowanych obiektów dysponujących bazą rekreacyjną (hotele typu *resort & spa*)
- programy odchudzające, pielęgnacji ciała, odtruwania organizmu, relaksacyjne
- różnorodne zabiegi kosmetyczne i operacje plastyczne
- uczestnicy:
 - osoby w średnim wieku, zapracowane, przemęczone, zestresowane

TURYSTYKA AKTYWNA I SPECJALISTYCZNA

- szeroki zakres rekreacji przy wykorzystaniu walorów środowiska naturalnego
- aktywne formy spędzania wolnego czasu (sport)
- konieczne: odpowiednie umiejętności i sprzęt (np. żaglówka, narty), niekiedy także uprawnienia i zezwolenia (np. na polowanie, wędkowanie)
- uczestnicy:
 - ludzie młodzi i w średnim wieku, poszukujący przygód, aktywnego wypoczynku

TURYSTYKA EKSTREMALNA

- niebezpieczne formy turystyki aktywnej i specjalistycznej (np. *canoeing*, *river-rafting*, *bungee-jumping*, *zorbing*) lub wyprawy do obszarów trudnych i niebezpiecznych (np. biegun polarny, wysokie góry, pustynia, dżungla)
- cel:
 - przeżycie intensywnych wrażeń, emocji
 - otarcie się o niebezpieczeństwo
 - odskocznia od codziennych problemów, stresu zawodowego, przepracowania
- uczestnicy:
 - młodzi dobrze zarabiający specjaliści (*yappies*)

AGROTURYSTYKA

- pobyty w gospodarstwach rolnych
- cel:
 - wypoczynek i poznanie życia na wsi
 - udział w pracach gospodarczych
 - kontakt ze zwierzętami
 - degustacja potraw regionalnych
- uczestnicy:
 - rodziny z dziećmi

TURYSTYKA KULTUROWA

- wycieczki zorganizowane i podróże indywidualne w celu zwiedzania miast, muzeów, obiektów zabytkowych (historycznych i kulturalnych) oraz udziału w imprezach kulturalnych
- cel: poznanie dziedzictwa historyczno-kulturowego innych regionów i krajów
- uczestnicy:
 - ludzie ciekawi świata, często lepiej wykształceni, bardziej zamożni

TURYSTYKA KONGRESOWA

- wyjazdy na różnego rodzaju konferencje
- cechy:
 - krótkoterminowa
 - elitarna
 - grupowa
 - wysoka specjalizacja usług i wyposażenia obiektów

TURYSTYKA BIZNESOWA

- podróże w interesach
- cechy:
 - mała wrażliwość na ceny, brak sezonowości
 - specyficzne wymagania klientów (system telekomunikacji, dostęp do prasy fachowej itd.)
 - dynamiczny rozwój w końcu XX w.

TURYSTYKA MOTYWACYJNA (*incentive tourism*)

- element nowoczesnego zarządzania firmą
- nagroda za rzetelną pracę
- zachęta do większego wysiłku w przyszłości (budowanie lojalności wobec firmy)
- podnoszenie kwalifikacji pracowników, *team building*

TURYSTYKA ZAKUPOWA (*shopping*)

- wyjazdy w celu dokonania zakupów ze względu na:
 - atrakcyjne, niższe ceny
 - wyjątkowość produktów
 - prestiż miejsca (np. Paryż, Mediolan – stolice mody)

TURYSTYKA AKTYWNA I SPECJALISTYCZNA

- podróże w celu realizacji hobby, zamiłowań i czynnego uprawiania różnorodnych dyscyplin sportu
- często krótkie, intensywne wyjazdy mające dostarczyć dużą dawkę doznań („wysoki poziom adrenaliny”)

Według UNWTO w 2005 r. najszybciej rozwijające się segmenty rynku turystyki wyjazdowej Europejczyków to:

- **city breaks** (wzrost o 6,6 mln podróży, czyli o jedną piątą),
- segment nazywany **słońce i plaża** (+2,3 mln podróży, zmiana +3%),
- **aktywny wypoczynek na śniegu** (+1,1 mln podróży, zmiana +12%),
- **lato w górach** (+0,8 mln, zmiana +8%).

Boom turystyczny w ostatnich latach związany jest przede wszystkim ze wzrostem liczby **podróży lotniczych** oraz **podróży krótkookresowych**. Jest to nie tylko rezultat rozwoju tanich linii lotniczych, ale także obniżki cen na usługi linii regularnych oraz zwiększenia liczby tanich połączeń (www.world-tourism.org).

2. SYSTEM USŁUG TURYSTYCZNYCH

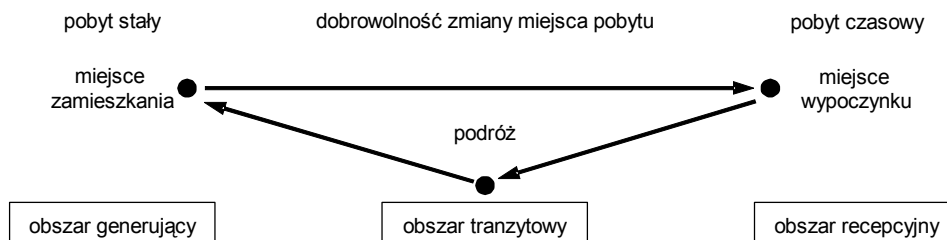
2.1. Główni aktorzy na rynku turystycznym

W wielu krajach turystyka jest bardzo ważną gałęzią gospodarki narodowej, określaną mianem gospodarki turystycznej, przemysłu turystycznego czy przemysłu gościnnego. Jest to jednak dość specyficzna dziedzina działalności gospodarczej człowieka, w której obowiązują niekiedy zupełnie odrębne reguły i prawidłowości, niż w innych sektorach. Przykładowo: wytwarzane w fabrykach produkty trzeba dostarczyć do konsumenta, w turystyce natomiast to konsumenta należy przetransportować do miejsca wytwarzania i zarazem konsumpcji produktu turystycznego, a następnie odwieźć go do domu. Aby całe przedsięwzięcie się udało, konieczne jest istnienie i kooperacja różnych firm turystycznych, działających najczęściej w wielu, rozrzuconych po świecie miejscowościach.

Najogólniej rzecz biorąc przestrzeń, w której porusza się turysta, można podzielić na trzy podstawowe części:

- **obszar generujący** ruch turystyczny – miejsce zamieszkania turysty, najczęściej są to duże aglomeracje, miasta, obszary zurbanizowane, z których ludzie wyjeżdżają na wypoczynek,
- **obszar tranzytowy** – przestrzeń, którą turysta musi pokonać, by dotrzeć do miejsca wypoczynku, obszar tranzytowy może mieć różną wielkość i charakter, turysta może go pokonywać jednorazowo lub etapami (z jednym lub kilkoma postojami), może też wchodzić z nim w mniej lub bardziej zaawansowane interakcje, a może też być pozbawiony z nim kontaktu (podróże lotnicze),
- **obszar recepcyjny** – obszar przyjmujący ruch turystyczny (miejscowość wypoczynkowa i jej otoczenie, gdzie będą poruszać się turyści podczas pobytu) – por. rys. 2.1.

Na każdym z wymienionych obszarów funkcjonują różne firmy turystyczne, których głównym zadaniem jest świadczenie na rzecz turystów usług, które umożliwiają i uprzyjemniają wypoczynek w wybranym zakątku świata.



Rys. 2.1. Obszar generujący, tranzytowy i recepcyjny
(Źródło: opracowanie własne)

Do najważniejszych rodzajów usług i przedsiębiorstw należą:

I. **Obszar generujący:**

- **touropreatorzy** – biura podróży przygotowujące i sprzedające pakiety turystyczne (zestawy usług oferowane za zryczałtowaną cenę, np. wycieczki, wczasy, obozy, kolonie),
- **agenci turystyczni** – z reguły małe biura podróży zajmujące się sprzedażą oferty touropreatorów,
- **informacje turystyczne, przedstawicielstwa kraju lub regionu, oddziały promocji**, których podstawowym zadaniem jest podtrzymywanie zainteresowania turystów danym obszarem, dostarczanie informacji o nim, promowanie go,
- **firmy transportowe** zajmujące się przewozem turystów do miejsca wypoczynku – głównie chodzi tu o punkty informacji, sprzedaży biletów i infrastrukturę komunikacyjną umożliwiającą rozpoczęcie podróży (dworce, porty, lotniska),

II. **Obszar tranzytowy:**

- **baza komunikacyjna** – wszelkie podmioty świadczące usługi umożliwiające podróżowanie (np. stacje benzynowe, warsztaty naprawcze),
- różnego typu **obiekty gastronomiczne** świadczące usługi żywieniowe dla podróżnych (baza gastronomiczna),
- **piloci wycieczek** opiekujący się turystami na trasie przejazdu/przelotu,

III. **Obszar recepcyjny:**

- **baza noclegowa** – obiekty o różnym standardzie i charakterze: hotele, motele, pensjonaty, schroniska, domy wycieczkowe, campingi, pola biwakowe,
- **baza gastronomiczna** – restauracje, bary, kawiarnie, obiekty typu fast-food,
- **baza komunikacyjna** – infrastruktura i sieć połączeń umożliwiających poruszanie się po terenie wypoczynku, np. miejska i lokalna komunikacja, sieć szlaków turystycznych w okolicy,

- **baza towarzysząca** – obiekty i urządzenia uprzyjemniające turystom pobyt w miejscu docelowym: stadiony, baseny,
- **przewodnicy terenowi (regionalni, miejscy)**,
- **usługi i urządzenia paraturystyczne** (stworzone dla mieszkańców, ale korzystają z nich także turyści) – banki, sklepy, urzędy pocztowe, apteki itd.

2.2. Czynniki determinujące funkcjonowanie systemu usług turystycznych

Obiektywnie patrząc, turystyka jest niezwykle skomplikowanym systemem, składającym się z wielu niezależnych dostawców, z których każdy chce sprzedać swoje produkty lub usługi ostatecznym konsumentom – turystom. Sednem istnienia systemu turystycznego są jednak zawsze ludzie: to dla ludzi świadczy się usługi, ale i ludzie są ich wytwórcami.

Przemysł turystyczny, jako jeden z najbardziej obszernych sektorów gospodarki, szybko i dotkliwie doświadcza wszelkich, niekiedy nawet nieznaczących, zmian warunków zewnętrznych. Otoczenie ma bardzo duży wpływ na rozwój tej sfery usług. Dlatego nie da się rozpatrywać turystyki w oderwaniu od środowiska, w którym funkcjonuje.

Oczywiście, wyzwania, możliwości i bariery rozwoju, jak w każdej działalności gospodarczej, są przede wszystkim osadzone w kontekście ekonomicznym. Niemniej jednak również środowisko społeczne, polityczne, techniczne i ekologiczne silnie oddziałuje na system turystyczny i musi być brane pod uwagę.

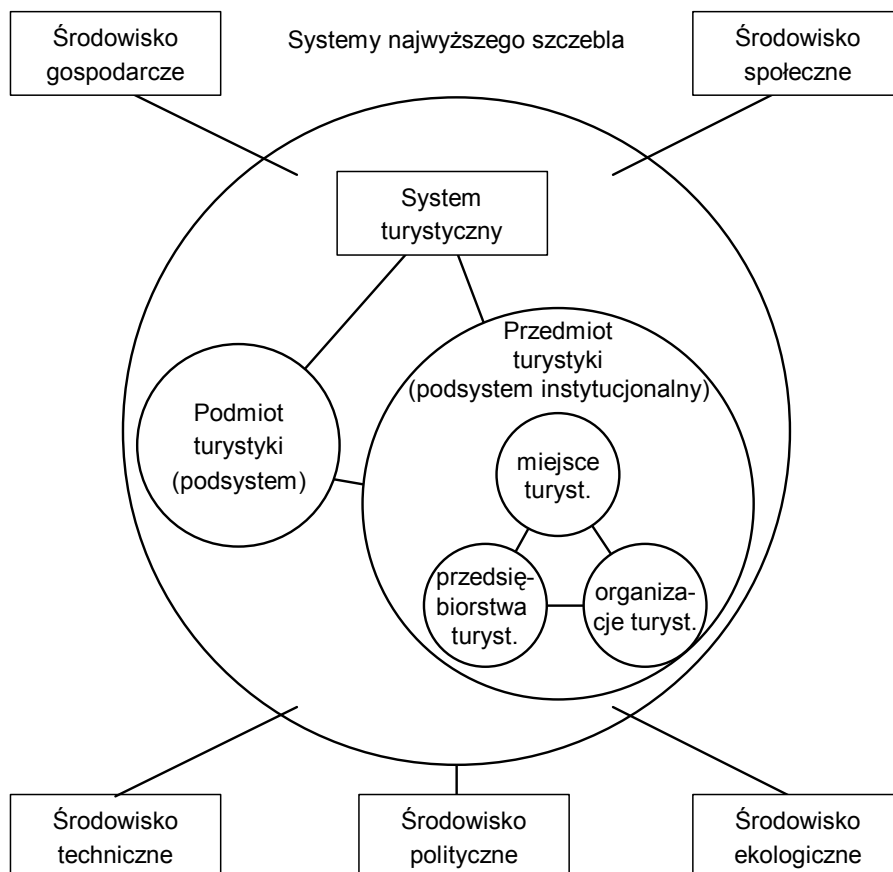
Na rysunku 2.2 przedstawiono schematycznie system turystyczny: jego strukturę, wewnętrzne relacje pomiędzy podsystemami, a także położenie wśród sieci różnych środowisk. W dalszej części rozdziału pokrótce opisano, jak turystyka wpływa na to wielowymiarowe otoczenie i *vice versa*.

Środowisko geograficzne i jego wpływ na turystykę

Turystyka, jako całokształt ruchliwości człowieka w przestrzeni, jest bez wątpienia zjawiskiem przestrzennym. I to nie tylko dlatego, że odbywa się na pewnym obszarze, terytorium. Znacznie ważniejszy jest fakt, że podróże turystyczne są nierozzerwalnie i wieloaspektowo powiązane ze środowiskiem geograficznym zarówno miejsca zamieszkania, jak i wypoczynku.

Uciążliwości środowiska życia (np. hałas, tłok, zanieczyszczenia, pośpiech, stres, krajobraz industrialny) są głównymi przyczynami powstawania w ludziach potrzeby wyjazdu. Chcąc oderwać się od codziennej

monotonii, obowiązków, „opatrzonych” miejsc, podświadomie szukamy innej, niecodziennej, „odświeżającej” rzeczywistości.



Rys. 2.2. Struktura systemu turystycznego (Źródło: *Handbook: Accessibility issues in tourism*, 2006, na podstawie Kaspar 1998)

Nie jest to oczywiście zasada bez wyjątków, ale mieszkańcy miast bardzo często preferują podczas urlopów krajobrazy wiejskie i bliski kontakt z naturą, mieszkańcy obszarów górskich na wakacje wybierają się nad morze, a ci znad morza jadą w góry, wreszcie mieszkańcy północy Europy szukają słońca i ciepła na południu kontynentu.

Oczywiście, charakter i cechy środowiska geograficznego obszaru wypoczynku mają również istotny wpływ na samopoczucie i zdrowie turystów. Dotyczy to m.in. mikroklimatu miejscowości (nasłonecznienie, temperatura, wilgotność powietrza) czy jej walorów uzdrowiskowych (źródła mineralne).

Czynniki demograficzne i ich wpływ na turystykę

Oddziaływanie czynników demograficznych na turystykę można rozpatrywać na dwóch poziomach: ogólnym i szczegółowym.

W tym pierwszym przypadku istotna jest przede wszystkim analiza struktury demograficznej społeczeństwa. Społeczeństwa „młode” najczęściej są dynamiczne, aktywne, mobilne, przejawiające duże potrzeby turystyczno-wypoczynkowe. Nie zawsze jednak mogą one być zaspokojone, choćby ze względu na aktywność zawodową i ograniczone zasoby wolnego czasu (efekt tzw. wyścigu szczurów). Społeczeństwa „stare” zaś z reguły cechuje wolniejszy tryb życia, duża ilość wolnego czasu i dość specyficzna aktywność turystyczna (dominacja wyjazdów do rodziny, podróży o charakterze wypoczynkowo-zdrowotnym, a nawet leczniczym, w niektórych krajach także pielgrzymki do miejsc świętych).

Czynniki demograficzne odgrywają też wielką rolę na poziomie szczegółowym – w odniesieniu do konkretnego człowieka. Ta sama osoba w różnych okresach swego życia¹ może przejawiać różne, niekiedy wręcz przeciwstawne postawy turystyczno-wypoczynkowe. Często decydując o tym, kiedy, gdzie i jak będziemy wypoczywać podejmujemy myśląc nie o sobie, ale o najbliższych, rodzinie, znajomych, np.

- po ślubie bierze się pod uwagę także potrzeby współmałżonka,
- pojawienie się dzieci w rodzinie wymusza rezygnację ze zbyt męczących form podróży na rzecz stacjonarnych pobytów, np. nad morzem,
- wejście dzieci w wiek szkolny znacząco ogranicza czas wypoczynku całej rodziny do okresu wakacji, ferii i przerw świątecznych,
- dorastanie dzieci i związana z tym niechęć do wyjazdów z rodzicami skutkuje powrotem do podróży samotnych lub we dwoje.

Środowisko społeczno-kulturowe i jego wpływ na turystykę

Rozwój turystyki zawsze był i nadal jest ściśle powiązany z rozwojem struktur społecznych. Powiązania te są wieloaspektowe i wzajemnie sprzężone.

Z jednej strony turystyka na większą skalę zaczęła się rozwijać dopiero w XVIII–XIX w., wraz z liberalizacją społeczeństw zachodniej Europy i zanikaniem średniowiecznego systemu klasowego. Powstanie i wzmocnienie klasy średniej, demokratyzacja społeczeństw, rozwój europejskiego systemu politycznego oraz gospodarki wolnorynkowej, a także powszechnie akceptowany konsumpcyjny styl życia sprzyjają XX-wiecznej, powojennej hossie turystycznej.

Z drugiej strony nie do przecenienia jest wpływ turystyki na kształtowanie się współczesnych społeczeństw. Dzięki podróżom następuje

¹ Specjaliści wyróżniają od kilku do kilkunastu etapów życia człowieka.

spotkanie różnych kultur. Sprzyja to wymianie myśli, doświadczeń, umożliwia wzajemną obserwację, skłania do refleksji, porównań, uczy tolerancji, otwartości na innego człowieka itd. Z takiego spotkania obie strony, obie kultury wychodzą mądrzejsze, bogatsze.

Czynniki społeczno-kulturowe mają niezaprzeczalny, choć w wielu przypadkach trudny do udowodnienia, wpływ na indywidualne motywacje turystów. Wspólne przekonania i poglądy, zgodnie z którymi ludzie są wychowywani od dzieciństwa, w sposób istotny decydują o podejmowanej aktywności turystycznej, a także dominujących wzorcach zachowań turystyczno-wypoczynkowych. Do takich czynników można zaliczyć np.:

- powszechnie uznawane przez społeczeństwo przekonania, poglądy, a nawet i obawy (np. strach przed dziurą ozonową i promieniowaniem UV wyhamował rozwój turystyki wypoczynkowej nad morzem),
- głęboko zakorzenione tradycje i obyczaje (np. zwyczaj wakacyjnego wypoczynku na wsi u rodziny, dążenie do posiadania działki pod miastem i spędzania na niej weekendów, wewnętrzne przekonanie o konieczności spędzania świąt w gronie rodzinnym),
- przyzwyczajenia i modę (np. dzielenie urlopu na dwie części: dłuższą letnią i krótszą zimową).

Środowisko gospodarcze i jego wpływ na turystykę

Jednym z najsilniej oddziałujących na turystykę czynników są warunki ekonomiczne. Dotyczy to zarówno całej branży, jak i aktywności turystycznej pojedynczego człowieka.

Poziom rozwoju turystyki jest silnie skorelowany z etapem rozwoju gospodarczego danego kraju, a także coraz częściej z aktualną sytuacją ekonomiczną na światowych rynkach. Do ważniejszych czynników ekonomicznych pozytywnie wpływających na branżę turystyczną zalicza się m.in.: stabilność gospodarki kraju i całego regionu (kontynentu), wysoki poziom PKB na 1 mieszkańca, wzrastające dochody budżetu państwa i ich sprawiedliwy podział, niskie bezrobocie, sprzyjająca (wznosząca) faza krótko- i długookresowych cykli koniunkturalnych, stabilne kursy walut i paliw. Wśród czynników ograniczających podróżowanie należy wymienić m.in.: kryzysy ekonomiczne i dłuższe okresy dekonunktury, spadek produkcji przemysłowej, wzrost bezrobocia, niestabilne kursy walut i paliw (por. Kaspar 1998).

Warto też wspomnieć, że gospodarka narodowa niektórych krajów bardzo mocno jest uzależniona od dochodów z turystyki. Wpływy z tego sektora mogą stanowić nawet ponad 50% budżetu państwa. Taka monokultura turystyczna nie jest jednak korzystna dla kraju recepcyjnego, gdyż w przypadku nagłej zmiany upodobań turystów (moda na inne

miejsca wypoczynku) grozi poważnym kryzysem oraz załamaniem całej gospodarki.

Dynamiczny rozwój całej gospodarki jest bezpośrednio związany z dużą liczbą podróży służbowych: wyjazdami biznesmenów na spotkania handlowe, udziałem w konferencjach i targach, turystyką motywacyjną itp. Znacznie ważniejsze, ale i zarazem bardziej skomplikowane są wpływy pośrednie.

Silna, rozwijająca się gospodarka kraju przekłada się na dobrą sytuację materialną większości jego obywateli. Z kolei wzrost dochodów gospodarstw domowych powoduje zwiększenie tzw. funduszu swobodnej decyzji, czyli tej części dochodów i wydatków, która nie jest związana z finansowaniem podstawowych potrzeb życiowych. Są to w dużej mierze środki pieniężne przeznaczane na różnego rodzaju przyjemności, zaspokajanie potrzeb wyższego rzędu, np. udziału w kulturze, rozwoju zainteresowań, ale także rekreację i turystykę.

Generalnie obowiązuje prawidłowość, że im wyższe dochody, tym większa aktywność turystyczna jednostki/rodziny. Liczba wyjazdów w roku, ich charakter, kierunki, a także poziom wydatków na podróże doskonale odzwierciedlają sytuację ekonomiczną gospodarstwa domowego. Przykładowo, w najbogatszych krajach zachodnich ponad 2/3 mieszkańców wyjeżdża corocznie za granicę. Z kolei w społeczeństwach ubogich ważniejsze od podróżowania jest zaspokojenie podstawowych potrzeb egzystencjalnych. Dlatego turystyka uznawana jest za miarodajny wskaźnik statusu ekonomicznego człowieka – podróże są nieusuwalnym atrybutem dostatniego życia.

Środowisko polityczne i jego wpływ na turystykę

Nie ulega wątpliwości, że:

- czynniki polityczne mają silny wpływ na sektor turystyczny,
- turystyka pełni, w sposób bezpośredni i pośredni, funkcję polityczną,
- turystyka sama z siebie wywiera wpływ na politykę.

W wielu regionach (krajach) – np. w europejskich górach czy regionach nadmorskich – branża turystyczna stanowi znaczącą siłę ekonomiczną. Od niej zależy dobrobyt i korzystna sytuacja zarówno w handlu zagranicznym (bilans płatniczy), jak i krajowe uwarunkowania ekonomiczne (np. likwidowanie dysproporcji w rozwoju ekonomicznym poszczególnych regionów). W efekcie polityka turystyczna staje się coraz ważniejszym narzędziem całościowej polityki ekonomicznej wielu państw.

Z drugiej strony branża turystyczna, mając poczucie swojego znaczenia i siły, coraz skuteczniej walczy o swoje interesy, w tym m.in. korzystne rozwiązania legislacyjne. Pewne decyzje polityczne bowiem, podejmowane na szczeblu rządowym czy samorządowym, ułatwiają lub

utrudniają rozwój tego sektora. Dotyczy to np. regulacji podatkowych, prawa dotyczącego działalności gospodarczej, koncesji i zezwoleń, wymogów kwalifikacyjnych wobec personelu turystycznego, systemu ubezpieczeń turystów, rozwiązań celnych, wizowych i paszportowych itd.

Warto też zwrócić uwagę, że w dobie turystyki globalnej, poważnym zagrożeniem dla turystyki mogą być niekiedy odległe, pojedyncze czynniki polityczne, takie jak wojny czy międzynarodowy terroryzm. Turystyka jest bowiem dziedziną szczególnie wrażliwą na subiektywnie (!) odczuwane bezpieczeństwo i tego typu wydarzenia mogą na długi czas skutecznie zahamować jej rozwój.

Czynniki technologiczne i ich wpływ na turystykę

Na otoczenie technologiczne, w którym funkcjonuje biznes turystyczny, składają się m.in.: transport, komunikacja i urządzenia recepcji. Bez wątpienia przełomowa dla rozwoju turystyki jest rewolucja transportowa. Najpierw kolej, później samochód, wreszcie samolot (w ostatnim czasie tzw. tanie linie lotnicze) sprawiły, że podróżowanie po świecie stało się wygodne, szybkie i co najważniejsze relatywnie tanie. Obecnie podstawową barierą w podróżowaniu stała się dostępność czasowa miejsca wypoczynku (ile potrzeba czasu, by się tam dostać). Na plan dalszy zeszła odległość (liczba kilometrów jest bez znaczenia, jeśli można szybko dolecieć samolotem) oraz koszty. Co więcej, dla współczesnych środków lokomocji nie ma już niedostępnych miejsc na Ziemi. Turyści bez problemów docierają w najwyższe góry, penetrują dzikie, bezludne regiony czy podmorskie głębiny.

Równie silne piętno odcisnęły na turystyce nowoczesne środki komunikacji. Dziś nie można już wyobrazić sobie funkcjonowania tej branży bez najnowszych wynalazków:

- ogólnych technologii informatycznych (obróbka danych, komunikacja: Internet, poczta elektroniczna, telefonia komórkowa, technologie biurowe),
- branżowych rozwiązań technologicznych (internetowe systemy informacji turystycznej, komputerowe systemy sprzedaży i rezerwacji miejsc, systemy kalkulacji kosztów, systemy bezpieczeństwa i nadzoru).

Nowoczesne urządzenia techniczne przełomu XX i XXI w. zrewolucjonizowały funkcjonowanie całego przemysłu gościnnego, ułatwiając i przyspieszając organizację imprezy turystycznej, a także usprawniając proces obsługi gości i podnosząc komfort ich pobytu na obszarze wypoczynku. Klimatyzacja w hotelach, multimedialne ekspozycje muzealne, tematyczne parki rozrywki, oświetlone, sztucznie naśnieżane stoki narciarskie – to tylko kilka przykładów zastosowania nowych technologii dla potrzeb i wygody turystów.

W tym miejscu należy jednak podkreślić, że nadmierna fascynacja nowoczesnością stwarza realne niebezpieczeństwo dehumanizacji turystyki. W świecie coraz to doskonalszych wynalazków nie można zapominać, że turystyka to sfera usług świadczonych przez człowieka innemu człowiekowi, a podróżowanie polega przede wszystkim na spotykaniu i poznawaniu innych ludzi.

Zupełnie inny, ale niemożliwy do pominięcia przy omawianiu czynników technologicznych, wpływ na turystykę ma rozwój nowoczesnych mass-mediów. Dzięki powszechności kolorowej telewizji, licznym filmom podróżniczym, turystycznym i popularnonaukowym o różnych zakątkach globu, a także intensywnej i sugestywnej reklamie, wzrasta „apetyt” na podróżowanie, rodzi się chęć poznawania, zwiedzania, wypoczynku „jak w telewizji”. Media są ważnymi kreatorami współczesnych trendów w turystyce. Dotyczy to mody na popularne kierunki wyjazdów (destynacje) i powszechnie naśladowanych modeli (sposobów) wypoczynku.

Wydaje się, że przewidywany przez niektórych naukowców koniec turystyki (ze względu na rozwój Internetu) jednak nie nastąpi. Podróże wirtualne nie są w stanie zastąpić wrażeń i emocji pojawiających się podczas rzeczywistej wycieczki i bezpośredniego kontaktu z odwiedzanym środowiskiem. Ale z pewnością Internet z jeszcze większą siłą niż telewizja rozbudza wyobraźnię i podsyca pragnienie opuszczenia domu.

Czynniki ekologiczne i ich wpływ na turystykę

Turystyka, jak mało która dziedzina gospodarki człowieka, jest uzależniona od atrakcyjności środowiska naturalnego. Ludzie pragną odpoczywać w nieskażonym otoczeniu, mieć bezpośredni kontakt z przyrodą, podziwiać naturalne, nieprzekształcone przez przemysł krajobrazy. Jednocześnie niezwykle trudno im zrezygnować z wielu dobrodziejstw cywilizacji (łatwego dojazdu samochodem, wygod w hotelu) czy codziennych przyzwyczajeń.

Pomijając wcale nie tak rzadkie świadome akty dewastacji przyrody (śmiecenie, hałasowanie, zrywanie roślin itp.), współczesna turystyka już z racji swej masowej skali stwarza duże zagrożenie dla środowiska. Przejście kilku turystów przez łąkę czy las nie będzie miało większego wpływu na funkcjonowanie ekosystemu, ale już przejście kilkuset, nawet prawidłowo zachowujących się, osób wywoła trudno odwracalne szkody (wydeptane ścieżki, połamane gałązki itp.).

W wielu miejscowościach wypoczynkowych obsługa tysięcy przyjezdnych gości drastycznie zwiększa liczbę ścieków, odpadów, śmieci, spalin. W wyniku nadmiernego rozwoju zagospodarowania turystycznego zniszczeniu ulega krajobraz – zarówno naturalny (np. asfaltowe drogi, wyciągi narciarskie w górach), jak i kulturowy (hotele-molochy na tradycyjnych obszarach wiejskich).

Myślenie tylko w kategoriach ekonomicznych (maksymalizacji dochodów z turystyki) nieuchronnie prowadzi do degradacji środowiska, a to z kolei, wcześniej czy później, wiedzie do destrukcji samej turystyki. Turyści nie będą już więcej chcieli wypoczywać w zdewastowanym otoczeniu, wybiorą inny region i tam popłyną ich pieniądze.

Sposobem na uniknięcie takiego czarnego scenariusza jest tzw. turystyka zrównoważona (*sustainable tourism*), nazywana też: alternatywną (*alternative*), odpowiedzialną (*responsible*), zieloną (*green*), miękką, łagodną (*soft*).

Pod tymi terminami kryją się różne formy podróżowania (np. turystyka kulturowa, agroturystyka, *photo-safari*, *bird-watching*, cykloturyzm, żeglarstwo, turystyka piesza, tramping, trekking). Wszystkie one jednak opierają się na zasadzie zrównoważonego rozwoju środowiska naturalnego, społecznego i kulturowego. Turystyka ma przynosić korzyści dla przyrody, społeczności lokalnej oraz turystów, chroniąc jednocześnie dotychczasowe dziedzictwo obszaru i biorąc pod uwagę potrzeby ludzi (mieszkańców i przyjezdnych).

Na zakończenie warto podkreślić jeszcze jedną, niezwykle ważną cechę współczesnej turystyki. Jest nią nieznana do tej pory zmienność, niestabilność, nieprzewidywalność. Postępująca globalizacja sprawiła, że na światową turystykę wpływają bardzo różnorodne wydarzenia i zjawiska w wielu, oddalonych od siebie o tysiące kilometrów, zakątkach kuli ziemskiej. Nieoczekiwanie mogą one diametralnie zmienić główne kierunki podróży, zahamować lub przyspieszyć rozwój ruchu turystycznego, wprowadzić modę na zupełnie nowe formy wypoczynku. Wśród zjawisk, które w ostatnich latach znacząco kształtowały charakter dzisiejszej turystyki, należy wymienić:

- epidemie chorób (BSE, SARS, ptasia grypa),
- klęski żywiołowe (tsunami w Azji Południowo-Wschodniej, letnie powodzie w Europie Środkowej),
- zamachy terrorystyczne (Nowy Jork, Madryt, Bali, Londyn),
- konflikty zbrojne (Bliski Wschód, Afryka), zamachy stanu, zamieszki (Budapeszt),
- kryzysy ekonomiczne (Argentyna, Rosja),
- rekordowy wzrost cen paliw i wahania kursów walut,
- częste zmiany mody, trendów, wzorców zachowań lansowane przez media,

Nieprzewidywalność rozwoju turystyki pogłębia jeszcze dodatkowo stale wzrastająca indywidualna mobilność turystów, związana m.in. z upowszechnieniem samochodu osobowego. Poza tym niebagatelne znaczenie ma:

- powszechny już zwyczaj podejmowania decyzji wyjazdowych w os-

- łatwiej chwili (pod wpływem impulsu, nastroju, samopoczucia),
- wzrost zainteresowania ofertami „last minute”,
- niechęć do jednego długiego urlopu (krótsze, ale częstsze wyjazdy),
- wzrost popytu na zindywidualizowane oferty turystyczne,
- samodzielne konstruowanie pakietów turystycznych (za pomocą rezerwacji internetowych).

Wszystko to sprawia, że współczesna turystyka jest zjawiskiem bardzo dynamicznym, wieloaspektowym, intrygującym, ale niezwykle trudnym do badania i prognozowania.

2.3. Model trzech podróży

Turystyka, jak każda gałąź gospodarki, wytwarza i oferuje potencjalnym klientom określony produkt. Za produkt turystyczny powszechnie uznaje się wszelkie dobra i usługi nabywane przez turystów w celu realizacji ich planów turystycznych i uprzyjemnienia pobytu na miejscu wypoczynku.

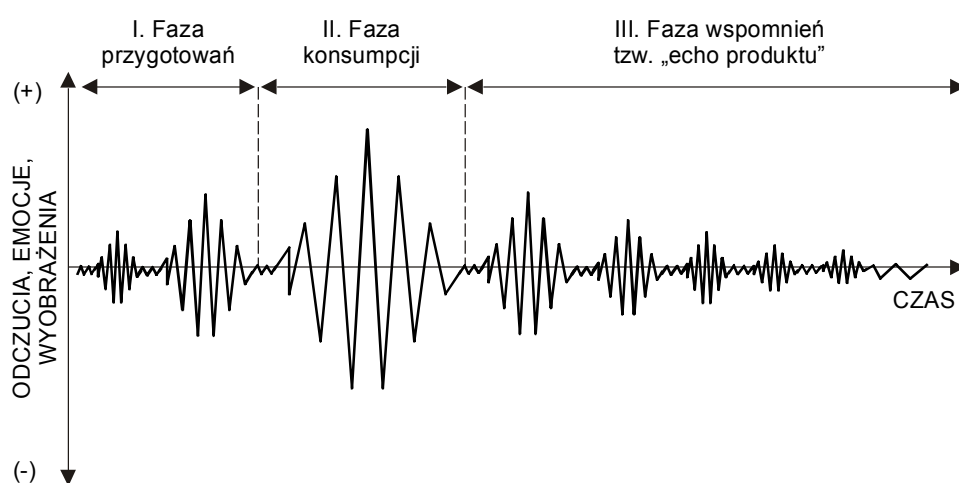
Trzeba jednak pamiętać, że z punktu widzenia turysty produktem turystycznym są nie tylko kupowane usługi (np. noclegowa, gastronomiczna, transportowa) czy rzeczy (pamiątki, mapy, przewodniki), ale całość przeżytego doświadczenia od momentu wyjścia z domu do jego pobytu. Ocenę całego produktu determinują wszelkie zdarzenia (dobre i złe), jakie miały miejsce podczas podróży, a nie tylko te, za które turysta zapłacił.

Produkt turystyczny – w przeciwieństwie do większości innych produktów – jest bardzo ściśle, wręcz nierozdzielnie związany z silnymi przeżyciami, emocjami, wrażeniami. Pojawiają się one na długo przed konsumpcją (wyjazd na wypoczynek), w jej trakcie, jak i po konsumpcji. Wakacje, urlop są tym szczególnym, odświeżającym czasem w roku, na który z utęsknieniem czekamy, o którym marzymy i który później jeszcze długo wspominamy.

„Przeżywanie” produktu turystycznego można podzielić na trzy podstawowe etapy/fazy (Kaczmarek, Stasiak, Włodarczyk 2005). Są to:

- **faza przygotowań** – obejmująca działania związane zarówno z planowaniem wyjazdu (dokąd, jak?), poszukiwaniem odpowiedniej oferty, porównywaniem alternatyw i kupnem wybranego produktu w biurze podróży (ewentualnie samodzielną organizacją wyjazdu, rezerwacją usług itp.), poszukiwaniem informacji o miejscu wypoczynku (kupno map, przewodników, wirtualne podróże w Internecie), jak i z bezpośrednimi przygotowaniem do wyjazdu (pakowanie bagażu),

- **faza konsumpcji** – wszelkie wydarzenia, jakie zachodzą od momentu wyjścia turysty z domu do chwili powrotu,
- **faza wspomnień** – tzw. „echo produktu” występujące po zakończeniu konsumpcji (niekiedy nawet już w końcowej fazie podróży), są to wspomnienia, emocje, wrażenia wyniesione z wyjazdu, opowiadane najpierw rodzinie, później przyjaciołom, znajomym, z czasem ulegają zatarciu, częściowemu zapomnieniu, a nawet zniekształceniu (rys. 2.3).



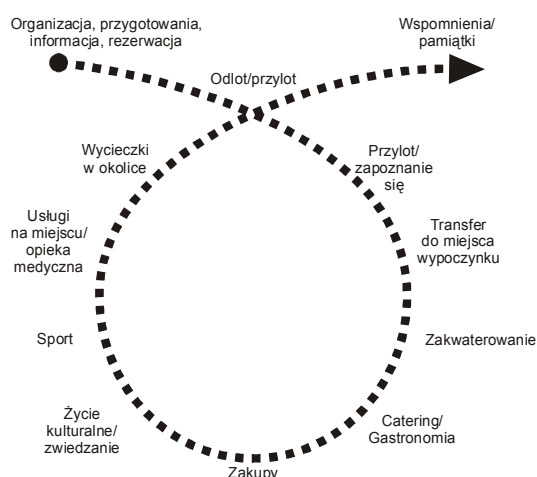
Rys. 2.3. „Sejsmiczny” model „przeżywania” produktu turystycznego
(Źródło: Kaczmarek, Stasiak, Włodarczyk 2005).

Z każdą z tych faz nierozzerwalnie związane są określone odczucia, emocje, wyobrażenia zarówno w kategoriach pozytywnych, jak i negatywnych. W zależności od fazy przeżywania mają one różne natężenie. Stosunkowo niewielkie jest ono w czasie poszukiwań odpowiedniej oferty, po czym wzrasta w trakcie przygotowań do wyjazdu, by swoją kulminację osiągnąć w fazie konsumpcji. Najdłuższa jest z reguły faza wspomnień, w której najbardziej żywe i barwne przeżycia tuż po powrocie z czasem ulegają stopniowemu wygaszaniu. W szczególnych przypadkach (tzw. podróże życia) faza ta może trwać nawet kilkanaście lat.

Wyróżnione fazy upoważniają do stwierdzenia, że „prawdziwy” turysta tak naprawdę trzykrotnie udaje się w tę samą podróż. Po raz pierwszy – „palcem po mapie” i/lub w Internecie (podróż wyobrażona), po raz drugi – w rzeczywistości wędrując, zwiedzając zabytki, poznając ludzi itp. (podróż rzeczywista) i po raz trzeci – oglądając pamiątki, zdjęcia, filmy z wyjazdu (podróż zapamiętana).

2.4. Łańcuch usług turystycznych

Bez względu na różnorodność analiz i metod badawczych turystyki, dla turystów najważniejszy jest tylko jeden aspekt: udany urlop. Każdy wyjazd wakacyjny czy wycieczka składają się z szeregu pojedynczych produktów i usług. Na samym wstępie zawsze jest wybór miejsca wyjazdu i planowanie podróży. Jednak z punktu widzenia turysty jego wakacje tworzą jedną nierozłączną całość, a o zadowoleniu z wyjazdu decyduje dobra jakość wszystkich usług, z jakimi ma do czynienia. Gość musi być usatysfakcjonowany z wszystkich usług, które otrzymuje – jeśli nie, pojedyncze negatywne doświadczenie rzuca cień na całe wakacje. Wzajemne oddziaływanie pomiędzy różnymi częściami turystycznego łańcucha usług nabiera od tej chwili szczególnego znaczenia. Innymi słowy, ocena wakacji zależy nie tylko od zadowolenia z usług w regionie recepcyjnym (np. zakwaterowanie), ale od wszystkich elementów turystycznego łańcucha usług (por. rys. 2.4).



Rys. 2.4. Turystyczny łańcuch usług

(Źródło: *Economic impulses...* 2004, *Handbook: Accessibility issues...* 2006)

Jak widać na rys. 2.4, turystyczny łańcuch usług składa się z następujących elementów (*Handbook: Accessibility issues...* 2006):

Przed przybyciem:

- jasne, rzetelne informacje o wszystkich dostępnych usługach turystycznych,
- jasny, łatwy sposób rezerwacji,
- bezproblemowa podróż do miejsca wypoczynku (np. niezawodne środki transportu, bezpieczny odłot i przylot, jasne instrukcje).

Na miejscu wypoczynku:

- dobra jakość usług,
- pasująca do siebie jakość zakwaterowania i wyżywienia,
- dostępne wycieczki i wydarzenia kulturalne,
- wolny czas i/lub aktywność sportowa,
- ułatwienia w robieniu zakupów, dostęp do artykułów spożywczych, niezawodna opieka medyczna.

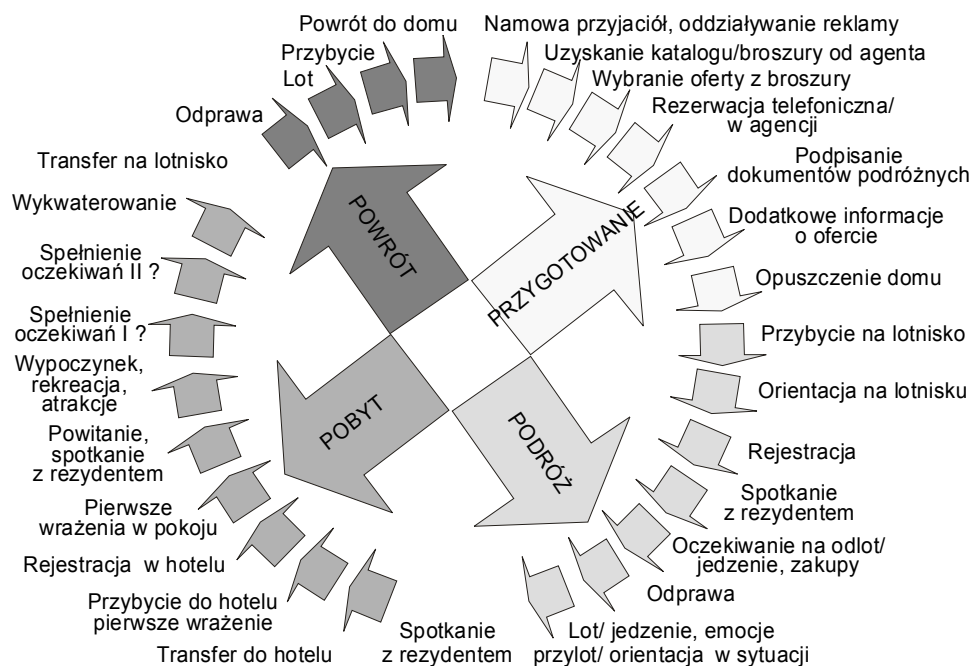
Powrót do domu:

- bezproblemowy wyjazd (np. niezawodne środki transportu, bezpieczny odlot i przylot, specjalne usługi, takie jak suchy prowiant (*lunch pack*) na drogę).

Po wakacjach:

- pamiątki,
- podtrzymywanie kontaktu (ponieważ zadowolony klient może dokonać ponownego zakupu).

Takie szerokie rozumienie produktu turystycznego coraz częściej jest stosowane w praktycznej działalności firm turystycznych. Rysunek 2.5 prezentuje łańcuch usług opracowany na potrzeby TUI.



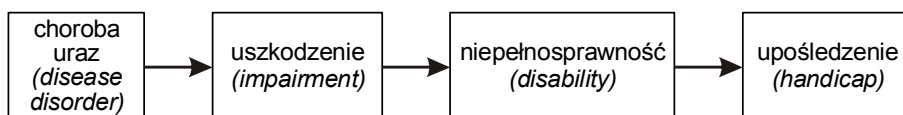
Rys. 2.5. Podróż klienta według TUI
(Źródło: materiały szkoleniowe koncernu Preussag A.G.)

3. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ I JEJ RODZAJE

3.1. Definicje i modele niepełnosprawności

Niepełnosprawność jest pojęciem stosowanym w języku potocznym, dokumentach polityki społecznej, aktach prawnych, a także opracowaniach naukowych. Nie ma jednak zgody co do sposobu jego definiowania. Niejednokrotnie jest używane zamiennie z takimi określeniami, jak inwalidztwo, kalectwo, upośledzenie, ale na ogół przypisuje mu się znaczenie zakresowo szersze.

Niepełnosprawność jest przeciwieństwem sprawności i normalności, a jednostka odbiega od typowych, najczęściej występujących w danej populacji sytuacji (zachowań). Człowiek taki postrzegany jest jako osoba o zaburzonym zachowaniu. Nauka wyodrębnia trzy aspekty ściśle ze sobą powiązane i uwarunkowane oraz decydujące o sytuacji, problemach, potrzebach rehabilitacji człowieka, a mianowicie: uszkodzenie, niepełnosprawność i upośledzenie. Zależności między nimi przedstawia rys. 3.1.



Rys. 3.1. Zależność aspektów zdrowia w ujęciu przyczynowo-skutkowym według WHO
(Źródło: *Niepełnosprawny turysta...* 2003)

Początkiem niepełnosprawności jest uszkodzenie, rozumiane jako całkowita albo częściowa strata lub wada psychiczna, fizjologiczna lub anatomiczna struktury organizmu. Uszkodzenie może mieć różny zakres i głębokość, trwałość, może być nabyte lub wrodzone, ustabilizowane lub progresywne (postępujące w kierunku pogłębiania).

Niepełnosprawność będąca następstwem uszkodzenia jest obniżonym poziomem czynności danego narządu czy układu kostno-mięśniowego, układu nerwowego, czynności psychicznych itp. Obejmuje ona różne ograniczenia funkcjonalne wynikające z uszkodzeń zdolności

wykonywania jakiejś czynności w sposób uważany za typowy, normalny. Ograniczenia mogą mieć charakter stały lub przejściowy, całkowity lub częściowy, mogą dotyczyć sfery sensorycznej, fizycznej i psychicznej.

Upośledzenie jest natomiast następstwem uszkodzenia i niepełnosprawności. Jego skutkiem jest mniej korzystna sytuacja społeczna, uniemożliwiająca lub ograniczająca wypełnianie zadań związanych z wiekiem, płcią i tradycjami kulturowymi. Upośledzenie oznacza utratę lub ograniczenie możliwości uczestnictwa w życiu społeczeństwa na tych samych warunkach co pozostali obywatele. Zwraca uwagę na niedostatki jednostki w jej najbliższym środowisku i zorganizowanych działaniach społecznych dotyczących m.in. komunikacji międzyludzkiej, informacji czy edukacji.

Uwzględniając właśnie stan człowieka Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wprowadziła następujące pojęcia niepełnosprawności:

- niesprawność (*impairment*) – każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym;
- niepełnosprawność (*disability*) – każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub w zakresie uznawanym za typowy dla człowieka;
- ograniczenia w pełnieniu funkcji społecznych (*handicap*) – ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami.

Na tej samej zasadzie rozumowania *World Health Organisation* (WHO – Światowa Organizacja Zdrowia) oparło definicję osoby niepełnosprawnej.

„Osoba niepełnosprawna to człowiek o naruszonej sprawności funkcjonalnej lub aktywności życiowej w stopniu utrudniającym pełnienie dla niej właściwych ról społecznych” (www.aihw.gov.au; www.who.int)

Niepełnosprawność nie jest też rozumiana tylko jako skutek choroby czy urazu. Jest ona przede wszystkim rezultatem barier, na jakie napotyka w społeczeństwie osoba z niepełnosprawnością. Dlatego też mamy do czynienia z dwoma różnymi jej modelami (Gałkowski 1997):

- medycznym (indywidualnym) oraz
- społecznym.

Medyczny (indywidualny) model niepełnosprawności traktuje problemy, na jakie napotykają osoby z niepełnosprawnością, jako bezpo-

średnią konsekwencję ich choroby czy uszkodzenia. Opiera się na założeniu, że niepełnosprawność jest osobistą tragedią danej osoby. Główne działania są tu więc ukierunkowane na usprawnianie i pomoc tej osobie w zaakceptowaniu jej ograniczeń. W modelu tym istotne są te czynniki, które sprzyjają jak najlepszemu przystosowaniu osoby z niepełnosprawnością do warunków, w jakich żyją inni ludzie. Kładzie on nacisk na motywację osoby do podejmowania wysiłku na rzecz wszelkiego rodzaju działań usprawniających, dzięki którym osoba ta mogłaby funkcjonować społecznie w sposób zgodny z panującymi normami. U podstaw tego modelu leży w praktyce wiele przekonań i poglądów wskazujących na to, co jest właściwe, a co niewłaściwe dla osoby z niepełnosprawnością. Niepełnosprawność w tym ujęciu postrzegana jest jako okrutne doświadczenie, przydarzające się dramatycznie doświadczonym jednostkom, a w najbardziej skrajnej formie czyni osobę z niepełnosprawnością odpowiedzialną za swoje życiowe problemy (tab. 3.1).

W modelu społecznym niepełnosprawność powstaje wskutek ograniczeń doświadczanych przez osoby nią dotknięte, takich jak indywidualne uprzedzenia, utrudniony dostęp do budownictwa użyteczności publicznej, niedostosowany system transportu, segregacyjna edukacja, rozwiązania na rynku pracy wykluczające z niego osoby niepełnosprawne. W modelu tym następuje zmiana w rozumieniu przyczyn niepełnosprawności: nie szuka się jej w jednostce, lecz wskazuje na ograniczające środowisko i bariery społeczne, ekonomiczne i fizyczne. Dyskryminacja nie jest problemem wynikającym z ograniczeń ludzi z niepełnosprawnością, lecz z postaw i nastawienia otoczenia. Do zadań społeczeństwa należy eliminowanie, zmniejszanie lub kompensowanie barier, tak aby każdej osobie umożliwić korzystanie z dóbr publicznych, jednocześnie respektując jej prawa i przywileje (tab. 3.1).

Porównując oba modele można zauważyć, że model społeczny odrzuca rozpatrywanie zjawiska w kategoriach indywidualnej patologii na rzecz rozpatrywania deficytów – materialnego i społecznego środowiska. W takim rozumowaniu np. bariery architektoniczne nie są punktem słabości osób niepełnosprawnych, ale „niepełnosprawnością” architektury, która nie odpowiada na potrzeby pewnej grupy społeczeństwa.

Biorąc pod uwagę aspekt społeczny i wyrównanie szans osób niepełnosprawnych w stosunku do osób pełnosprawnych, w 2001 r. powstała „Międzynarodowa klasyfikacja funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia”, zwana w skrócie ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) (www.who.int). ICF odzwierciedla zmianę nastawienia społecznego w stosunku do niepełnosprawności, model medyczny został w niej uzupełniony modelem społecznym. W klasyfikacji używa się terminu niepełnosprawność (ang. *disability*) w celu oznaczenia „wielowymiarowego zjawiska wynikającego ze wzajemnych

oddziaływać między ludźmi a ich fizycznym i społecznym otoczeniem”. Nie postrzega się niepełnosprawności jako zjawiska kategoryzującego ludzi, ale jako ludzkie doświadczenie. Niepełnosprawność jest tu rozumiana nie tyle jako rezultat uszkodzenia czy stanu zdrowia, ale raczej jako wynik barier, na jakie dana osoba napotyka w środowisku. Porusza problem, jak najlepiej odnosić się do osób z niepełnosprawnością i wskazuje, że wiele terminów używanych w klasyfikacji, mimo największych starań, może mieć charakter stygmatyzujący i etykietujący.

Tabela 3.1

Indywidualny i społeczny model niepełnosprawności

Kategoria	Indywidualny model	Spółeczny model
Definicja problemu	teoria osobistej tragedii fizyczne upośledzenie brak zawodowych umiejętności psychiczne niedostosowanie brak motywacji	teoria społecznej opresji zależność od profesjonalistów bariery architektoniczne, ekonomiczne i inne
Umiejscowienie problemu	osobisty problem w osobie niepełnosprawnej	społeczny problem w środowisku w procesie rehabilitacji
Spółeczne role	pacjent klient	konsument uczestnik życia społecznego
Rozwiązanie problemu	pomoc profesjonalistów indywidualna adaptacja medykalizacja	doradztwo rówieśnicze (<i>peer counseling</i>) społeczna zmiana grupy samopomocowe (<i>ngos</i>) obrona własnych praw (<i>advocacy</i>)
Umiejscowienie kontroli	kontrola profesjonalistów (lekarzy, terapeutów) opieka	prawa konsumentów wybór
Oczekiwane rezultaty	przystosowanie produktywne zatrudnienie psychologiczna adaptacja	afirmacja kierowanie własnym życiem środowisko bez barier

Źródło: opracowanie własne.

Organizacja Narodów Zjednoczonych (ONZ) zajmuje się problematyką niepełnosprawności już od ponad 50 lat. Z ważniejszych wydarzeń ostatnich lat należy wymienić ustanowienie na mocy Rezolucji 58/168 z 19 grudnia 2001 r. Komitetu w sprawie wszechstronnej konwencji dotyczącej ochrony i promocji praw oraz godności osób niepełno-

sprawnych (*Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integrated International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities*). Opracowana Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych została przyjęta 13 grudnia 2006 r. przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych i wejdzie w życie po ratyfikowaniu jej przez co najmniej 20 ze 192 krajów członkowskich ONZ.

Konwencja nie tylko wypełniła lukę w prawie międzynarodowym dotyczącym osób niepełnosprawnych, zapewniając im obywatelskie i polityczne prawa, uczestnictwo w życiu społecznym, prawo do edukacji, opieki zdrowotnej, pracy i praw socjalnych, ale także wskazuje na złożoność stanu zdrowia takiego człowieka pod względem psychicznej, fizycznej oraz sensorycznej niepełnosprawności.

Na te same aspekty niepełnosprawności zwraca uwagę definicja osoby niepełnosprawnej przyjęta przez kraje Unii Europejskiej:

„Osoba niepełnosprawna jest jednostką w pełni swych praw, znajdującą się w sytuacji upośledzającej ją, stworzonej przez bariery środowiskowe, ekonomiczne i społeczne, których nie może, tak jak inni ludzie, przezwyciężyć wskutek występujących w niej uszkodzeń” (www.europa.eu.int).

Termin, choć zaakceptowany przez kraje UE, nie jest uniwersalny. Obok niego w wielu państwach funkcjonuje kilka pojęć niepełnosprawności używanych do różnych celów, np. rehabilitacji społecznej, rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia, opieki zdrowotnej, edukacji. Każdy kraj UE ma własny system orzekania o niepełnosprawności. Dlatego też osoba, która w jednym z państw członkowskich uznawana jest za osobę niepełnosprawną, w innym kraju mogłaby nie otrzymać prawnego statusu osoby niepełnosprawnej.

Na przykład w Niemczech stopień niepełnosprawności danej osoby określa się według skali obniżenia sprawności funkcjonalnej organizmu, od 20% do 100%. Za osobę niepełnosprawną ciężko poszkodowaną uznaje się tam osobę, której obniżenie funkcjonalnej sprawności organizmu wynosi przynajmniej 50%, niezależnie od konsekwencji w sferze zawodowej.

We Francji specjalne komisje działające na poziomie departamentów orzekają o trzech stopniach niepełnosprawności: lekkim, umiarkowanym i znacznym. W Hiszpanii zaś ocenia się zdolność do pracy osób z niepełnosprawnością i ustala stopień jej obniżenia. Do celów zatrudnienia za osobę niepełnosprawną uznaje się tam osobę, której zdolność do pracy została obniżona przynajmniej o 33%.

3.2. Orzecznictwo o niepełnosprawności w Polsce

W Polsce definicja niepełnosprawności została zawarta w *Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych* z dnia 1 sierpnia 1997 r. (MP z 13.08.1997 r., nr 50, poz. 475) i brzmi:

„Niepełnosprawne są osoby, 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.”

Zbliżoną i obowiązującą w polskim prawodawstwie definicję podaje *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (DzU z 1997r., nr 123, poz. 776 z późn. zm.):

„Niepełnosprawnymi są osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolności do wykonywania pracy zawodowej, jeżeli uzyskały orzeczenie:

- 1) o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności określonych w art. 3,
- 2) o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy – na podstawie odrębnych przepisów lub
- 3) o niepełnosprawności przed ukończeniem 16 roku życia.”

1 września 1997 r. zmieniły się w Polsce zasady orzekania o niepełnosprawności. Przestały funkcjonować komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia przy Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (popularnie zwane KiZ). Zniesione zostały grupy inwalidzkie (I, II i III).

Obecnie obowiązują dwa rodzaje orzecznictwa, regulowane odrębnymi ustawami i prowadzone przez różne instytucje:

- do celów rentowych – orzecznictwo rentowe, prowadzone przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, komisje lekarskie Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, komisje lekarskie podległe MSWiA,
- do celów pozarentowych – orzecznictwo pozarentowe, prowadzone przez zespoły do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności.

Podstawą prawną orzecznictwa rentowego jest: *Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych* (DzU nr 162, poz. 1118 z późn. zm.).

Orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych zajmuje się lekarz orzecznik ZUS. Ocenia on stopień niezdolności do pracy i wydaje orzeczenie, na którego podstawie ZUS podejmuje decyzję w sprawie świadczeń rentowych. Lekarz orzecznik wydaje orzeczenie o niezdolności do pracy. Oznacza to, że odpowiednio do: stanu zdrowia, sprawności organizmu, wieku, zawodu, wykonywanej pracy, możliwości dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwości przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie, rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe, kwalifikuje osobę jako:

- całkowicie niezdolną do pracy oraz samodzielnej egzystencji,
- całkowicie niezdolną do pracy,
- częściowo niezdolną do pracy.

Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy lekarz orzecznik bierze pod uwagę: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia sprawności w wyniku leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę m.in. dotychczas wykonywaną pracę, wykształcenie, wiek. W związku z tym lekarz orzecznik może orzec: okresową niezdolność do pracy lub trwałą niezdolność do pracy. Samo orzeczenie o niezdolności do pracy nie jest równoznaczne z prawem do renty.

Podstawą prawną orzecznictwa pozarentowego są:

- *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (DzU nr 123, poz. 776 z późn. zm.),
- *Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności* (DzU nr 139, poz. 1328),
- *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia* (DzU nr 17, poz. 162).

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dla celów pozarentowych wydaje zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności. Zespół orzeka na wniosek: osoby zainteresowanej lub przedstawiciela ustawowego tej osoby. Wniosek można również złożyć za pośrednictwem CPR (Centrum Pomocy Rodzinie) lub OPS (Ośrodek Pomocy Społecznej). Zespół ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności wydaje orzeczenie o:

- znacznym stopniu niepełnosprawności,
- umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,

- lekkim stopniu niepełnosprawności.

Zaliczenie do stopnia niepełnosprawności może być orzeczone na stałe lub okresowo. Orzeczenie wydane przez zespół ds. orzekania o niepełnosprawności służy wyłącznie do celów pozarentowych. Oznacza to, że posiadanie orzeczenia pozwala korzystać z następujących form pomocy bądź uprawnień:

- ulg, np.: podatkowych, komunikacyjnych, zwolnienia z opłat radio-wo-telewizyjnych,
- oraz, na podstawie odrębnych przepisów:
- w zakresie rehabilitacji – możliwość uczestniczenia w terapii zajęciowej,
 - w zakresie rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia – możliwość uzyskania odpowiedniego zatrudnienia, możliwość korzystania ze szkoleń,
 - w zakresie pomocy społecznej.

Z dniem 1 stycznia 2002 r. wprowadzono orzekanie o niepełnosprawności dla dzieci poniżej 16 roku życia dla celów m.in. uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, zasiłku stałego z tytułu opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem z pomocy społecznej, dla celów rehabilitacyjno-leczniczych.

W orzeczeniu o niepełnosprawności zawarte są wskazania dotyczące m.in.: konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie, konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, spełniania przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 *Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym* (DzU nr 98, poz. 602).

3.3. Klasyfikacje niepełnosprawnych

Stosowana na świecie i w Polsce różna klasyfikacja osób niepełnosprawnych ma na celu lepsze zdefiniowanie ich problemu w świecie ludzi pełnosprawnych. Biorąc pod uwagę jedynie pewną część zachowań i cech, klasyfikacja pomaga realizować różne prawa niepełnosprawnych, np. w zakresie opieki medycznej, edukacji, zatrudnienia, osłony socjalnej, udostępniania urządzeń turystycznych.

Osoby niepełnosprawne można podzielić stosując różne kryteria. Na przykład pod względem kategorii niepełnosprawności według WHO wyróżnia się następujące grupy:

- osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich,

- osoby mające trudności w samodzielnym poruszaniu się bez potrzeby użycia urządzeń wspomagających, jak np. kula, laska, balkonik...,
- osoby starsze (powyżej 60. roku życia),
- 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 i/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 i/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 i/lub wysokiej temperatury (www.who.int).

W stosunku do otoczenia wszystkie wymienione osoby (jednostki) w wielu przypadkach posiadają przeciwstawne wymagania. Do głównych kryteriów warunkujących przystosowanie środowiska do potrzeb jednostki należą: możliwości swobodnego przemieszczania się, możliwości ruchowe oraz sposób postrzegania i odbioru otoczenia. Mechanizmy poznawcze i percepcyjne środowiska są np. inne u osób przewlekle chorych, inne u dzieci, a jeszcze inne u ludzi starszych. Tak więc uzyskanie tej samej informacji płynącej z otoczenia będzie wymagać zastosowania różnych elementów, np. zróżnicowana fakturowo posadzka jest czytelnym komunikatem dla osób niewidomych, a jednocześnie „naprowadza” osoby z zaburzoną orientacją postrzegania przestrzeni. Funkcjonalność otoczenia to również zaspokojenie potrzeb natury psychologicznej i emocjonalnej, możliwość postrzegania otoczenia w kategoriach estetycznych, zapewnienie bezpieczeństwa i spełnienie potrzeby ekspresji własnej osobowości.

W Polsce, biorąc pod uwagę rodzaj niepełnosprawności i sferę, której dotyczy, przyjmuje się następujący podział (za Sowa1999):

- osoby z niesprawnością sensoryczną – uszkodzeniem narządów zmysłowych, do których należą:
 - osoby niewidome i słabo widzące,
 - osoby niesłyszące i słabo słyszające,

- osoby z niepełnosprawnością fizyczną, do których należą:
 - osoby z niepełnosprawnością motoryczną – z uszkodzeniem narządu ruchu,
 - osoby z przewlekłymi schorzeniami narządów wewnętrznych,
- osoby z niepełnosprawnością psychiczną, do których należą:
 - osoby umysłowo upośledzone z niesprawnością intelektualną,
 - osoby psychicznie chore z zaburzeniami osobowości i zachowania,
 - osoby cierpiące na epilepsję – z zaburzeniami świadomości,
- osoby z niepełnosprawnością złożoną, tzn. dotknięte więcej niż jedną niepełnosprawnością.

Inną równie znaną, lecz bardziej rozbudowaną klasyfikacją niepełnosprawności jest podział stosowany przez Z. Sękowską (1998). Wyróżnia ona 8 grup osób niepełnosprawnych i podgrupy charakteryzujące się sprawnością zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Są to:

- niewidomi i niedowidzący:
 - niewidomi od urodzenia lub przed 5 rokiem życia,
 - ociemniali,
 - niewidomi i ociemniali z dodatkowym kalectwem,
 - niewidomi i ociemniali z upośledzeniem umysłowym,
 - niedowidzący,
 - słabo widzący w wysokim stopniu,
- głusi i niesłyszący:
 - głusi od urodzenia,
 - ogłuchli mówiący,
 - głusi z upośledzeniem umysłowym,
 - głusi z dodatkowym kalectwem,
 - głusi z resztkami słuchu,
 - niedosłyszący,
- głuchoniewidomi,
- upośledzeni umysłowo:
 - w stopniu lekkim,
 - w stopniu umiarkowanym,
 - w stopniu znacznym,
 - w stopniu głębokim,
- przewlekle chorzy:
 - grupy ze względu na rodzaj schorzenia,
 - grupy ze względu na formę leczenia (szpitale, ambulatoria),
- osoby z uszkodzeniem narządu ruchu:
 - amputacje lub braki, deformacje,
 - uszkodzenia kręgosłupa i narządu ruchu,
 - dysfunkcje kończyn,

- porażenia,
- osoby z trudnościami w uczeniu się na skutek dysharmonii rozwoju,
- społecznie niedostosowani wskutek:
 - zaniedbań i błędów wychowawczych oraz konfliktów z normami społeczno-moralnymi,
 - zaburzeń wyższych czynności nerwowych (tło psychopatyczne, charakteropatyczne, nerwicowe – prowadzące do konfliktów z prawem).

Poza podziałem na rodzaj niepełnosprawności w Polsce wyodrębnia się także jej stopnie. Za podstawę przyjmuje się sprawność organizmu w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych bez pomocy innych osób (samoobsługa, poruszanie się, komunikowanie) oraz zdolność do zatrudnienia. *Ustawa o rehabilitacji społecznej...* wyróżnia trzy następujące grupy:

- lekki stopień niepełnosprawności – osoby o naruszonej sprawności organizmu, zdolne do wykonywania zatrudnienia, nie wymagające pomocy innej osoby w celu pełnienia funkcji społecznych,
- umiarkowany stopień niepełnosprawności – 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 stopień niepełnosprawności – 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.

Zachodzący obecnie postęp techniczny, również w zakresie środków i urządzeń wspomagających (nawet w przypadku znacznej niepełnosprawności), zwiększa udział osób niepełnosprawnych w życiu zawodowym, kulturowym i społecznym. Turystyka zajęła ważne miejsce w ich życiu, będąc nie tylko źródłem rozrywki, relaksu, ale też szeroko pojętej rehabilitacji. Podróżowanie, poznawanie świata, aktywny wypoczynek stały się bodźcem przyspieszającym i wspomagającym procesy odnowy, regeneracji i kompensacji niektórych funkcji uszkodzonego organizmu. Tym samym uprawianie turystyki korzystnie wpływa na ich psychikę oraz przeciwdziała niedoborowi ruchu, czyli hipokinezie.

Turystyka pozwala na wspólne przebywanie wśród społeczeństwa,

umożliwia nawiązywanie i utrzymanie kontaktów oraz przyjaźni, usuwając w ten sposób poczucie mniejszej wartości. Uprawianie turystyki przez osoby niepełnosprawne pozwala na sprawdzenie swoich możliwości i sił w różnych warunkach, a tym samym pokonanie własnych słabości i dążenie do coraz to nowych ambitnych celów. Z tego też względu należy przyjąć, że uczestnictwo w turystyce zależy w dużej mierze od:

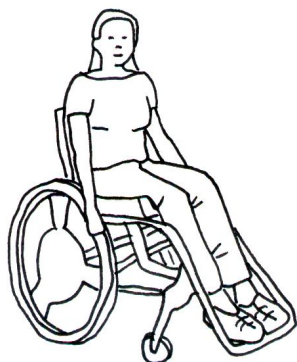
- stopnia niesprawności,
- przynależności do grupy społeczno-demograficznej,
- zasobności i dochodów,
- stopnia wykształcenia.

Biorąc pod uwagę dotychczasowe rozważania na temat niepełnosprawności, należy podkreślić, że turystyka jest tą dziedziną życia, która powinna odgrywać bardzo istotną rolę w przezwyciężaniu dyskryminacji osób niepełnosprawnych. Dlatego obiekty turystyczne powinny być szczególnie przystosowane do ogólnego użytkowania, tzn. pozbawione barier technicznych i społecznych.

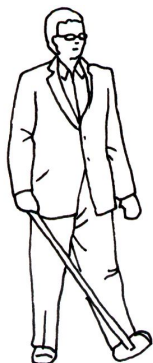
Mając na uwadze specyfikę obsługi turystycznej osób niepełnosprawnych, autorzy na potrzeby niniejszego opracowania dokonali następującego podziału:

- osoby niepełnosprawne ruchowo i użytkownicy wózków inwalidzkich,
- osoby niedowidzące i niewidome,
- osoby niedosłyszące i głuche,
- osoby niepełnosprawne intelektualnie,
- alergicy,
- osoby starsze.

Wyodrębnione sześć grup osób niepełnosprawnych pozwoliło z jednej strony zgrupować wymagania, jakie stawia niepełnosprawny turysta bazie turystycznej, a z drugiej strony uwypuklić nakładanie się czynników ograniczających dostęp do niej.



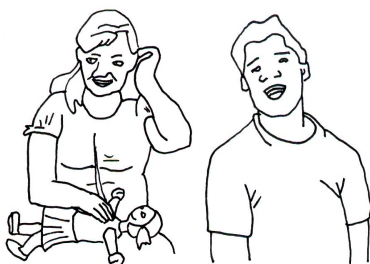
Niepełnosprawni ruchowo i użytkownicy wózków inwalidzkich są to osoby z niepełnosprawnością ruchową wynikającą z przewlekłych schorzeń bądź uszkodzeń narządu ruchu. Osoby takie mogą poruszać się na wózkach inwalidzkich, używać lasek, kul łokciowych, balkoników lub trójnogów.



Niedowidzący i niewidomi są to osoby z uszkodzonym narządem wzroku. Niewidomi posługują się technikami bezwzrokowymi (wykorzystując pozostałe zmysły) i specjalnymi pomocami o charakterze kompensacyjnym. Niedowidzący pomimo znacznego uszkodzenia wzroku posługują się nim lub wspomagają różnymi pomocami optycznymi i technicznymi.



Niedosłyszający i głusi są to osoby z uszkodzonym narządem słuchu. Głusi pozbawieni są słuchu, a więc treści słuchowych płynących ze świata. Niedosłyszający mają jeden z czterech stopni ubytku słuchu (lekki, umiarkowany, znaczny, głęboki).



Niepełnosprawni intelektualnie – są to osoby umysłowo upośledzone, osoby z zaburzeniami świadomości oraz osoby psychicznie chore z zaburzeniami osobowości i zachowania.



Alergicy są to osoby uczulone na jeden lub więcej alergenów, wykazujące większą wrażliwość niż osoby przeciętne.



Osoby w starszym wieku to tacy ludzie, u których w wyniku naturalnych procesów życiowych nastąpiło obniżenie sprawności umysłowej, fizycznej, psychicznej oraz została zmieniona ich sytuacja społeczna.



Międzynarodowe oznaczenie niepełnosprawności: ruchowej, słuchowej, wzrokowo-słuchowej, wzrokowej.

Podsumowując, trzeba stwierdzić, że wszelkie definicje i klasyfikacje niepełnosprawności są przydatne tylko wtedy, kiedy pomagają osobom niepełnosprawnym realizować ich prawo do życia w godności oraz równości szans w osiągnięciu celów przysługujących każdemu człowiekowi.

4. POLITYKA UNII EUROPEJSKIEJ DOTYCZĄCA DOSTĘPNOŚCI W TURYSTYCE

4.1. Przeciwdziałanie marginalizacji osób niepełnosprawnych

Postęp cywilizacyjny zachodzący w ostatnich dziesięcioleciach w rozwiniętych krajach Unii Europejskiej spowodował szereg przemian demograficznych, przejawiających się m.in. postępującym starzeniem się społeczeństw czy wzrostem liczby osób niepełnosprawnych. Równoległy postęp medycyny i technologii sprawia, że możliwości uczestnictwa tych osób w życiu społecznym nie zostały znacząco ograniczone. Sytuacja taka spowodowała wzrost zainteresowania problematyką niepełnosprawności oraz zmusiła władze poszczególnych państw członkowskich oraz organy UE do podjęcia wielu działań w zakresie zapobiegania dyskryminacji oraz ułatwiania integracji osób niepełnosprawnych z resztą społeczeństwa.

Główną odpowiedzialność za politykę wobec problemu niepełnosprawności ponoszą społeczeństwa i reprezentujące je rządy państw członkowskich UE. Każdy kraj buduje swój własny system wspierania osób niepełnosprawnych. Ma to związek z jedną z głównych zasad funkcjonowania Unii Europejskiej, zgodnie z którą, jeśli coś może być lepiej zrobione na poziomie krajowym, to właśnie tam powinno zostać zrealizowane.

W końcu XX w. poszczególne kraje członkowskie rozpoczęły wprowadzanie wielu nowych rozwiązań legislacyjnych, których celem było przeciwdziałanie marginalizacji osób niepełnosprawnych. W 1995 r. w Wielkiej Brytanii przyjęto ustawę *Disability Discrimination Act* (www.opsi.gov.uk/acts/acts1995). Jest ona przykładem rozwiązania kompleksowego, które nakłada m.in. na podmioty świadczące wszelkiego rodzaju usługi obowiązek umożliwienia korzystania z nich osobom niepełnosprawnym.

Poza tym wiele nowo utworzonych w różnych krajach aktów prawnych

zaczęło zawierać zalecenia dotyczące obligatoryjnego wprowadzania udogodnień dla osób niepełnosprawnych w obiektach użyteczności publicznej czy środkach transportu. W Polsce przykładem takiego rozwiązania jest chociażby rozporządzenie ministra gospodarki i pracy z 2004 r. poświęcone nadawaniu kategorii obiektom hotelarskim. Dokument ten wprowadza m.in. zasady udostępniania tego typu obiektów osobom niepełnosprawnym.

Szczególne role w tym zakresie przypada jednak mimo wszystko centralnym organom Unii Europejskiej, która poprzez prace Rady Europy czy Komisji Europejskiej stara się wpływać na działania poszczególnych członków UE. Działalność tych organów opiera się na traktatach i wydawanych na ich podstawie innych aktach prawa wspólnotowego. Składają się na nie przepisy dotyczące m.in.: promocji zatrudnienia i przeciwdziałania bezrobociu, równości szans i likwidacji dyskryminacji na rynku pracy oraz w innych dziedzinach życia, koordynacji systemów ubezpieczenia społecznego.

Efektem pracy tych organów jest również ustalenie priorytetów w sferze zatrudnienia, transportu czy rehabilitacji oraz opracowanie szeregu aktów normatywnych wskazujących wspólne cele, jakie powinny realizować państwa członkowskie. Przykładem takiej aktywności organów unijnych jest choćby Plan Działania UE w sprawie Niepełnosprawności (PDN), ustanowiony przez Komisję Europejską w celu zapewnienia spójnej kontynuacji działań na rzecz poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych. Przewidziany na lata 2004–2010, realizowany będzie w kilku fazach, z których każda obejmuje określoną liczbę powiązanych ze sobą priorytetów.

Pierwsza faza PDN (lata 2004–2005) skupiła się na dostępie osób niepełnosprawnych do rynku pracy i środkach związanych z poprawą zdolności do zatrudnienia, takich jak uczenie się przez całe życie, informatyka czy dostęp do budynków. Priorytetem realizowanej w latach 2006–2007 drugiej fazy jest z kolei aktywna integracja osób niepełnosprawnych, m.in. poprzez wspieranie dostępności towarów i usług (zwłaszcza komunikacyjnych) czy promowanie wysokiej jakości, przystępnych cenowo usług socjalnych oraz wsparcia dla osób niepełnosprawnych.

Zainteresowanie UE problematyką niepełnosprawności wzrosło zwłaszcza w ostatnich latach. Nie oznacza to jednak, że Unia Europejska nie zajmowała się wcześniej problemami osób niepełnosprawnych. Przykładem zainteresowania Wspólnoty potrzebami tych osób może być funkcjonowanie Europejskiego Funduszu Socjalnego (działającego od 1960 r. i będącego jednym z podstawowych filarów polityki społecznej UE), który finansuje szereg projektów rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz tworzenie specjalnych programów (Horizon, Helios I, Helios II) realizujących działania w tym zakresie.

To dzięki tym wszystkim działaniom nowo przyjęte państwa członkowskie podjęły w ostatnich latach ogromny wysiłek legislacyjny zmierzający do dostosowania swojego ustawodawstwa do wymogów UE.

Ważnym narzędziem w polityce Unii Europejskiej są także fundusze wspólnotowe. Dzięki nim zrealizowano wiele działań – projektów oraz badań – zmierzających do wyrównywania szans czy podniesienia poziomu życia różnych grup społecznych, w tym osób niepełnosprawnych. Niektóre ze zrealizowanych projektów dotyczą także problemu dostępności środowiska do potrzeb osób niepełnosprawnych, jak choćby raport ekspertów „2010: Europa dostępna dla każdego” (www.ec.europa.eu/employment_social/index/final_report_ega_en.pdf – dokument w wersji angielskiej).

4.2. Geneza i koncepcja idei: „Turystyka dla wszystkich”, „Projektowanie dla wszystkich”

Rozwinięte społeczeństwa Unii Europejskiej już w latach 70. XX w. dostrzegły konieczność podjęcia problematyki osób niepełnosprawnych oraz ich miejsca w społeczeństwie. Skutki tego rodzaju postawy doskonale widoczne są dziś, np. w postaci wyników badań przeprowadzonych na początku 2001 r. w krajach „starej” Unii Europejskiej (przed rozszerzeniem w 2004 r.).

Badania te zostały wykonane w ramach przygotowań do Europejskiego Roku Osób Niepełnosprawnych i pokazały, że blisko 100% społeczeństwa rozumie konieczność integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem, jak i przeznaczania na ten cel środków finansowych (zwłaszcza na likwidację barier fizycznych). Podobnie przychylne opinie zostały wyrażone w odniesieniu do wszystkich zagadnień związanych z osobami niepełnosprawnymi. Dzieje się tak dlatego, że współczesne przemiany demograficzno-społeczne nie pozwalają ignorować potrzeb grup społecznie słabszych.

Z uwagi na powyższe nie dziwi fakt, że właśnie społeczeństwa „starej” Unii Europejskiej zainicjowały swego czasu szereg idei, które odbiły się szerokim echem na całym świecie i są kontynuowane do dziś. Najbardziej znana, „Turystyka dla wszystkich”¹, wywodzi się z Wielkiej Brytanii, gdzie została ogłoszona w 1989 r. i dość szybko podjęta w innych krajach europejskich.

Ruch „Turystyka dla wszystkich” opiera się na następującej filozofii: „Każdy – bez względu na swoją niepełnosprawność – powinien mieć

¹ Z uwagi na dwa warianty tłumaczenia z języka angielskiego, w języku polskim używane jest jeszcze określenie „Turystyka dla każdego”.

możliwość podróżowania po swoim kraju, do innego państwa oraz odwiedzenia jakiegokolwiek miejsca, atrakcji turystycznej czy wzięcia udziału w wydarzeniu" (*Handbook: Accessibility issues...* 2006).

Podstawowym celem działalności ruchów wyrosłych na bazie tej idei w różnych krajach europejskich jest umożliwienie korzystania z usług turystycznych wszystkim ludziom, niezależnie od ich niepełnosprawności czy ograniczeń zdrowotnych lub finansowych. Zrzeszając organizacje branżowe, agencje rządowe, instytucje pozarządowe czy lokalne władze, swoje działania „Turystyka dla wszystkich” (*Tourism for all*² w Wielkiej Brytanii, *Turism för alla*³ w Szwecji czy *Turismo per tutti*⁴ we Włoszech) adresuje zwłaszcza do turystów i przemysłu turystycznego, choć próbuje również oddziaływać na decyzje polityczne zapadające na najwyższych szczeblach władzy.

W pełni dostępne środowisko nie stwarza barier dla żadnego rodzaju ograniczeń zarówno fizycznych, jak i psychicznych. Na tym prostym założeniu wyrosła inna filozofia – „Projektowania dla wszystkich”. Idea ta, podobnie jak opisana „Turystyka dla wszystkich”, także została podjęta na ogóło-europejską skalę i jest realizowana przez pozarządową organizację – *European Institute for Design and Disability* (www.design-for-all.org).

Podstawowymi, wynikającymi ze statutu, celami jej działalności jest m.in. promowanie idei projektowania dla wszystkich, jak też inicjowanie rozwiązań projektowych zaspokajających zidentyfikowane potrzeby także osób niepełnosprawnych. Sama zaś idea „Projektowania dla wszystkich” opiera się na następujących trzech założeniach:

- projektowaniu produktów, usług i programów użytkowych gotowych do użycia przez większość potencjalnych użytkowników bez żadnych modyfikacji,
- projektowaniu produktów, które łatwo można zaadaptować do potrzeb różnych użytkowników,
- ujednoliceniu interfejsów produktów tak, aby stały się kompatybilne z wyspecjalizowanym sprzętem, np. technicznymi urządzeniami pomocniczymi stosowanymi przez osoby niepełnosprawne.

² www.tourismforall.org.uk

³ www.equality.se

⁴ www.turismoxtutti.it

4.3. Działania podejmowane na rzecz rozwoju turystyki osób niepełnosprawnych

Dzięki polityce UE wiele organizacji oraz instytucji działających na rzecz osób niepełnosprawnych podejmuje się realizacji projektów mających na celu poprawę sytuacji tej wciąż marginalizowanej grupy społecznej. Działania te mają różny zakres oraz charakter, jednak ich wspólnym mianownikiem jest ułatwienie osobom niepełnosprawnym pełnego uczestnictwa we wszystkich przejawach życia społecznego.

Dotychczas zostało zrealizowanych bądź jest w trakcie realizacji wiele projektów o różnym zasięgu (ogólnoeuropejskich bądź narodowych) poświęconych różnym aspektom turystyki osób niepełnosprawnych. Wśród najważniejszych z nich należy wymienić:



DIADA – projekt o zasięgu europejskim, którego głównym celem jest stworzenie oraz wdrożenie nowego systemu szkoleniowego dla całego przemysłu turystycznego przy równoczesnym zaangażowaniu osób niepełnosprawnych. Podstawowym celem projektu, którego realizacja zakończy się w grudniu 2007 r., będzie szkolenie audytorów turystyki dostępnej, czyli profesjonalnych konsultantów dostarczających wyczerpujących i rzetelnych informacji o dostosowaniu obiektów turystycznych do potrzeb osób niepełnosprawnych.

System szkolenia audytorów opiera się na kompletnym zestawie materiałów szkoleniowych, na który składa się podręcznik pt. *Handbook: Accessibility issues in tourism* („Zagadnienia dotyczące dostępności w turystyce”) oraz materiał e-learningowy. Przyjęty przez pomysłodawców projektu system e-learningowy ma w założeniu umożliwić uczestnictwo w szkoleniu jak najszerszej liczbie odbiorców, głównie osobom niepełnosprawnym. Uczestnikami szkolenia i, co za tym idzie, audytorami mogą bowiem zostać zarówno osoby pełnosprawne, jak i niepełnosprawne. Osoby takie po ukończeniu kursu mogą być następnie zatrudniane przez hotele, agencje turystyczne, urzędy miejskie, ośrodki agroturystyki itp., gdzie ich zadaniem będzie przygotowywanie informacji dla gości o szczególnych potrzebach.

Oczekiwanym rezultatem projektu DIADA jest poprawa kwalifikacji pracowników przemysłu turystycznego, co niewątpliwie przyniesie korzyści obydwu grupom docelowym, z jednej strony turystom niepełnosprawnym, z drugiej zaś branży turystycznej. Więcej informacji o projekcie znajduje się na stronie internetowej: www.apintech.com/diada.



OSSATE – (*One-Stop-Shop for Accessible Tourism in Europe* – kompleksowa obsługa dostępnej turystyki w Europie). Jest to projekt

współfinansowany przez Komisję Europejską w ramach programu „eContent”, którego celem jest promowanie produkcji, dystrybucji oraz użytkowania cyfrowych usług informacyjnych. Projekt OSSATE ma na celu zastosowanie prototypu wieloplatformowej, wielojęzycznej, cyfrowej usługi informacyjnej zawierającej informacje ułatwiające uczestnictwo w dostępnej turystyce – w tym m.in. o położeniu obiektów oraz warunkach zakwaterowania w regionie i w kraju. Niewątpliwą zaletą systemu jest możliwość samodzielnego wpisywania danych przez przedsiębiorstwa turystyczne i indywidualnych użytkowników. Informacje będą przekazywane poprzez dostępny portal internetowy od 2007 r. Więcej informacji o projekcie: www.ossate.org.



ENAT – (*European Network for Accessible Tourism* – Europejska Sieć Dostępnej Turystyki). ENAT został założony w styczniu 2006 r. przez 9 organizacji sponsorujących, których zamierzeniem było stworzenie sieci dla każdego zainteresowanego lub chcącego wspierać

turystykę dostępną w Europie. Celem projektu jest promowanie standardów jakościowych Turystyki dla Wszystkich w Europie, gromadzenie i rozpowszechnianie informacji o dostępnych usługach oraz przekazywanie wiedzy z zakresu udostępniania obiektów i usług wszystkim turystom, właścicielom firm turystycznych oraz kierownikom obiektów. Centralnym elementem projektu jest strona internetowa, będąca źródłem informacji dla ludzi i organizacji chcących zasięgnąć informacji o turystyce dostępnej w Europie. Więcej informacji o projekcie: www.accessibletourism.org.



EU.FOR.ME – (UE dla mnie – szkolenia z turystyki dla szerszej grupy docelowej). Podstawowym celem projektu jest identyfikacja potrzeb i wymogów osób niepełnosprawnych

odnośnie do ich udziału w turystyce i na tej podstawie stworzenie programu szkoleń skierowanego do szkół różnych poziomów zajmujących się szkoleniem kadr dla szeroko rozumianego sektora turystycznego. Więcej informacji o projekcie: www.euforme.net.



EQUAL II (finansowany przez Europejski Fundusz Społeczny EQUAL) ma sprawdzać nowe metody radzenia sobie z dyskryminacją oraz nierównym traktowaniem osób w miejscu pracy

oraz osób poszukujących pracy. Projekty mogą być realizowane w różnych dziedzinach, jak choćby dotyczący turystyki dostępnej podprojekt *fairway* realizowany w landzie Brandenburgia w Niemczech. Projekt ma na celu stworzenie nowych możliwości pracy dla osób niepełnosprawnych w sektorze turystyki dostępnej. Więcej informacji o projekcie: www.equal-fairway.de.



Gastfreundschaft für Alle (Gościnność dla wszystkich) – projekt zainicjowany przez niemieckie Stowarzyszenie Hoteli i Restauracji DEHOGA oraz Krajowy Komitet Koordynujący Turystyka dla Wszystkich (NatKo e.V.). Obejmuje realizowany w regionach turystycznych Niemiec system szkoleń

dla przedstawicieli branży hotelarskiej i gastronomicznej mający na celu umożliwienie tworzenia i wprowadzania na rynek produktów i usług przystosowanych do wymogów osób niepełnosprawnych. Więcej informacji o projekcie: www.gastfreundschaft-fuer-alle.de.

Z realizowanych wyłącznie w Polsce projektów poświęconych osobom niepełnosprawnym na uwagę zasługują następujące przedsięwzięcia:



„Turystyka dla wszystkich” realizowany przez Polskie Towarzystwo Turystyczno-Krajoznawcze przy wsparciu Rządowego Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich. W ramach przedsięwzięcia, pilotażowo przeprowadzanego na terenie województw łódzkiego, mazowieckiego i podlaskiego, sprawdzana jest dostępność różnego rodzaju obiektów: noclegowych,

gastronomicznych, kulturalnych, sportowych, ale również szlaków turystycznych, parków narodowych i krajobrazowych czy środków transportu.

Ważnym elementem projektu jest strona internetowa zawierająca wykazy obiektów dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, które można przeszukiwać pod kątem ich położenia czy rodzaju oferowanych udogodnień. Portal, dostosowany do przeglądania przez osoby

niedowidzące, zawiera również informacje o odbywających się na terenie całego kraju imprezach turystycznych skierowanych do osób niepełnosprawnych. Więcej informacji o projekcie: www.turystykadlawnaszyskich.pl.

„**Zróbmy pierwszy krok**” to realizowany przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową im. Jana Pawła II w Białej Podlaskiej system szkoleń dla otoczenia współpracującego z osobami niepełnosprawnymi. Jednym z głównych celów projektu jest:

- przełamanie stereotypów w postrzeganiu roli osób niepełnosprawnych w społeczeństwie poprzez prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej promującej zmianę sposobu postrzegania osób niepełnosprawnych jako niepełnowartościowych obywateli,
- zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych poprzez zniwelowanie problemów związanych z ograniczeniem dostępu do usług publicznych oraz ograniczeniami w możliwości aktywizacji zawodowej.

Chociaż projekt skierowany jest głównie na poprawę sytuacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy, to nie można wykluczyć jego wpływu na inne dziedziny życia osób niepełnosprawnych. Więcej informacji o projekcie: www.pwsz.bialapodlaska.pl.

Problem turystyki osób niepełnosprawnych jest również poruszany, choć niestety jedynie w niewielkim stopniu, w ramach projektu *Strategii rozwoju turystyki na lata 2007–2013*. Wpisany w szerszą koncepcję Narodowego Planu Rozwoju dokument przygotowany przez Departament Turystyki Ministerstwa Gospodarki wyznacza kierunki harmonijnego i spójnego rozwoju turystyki jako jednej z gałęzi gospodarki narodowej. Dokument wydziela cztery obszary priorytetowe, przy czym problem turystyki osób niepełnosprawnych pojawia się w dwóch z nich: *Produkt turystyczny o wysokiej konkurencyjności* (obszar priorytetowy I) oraz *Wsparcie marketingowe* (obszar priorytetowy III). *Strategia...* wyznacza następujące działania, które można zakwalifikować jako sprzyjające rozwojowi turystyki dostępnej:

- **wprowadzanie udogodnień technicznych dla specyficznych grup turystów np. dzieci, niepełnosprawnych, grup edukacyjnych** (obszar priorytetowy I; cel operacyjny: rozwój infrastruktury turystycznej);
- **wprowadzanie innowacji technologicznych w turystyce uzdrowiskowej, medycznej, rehabilitacyjnej oraz turystyce typu *wellness*, w tym m.in. dla osób niepełnosprawnych** (obszar priorytetowy I; cel operacyjny: rozwój wiodących typów turystyki);
- **dostosowanie informacji i sposobu jej przekazywania do oczekiwań poszczególnych grup odbiorców, w szczególności**

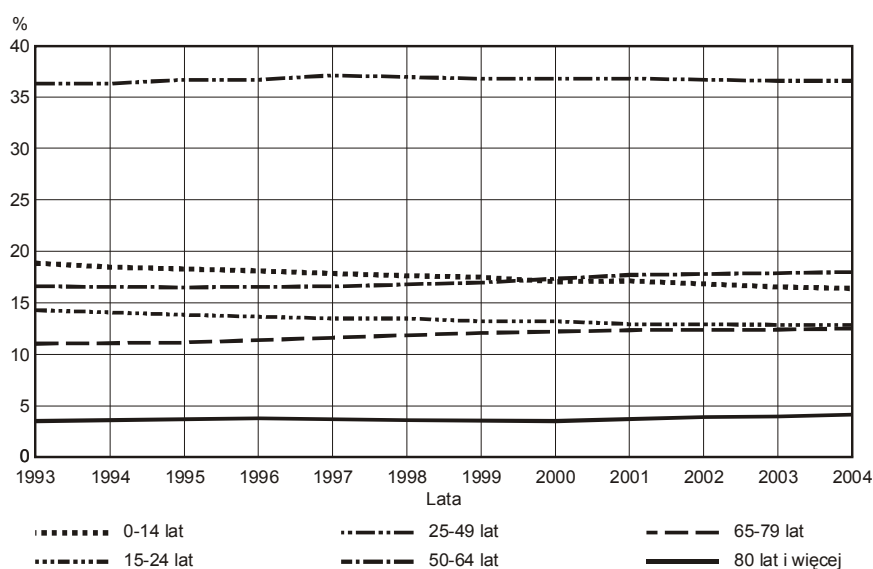
osób niepełnosprawnych (obszar priorytetowy III; cel operacyjny: usprawnienie systemu informacji turystycznej);

Jak widać, problem turystyki osób niepełnosprawnych, choć pojawia się w najważniejszym dokumencie programującym rozwój polskiej turystyki na najbliższe lata, to jednak nie traktuje jej jako odrębnej dziedziny. W tej sytuacji może być ona przez najbliższe lata stymulowana w dużej mierze dzięki oddolnym inicjatywom organizacji turystycznych czy instytucji działających na rzecz osób niepełnosprawnych, które przy wykorzystaniu środków pochodzących z Unii Europejskiej będą miały możliwość realizowania przedsięwzięć sprzyjających rozwojowi turystyki dostępnej.

5. OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE JAKO GRUPA DOCELOWA DLA SEKTORA TURYSTYCZNEGO

5.1. Sytuacja demograficzna w Unii Europejskiej

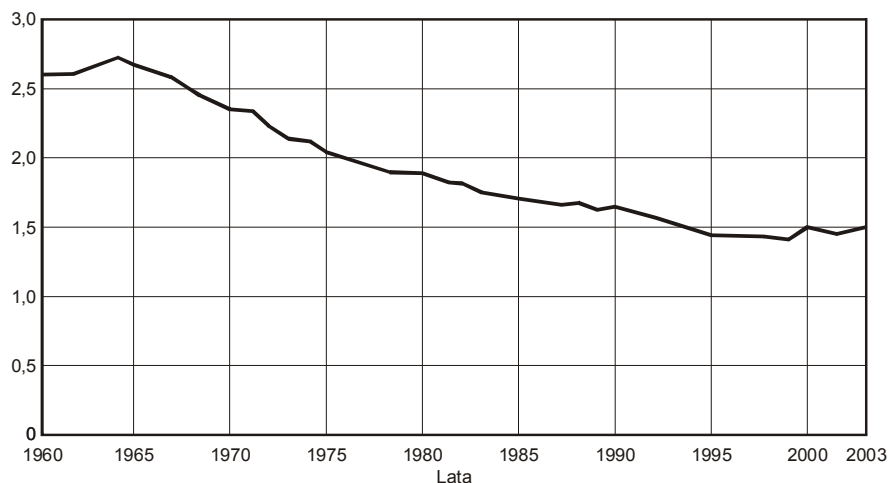
Postępujący rozwój cywilizacyjny sprawia, że poważnym zmianom ulega struktura demograficzna niektórych krajów i regionów, zwłaszcza tych najbardziej rozwiniętych. Zmiana modelu rodziny, polepszające się warunki życia, coraz skuteczniejsza opieka medyczna powodują, że w wielu krajach stopniowo wydłuża się czas trwania życia przy jednocześnie, często radykalnym, spadku liczby urodzeń. Powoduje to liczne niekorzystne zmiany w populacjach, przejawiające się najczęściej postępującym starzeniem się społeczeństw (rys. 5.1).



Rys. 5.1. Populacja 25 krajów UE – udział poszczególnych grup wiekowych (w %)
(Źródło: Eurostat Yearbook 2005)

W przypadku Unii Europejskiej problem ten dotyczy w różnym stopniu wszystkich krajów, również tych nowo przyjętych. Rozwój demograficzny tych ostatnich został w latach 90. XX w. dodatkowo utrudniony przez kryzysy ekonomiczne, które zahamowały przyrost naturalny. Przy zachowaniu dotychczasowych trendów w ciągu najbliższych czterdziestu lat udział ludności w wieku powyżej 64 lat może ponaddwukrotnie przewyższyć udział dzieci i młodzieży (*Eurostat Yearbook 2006*).

Jednym z podstawowych czynników decydujących o rozwoju populacji jest współczynnik płodności. Wzrost liczby ludności następuje jedynie wówczas, gdy jest on wyższy od 2. Oznacza to, że jedna kobieta rodzi więcej niż dwoje dzieci. Jak pokazuje rys. 5.2, od połowy lat 70. XX w. w Unii Europejskiej współczynnik ten utrzymuje się na poziomie zbyt niskim, aby umożliwić odnowienie społeczeństw.



Rys. 5.2. Współczynnik płodności w 25 krajach Unii Europejskiej
(Źródło: *Eurostat Yearbook 2005*)

Badania naukowe wykazały daleko idące zależności pomiędzy średnią wieku populacji a udziałem osób niepełnosprawnych. O ile odsetek osób niepełnosprawnych wśród dzieci i młodzieży wynosi ok. 6%, to w przypadku osób starszych (powyżej 60 roku życia) jest pięciokrotnie większy. Dzieje się tak z powodu większej podatności starszych osób na choroby oraz częstszego ulegania wypadkom. W przypadku osób starszych (nawet jeśli nie mamy do czynienia z niepełnosprawnością) należy również brać pod uwagę ograniczenia zdrowotne, które powodują, że takie osoby wymagają odpowiedniego dostosowania otoczenia do ich potrzeb w podobnym stopniu, jak osoby niepełnosprawne (*OSSATE 2006*).

W krajach rozwiniętych obserwujemy zwiększającą się liczbę osób starszych i niepełnosprawnych. Szacuje się, że na całym świecie niepełnosprawnością dotkniętych jest od 600 do nawet 900 mln osób (10–15% populacji). Dane te mają charakter przybliżony, a ewentualne rozbieżności w ocenach spowodowane są różnicami w zasadach kwalifikowania konkretnych przypadków niepełnosprawności czy brakiem wiarygodnych źródeł informacji.

W Europie również dostępne są różne oceny dotyczące rozmiaru populacji osób niepełnosprawnych (OSSATE 2006). Rozbieżności między poszczególnymi danymi są jednak bardzo znaczne – sięgają nawet 70 mln osób (tab. 5.1). Za najbliższe prawdy uznaje się twierdzenie, że jedna na sześć osób w wieku produkcyjnym (15,7%) jest osobą niepełnosprawną. Przy takim założeniu największym odsetkiem osób niepełnosprawnych cechuje się Finlandia (32,2%), Wielka Brytania (27,2%) oraz Holandia (25,4%). Najmniej osób niepełnosprawnych mieszka w Rumunii (5,8%) i Włoszech (6,6%). Wielkości te zmieniłyby się jednak, jeśli wzięlibyśmy pod uwagę również osoby w wieku do 16 i powyżej 65 lat.

Tabela 5.1

Populacja osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej – dane szacunkowe

Liczba osób niepełnosprawnych według różnych szacunków	% populacji
Okolo 45 mln (osoby w wieku produkcyjnym: 16–64 lata) w 25 krajach europejskich	15,7
45–90 mln osób w Europie z co najmniej jednym rodzajem niepełnosprawności	10–20
50 mln osób w poszerzonej UE (bez Rumunii i Bułgarii)	ok. 11
69–92 mln osób w UE	15–20
60–80 mln osób z ograniczoną mobilnością w Europie	13–17

Źródło: OSSATE 2006.

Ważnych informacji dostarcza również analiza struktury niepełnosprawności. Poszczególne kraje różnią się od siebie, czasami znacznie, udziałem poszczególnych rodzajów niepełnosprawności, np. udział osób niepełnosprawnych ruchowo waha się od 22,5% (Rumunia) do blisko 50% (49,8% – Austria) (tab. 5.2). Różnice te zależne są od etapu rozwoju demograficznego, na jakich aktualnie znajdują się różne kraje.

Wspólnym dla wszystkich krajów mianownikiem jest dominujący udział osób niepełnosprawnych ruchowo oraz osób z tzw. niepełnosprawnościami ukrytymi. Są to niepełnosprawności niewidoczne gołym okiem, trudne do zidentyfikowania w trakcie pobieżnych kontaktów czy też ujawniające się epizodycznie. Mogą jednak mieć bardzo groźne skutki, jak np. choroby serca, epilepsja.

Tabela 5.2

Struktura populacji niepełnosprawnych w Unii Europejskiej
(grupa wiekowa 16–64)¹

Kraj	Rodzaje niepełnosprawności (%)					
	ruchowa	narządów zmysłu			intelektualna	ukryte ²
		wzroku	słuchu	mowy		
Austria	49,80	3,30	2,51	5,20	0,70	38,30
Belgia	42,80	4,80	1,50	7,30	0,70	42,90
Czechy	36,00	6,20	1,20	4,00	0,40	52,10
Dania	44,90	2,10	1,80	9,01	0,41	41,70
Francja	38,70	9,70	2,60	9,10	0,50	39,40
Grecja	22,70	5,20	0,99	0,41	0,60	61,20
Hiszpania	39,10	3,50	1,70	15,30	0,50	39,90
Holandia	45,50	2,00	1,90	10,10	0,50	36,10
Norwegia	48,10	3,70	3,39	10,50	0,30	22,30
Rumunia	22,50	2,90	1,00	10,30	0,90	62,40
Węgry	31,00	1,80	1,00	13,70	0,40	51,50
Wielka Brytania	31,90	1,70	2,40	8,40	1,00	54,60
Włochy	38,40	3,50	1,70	10,30	0,70	45,20

¹ dane szacunkowe – nie zawsze sumują się do 100%.

² np. choroby narządów wewnętrznych, epilepsja, cukrzyca.

Źródło: OSSATE 2006.

W przypadku Polski najpełniejszym na chwilę obecną źródłem danych dotyczących liczebności populacji osób niepełnosprawnych są wyniki Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 r. Szacują one liczbę osób niepełnosprawnych w rozumieniu prawnym na 4,45 mln osób, co stanowi ok. 11,8% ogółu populacji (Skalska 2003).

Od ogółouropejskich standardów nie odbiega również struktura rodzajów niepełnosprawności. Badanie aktywności ekonomicznej ludności (BAEL) przeprowadzone w II kwartale 2000 r. pokazały, że większość niepełnosprawności, niezależnie od grupy wiekowej jakiej dotyczą, spowodowana jest uszkodzeniami narządów ruchu (ok. 40%). Dość duży udział mają poza tym schorzenia układu krążenia (ok. 35%) oraz neurologiczne (ok. 26%). Pozostałe natomiast, jak uszkodzenia narządów wzroku czy słuchu, stanowią stosunkowo niewielki odsetek czynników powodujących niepełnosprawność (odpowiednio: ok. 13% i 5%) – *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy...* 2004.

Wspomniane badania wykazały poza tym niekorzystne zjawisko, jakim jest utrzymujący się na niskim poziomie stopień aktywności zawodowej oraz zatrudnienia niepełnosprawnych Polaków w wieku 15 lat i więcej.

Pozostając w trendzie spadkowym wskaźniki te przybrały w 2003 r. wartość 16,5% oraz 13,7%. Niekorzystna sytuacja na rynku pracy jest jednym z czynników decydujących o kondycji materialnej gospodarstw domowych osób niepełnosprawnych, co z kolei negatywnie determinuje ich uczestnictwo w turystyce.

5.2. Prognozy demograficzne i ich konsekwencje dla sektora turystycznego

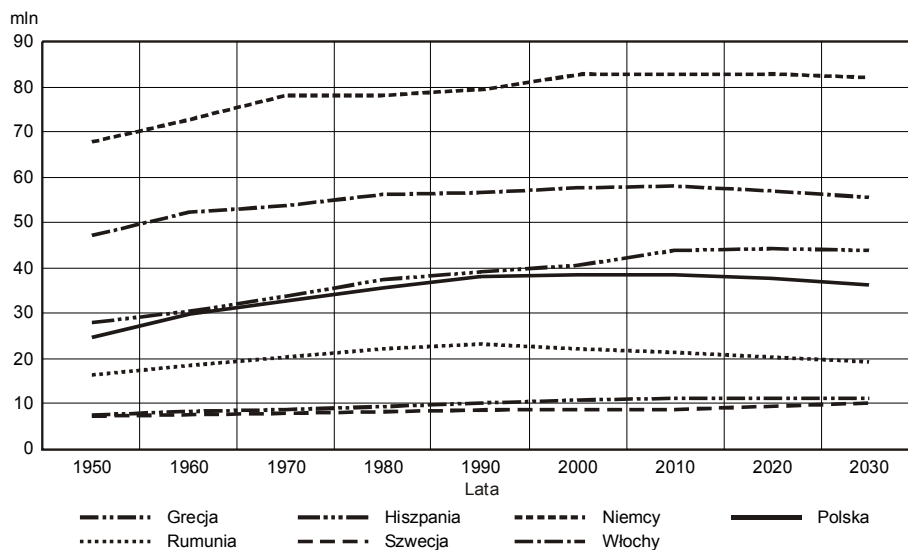
Starzenie się populacji zostało uznane za jeden z najważniejszych problemów demograficznych Unii Europejskiej. Co więcej, wszystkie prognozy wskazują, że najbliższe dziesięciolecia będą dla Europy, a zwłaszcza dla najlepiej rozwiniętych gospodarczo i społecznie krajów Unii Europejskiej, czasem pogłębiającej się stagnacji w rozwoju demograficznym. Jest to związane z niekorzystnymi trendami demograficznymi, które zaczęły się zarysowywać w końcu XX w. i znajdują swoją kontynuację w kolejnych latach.

Do najważniejszych czynników determinujących przyszły rozwój turystyki osób niepełnosprawnych należą:

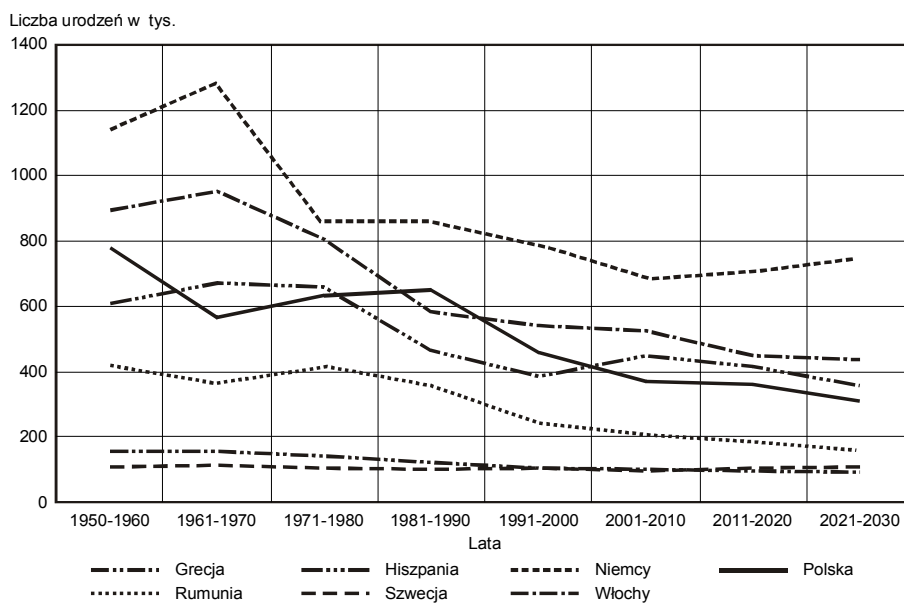
- stagnacja rozwoju demograficznego – większość krajów w najbliższych latach doświadczy spadku liczby ludności bądź, co najwyżej, utrzymywania się jej na niezmiennym poziomie (rys. 5.3);
- spadek liczby urodzeń i będący jego konsekwencją coraz mniejszy udział w społeczeństwie osób młodych (rys. 5.4–5.5);
- wzrost wskaźnika długowieczności powodujący zwiększanie się liczby osób w wieku poprodukcyjnym (rys. 5.6–5.7), co wynika z poprawy warunków życia, zmian stylu życia i postępu medycyny;
- towarzyszący „starzeniu się” społeczeństw wzrost liczby osób niepełnosprawnych.

Oddziaływanie wymienionych czynników wymusi na branży turystycznej podjęcie szeregu działań mających na celu dostosowanie swoich usług do zachodzących przemian demograficznych i zmieniających się tym samym oczekiwań klientów. Zmiany te będą polegać głównie na:

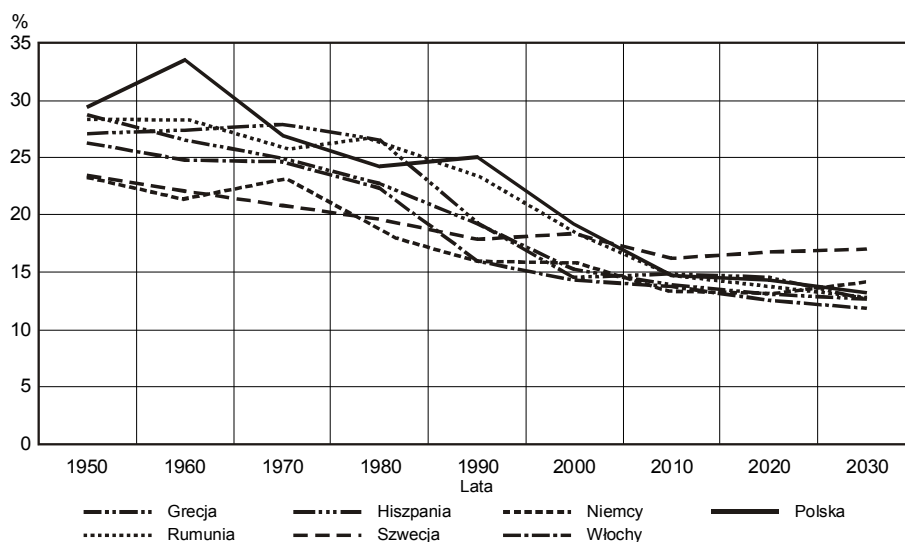
- dostosowywaniu już istniejących oraz tworzeniu nowych produktów i usług tak, by odpowiadały potrzebom osób z mniej lub bardziej ograniczonymi możliwościami swobodnego poruszania się bądź egzystencji,
- wprowadzaniu ułatwień w korzystaniu z ogólnodostępnych elementów otoczenia (obiektów sportowych, rozrywkowych czy transportowych),
- zapewnieniu stałego dostępu do opieki medycznej,
- poprawie komfortu, zwłaszcza w środkach transportu i obiektach noclegowych.



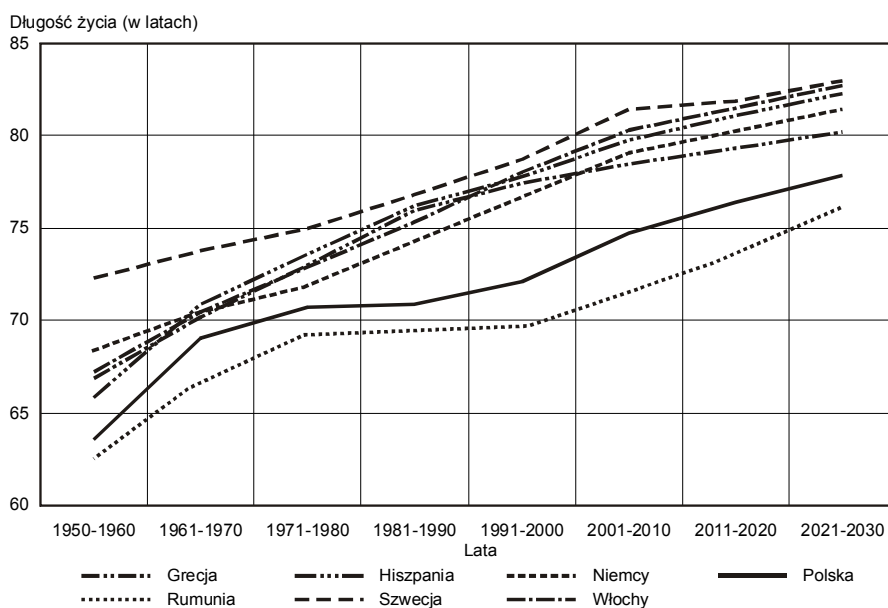
Rys. 5.3. Liczebności populacji w wybranych krajach uczestniczących w projekcie DIADA – tendencje i prognozy (w mln)
 (Źródło: *UN World Population Prospects; The 2004 Revision*
<http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=2>)



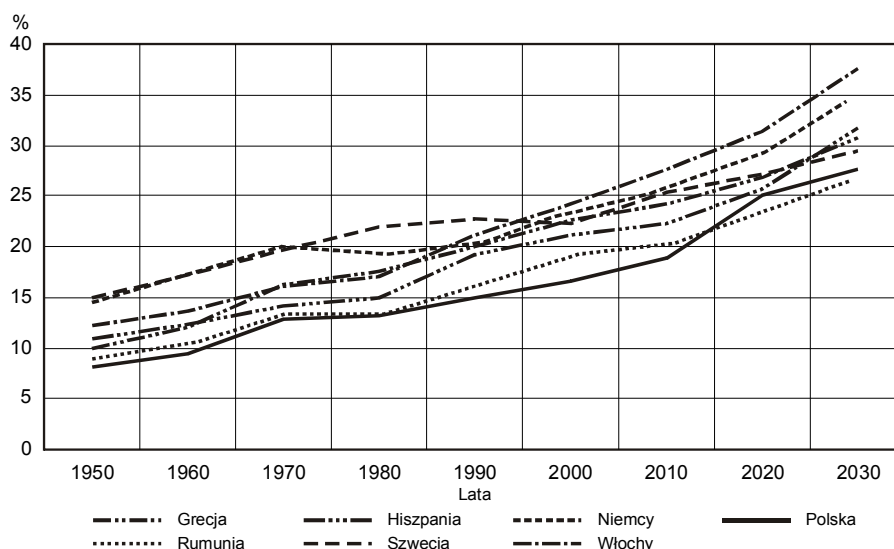
Rys. 5.4. Zmiany liczby urodzeń w wybranych krajach uczestniczących w projekcie DIADA – tendencje i prognozy (w tys.)
 (Źródło: *UN World Population Prospects; The 2004 Revision*
<http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=2>)



Rys. 5.5. Udział grupy wiekowej 0–14 lat w wybranych krajach uczestniczących w projekcie DIADA – tendencje i prognozy (w %)
(Źródło: *UN World Population Prospects; The 2004 Revision*
<http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=2>)



Rys. 5.6. Zmiany wskaźnika długowieczności w wybranych krajach uczestniczących w projekcie DIADA – tendencje i prognozy
(Źródło: *UN World Population Prospects; The 2004 Revision*
<http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=2>)



Rys. 5.7. Udział grupy wiekowej powyżej 60 lat w wybranych krajach uczestniczących w projekcie DIADA – tendencje i prognozy (w %)
(Źródło: *UN World Population Prospects; The 2004 Revision* <http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=2>)

5.3. Zachowania turystyczne osób niepełnosprawnych

Osoby niepełnosprawne, niezależnie od narodowości czy kraju zamieszkania, wykazują podobne potrzeby jak pozostała część społeczeństwa. Jedyną różnicą polega na sposobie ich zaspokajania – dotyczy to również uczestnictwa w turystyce. Swobodne podróżowanie i przebywanie poza miejscem swojego zamieszkania jest ograniczone różnymi czynnikami, które w mniejszym stopniu bądź niemal w ogóle nie są odczuwane przez osoby nie dotknięte niepełnosprawnością.

Czynniki te leżą po stronie otoczenia bądź po stronie samych osób niepełnosprawnych i są to np.:

- ograniczenia finansowe,
- ograniczenia architektoniczne i urbanistyczne,
- bariery społeczne,
- brak dostępu do informacji o możliwościach uprawiania turystyki (Smith 1987).

Wymienione czynniki mają mniejsze znaczenie w krajach rozwiniętych, gdzie próby rozwiązania problematyki osób niepełnosprawnych i ich roli w społeczeństwie zostały podjęte dużo wcześniej. Działania te doprowadziły do ograniczenia oddziaływania niekorzystnych czynników

i do wzrostu uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, w tym również w turystyce. Niemniej jednak w żadnym kraju problem nie został jeszcze definitywnie rozwiązany, o czym świadczy fakt, że poziom uczestnictwa w turystyce wśród osób niepełnosprawnych jest zdecydowanie niższy niż w pozostałej części populacji (tab. 5.3).

Tabela 5.3

Uczestnictwo osób niepełnosprawnych w wyjazdach turystycznych (%)

Kraj	Poziom uczestnictwa w turystyce	
	Całość populacji	Osoby niepełnosprawne
Polska ¹	63,0	21,3
Włochy ²	-	41,3
Niemcy ³	75,0	54,0

¹ Skalska (2003) – dane z 1999 r.

² *Social Integration of People...* 2004.

³ *Economic Impulses of Accessible...* 2004.

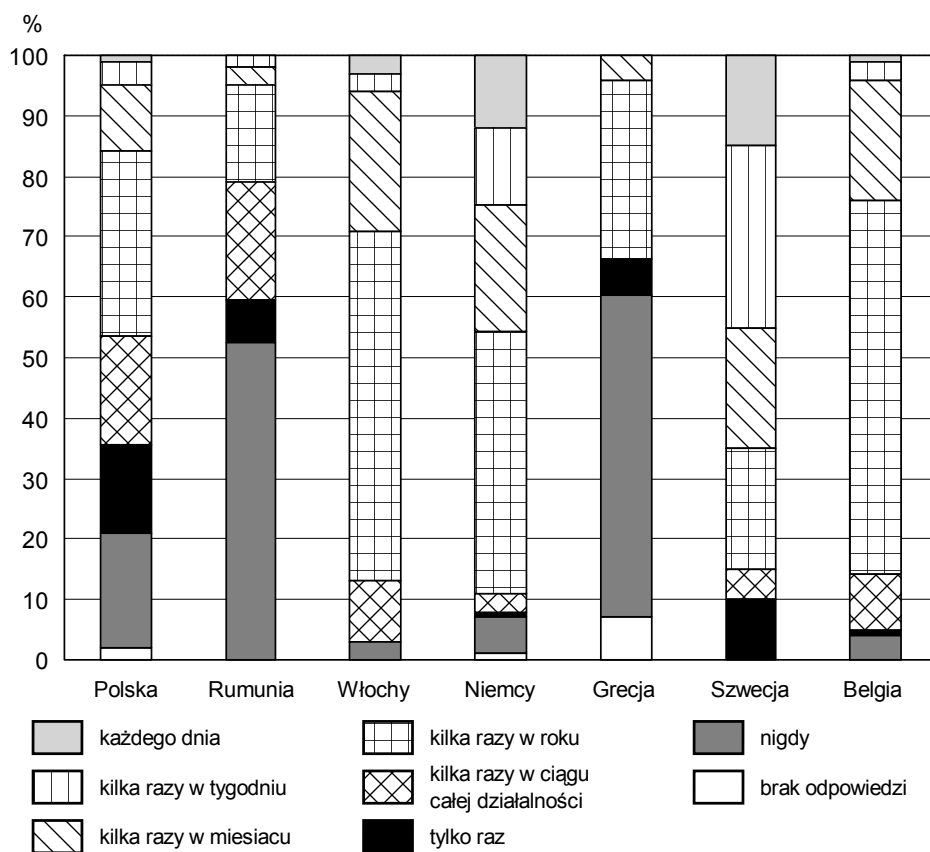
Poziom uczestnictwa w turystyce jest również zależny od rozwoju cywilizacyjnego danego kraju. Ważną rolę odgrywają jednak nie tylko warunki ekonomiczne, ale również nastawienie społeczne do problemu niepełnosprawności. Tezę taką zdają się potwierdzać badania przeprowadzone w 2006 r. na branży turystycznej w ramach projektu DIADA (rys. 5.8).

Badania te pokazują bardzo wysoki poziom korzystania z obiektów turystycznych przez osoby niepełnosprawne w znanej ze swych społecznych osiągnięć Szwecji i jednocześnie zgoła odwrotną sytuację w Grecji czy Rumunii.

Brak ogólnoeuropejskich danych dotyczących poziomu oraz charakteru zachowań turystycznych osób niepełnosprawnych powoduje, że wszelkie analizy muszą bazować na statystykach z poszczególnych krajów. Wiarygodne porównania mogą być jednak o tyle utrudnione, że poszczególne dane bywają zaczerpnięte z różnych lat, jak również sposób ich klasyfikacji przyjęty dla każdego z krajów może być inny.

Można jednak przyjąć, że mimo odmiennego poziomu uczestnictwa w turystyce niepełnosprawnych w poszczególnych krajach, spowodowanego oddziaływaniem wielu ograniczeń (ekonomicznych, technicznych, środowiskowych i in.), podróże turystyczne osób niepełnosprawnych wykazują pewne wspólne cechy. Należą do nich m.in.:

- znacząco niższa w porównaniu z całą populacją częstotliwość podróżowania,
- głównymi motywami podejmowania podróży są rekreacja i zdrowie,



Rys. 5.8. Częstotliwość obsługi osób niepełnosprawnych w obiektach turystycznych – dane szacunkowe (w %).
(Źródło: *DIADA Summary report 2006*)

- podróże niepełnosprawnych w większości nie wykazują sezonowości,
- poziom wydatków związanych z wyjazdami jest relatywnie wysoki,
- duży udział w podróżach mają wyjazdy krajowe,
- niepełnosprawni w większości podróżują z osobami towarzyszącymi;
- jednym z głównych powodów niepodejmowania przez niepełnosprawnych podróży jest niedostosowana baza turystyczna,
- wiele osób niepełnosprawnych podróżowałoby częściej, jeśli byłaby dostępna odpowiednio dostosowana baza turystyczna (*Handbook: Accessibility issues...* 2006).

Niemieckie opracowanie pt. *Wpływ turystyki dostępnej dla każdego na gospodarkę*, przygotowane w 2003 r. przez firmę Neumann, dowodzi, że nie wszystkie elementy turystycznego łańcucha usług mają jednakowe znaczenie dla niepełnosprawnych turystów. Istnieje dość wyraźna hierarchia ważności poszczególnych usług (*Economic Impulses....* 2004).



Rys. 5.9. Elementy turystycznego łańcucha usług w ocenie niepełnosprawnych – klasyfikacje ważności i ograniczeń
(Źródło: *Economic Impulses....* 2004).

Szczególny priorytet w wyborze miejsca wypoczynku przez osoby niepełnosprawne mają:

- warunki zakwaterowania (baza noclegowa),
- możliwości poruszania się po okolicy,
- dojazd do miejsca wypoczynku i powrót,
- dodatkowe wycieczki,
- różne aspekty organizacyjne (por. rys. 5.9A).

Niewielki wpływ na decyzje wyjazdowe ma natomiast możliwość dokonywania zakupów i uprawiania sportów.

Na rys. 5.9B przedstawiono z kolei ranking ograniczeń, ukazujący, które z elementów łańcucha usług stanowią według ankietowanych największą barierę w pełni satysfakcjonującym podróżowaniu.

Opisane prawidłowości w postrzeganiu przez niepełnosprawnych turystycznego łańcucha usług potwierdza także raport przygotowany w ramach projektu DIADA (*DIADA Summary report 2006*).

Podstawowe wnioski z tych badań są jednak następujące:

Niepełnosprawni oczekują co prawda szerokiego i łatwego dostępu do turystycznych urządzeń i usług, ale podstawowym ich życzeniem jest uzyskanie jak największej samodzielności – minimalizowanie, często upokarzającej, zależności od osób w pełni sprawnych.

Turystyka osób niepełnosprawnych to nie organizacja turnusów rehabilitacyjnych (które oczywiście też są potrzebne), ale umożliwienie im udziału w podróżowaniu na równych prawach z ludźmi w pełni zdrowymi. Mimo wielu ograniczeń funkcjonalnych, osoby niepełnosprawne, dzięki wykorzystaniu zdobytych techniki, mogą brać udział niemal we wszystkich współczesnych formach turystyki (por. rozdz. 1).

5.4. Potencjał ekonomiczny osób niepełnosprawnych

Turystyka dostępna dla każdego, bez względu na wiek czy sprawność, jest istotnym elementem niewykorzystanego jeszcze, potencjalnego rynku europejskiego. Pomimo przeprowadzenia wielu badań doświadczalnych na temat dostępności turystyki oraz rozwoju idei „Turystyki dla wszystkich”, potwierdzających duże zapotrzebowanie na obiekty turystyczne dla turystów niepełnosprawnych, na rynku europejskim, w tym również w Polsce, kwestia ta jest wciąż problematyczna.

Uczestnictwo niepełnosprawnych Polaków w różnych formach turystyki nie podlega już dyskusji, co pokazują choćby badania przeprowadzone w ramach Narodowego Spisu Powszechnego w 2000 r. (Skalska 2003). Problemem pozostaje jedynie jego poziom i ograniczenia, jakie napotykają osoby niepełnosprawne chcące uprawiać turystykę. W tym kontekście ważne znaczenie ma potencjał ekonomiczny osób niepełnosprawnych. W 2003 r. poziom aktywności zawodowej był wśród osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym ponad 3-krotnie niższy niż wśród podobnej populacji osób sprawnych (odpowiednio 23,7% oraz 75,8%).

Podobne różnice występują w przypadku wskaźników zatrudnienia (odpowiednio 19,1% oraz 60,0%) (*Osoby niepełnosprawne na rynku*

pracy... 2004). Znajduje to swoje odzwierciedlenie w poziomie dochodów uzyskiwanych przez osoby niepełnosprawne, relatywnie niższych niż w przypadku sprawnej części społeczeństwa. Dane statystyczne stawiają więc kondycję finansową osób niepełnosprawnych w dość niekorzystnym świetle. Jej odzwierciedleniem i uzupełnieniem jest negatywna samoocena sytuacji materialnej dokonywana przez samych zainteresowanych, zwłaszcza w odniesieniu do sytuacji materialnej sprawnej części społeczeństwa (Skalska 2003).

Analizując problem zdolności osób niepełnosprawnych do podejmowania wyjazdów turystycznych należy jednak mieć na uwadze, oprócz przedstawionych, również inne czynniki (Skalska 2003):

- o poziomie uczestnictwa w turystyce w dużej mierze decydują również czynniki pozaekonomiczne (wykształcenie, zawód, miejsce zamieszkania),
- powszechne wśród osób niepełnosprawnych, pozornie nieodpłatne, pobyty u rodziny również pociągają za sobą wydatki, jak choćby koszty transportu, wyżywienia czy zakupu prezentów w ramach rekompensaty za gościnę,
- niepełnosprawni mają możliwość korzystania z funduszy pomocowych.

Zwłaszcza temu ostatniemu czynnikowi warto poświęcić nieco uwagi, ponieważ pozwala on nie przekreślać możliwości rozwoju turystyki dostępnej również w Polsce. Najbardziej znaną instytucją wspierającą finansowo niepełnosprawnych jest **Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)**, który wśród wielu realizowanych zadań zmierzających do poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych stara się również promować ich uczestnictwo w turystyce.

Ważną funkcję w omawianym zakresie pełnią także **organizacje pozarządowe** zrzeszające osoby niepełnosprawne. Dają one z jednej strony możliwość korzystania z dofinansowywania wyjazdów turystycznych z własnych środków, jak również znacząco pomagają swoim członkom pozyskiwać pieniądze z innych źródeł.

Nie należy w tym względzie zapominać o działalności socjalnej **zakładów pracy** czy **organizacji kościelnych**, które, choć w mniejszym stopniu, to również odgrywają pewną rolę w dofinansowywaniu wypoczynku osób niepełnosprawnych.

Analiza rynku w poszczególnych krajach europejskich, dokonana w ramach projektu OSSATE, wykazała ogólnoeuropejski popyt na usługi związane z dostępną turystyką na poziomie 127 mln osób. W badaniach tych podjęto również próbę teoretycznego oszacowania korzyści, jakie branża turystyczna mogłaby odnieść w wyniku poważnego zainteresowania się rynkiem osób starszych i niepełnosprawnych. W opracowaniu wzięto pod uwagę, że ok. 70% użytkowników dostępnych usług (ok. 89

mln osób) jest zarówno finansowo, jak i fizycznie zdolnych do odbywania podróży. Wskazano również na fakt uczestniczenia w tych podróżach osób towarzyszących, co z ekonomicznego punktu widzenia stanowi kolejną przesłankę mogącą skłonić branżę turystyczną do baczniejszego przyjrzenia się rynkowi dostępnych usług turystycznych.

Dokonana analiza potencjalnych korzyści finansowych płynących dla branży turystycznej w wyniku podróży osób niepełnosprawnych wykazała, że może ona liczyć na zyski sięgające od 83 do 166 mld euro rocznie. Są to oczywiście jedynie szacunki oparte na założeniach dotyczących wielkości populacji uczestniczącej w podróżach, częstotliwości wyjazdów w skali roku, jak również liczby ich uczestników, w tym osób towarzyszących.

Tutaj otwiera się jednak pole manewru dla branży turystycznej, która może poprawiać dostępność szeroko rozumianych obiektów turystyczno-rekreacyjnych, jak również docierać z informacją o nich do zainteresowanych. Usuwając w ten sposób dwie główne bariery uczestnictwa osób niepełnosprawnych w turystyce, może sama wpływać na wielkość osiąganych przez siebie zysków.

Przedstawione potencjalne wielkości zysków dla branży turystycznej mogą okazać się niedoszacowane, ponieważ biorą pod uwagę jedynie turystów europejskich. W dobie globalizacji oraz rozwoju środków transportu podróżowanie stało się o tyle łatwe i powszechne, że uzasadnione jest wzięcie pod uwagę również turystów z innych kontynentów. Uzyskamy wówczas potencjalną liczbę turystów korzystających z dostępnych udogodnień na poziomie 600–900 mln osób (nie licząc osób towarzyszących).

Mając w świadomości przedstawioną powyżej globalną liczbę potencjalnych turystów można zadać sobie pytanie, czy branżę turystyczną stać na lekceważenie tak rozległego rynku? Odpowiedź wydaje się prosta, jednak muszą jej sobie udzielić przede wszystkim najbardziej zainteresowani, czyli firmy sektora turystycznego.

Warto również dodać, że z coraz lepszej dostępności obiektów turystyczno-rekreacyjnych, a co za tym idzie, większego komfortu pobytu, mogą korzystać także w pełni sprawni turyści, dla których wygoda jest jednym z wyznaczników wyboru miejsca wypoczynku (zwłaszcza w przypadku masowej turystyki wypoczynkowej). Turystyka dostępna jest więc olbrzymim rynkiem, którego wielkość oraz potęga gospodarcza będzie wzrastać wraz ze starzeniem się populacji.

6. DOSTĘPNOŚĆ BAZY TURYSTYCZNEJ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Jednym z najważniejszych czynników, które mogą uniemożliwić podróż lub skorzystanie z usługi, jest dostępność bazy turystycznej. Jej brak jest właśnie jedną z tych przeszkód, która wstrzymuje lub wyhamowuje ruch turystyczny. Dla użytkowników wózków inwalidzkich mogą to być progi i schody, a np. języki obce dla kogoś, kto mówi tylko w ojczystym języku.

Wiele form inwalidztwa lub chorób przewlekłych, nie zawsze widocznych na zewnątrz (np. osłabienie słuchu, alergie, astma, cukrzyca, choroby umysłowe) wymagają specyficznej informacji turystycznej, obejmującej warunki zakwaterowania, wykaz miejscowych lekarzy i aptek czy zakładów gastronomicznych o specjalnym charakterze żywienia (*Tourismus für Alle...* 2002).

Osoby starsze i dzieci oraz niepełnosprawni bez względu na formę kalectwa, obecność choroby przewlekłej czy chwilowego zaburzenia sprawności oczekują:

- dostosowania usługi do ich potrzeb,
- obsługi przez pracowników odpowiednio do określonej sytuacji,
- traktowania pełnego szacunku i wyrozumiałości – żadnej litości lub współczucia,
- dokładnej, szczegółowej informacji o udzielanych usługach,
- odpowiedniej usługi transportowej, np. transportu od stacji kolejowej do hotelu, przeniesienia bagażu,
- usunięcia wszystkich przeszkód i barier, a także informacji o sposobie dostępności infrastruktury bazy turystycznej,
- dostępności produktów i usług wzdłuż całego łańcucha usług turystycznych.

Podstawowe potrzeby i żądania każdego indywidualnego podróżnego zmieniają się, stąd organizatorzy turystyki nie powinni zakładać istnienia wyłącznie „standardowego” gościa. Starsi i niepełnosprawni uważają siebie za normalnych klientów, stąd oczekują traktowania z godnością i szacunkiem. Zatem wszelkie udzielane informacje i poczynania kampa-

nii marketingowych powinny być wystarczająco elastyczne, by wziąć pod uwagę potrzeby wszystkich gości.

Osoby z inwalidztwem lub przewlekłą chorobą chcą wykorzystać istniejące produkty i usługi, o ile to możliwe bez pomocy innych ludzi, używając ich tak, jak inni goście. Z drugiej strony wiele udogodnień, mających decydujące znaczenie dla osób starszych i niepełnosprawnych, jest również źródłem komfortu dla innych gości, np. bezprogowy dostęp do budynków, uchwyty i poręcze w łazience, szerokie drzwi, czytelne oznaczenia, pomocny i przyjazny personel.

W celu lepszego udostępnienia infrastruktury dla wszystkich grup ludności Europeen Concept for Accessibility (ECA) i niemiecki Instytut ds. Standaryzacji (DIN Report No. 124) przyjęły cztery zasady „dostępnej usługi i produktu”:

- **zasada kółka/stopy:** każda osoba, zarówno użytkownik wózka inwalidzkiego, jak i pieszy, powinna mieć tyle miejsca wokół siebie, by mogła zrobić obrót dookoła własnej osi (zatoczyć koło);
- **zasada dwóch zmysłów:** każda informacja powinna być dostępna przez co najmniej dwa zmysły (wzrok, słuch, dotyk);
- **zasada KISS** (*kept it short and simply*): informacja powinna być krótka i prosta;
- **trzy kluczowe poziomy orientacji wizualnej, dotykowej i słuchowej**¹.

Każda infrastruktura, w tym również baza turystyczna, powinna ponadto spełniać następujące ogólne wymogi:

- usługa powinna być akceptowana przez jak największą liczbę użytkowników,
- dostępność nie powinna ograniczać produktów i usług,
- nie może zostać naruszona prywatność użytkowników produktu,
- odpowiednia informacja powinna wyjaśnić klientom czy produkt lub usługa:
 - w pełni zaspokajają ich potrzeby,
 - mogą zostać dostosowane, by umożliwić właściwie ich użycie,
- jeżeli produkt lub usługa są niedostępne dla niektórych klientów to:
 - należy o tym poinformować, wyjaśnić przyczyny niedostępności dla użytkowników ze specjalnymi wymaganiami,

¹ Są to:

1. Brak ostrzeżeń oraz sygnałów alarmowych stanowi narażenie życia – sygnały alarmowe, służby ratunkowe, śmiertelne niebezpieczeństwo.

2. Brak informacji oraz opcji ich przekazywania ma daleko idące konsekwencje – informacja (jednokierunkowa).

3. Brak kanałów komunikacyjnych oraz oznakowania jest przykry oraz irytujący (na podstawie RUHE 2003a i b) – komunikacja (dwukierunkowa).

- zaoferować odpowiednią pomoc, by usługa czy produkt były dla nich dostępne,
- produkty i usługi nie mogą różnić się dla potencjalnych klientów, piętnować ich czy ograniczać do nich dostęp.

Ważnym warunkiem tworzenia turystyki dostępnej dla wszystkich jest dostrzeganie potrzeb wszystkich jej użytkowników ze szczególnym uwzględnieniem osób niepełnosprawnych. Ze względu na różne, czasem nawet przeciwstawne wymagania poszczególnych grup niepełnosprawnych, planując dostęp do instytucji i urzędów należy wziąć pod uwagę następujące aspekty (Bedirhan Ustun 1998):

- okres życia, w którym wystąpiła niepełnosprawność,
- stopień niepełnosprawności (lekki, umiarkowany, znaczny),
- kategorię niepełnosprawności: niepełnosprawność sensoryczna (słuchowa, wzrokowa, dotykowa), niepełnosprawność fizyczna (motoryczna), niepełnosprawność psychiczna (niesprawność intelektualna, umysłowa),
- sferę życia, która jest upośledzona na skutek niepełnosprawności:
 - orientacja w otoczeniu, obejmująca również zdobywanie i wymianę informacji oraz zdobywanie wiedzy,
 - czynności życia codziennego – niezdolność ich wykonywania,
 - poruszanie się w przestrzeni,
 - praca zawodowa – wykonywanie różnych prac, zawodów,
 - integracja społeczna – aktywny udział w różnych formach życia społecznego,
 - niezdolność ekonomiczna – możliwość uzyskania środków na własne utrzymanie.

6.1. Osoby niepełnosprawne ruchowo i użytkownicy wózków inwalidzkich

Osoby z niepełnosprawnością ruchową i użytkownicy wózków inwalidzkich w Polsce, a także na świecie stanowią najliczniejszą grupę niepełnosprawnych (w Polsce ok. 70% wszystkich niepełnosprawnych)². Jest to związane z urazami ortopedycznymi, traumatologicznymi, a niekiedy z podeszłym wiekiem, kiedy to osoba starsza wspiera się sprzętem ortopedycznym.

Pojęciem osób niepełnosprawnych na skutek dysfunkcji narządu ruchu określa się zatem osoby o ograniczonej sprawności kończyn górnych, dolnych, kręgosłupa wskutek zmian chorobowych lub urazowych

² Dane GUS z 2006 r.

centralnego układu nerwowego, bądź zmian w zakresie układu kostnego, mięśniowego lub nerwowego (obwodowego).

Niezależnie od przyczyny dysfunkcji, a ze względu na podobieństwo skutków uszkodzenia narządu ruchu, B. Kurkus-Rozowska (2002) dzieli je na dwie grupy:

- uszkodzenia anatomiczne:
 - braki w anatomicznej budowie narządu ruchu,
 - deformacje narządu ruchu,
 - brak, ograniczenia lub nieprawidłowe ruchy w obrębie stawów, spowodowane nieprawidłową ich strukturą,
- zaburzenia funkcjonalne – zaburzenia czynności motorycznych narządu ruchu przy prawidłowo zachowanej jego strukturze:
 - porażenia – całkowity brak ruchów czynnych,
 - niedowłady – częściowe upośledzenie siły mięśniowej.

Grupa osób niepełnosprawnych z dysfunkcją ruchu jest bardzo zróżnicowana, nie tylko ze względu na wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, stan cywilny, ale także na etiologię (przyczynę powstania) i rodzaj schorzenia oraz zakres niepełnosprawności, które determinują stopień obniżenia sprawności motorycznych i psychofizycznych. Są więc w tej grupie osoby, u których obniżenie tych sprawności jest niewielkie, ale i takie, u których jest ono znaczne i niezbędny jest sprzęt ortopedyczny.

Ze względów praktycznych wyodrębnia się następujące grupy osób:

- z dysfunkcją kończyn górnych,
- z dysfunkcją kończyn dolnych:
 - poruszające się na wózku inwalidzkim,
 - posługujące się stale lub okresowo sprzętem ortopedycznym, jak: kule, laski, stabilizatory, protezy,
- z dysfunkcją w obrębie kręgosłupa i pasa biodrowego.

Jak podaje B. Kurkus-Rozowska (2002), istnieje ścisła współzależność między rodzajem niepełnosprawności i wynikającymi z niej ograniczeniami fizycznymi a możliwością wykonywania określonych czynności. Człowiek za pomocą narządu ruchu wykonuje w zasadzie dwa rodzaje ruchów:

- manipulacyjne – za pomocą kończyn górnych,
- lokomocyjne – za pomocą kończyn dolnych.

Ruchy manipulacyjne mogą być wykonywane za pomocą: tylko palców, palców i ręki, przedramienia, ramienia (całej kończyny górnej) i ramienia wspomagane ruchem tułowia. Różnią się one od siebie zasięgiem przestrzennym i kierunkiem, a także siłą potrzebną do ich wykonywania. Inne możliwości dają ruchy wykonywane tylko palcami, a inne całą kończyną. Te zależą od tego, czy są to czynności życia codziennego, czy są to czynności robocze. Do ich realizacji potrzebna jest często wysoka sprawność motoryczna, a więc dokładne, płynne,

precyzyjne oraz szybkie wykonywanie ruchów za pomocą jednej lub obu rąk. Wówczas wymagana jest ich koordynacja. Tak więc ograniczenia osób niepełnosprawnych z dysfunkcją kończyn górnych zależą przede wszystkim od zakresu i stopnia ich uszkodzenia.

Ruchy lokomocyjne, wykonywane przede wszystkim przez kończyny dolne, stanowią bardzo złożone zespoły ruchów mających na celu przemieszczanie całego organizmu w przestrzeni, tzn. chodzenie, bieganie, siadanie, wstawanie, stanie itp. Możliwość poruszania się jest potrzebna człowiekowi praktycznie stale, z wyjątkiem biernego wypoczynku. Większość osób z dysfunkcją kończyn dolnych posługuje się sprzętem ortopedycznym, takim jak laski, kule, aparaty stabilizujące, protezy, balkoniki do chodzenia czy wózki inwalidzkie. Osoby z trudnościami lokomocyjnymi przy poruszaniu się wydają więcej energii niż osoby sprawne, co powoduje u nich stany nadmiernego przeciążenia.

Równie ważna jak fizyczna niezdolność osób z dysfunkcją ruchu jest ich sytuacja psychiczna i społeczna. Wskutek trudności w pokonywaniu barier osoby te często rezygnują z wielu form życia w społeczeństwie. Negatywne postawy i zachowania otoczenia wobec niepełnosprawnych fizycznie powodują u nich poczucie mniejszej wartości, przewrażliwienia, stany depresji, lęki, agresywność. Ich negatywna postawa nasila z kolei negatywne postawy u osób pełnosprawnych.

Jednakże pozytywne postawy obu grup wobec siebie wywierają bardzo dodatni wpływ na rozwój osobowości osób niepełnosprawnych oraz na ich aktywność i zachowania w czasie wolnym. Stworzenie zaś odpowiednich warunków do zaspokajania potrzeb osób z dysfunkcją narządu ruchu daje im możliwość samorealizacji, dalszego rozwoju i rehabilitacji poprzez różne formy rekreacji.

Bierny lub aktywny sposób spędzania wolnego czasu zależy w dużej mierze od psychicznego nastawienia danej osoby i stosunku do własnej niepełnosprawności. Podejmowane przez nią działania wiążą się z oceną własnej wartości i przyjętą hierarchią ważności potrzeb.

Człowiek, który nie przystosował się jeszcze do życia z niepełnosprawnością, stara się chronić swój organizm przed przeciążeniem, stosując różnego rodzaju mechanizmy obronne, a przeszkody uznaje za niemożliwe do przezwyciężenia. Niektórzy ukrywają niepełnosprawną część ciała poprzez eksponowanie, doskonalenie innej, sprawnej części ciała. Inni poddają się i rezygnują z wszelkiej aktywności. Ponadto motywację do działania hamuje brak możliwości realizacji stawianych sobie celów (Larkowa 1987).

Dla osoby niepełnosprawnej ruchowo bardzo ważnym elementem jest samoocena. Obraz samego siebie jest skomplikowany, gdyż składa się z różnych cech osobistych postrzeganych bardzo subiektywnie. Człowiek tworzy własny obraz biorąc pod uwagę jedynie korzyści, jakie daje jego

własne ciało oraz sytuację, w jakiej się znajduje. Wiedza o samym sobie gromadzona jest drogą doświadczeń oraz poprzez opinie innych ludzi. Główne problemy widzi poprzez pryzmat przystosowania się do inwalidztwa i w przystosowaniu się środowiska do niego.

I tak osoba niepełnosprawna ruchowo obniża stopniowo swoje wymagania, świadomie oraz planowo dokonuje reorganizacji swoich postaw i sposobów działania umożliwiających przystosowanie się do rzeczywistości. Stawia sobie osiągalne cele zmienione przez sytuację życiową i w sposób dokładny oraz wnikliwy je realizuje. Posiadanie zaś niepełnosprawnego narządu może jedynie zwiększać uczucie niepewności, co z kolei budzi chęć walki i jest bodźcem do dalszych działań.

Należy zatem pamiętać, że osoby z dysfunkcją ruchu mają identyczne potrzeby jak osoby pełnosprawne, lecz mają ograniczone możliwości ich realizacji ze względu na utrudnienia lokomocyjne i czynnościowe. Nie oczekują litości i współczucia, lecz pomocy i partnerstwa w dążeniu do normalnego funkcjonowania pomimo mniejszych możliwości ruchowych.

6.1.1. Wymagania osoby niepełnosprawnej

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej gwarantuje osobom niepełnosprawnym określone prawa, nakładając na władze publiczne obowiązek zapewnienia właściwej opieki zdrowotnej, zabezpieczenie ich egzystencji, przysposobienia do pracy i komunikacji społecznej. 1 sierpnia 1997 r. Sejm RP uchwalił także Kartę Praw Osób Niepełnosprawnych. Dokument ten podkreśla prawo niepełnosprawnych do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia bez przejawów dyskryminacji oraz zawiera katalog 10 praw. Zgodnie z tym osoby niepełnosprawne mają m.in. prawo do:

- pełnego uczestnictwa w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, artystycznym i sportowym oraz rekreacji i turystyce odpowiednio do swoich zainteresowań i potrzeb;
- życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych, w tym dostępu do obiektów użyteczności publicznej oraz swobodnego przemieszczania się i korzystania ze środków transportu.

Zgodnie z *Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej...* jednym z zadań rehabilitacji społecznej jest likwidacja barier, szczególnie architektonicznych, urbanistycznych, transportowych i technicznych oraz w komunikowaniu się i dostępie do informacji. Do barier funkcjonalnych, które uniemożliwiają lub utrudniają korzystanie z przestrzeni życiowej człowieka, zalicza się:

- bariery architektoniczne, dotyczące korzystania z budynków i ich otoczenia,
- bariery urbanistyczne, dotyczące korzystania z niezabudowanej przestrzeni publicznej,

- bariery transportowe, dotyczące korzystania ze środków transportu,
- bariery techniczne, uniemożliwiające lub utrudniające korzystanie z przestrzeni życiowej wskutek braku odpowiednio przystosowanych urządzeń.

Wiele kwestii udostępniania budynków i przestrzeni dla osób niepełnosprawnych regulowane jest przepisami prawa budowlanego oraz ustawy o zagospodarowaniu przestrzennym. Niemniej jednak same osoby z ograniczoną mobilnością podają wymagania, jakie powinno spełniać ich otoczenie, by likwidować bariery.

Wśród wszystkich niepełnosprawnych osób z ograniczoną mobilnością, najlepiej swoją obecność sygnalizują użytkownicy wózka inwalidzkiego. Są najbardziej widoczni. Jednakże w grupie osób z dysfunkcją mobilności znajdują się i takie, u których pomimo szerokiego zasięgu osłabienia narządu ruchu wada nie jest widoczna na zewnątrz. Na przykład ludzie starsi poruszają się wolno i/lub ostrożnie. Z tego też względu wymagania, jakie musi spełniać baza turystyczna dla niepełnosprawnych ruchowo, są następujące:

- utwardzone i pozbawione progów szlaki komunikacyjne,
- odpowiednio dostosowane wejścia do budynków (szerokie drzwi, poręcze, podjazdy, rampy),
- miejsca postojowe dla pojazdów odpowiednio oznakowane i o zwiększonym wymiarze,
- antypoślizgowe nawierzchnie,
- odpowiednio wyprofilowane i oznaczone schody,
- urządzenia dźwigowe podnoszące na kondygnacje użytkowe,
- odpowiednio urządzone pomieszczenia mieszkalne i węzły higieniczno-sanitarne,
- dostosowane środki lokomocji (pochylnie najazdowe, podnośniki),
- odpowiednia sygnalizacja alarmowo-przyzywowa,
- dostosowane urządzenia rekreacyjne,
- dostosowane zakłady gastronomiczne,
- gotowość pracowników obsługi do pomocy,
- odpowiednia informacja o dostosowaniu bazy turystycznej do ich potrzeb.

Swobodne poruszanie się osoby niepełnosprawnej ruchowo wymaga już na etapie projektowania bazy turystycznej wielu specjalnych rozwiązań ergonomicznych. W dalszej części rozdziału zostaną zaprezentowane te rozwiązania, które ułatwiają poruszanie się tej grupy osób w przestrzeni turystycznej. Szczególne wymagania zostały zebrane w następujące zagadnienia:

- szerokość ciągów komunikacyjnych,
- powierzchnia manewrowa skrętu wózka inwalidzkiego,

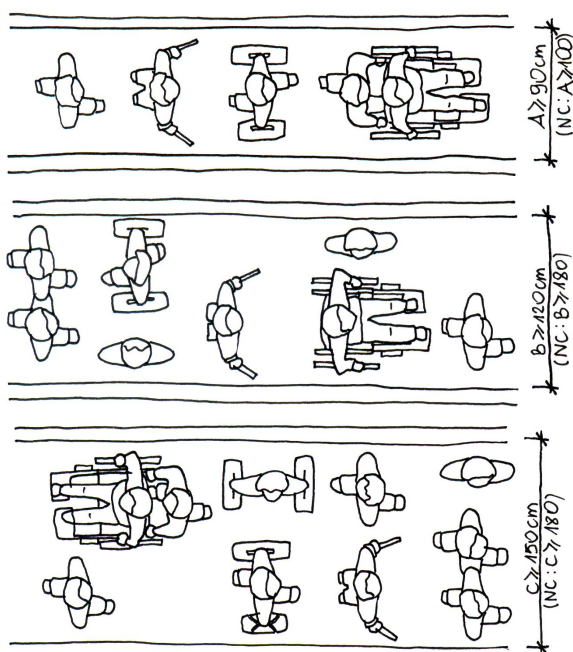
- minimalne wysokości i nawierzchnia ciągów komunikacyjnych,
- drzwi,
- schody,
- rampy i podjazdy,
- windy i dźwigi.

Szerokość ciągów komunikacyjnych

Pożądana szerokość ciągów komunikacyjnych po uwzględnieniu potrzeb ludzi starszych i niepełnosprawnych ruchowo oraz ich optymalnej przepustowości waha się od 90 do 200 cm, co ilustruje rys. 6.1.



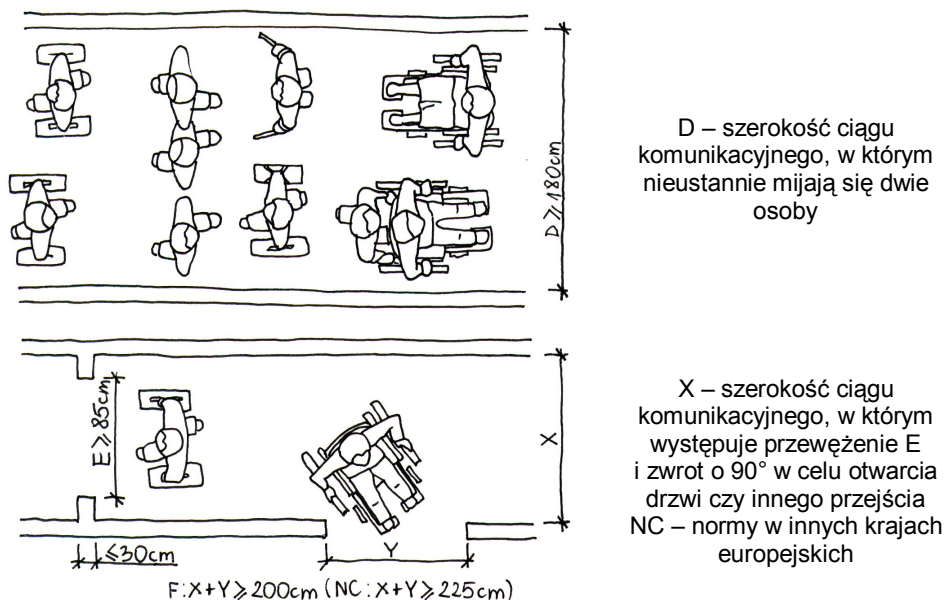
Fot. 6.1. Wyjście wewnętrzne w krytej pływalni „Delfin” w Ustrzykach Dolnych (Źródło: zbiory autorów)



A – szerokość ciągu komunikacyjnego, w którym nie jest wymagane mijanie osoby drugiej

B – szerokość ciągu komunikacyjnego, w którym czasami mijają się dwie osoby

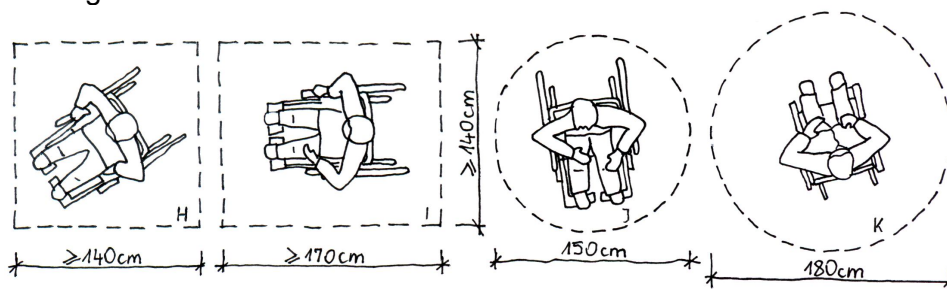
C – szerokość ciągu komunikacyjnego, w którym regularnie mijają się dwie osoby



Rys. 6.1. Szerokość ciągu komunikacyjnego (Autor: A. Garyga)

Powierzchnia manewrowa skrętu wózka inwalidzkiego

W przejściach, zakończeniach korytarzy czy innych powierzchniach obszar manewru skrętu, obrotu musi uwzględniać gabaryty wózka inwalidzkiego.



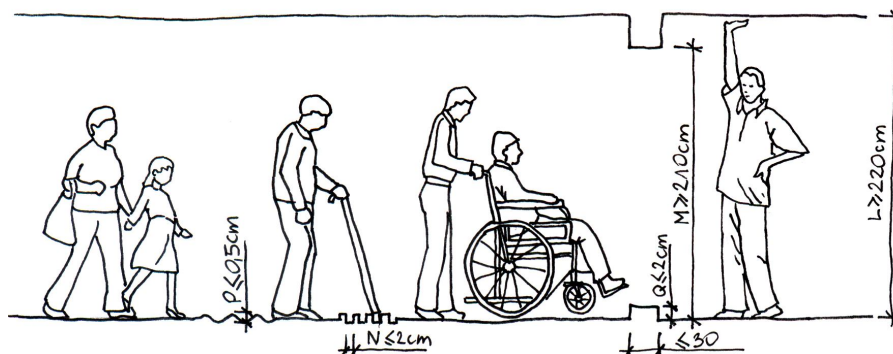
Rys. 6.2. Szerokość powierzchni manewrowej dla wózka inwalidzkiego (Autor: A. Garyga)

Minimalne wysokości i nawierzchnia ciągów komunikacyjnych

Nawierzchnia ciągów komunikacyjnych powinna być wykonana z materiałów twardych typu kostka betonowa, kamień naturalny, płyta chodni-

kowa, beton czy też innych materiałów wykończeniowych o fakturze gładkiej, antypoślizgowej i utwardzonej.

Wszelkie kratki ściekowe i kanalizacyjne nie powinny wystawać wyżej niż 2 cm ponad lico nawierzchni.



- P – wysokość nierówności w nawierzchni
- N – średnica otworów w nawierzchni w przejściach jak krata
- Q – maksymalna wysokość progu bez potrzeby adaptacji
- M – minimalna wysokość przy wystęпах przysufitowych
- L – minimalna wysokość przejść

Rys. 6.3. Minimalne wysokości i nawierzchnia ciągów komunikacyjnych
(Autor: A. Garyga)

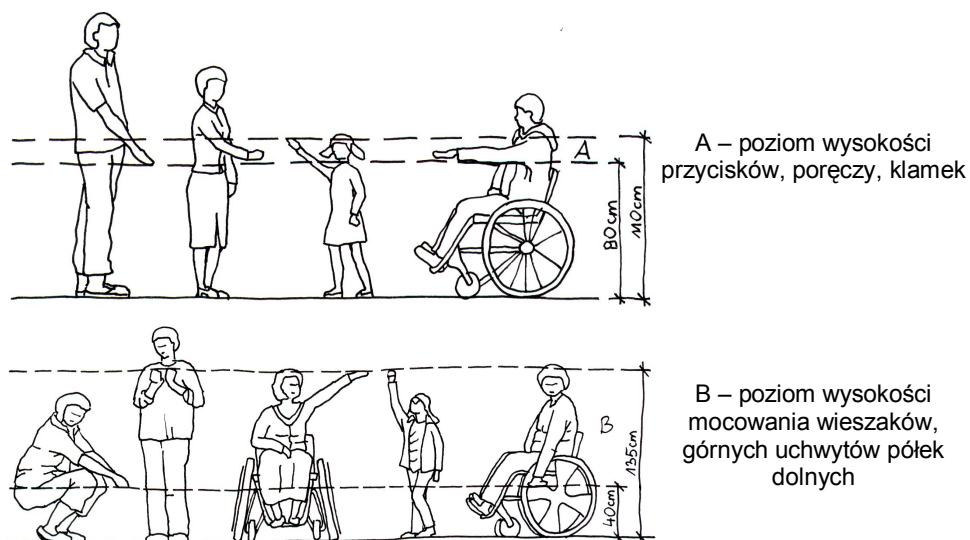
Wysokość minimalna ciągów komunikacyjnych winna zapewnić swobodne przemieszczanie się bez potrzeby schylania się.

Uchwyty, poręcze, przyciski

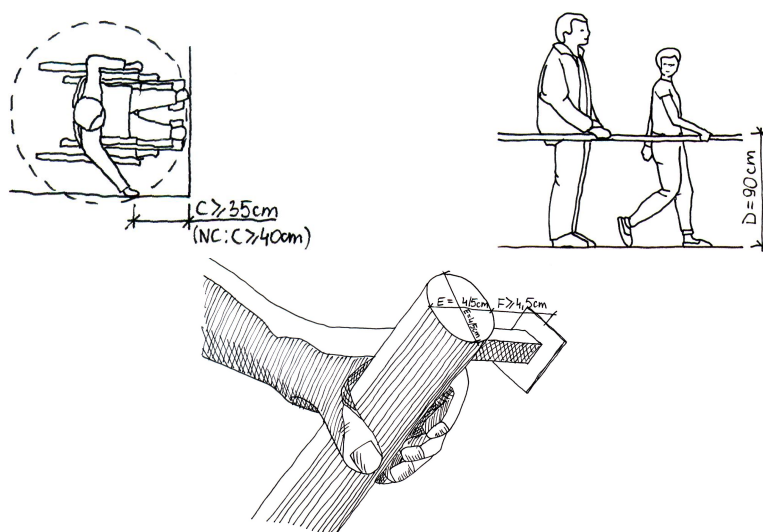
Osoba niepełnosprawna ruchowo, w tym użytkownik wózka inwalidzkiego, wymaga podczas samodzielnego sprawnego poruszania się wielu uchwytów i poręczy. Pomocne są one przy przemieszczaniu się, utrzymywaniu równowagi ciała, przywołaniu osoby do pomocy, czy też uruchomieniu różnego rodzaju urządzeń technicznych wspomagających niepełnosprawnego.

Wysokość, na jakiej powinny być zainstalowane uchwyty, przyciski, poręcze i klamki wynosi 80 cm. Wysokość wyciągniętych w szafach garderobianych, tzw. mechanizmów obniżających, czy wieszaki na ubrania wierzchnie muszą być zamontowane na maksymalnej wysokości 135 cm. Wszelkiego rodzaju dolne półki i bagażniki pokojowe powinny mieć górny blat na wysokości 40 cm od podłogi.

Uchwyty i poręcze muszą mieć nie tylko odpowiednią wysokość montażu, ale i odpowiednią konstrukcję. Najlepiej, gdy uchwyt ma przekrój koła lub owalu o średnicy ok. 3–5 cm i jest wykonany z materiału gwarantującego pewny uchwyt.



Rys. 6.4. Wysokość montażu przycisków, klamek, wieszaków oraz dolnych półek i bagażników pokojowych
(Autor: A. Garyga)

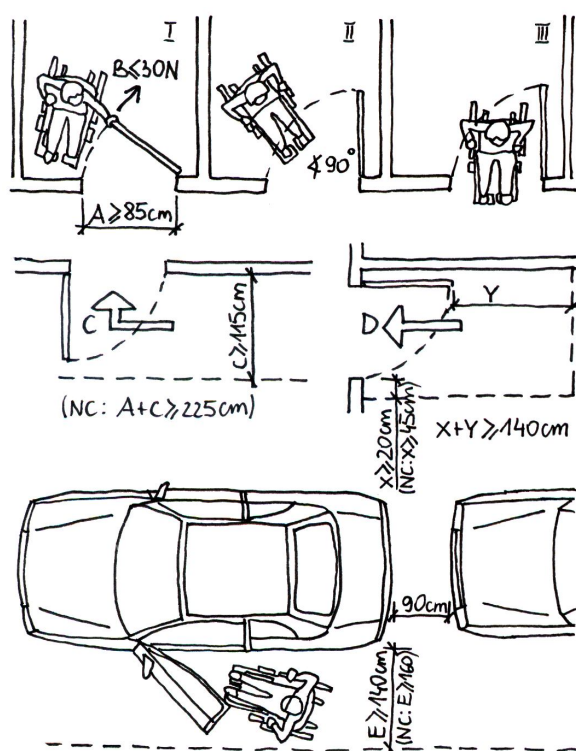


- C – odległość przycisków od płaszczyzny pionowej
- D – wysokość poręczy od podłoża
- E – średnica uchwytu
- F – odległość uchwytu od płaszczyzny mocowania
- NC – norma w innych krajach europejskich

Rys. 6.5. Wysokość montażu uchwytów i poręczy
(Autor: A. Garyga)

Drzwi

Według Rozporządzenia Ministra Infrastruktury (DzU 04.109. 1156, § 42) drzwi muszą otwierać się do wewnątrz pomieszczenia lub działki i nie mogą być węższe niż 90 cm, a zaleca się 100 cm otworu w świetle. Drzwi szersze niż 100 cm ze względu na swoje gabaryty są dość ciężkie i niewygodne do otwierania. Grubość skrzydła drzwi po otwarciu nie może pomniejszać wymiaru szerokości otworu w świetle ościeżnicy. Wszelkiego rodzaju wizjery, zamki oraz blokady wewnętrzne powinny znajdować się na wysokości optymalnego pola zasięgu rąk i wzroku osoby poruszającej się na wózku. Powinny być ergonomiczne, bez ostrych kanciastych krawędzi.



Cykl otwarcia drzwi przez osobę na wózku inwalidzkim

A – szerokość otworu drzwi w świetle

B – maksymalny opór otwarcia drzwi

C – powierzchnia robocza otwierania drzwi przy ich lokalizacji na ścianie bez występów

D – powierzchnia robocza otwierania drzwi przy ich lokalizacji na ścianie w narożniku

X – powierzchnia robocza przy zamku drzwi

Y – powierzchnia robocza przy otwartych drzwiach

E – powierzchnia robocza przy otwieraniu drzwi pojazdu

NC – norma w innych krajach europejskich

Rys. 6.6. Przykłady powierzchni manewrowych przydrzwiowych w budynku i pojazdach (Autor: A. Garyga)

W przypadku drzwi przeszklonych ich dolna krawędź do minimum 40 cm powinna mieć zabezpieczenie chroniące przed uderzeniem kołami wózka, a na wysokości 130–140 cm oznakowanie dla wzroku. Podobnie zewnętrzna krawędź drzwi szklanych powinna być osłonięta i oznaczona wykończeniem kontrastującym z przeważającym światłem. Szyby powin-

ny być ze szkła bezpiecznego, bezodpryskowego. Dla drzwi wewnętrznych dobrym rozwiązaniem jest zastosowanie ich odmian przesuwanych, ze skrzydłem łamanym czy harmonijkowych. Dla osób niepełnosprawnych ruchowo nie należy stosować drzwi obrotowych, tzw. kołowrotowych.

Bardzo wygodnym rozwiązaniem, mającym szerokie zastosowanie nie tylko w bazie turystycznej, ale przede wszystkim w obiektach użyteczności publicznej, są drzwi z systemem otwierania na fotokomórkę. Ze względu na materiał konstrukcyjny (szkło) wymagają one odpowiedniego oznakowania, jak przy zwykłych drzwiach szklanych.



Fot. 6.2. Wejście do hotelu
(drzwi automatyczne)
Hotel Bon Repos – Wyspa Korčula, Chorwacja
(Źródło: materiały reklamowe hotelu)



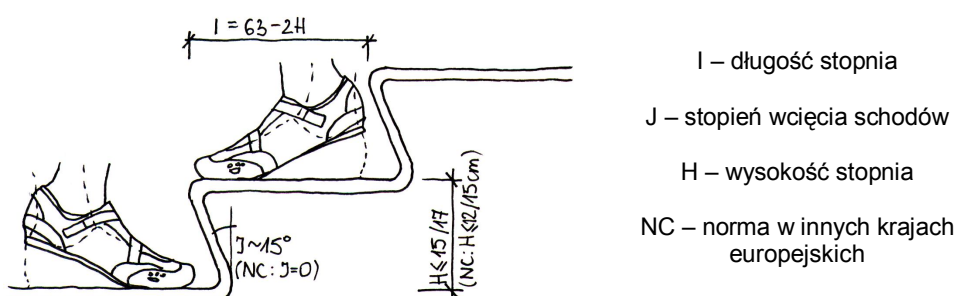
Fot. 6.3. Wejście do hotelu
Łazienkowski w Warszawie
(Źródło: materiały reklamowe hotelu)

Schody

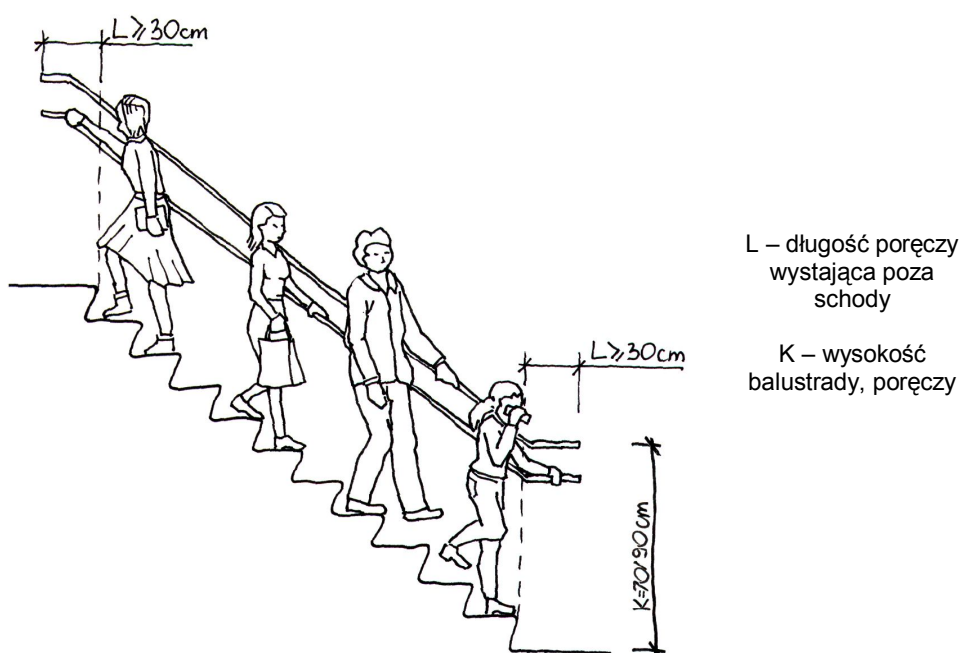
Schody są takim elementem architektury, który dla osoby niepełnosprawnej ruchowo stanowi największą barierę. Osoby starsze i z ograniczoną możliwością ruchu (poruszające się o kulach lub laskach) wymagają, by schody:

- nie były ażurowe, nie miały podcięć, wrębów i nosków,
- liczba stopni w jednym biegu nie przekroczyła 10, a także:
- złożone schody miały spoczniki,
- optymalna szerokość stopnia to 30–35 cm,
- optymalna wysokość stopnia to 15–16,5 cm,
- okładzina stopni antypoślizgowa,
- optymalna wysokość balustrady to 90–100 cm,

- balustrada powinna wystawać 30 cm poza początek i koniec schodów,
- przy szerokości biegu ponad 125 cm niezbędne są dwie poręcze,
- krawędzie stopni powinny być wyróżnione kolorem kontrastującym z barwą posadzki,
- poręcze o wygodnym uchwycie (przekrój koła lub owalu).



Rys. 6.7. Stopnie schodów
(Autor: A. Garyga)



Rys. 6.8. Przykłady rozwiązań schodów na zewnątrz i wewnątrz budynku
(Autor: A. Garyga)

W zależności od przeznaczenia obiektu, topografii terenu czy aranżacji określonej przestrzeni schody mogą przybierać różne kształty. Dla wygody niepełnosprawnych należy jednak unikać schodów wachlarzowych i kręconych.



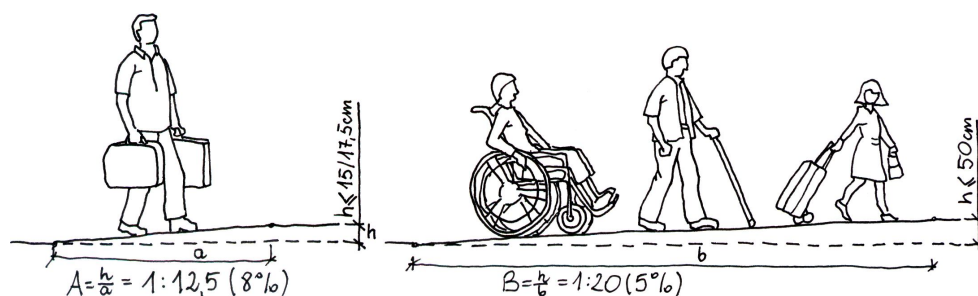
Fot. 6.4. Wejście do pensjonatu Lech w Kołobrzegu
(Źródło: zbiory autorów)



Fot. 6.5. Rampa dla niepełnosprawnych w Askeri Müze ve Kültür Sitesi Komutanlığı w Harbiye-Şişli koło Stambułu w Turcji
(Źródło: zbiory autorów)

Rampy i podjazdy

Rampy i podjazdy są tymi elementami budynku, które umożliwiają osobie niepełnosprawnej ruchowo samodzielny dostęp do obiektu. Nachylenie pochylni zależy od różnicy pomiędzy poziomem terenu a wysokością, jaką ma łączyć (ale nie może być większe niż 8%, tzn. 8 cm wysokości na 100 cm długości pochylni).



- A – nachylenie maksymalne pochylni do wysokości 15–17,5 cm
- B – nachylenie maksymalne pochylni do wysokości 50 cm
- h – wysokość pochylni
- a – długość pochylni

Rys. 6.9. Rozwiązanie przestrzenne pochylni
(Autor: A. Garyga)

Ze względu na częste stosowanie podjazdów i ramp w bazie turystycznej przystosowywanej na potrzeby osób poruszających się na wózkach wymaga się, aby spełniały one następujące wymagania:

- konstrukcja stabilna: drewniana, stalowa lub betonowa (niepodatna na wywołane przez użytkowników drgania),
- powierzchnia antypoślizgowa, fakturowana,
- poręcze na wysokości 75 i 90 cm w dwóch równoległych pasmach po obu stronach pochylni,
- poręcz o przekroju koła lub owalu o średnicy ok. 3–5 cm z materiału gwarantującego pewny uchwyt,
- przedłużenie poręczy o 30 cm za i przed pochylnią z zaokrągleniem w dół,
- minimalna szerokość spocznika pomiędzy pochylnią a wejściem oraz między biegami to 150 cm bez drzwi,
- minimalna szerokość pochylni 120 cm,
- maksymalna długość jednego biegu pochylni to 900 cm,
- na całej długości pochylni próg – odbojnik o wysokości 5–7 cm,

Podstawową zaletą pochylni jest ich niski koszt realizacji oraz eksploatacji, a także bezawaryjność rozwiązania.



Fot. 6.6. Pochylnia w przejściu podziemnym w Konstancji, Niemcy
(Źródło: zbiory autorów)



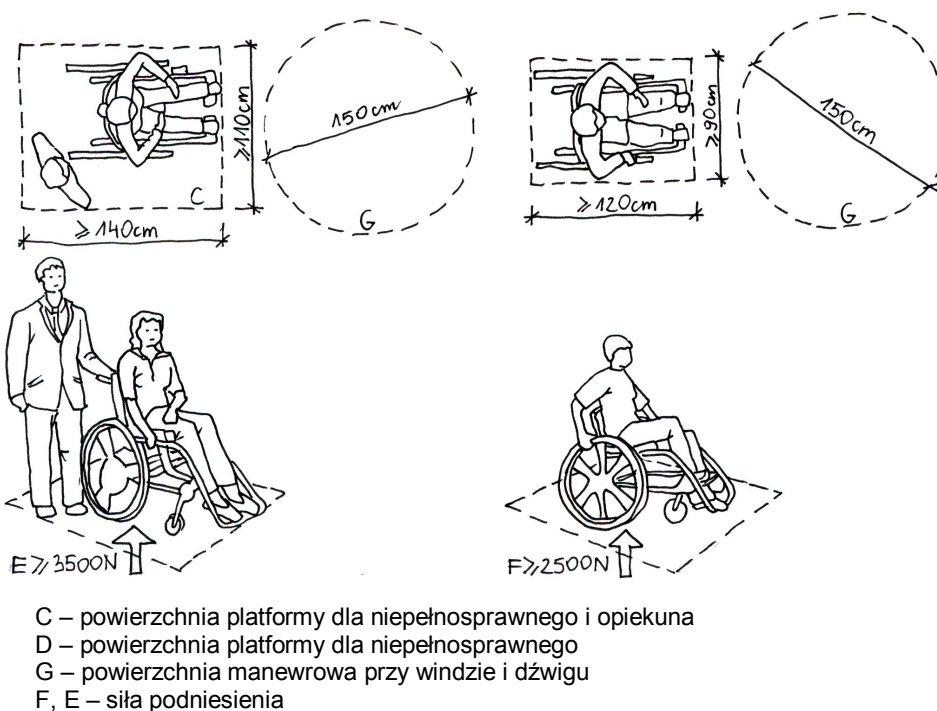
Fot. 6.7. Pochylnia w korytarzu w sanatorium Włókniarz w Busku-Zdroju
(Źródło: zbiory autorów)

Windy i dźwigi

Windy i dźwigi są urządzeniami transportowymi ułatwiającymi pokonywanie różnych poziomów wysokości. Zaliczamy do nich: platformy schodowe, pionowe dźwigi platformowe z szybem lub bez (otwarte), pojazdy gąsienicowe, krzeselka schodowe, windy.



Fot. 6.8. Winda dla niepełnosprawnych
(Źródło: zbiory autorów)



Rys. 6.10. Windy i dźwigi (Autor: A. Garyga)

Platformy schodowe są optymalnym rozwiązaniem przy pokonywaniu niezbyt wielkich wzniesień, ale wymagają odpowiedniej szerokości schodów (szerokość platformy 100–120 cm + szerokość biegu dla pozostałych użytkowników 120–150 cm). Platforma uruchamiana jest za pomocą kluczyka lub pilota i może posiadać najazd boczny lub przedni. Wymagane jest, by posiadała awaryjną blokadę systemów napędowych,

barierkę ochronną lub blokadę kół, uniemożliwiającą zsuniecie się wózka w trakcie transportu. W pozycji spoczynkowej jest złożona pionowo i zajmuje wówczas 40 cm szerokości schodów. Wysokość podnoszenia platformy schodowej jest ograniczona do dwóch kondygnacji.

Krzeselka schodowe stosuje się w przypadku osób o umiarkowanej i lekkiej niesprawności, poruszających się bez użycia wózka inwalidzkiego.



Fot. 6.9. Krzeselko schodowe typ V18
firmy Arcon
(Źródło: materiał reklamowy firmy)



Fot. 6.10. Platforma schodowa w hotelu
Piaśt w Gliwicach
(Źródło: materiał reklamowy hotelu)

Wymiary windy osobowej są znormalizowane przepisami prawa budowlanego. W zależności od udźwigu i dopuszczalnej liczby przewożonych osób stosuje się ogólnie określone przepisami wymiary kabin. Wymogiem w dostosowaniu ich do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo jest zamieszczenie strefy włączników i przycisków na wysokości osoby siedzącej na wózku, lokalizacji poręczy na wysokości 90 cm, zastosowaniu posadzki ryflowanej lub perforowanej antypoślizgowej, a także zainstalowanie przycisku awaryjnego „stop” oraz zasilania awaryjnego. Powierzchnia manewrowa przed windą powinna mieć średnicę 150 cm. I co najważniejsze, drzwi windy muszą mieć średnicę 100 cm. Umieszczenie lustra wewnątrz windy naprzeciw drzwi pomaga niepełnosprawnemu w orientacji, a szczególnie jest pomocne podczas opuszczania windy w ruchu wstecz.

6.1.2. Udogodnienia bazy turystycznej z perspektywy osoby niepełnosprawnej

Główny Urząd Nadzoru Budowlanego w Departamencie Inspekcji Budowlanej w ramach kontroli obiektów i robót budowlanych w 2006 r. sprawdził stan przestrzegania przepisów dotyczących osób niepełnosprawnych (*Analiza wyników kontroli...* 2006). Najczęstszymi przypadkami niedostosowania obiektów do potrzeb niepełnosprawnych ruchowo były braki w:

- prawidłowym oznaczeniu miejsca postojowego na parkingu,
- prawidłowej pochylni (za stroma, za szeroki rozstaw lub brak poręczy),
- dostępie do wind i do kondygnacji użytkowych,
- dostosowaniu pomieszczeń higieniczno-sanitarnych do potrzeb niepełnosprawnych.

Mimo istnienia przepisów prawnych niwelujących bariery funkcjonalne, w Polsce nadal występują duże niedociągnięcia w dostosowaniu obiektów do potrzeb osób niepełnosprawnych.

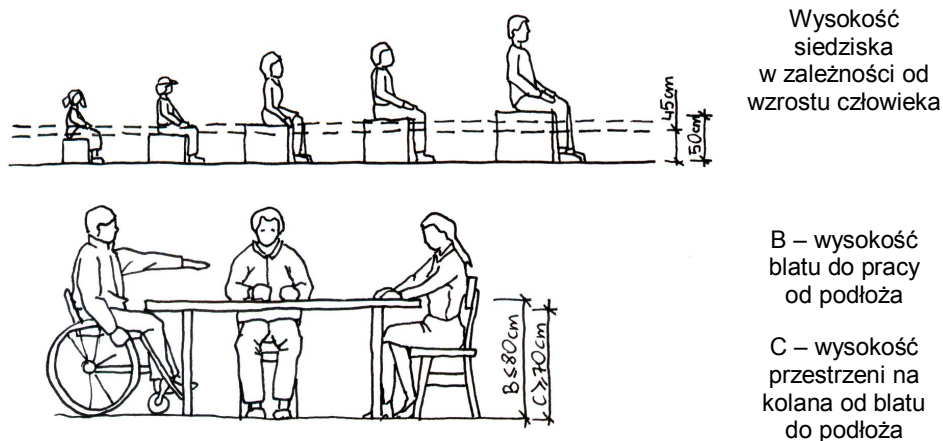
Aby przybliżyć zastosowane udogodnienia bazy turystycznej zostały one zebrane w następujące zagadnienia:

- recepcja, kasa, punkt informacji,
- jednostki mieszkalne w obiektach noclegowych,
- łazienki i wc,
- zakłady gastronomiczne,
- obiekty rekreacyjne,
- transport,
- parking.

Recepcja, kasa, punkt informacji

W bazie turystycznej występuje z reguły wydzielona część funkcjonalna, w której załatwiane są formalności administracyjne, informacyjne i finansowe związane z pobytem gościa. W obiektach noclegowych część ta nosi nazwę recepcji, w atrakcjach turystycznych (np. muzeach, parkach narodowych, skansenach) – kasy, a w jeszcze innych – punktu informacji.

Dojazd i dojście do nich powinny być proste, dobrze oznaczone oraz bezkolizyjne, zawsze zlokalizowane w miejscu widocznym i czytelnym. Co najmniej jedno stanowisko musi być wydzielone i dostosowane do obsługi gości poruszających się na wózkach inwalidzkich. Lokalizacja takiego miejsca nie tylko umożliwia podjazd od frontu, ale też zapewnia prywatność i kameralność.



Rys. 6.11. Parametry siedzisk (Autor: A. Garyga)

Obsługa gościa niepełnosprawnego na wózku wymaga od pracownika recepcji obsługi w pozycji siedzącej. Tylko taka pozycja zapewnia dobry kontakt wzrokowy. Podjazd wózka do blatu wynosi minimum 67 cm i jest głęboki na co najmniej 30 cm, czyli tyle, ile potrzebuje użytkownik w pozycji siedzącej, by schować kolana.

Stanowisko, w którym prezentowane są ogólne informacje, np.: informatory, rozkłady jazdy, informacje o organizowanych imprezach, umieszcza się na wysokości 100–160 cm ponad posadzką.

Zlokalizowane w holu recepcyjnym, przy kasie czy punkcie informacji, urządzenia komunikacji wewnętrznej, przyciski i wyłączniki umieszcza się na wysokości 90–110 cm, by umożliwić korzystanie z nich osobom poruszającym się na wózkach. W związku z tym, przynajmniej jeden telefon instaluje się na tej wysokości wraz z osłoną akustyczną.



Fot. 6.11. Recepcja Sanatorium Uzdrowskiego Malwa w Ustroniu
(Źródło: materiał reklamowy sanatorium)



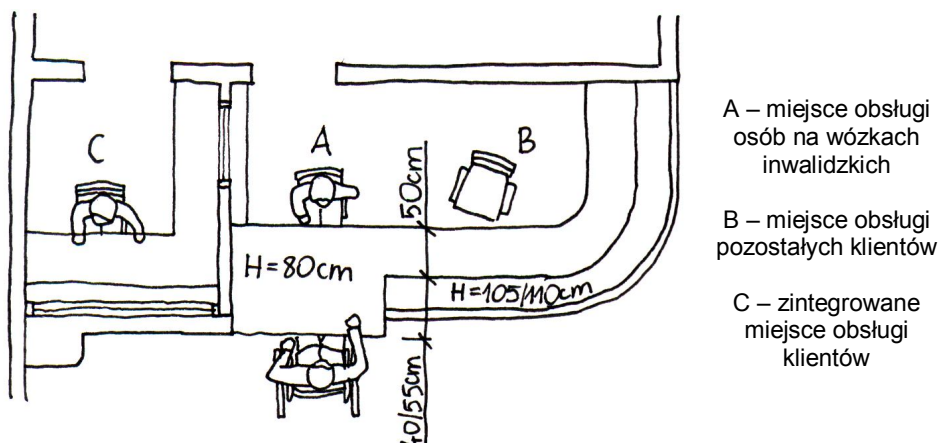
Fot. 6.12. Projekt recepcji firmy Nowa Formuła w Myslowicach
(Źródło: materiał reklamowy firmy)



Fot. 6.13. Recepcja hotelu Amarylis
w Swarzędzu
(Źródło: materiał reklamowy hotelu)



Fot. 6.14. Recepcja hotelu Poleski
w Krakowie
(Źródło: materiał reklamowy hotelu)



Rys. 6.12. Recepcja (Autor: A. Garyga)

W aneksach wypoczynkowych wewnątrz obiektu lokalizowane są stoliki o wysokości 80–90 cm z wolną przestrzenią pod blatem co najmniej z jednej strony. Taki układ umożliwia korzystanie z nich osobom poruszającym się na wózkach inwalidzkich.

Jednostki mieszkalne w obiektach noclegowych

Jednostki mieszkalne przystosowane do potrzeb gości niepełnosprawnych ruchowo i poruszających się na wózkach powinny być usytuowane w dogodnych miejscach o łatwym i pozbawionym barier architektonicznych dostępie, z szybką obsługą oraz ewakuacją. Najdogodniejszą lokalizacją są przyziemia lub niższe kondygnacje w sąsiedztwie węzłów komunikacyjno-ewakuacyjnych.

Szerokość drzwi wejściowych do pokoju wynosi minimum 90 cm w świetle, a wysokość 200 cm. Bezprogowe drzwi usytuowane są

najmniej 50 cm od narożnika ściany. Wszelkiego rodzaju wizjery umieszczone są na wysokości 120–130 cm, a wszystkie uchwyty, klamki, przyciski zamontowane są na wysokości nie wyżej niż 80 cm. Natomiast drzwi wewnętrzne są najczęściej przesuwne, a w miejscach, gdzie to możliwe, zastosowana jest integracja pomieszczeń (bez oddzielnych drzwi). Bez względu na zastosowane rozwiązanie drzwi wszystkie posiadają możliwość awaryjnego otwarcia z korytarza, przedpokoju czy łazienki.

Podłoga w całej jednostce mieszkalnej powinna być wyłożona materiałem antypoślizgowym. Pokój ma zwiększoną powierzchnię mieszkalną umożliwiającą swobodne poruszanie się po nim również osobie na wózku inwalidzkim, czyli minimalną powierzchnię manewrową o średnicy 150 cm. W odróżnieniu od standardowego pokoju wyposażony jest w poręcze i uchwyty ułatwiające korzystanie z urządzeń orazumeblowania, przy łóżku wyłącznik światła, sygnalizację przywoławczą, telefon i sterowany zdalnie telewizor dostępny z łóżka, dogodne podjazdy pod płytę stołu, biurka.

W przedpokoju jest zastosowany swobodny dostęp do złożenia bagażu podręcznego, odwieszenia odzieży. Wyposażenie szafy dostępne jest z pozycji osoby niepełnosprawnej. Najlepiej sprawdza się szafa garderobiana z częściowo otwartym wieszakiem (przesuwnymi drzwiami), wąskim segmentem z półkami i drążkiem wieszakowym.

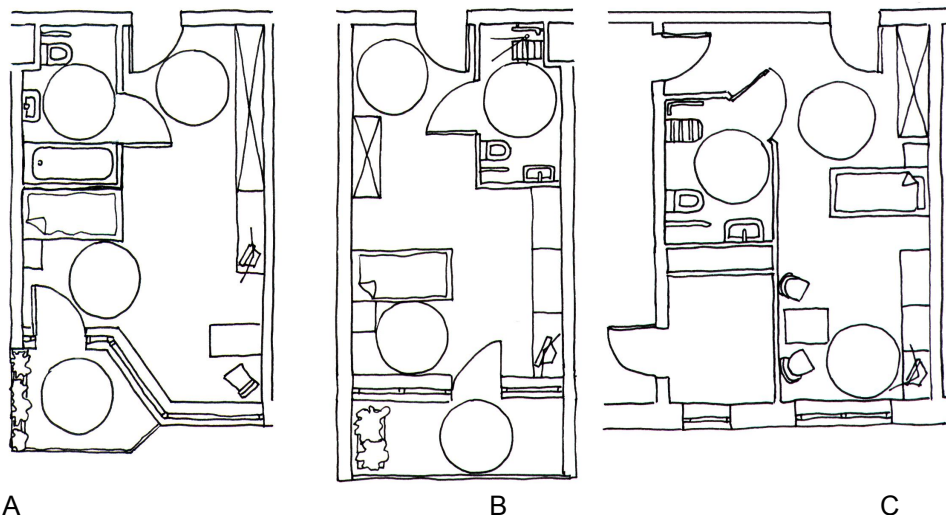
Wyposażenie meblowe uwzględnia funkcję wypoczynku nocnego i dziennego, pracę, czynności higieniczno-sanitarne i rozrywkowe. Usytuowanie łóżka zapewnia dostęp do niego z wózka. Wysokość siedziska łóżka zbliżona jest do wysokości wózka, a w jego obudowie znajdują się uchwyty. Używa się materacy mało elastycznych umożliwiających odprężenie mięśni i rozluźnienie stawów.

Nocny stolik ma ramki wystające ponad powierzchnię blatu w części bocznej i tylnej. To dodatkowe obramowanie ma za zadanie uniemożliwić spadanie drobnych przedmiotów na podłogę.

Nad łóżkiem (nad górnym poziomem wkładu materacowego) montuje się lampy oświetleniowe sterowane z łóżka oraz komplet wyłączników światła ogólnego pokoju i przyciski sygnalizacji alarmowej.

W aranżacji pokoju unika się płyt szklanych i przezroczystego tworzywa sztucznego z uwagi na ich trudną zauważalność. Wszelkie podpory są płaskie talerzowe, gdyż tradycyjne podpory w postaci nóg stanowią określone ograniczenia ruchu i manewru wózkiem przy tych meblach. Takie urządzenia, jak: chłodziarka czy minibar montuje się na dodatkowym cokole, by osoba na wózku bez trudu mogła sama się obsłużyć.

Podział okien i drzwi balkonowych uwzględnia poziom płaszczyzny i kąt swobodnego widzenia osoby siedzącej.



- A – pokój jednoosobowy przystosowany dla osoby niepełnosprawnej ruchowo z łazienką z wanną
 B – pokój jednoosobowy przystosowany dla osoby niepełnosprawnej ruchowo z łazienką z natryskiem
 C – pokój jednoosobowy przystosowany dla osoby niepełnosprawnej ruchowo z łazienką łączony z pokojem sąsiednim

Rys. 6.13. Przykłady różnych aranżacji pokoi dla osób niepełnosprawnych ruchowo z zaznaczeniem pola manewru w formie okręgu
 (Autor: A. Garyga).

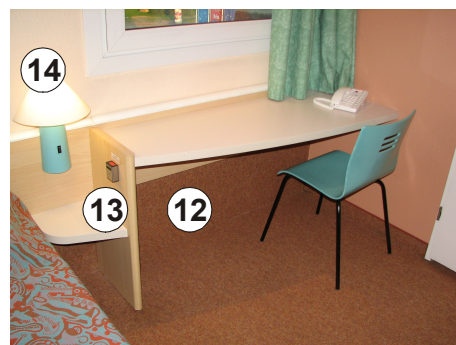
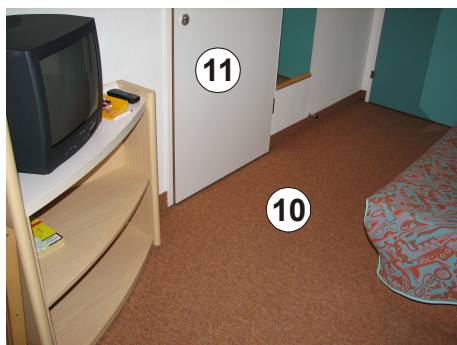
Łazienki i WC

Węzły higieniczno-sanitarne przystosowane do osób niepełnosprawnych ruchowo i poruszających się na wózkach mogą być:

- sprzężone z jednostkami mieszkalnymi w obiekcie noclegowym, czyli przeznaczone dla jej mieszkańców,
- ogólnodostępne – zlokalizowane w części wspólnej obiektu noclegowego, przy zakładzie gastronomicznym, obiekcie sportowo-rekreacyjnym itp.

Toalety dla niepełnosprawnych mogą być wydzielone z większego zespołu sanitarnego (specjalne kabiny) lub stanowić wyodrębnione, samodzielne łazienki przeznaczone tylko dla gości niepełnosprawnych ruchowo. Zawsze jednak powinny spełniać oczekiwania i ergonomię tej grupy użytkowników:

- posiadać pełną sprawność użytkową,
- zapewniać bezpieczeństwo,
- gwarantować komfort sanitarny,
- zapewniać kameralność i intymność.



- 1 – nisko umieszczony kontakt przy drzwiach wejściowych
- 2 – szerokie drzwi łazienkowe
- 3 – brak progu (dla osób niedowidzących – kontrastowe barwy podłogi w pokoju i łazience)
- 4 – nisko umieszczony kontakt przy drzwiach łazienkowych
- 5 – uchwyty przy sedesie
- 6 – wnęka pod umywalką umożliwiającą wjazd wózkiem
- 7 – brak brodzika
- 8 – rozkładane krzeselko pod prysznicem
- 9 – nisko umieszczony zawór wody wraz z poręczą
- 10 – szerokie przejście w pokoju („zaokrąglone meble”)
- 11 – szerokie drzwi do sąsiedniego pokoju (dla osoby towarzyszącej/opiekuna)
- 12 – wnęka pod biurkiem umożliwiającą wjazd wózkiem
- 13 – dzwonek alarmowy przy łóżku
- 14 – nisko umieszczony kontakt lampki nocnej

Fot. 6.15. Udogodnienia w jednostce specjalnej (dla niepełnosprawnych)
w hotelu Ibis w Zabrze
(Źródło: zbiory autorów)

Łazienki związane z jednostkami mieszkalnymi w obiektach noclegowych są dostępne z przedpokojów i mają drzwi wejściowe przesuwne (nie zajmują powierzchni przedpokoi). Węzły sanitarne wyposażone są w natrysk lub wannę, umywalkę, miskę ustępową oraz specjalistyczne wyposażenie pomocnicze, takie jak: poręcze, uchwyty stałe i podnoszone, krzeselka itd.

Posadzka w łazienkach i WC musi w pełni chronić przed poślizgiem. Oprócz stosownego antypoślizgowego materiału stosuje się ryflowaną lub szorstką fakturę. W miejscu lokalizacji natrysku podłoga ma niewielki spadek, by woda miała dobry odpływ do kratki odpływowej.

Natrysk powinien być wyposażony w odchylane lub nakładane siedzisko z odpowiednim kompletem poręczy i baterią. Wszystkie umocowania do ścian powinny być trwałe i stabilne.

Zastosowanie natomiast wanny w łazience zapewnia osobie niepełnosprawnej całkowite zsunięcie się do wody. Najlepiej jest, gdy wanna przylega do dwu ścian, a z jednej strony ma jeszcze dodatkową powierzchnię przedłużającą, pomocną przy przesiadaniu się z wózka. Przedłużenie może być wyprofilowane, co jeszcze bardziej poprawia komfort użytkowania.

Jako dodatkowe wyposażenie wanny stosuje się przenośne krzeselko wannowe z podnośnikiem do samodzielnego obsługiwanie przez osobę niepełnosprawną. Urządzenie to ułatwia wejście do wanny, zanurzenie się w wodzie oraz transfer na wózek inwalidzki. Innym rozwiązaniem są wanny zagłębione, tak by ich wysokość nie była barierą architektoniczną, a dno jej dodatkowo zabezpieczone jest przeciwpoślizgowo.

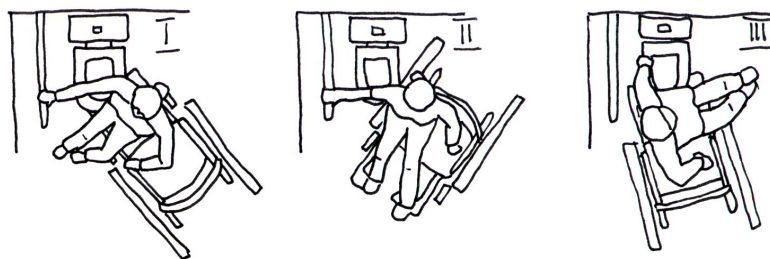
Umywalka dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych jest tak uformowana, by człowiek mógł się oprzeć o nią całą długością przed-

ramienia na jej krawędzi. Wokół umywalki pozostawiona jest wolna przestrzeń dla podjazdu wózkiem.

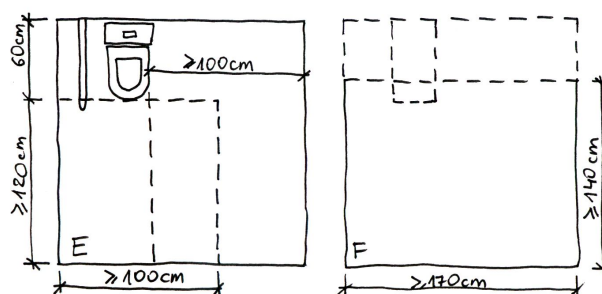
Lustro łazienkowe powinno być wyposażone w mechanizm umożliwiający indywidualną regulację kąta odbicia. Oświetlenie umieszczone nad lustrem centralnie zapewnia równomierne i rozproszone światło na twarz osoby w pozycji siedzącej.

Miska ustępowa musi być mocowana wspornikowo do ściany. Odległość od ściany i wysokość powinny być dostosowane tak, by osoba niepełnosprawna mogła przesiąść się na nią od strony bocznej lub frontu różnymi metodami. Urządzenia spłukujące instaluje się w formie przycisków z boku obok papiernic.

Uchwyty i poręcze na ścianach mogą być umocowane na stałe, podnoszone lub doraźnie nakładane. Poręcz prosta pionowa ułatwia osobie niepełnosprawnej wstawanie i poruszanie się wzdłuż ściany. Poręcze kątowe ubezpieczają w dwóch lub więcej płaszczyznach, np. montowane przy wannie, natrysku.



Metody przejścia osoby niepełnosprawnej z wózka na wc

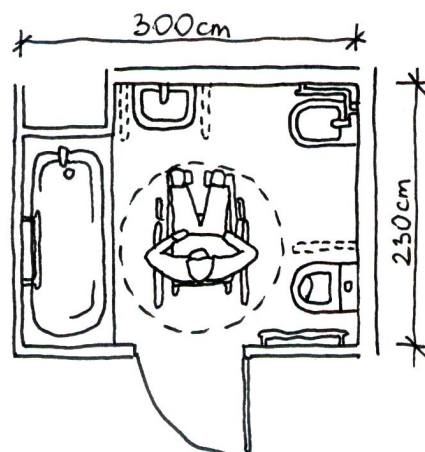


Powierzchnie manewrowe w łazience na potrzeby wc

E – przestrzeń niezbędna dla wykonania trzech różnych czynności w łazience (toaleta, prysznic, przebieralnia)

F – przestrzeń niezbędna dla wykonania więcej niż trzech różnych czynności w łazience

Rys. 6.14. Osoba niepełnosprawna w łazience (Autor: A. Garyga)



Rys. 6.15. Przykład aranżacji łazienki (z wc i wanną) dostosowanej do potrzeb osoby niepełnosprawnej ruchowo
(Autor: A. Garyga)



Fot. 6.16. Projekt aranżacji łazienki dla niepełnosprawnych firmy Koło
(Źródło: materiał reklamowy firmy)

Wśród udogodnień specjalistycznych w zespole sanitarnym, przy ograniczeniu manualnym osób niepełnosprawnych ruchowo, stosuje się urządzenia zabezpieczające, takie jak:

- urządzenia powodujące automatyczne zamykanie wypływu wody w przypadku pozostawienia niedokręconego lub odkręconego kranu,
- osprzęt umywalkowy bezdotykowy,
- osprzęt spłukujący bezobsługowy.



Fot. 6.17. Łazienka w Hotelu Polskim pod Białym Orłem w Krakowie
(Źródło: materiał reklamowy hotelu)



Fot. 6.18. Łazienka dla niepełnosprawnych w hotelu Aleksander w Krakowie
(Źródło: materiał reklamowy hotelu)

Zakłady gastronomiczne

Zakłady gastronomiczne bez względu na rodzaj powinny być przystosowane do obsługi gości niepełnosprawnych ruchowo i poruszających się na wózkach. Oprócz likwidacji barier architektonicznych ważne jest, by zaspokajały także indywidualne potrzeby żywieniowe. Przystosowanie tego typu bazy obejmuje ponadto wewnętrzne ciągi komunikacyjne, ogólnodostępne węzły sanitarno-higieniczne i wyposażenie meblowe. Szczególnie ważną rolę odgrywa miejsce przystosowane na odłożenie laski, kul czy innego wyposażenia pomocniczego używanego przez osoby z dysfunkcją kończyn dolnych.

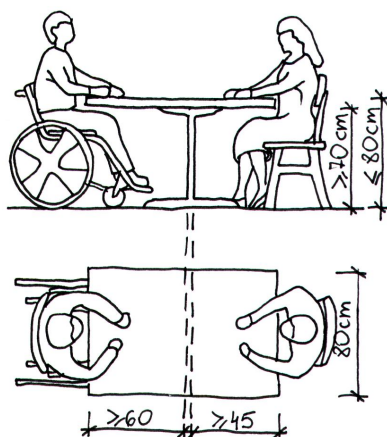
Wejście do zakładu gastronomicznego, podobnie jak w innych obiektach bazy turystycznej, powinno być dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo (odpowiedni rodzaj i szerokość drzwi).

W szatni lada powinna mieć wysokość 90 cm, co umożliwi niepełnosprawnym gościom przekazanie i odbiór odzieży wierzchniej. W zakładach, w których brak jest obsługi szatni, stosuje się wieszaki na wysokości 140 cm, umożliwiające obsługę z pozycji osoby siedzącej na wózku inwalidzkim.

Przy stołach konsumenckich stosuje się powiększony blat o głębokości 40–50 cm wraz z odpowiednią powierzchnią manewrową przy nim. Najkorzystniejsze są stoły o talerzowych podstawach, które mają jeden punkt podparcia z szeroką płaską podstawą. Dobrym rozwiązaniem jest stosowanie nakładek na blat, które można używać przy standardowych stołach i w miarę potrzeby modyfikować wyposażenie meblowe.

Przy barach samoobsługowych, stołach szwedzkich, gablotach cukierniczych i sałatkowych uwzględnia się gabaryty wyposażenia, tak by osoba na wózku miała możliwość obejrzenia i dokonania wyboru produktów.

Wszystkie meble pozbawione są ostrych kantów, by nikt nie zranił się o nie, a podłoga wyłożona jest materiałem antypoślizgowym.



Rys. 6.16. Przykładowe rozwiązanie stołu konsumenckiego dostosowanego do potrzeb gościa na wózku inwalidzkim w zakładzie gastronomicznym (Autor: A. Garyga)



Fot. 6.19. Wejście do restauracji w hotelu Park w Olsztynie dostosowane dla niepełnosprawnych ruchowo (Źródło: zbiory autorów)



Fot. 6.20. Projekt restauracji firmy Nowa Formuła w Mysłowicach (Źródło: materiał reklamowy firmy)

Obiekty rekreacyjne

Racjonalne zagospodarowanie czasu wolnego, w tym korzystanie z urządzeń sportowo-rekreacyjnych, odnosi się także do ludzi niepełnosprawnych ruchowo. Zapewniając im możliwość rekreacji, organizuje się szczególną pomoc oraz opiekę specjalistyczną. Zajęcia dla niepełnosprawnych cechuje kameralność, intymność i przede wszystkim szczególna troska o zapewnienie ćwiczącym pełnego bezpieczeństwa. W miarę możliwości wykorzystuje się mobilny sprzęt i doraźne wyposażenie pomocnicze. Nierzadko w maksymalnym zakresie stwarza się warunki do ćwiczenia z innymi sprawnymi użytkownikami. Z tego też względu stosuje się zasady układu funkcjonalnego przedstawione w podrozdziale 6.1.1.

Równie ważne jak usuwanie barier architektonicznych są formalności sprawdzające, czy dana osoba ma uprawnienia do korzystania z oferowanych usług, czy zakres programu rekreacyjnego, a także zabiegów rehabilitacyjnych wynika z doradztwa specjalistycznego, oczywiście po uwzględnieniu możliwości oraz przeciwwskazań wynikających ze stopnia schorzeń i dysfunkcji danej osoby niepełnosprawnej.

Z innych elementów przystosowania obiektów rekreacyjnych do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo należy wymienić:

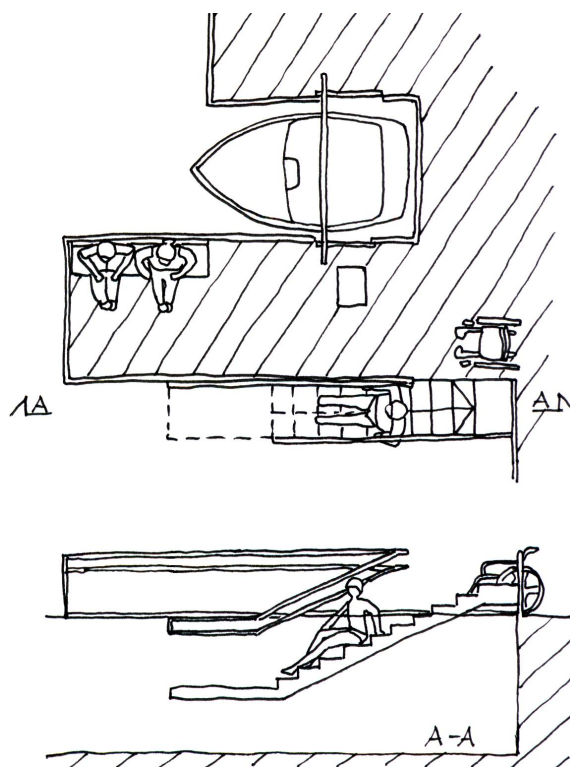
- w węźle sanitarno-higienicznym wydzielone pojedyncze kabiny, które umożliwiają dokonanie czynności sanitarnych, higienicznych, przebranie się i przechowywanie garderoby;
- droga z rozbieralni przez natrysk do pływalni wyposażona w poręcz jednostronną. Ze względów sanitarnych osoby poruszające się na wózku w tzw. mokrej części pływalni powinny korzystać z pojazdów będących na jej wyposażeniu. Przy krótszym boku pływalni znajdują się niskie stopnie lub schody umożliwiające dostęp do wody w pozycji siedzącej albo pochylnie o łagodnym spadku;
- posadzka we wszystkich częściach rekreacyjnych tzw. mokrych, wykończona materiałem antypoślizgowym, a rozmieszczenie punktów świetlnych nie powoduje oślepienia,
- na wyposażeniu sauny wózek pozbawiony odkrytych części metalowych, a w samej saunie przycisk sygnalizacji przyzywającej połączony bezpośrednio z recepcją kąpieliska.

W przypadku rekreacji zewnętrznej tereny sportowe nadają się dla osób niepełnosprawnych, jeśli dojścia oraz zespoły szatniowo-sanitarne spełniają warunki przystosowania do potrzeb i możliwości tej grupy użytkowników.

Kąpieliska otwarte muszą mieć nie tylko dogodny dojazd, ale i odpowiednie pomosty umożliwiające zejście i wyjście z wody. Ratownicy kąpieliska powinni szczególnie nadzorować część przystosowaną dla niepełnosprawnych ruchowo.

Wśród wielu elementów rekreacji priorytetowo traktowana jest hipoterapia, mająca duże znaczenie w usprawnianiu fizycznym i psychicznym tej grupy osób. Przywraca ona sprawność fizyczną poprzez odpowiednio dobraną gimnastykę leczniczą wykonywaną na poruszającym się koniu. Działania te wymagają jednak opieki i instruktażu ze strony fizykoterapeuty. Do urządzeń pomocnych w tej formie rekreacji należą podjazdy i rampy, umożliwiające przesiadanie się osoby niepełnosprawnej z wózka inwalidzkiego na grzbiet konia.

Wędkowanie, które łagodzi zaburzenia emocjonalne, osłabia nerwice, pomaga w relaksacji i zmusza do pobytu na świeżym powietrzu, może przybierać formę zorganizowaną (konkursy, zawody) lub indywidualną (spędzanie wolnego czasu). Pomosty nawodne powinny być wyposażone w odpowiednio przystosowane barierki, a niekiedy i zadaszenia. Dla wędkowania ze sprzętu pływającego buduje się specjalne platformy z przystanią. Umożliwiają one bezpieczne przejście osoby niepełnosprawnej ruchowo do sprzętu pływającego i zejście na ląd (rys. 6.17).

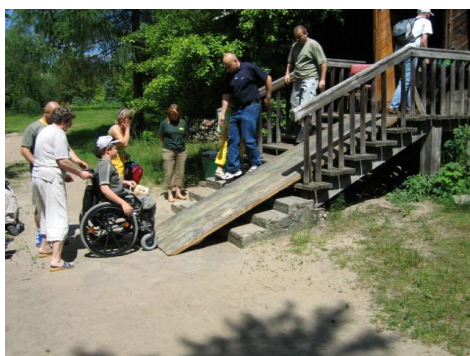


Rys. 6.17. Przykład rozwiązania platformy dostosowanej do zejścia do wody i jako przystań sprzętu pływającego dla osoby niepełnosprawnej ruchowo (Autor: A. Garyga)

Tereny rekreacyjne, takie jak pola golfowe (pełno- lub półwymiarowe oraz minigolf) są z reguły dobrze przystosowane dla osób niepełnosprawnych ruchowo. Po uwzględnieniu odpowiedniego ciągu komunikacyjnego, powierzchni manewrowych, aneksów wypoczynkowych na półmetku trasy i w strefie wyjściowej są doskonałymi elementami rekreacji zewnętrznej służącej do rozgrywek również z osobami w pełni sprawnymi.

Osoby niepełnosprawne mają też możliwość czynnego uczestnictwa w różnych imprezach jako widzowie. Pełne uczestnictwo w oglądaniu imprez sportowych, folklorystycznych, pokazów i konkursów ma istotne znaczenie, szczególnie dla tych osób, które z racji swoich dysfunkcji nie mogą wziąć w nich udziału w innym charakterze. Dla tych osób wydziela się miejsce w pierwszym rzędzie lub na specjalnych podwyższeniach z dogodnym dojazdem i zapewniających bezpieczną ewakuację.

Wszelkiego rodzaju ścieżki spacerowe i dydaktyczne poza dobrą, równą nawierzchnią, właściwą szerokością, bezprogowym dojazdem, dobrym oświetleniem i oznakowaniem, powinny mieć w odpowiedniej odległości ławki i miejsca odpoczynku lub tereny-aneksy wypoczynkowe przystosowane dla wszystkich użytkowników, w tym dla osób niepełnosprawnych ruchowo, np. pod parasolami ochronnymi, przy sadzawkach i grillach terenowych.



Fot. 6.21. Niepełnosprawny ruchowo
w Muzeum Wsi Radomskiej
(Źródło: zbiory autorów)



Fot. 6.22. Grupa niepełnosprawnych
przy drewnianym kościele z XV w.
w Bliznem (obiekt na liście
Światowego Dziedzictwa Kulturowego
i Naturalnego UNESCO)
(Źródło: www.pttk.rz.pl)



Fot. 6.23. Ośrodek Hodowli Żubrów w Smardzewicach – kwatera widokowa przystosowana dla osób niepełnosprawnych
(Źródło: www.powiat-tomaszowski.pl)



Fot. 6.24. Platforma widokowa we wsi Bryzgiel nad jeziorem Wigry
(Źródło: Borejszo 2003)

W parku narodowym jest to pierwszy tego rodzaju obiekt, z którego mogą korzystać osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich oraz z ograniczeniami ruchowymi.

Platforma znajduje się na dachu dawnej lodowni (budowli zagłębionej w wysokim brzegu jeziora, w której gromadzono lód i przechowywano złowione ryby), położonej przy zabudowaniach leśniczówki Bryzgiel. Do punktu widokowego prowadzi łagodnie opadająca, utwardzona dróżka. Na samą platformę wjeżdża się po drewnianej kładce.

Transport

W miejskiej komunikacji autobusowej i tramwajowej na każdej trasie powinny kursować pojazdy przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Są to autobusy i tramwaje niskopodłogowe ułatwiające wsiadanie, posiadające też specjalną rampę, po której można wjechać do środka. Mankamentem tego rozwiązania jest fakt, że o rozłożenie rampy każdorazowo trzeba prosić kierowcę. Wnętrze pojazdu musi być tak zaprojektowane, by osoba na wózku mogła się w nim swobodnie poruszać. Dodatkowo wyznaczone jest miejsce, gdzie przy pomocy specjalnego zamocowania można unieruchomić wózek.

W komunikacji kolejowej do potrzeb osób niepełnosprawnych muszą być dostosowane zarówno dworce, jak i składy pociągów. Dostosowanie to zaczyna się już na etapie informacji. Ważne jest bowiem chociażby wcześniejsze ogłoszenie miejsca zatrzymania się wagonu dostosowanego do ich potrzeb.

Ponadto każda osoba niepełnosprawna na dworcu kolejowym powinna mieć możliwość uzyskania pomocy od odpowiednio przeszkolonego asystenta (ale dopiero po wyrażeniu takiej potrzeby). Niezwykle ważną rolę odgrywają też specjalne oznaczenia w formie piktogramów, mapy sytuacyjne dworców, linie prowadzące oraz linie bezpieczeństwa na podłodze hali dworcowej i peronów.



Fot. 6.25. Platforma dla wózków inwalidzkich w wagonie pociągu SKM
(Źródło: zbiory autorów)



Fot. 6.26. Toaleta dla niepełnosprawnych w pociągu papieskim kursującym na trasie Wadowice–Kraków
(Źródło: www.pociąg-papieski.pl)



Fot. 6.27. Toaleta w pociągu dostosowana dla niepełnosprawnych ruchowo
(Źródło: www.skm.pkp.pl)



Fot. 6.28. Osoba niepełnosprawna w pociągu
(Źródło: www.integracja.pl)

Budynek dworca kolejowego musi być, podobnie jak inne budowle użyteczności publicznej, pozbawiony barier architektonicznych. Zastosowanie znajdują takie rozwiązania, jak: pochylnie, windy i platformy na schodach, podnośniki umożliwiające wjazd do wagonu na wózku, specjalne poręcze, zróżnicowana faktura podłoga, eliminacja wąskich przejść itp.

Najważniejsza jest jednak właściwa obsługa – przewoźnicy kolejowi, znając wymagania osób niepełnosprawnych, powinni umieć je odpowiednio obsługiwać.

Wagony przystosowane dla niepełnosprawnych mają drzwi wejściowe i do przedziałów wyposażone we wspomaganie, a także zabezpieczenie przed zatraskiwaniem się w czasie jazdy pociągu. Na ścianach korytarzy, przedziałów i toalety powinny być zainstalowane dodatkowe uchwyty i barierki, umożliwiające poruszanie się osób z dysfunkcją ruchu. Korytarze oraz wejścia do przedziałów muszą być poszerzone tak, aby można było swobodnie poruszać się na wózku inwalidzkim. Przedziały przystosowane są do 2–3 wózków inwalidzkich oraz dodatkowych miejsc siedzących dla osób towarzyszących. Często w przedziałach zainstalowana jest dodatkowa sygnalizacja ułatwiająca komunikację między podróżnymi a obsługą pociągu. Analogicznie jak w obiektach hotelowych, pozbawione barier są wagonowe sanitariaty.

Osoba niepełnosprawna ruchowo, która chce skorzystać z samolotu, powinna już w momencie rezerwacji zgłosić ten fakt. Na lotnisku są specjaliści asystenci, którzy mają za zadanie pomóc osobom niepełnosprawnym od momentu wejścia na lotnisko do zajęcia miejsca w samolocie. Odprawa osoby niepełnosprawnej jest skracana do minimum.

Aby ułatwić przygotowanie asysty oraz właściwie przekazać liniom lotniczym informacje dotyczące niedyspozycyjności przy rezerwacji biletu, stosuje się międzynarodowe terminy określające stopień niedyspozycyjności ruchowej:

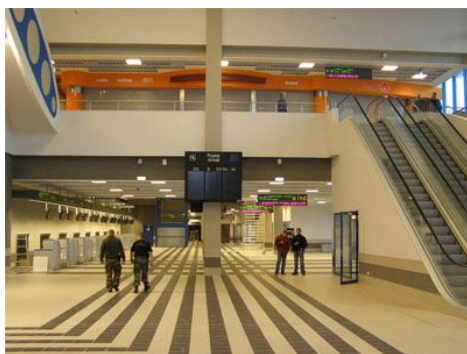
- **WCHC** (*Wheelchair Cabin Seat*) – pasażer potrzebuje pomocy (wózek) cały czas, również wewnątrz samolotu,
- **WSCH** (*Wheelchair Steps*) – pasażer nie może wejść po schodach, ale może przejść krótki dystans bez asysty,
- **WCHR** (*Wheelchair Ramp*) – pasażer zazwyczaj nie potrzebuje wózka, ale może potrzebować go na dłuższym dystansie,
- **STCR** (*Stretcher*) – pasażer musi być transportowany w pozycji leżącej.

Na szybkie i bezpieczne dotarcie do terminalu pozwala dogodna lokalizacja wydzielonych miejsc parkingowych dla osób niepełnosprawnych. Znajdują się one albo w podziemnym garażu przy terminalu, albo na parkingu naziemnym również położonym w bezpośrednim jego sąsiedztwie. Takie umiejscowienie powoduje, że można stamtąd bez problemu dostać się wózkiem do hal odlotu. Parkingi średnio- i długoterminowe obsługiwane są przez autobus w pełni przystosowany do wymagań osób niepełnosprawnych.

Do budynku terminalu prowadzą często obrotowe drzwi, które można jednak spowolnić przez wciśnięcie przycisku lub też drzwi automatyczne (są także oddzielne drzwi przystosowane dla osób z psami-przewodnikami.) W razie konieczności uzyskania pomocy, osoba niepełnosprawna może skorzystać z jednego ze specjalnych telefonów znajdujących się wewnątrz i na zewnątrz budynku terminalu.

Z myślą o osobach poruszających się na wózkach inwalidzkich w różnych punktach lotniska zamontowane są ekrany informacyjne na poziomie ich wzroku. Wiele aparatów telefonicznych wyposażonych jest w klawiaturę numeryczną i ekran dotykowy. W każdej grupie automatów telefonicznych znajdują się obniżone telefony dla osób na wózkach inwalidzkich.

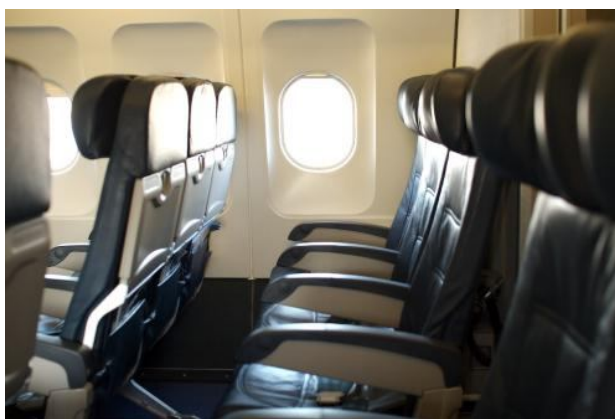
W hali głównej zlokalizowane są punkty wydawania wózków inwalidzkich: np.: przy drzwiach wejściowych czy stanowisku odprawy. Korzystanie z nich jest bezpłatne. W hali znajduje się także poczekalnia przystosowana do wymagań osób niepełnosprawnych. We wszystkich częściach budynku znajdują się toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych.



Fot. 6.29. Terminal lotniska w Katowicach
(Źródło: www.airport-katowice.com)



Fot. 6.30. Terminal lotniska w Katowicach
(Źródło: www.airport-katowice.com)



Fot. 6.31. Wnętrze samolotu
(Źródło: zbiory autorów)

W wielu punktach, w tym przy stanowiskach odprawy i punktach obsługi klientów, zainstalowano pętle indukcyjne. Podczas odprawy personel podaje podróżnym niepełnosprawnym czas zgłoszenia się do wyjścia ze strefy odlotów i wejścia do samolotu przez rozpoczęciem przyjmowania na pokład pozostałych pasażerów.

Jeśli jest to niezbędne, niepełnosprawni podróżni zgłaszają, aby personel pomógł im przy wsiadaniu do samolotu. W wielu samolotach przy wejściu do nich należy przesiąść się na wąski wózek pokładowy, którym obsługa samolotu pomaga dostać się na pokład. Wózek prywatny w tym czasie zostaje oznakowany, złożony i nadany jako bagaż. Większość samolotów (zwłaszcza latających na dłuższych trasach) jest wyposażona w toalety dla osób niepełnosprawnych zaopatrzone w specjalne uchwyty. We wszystkich zaś pewna liczba miejsc jest z podnoszonymi podłokietnikami, co zapewnia łatwiejszy do nich dostęp.

Osoby niepełnosprawne ruchowo mogą ponadto na terenie miast korzystać z taksówek. Do dyspozycji tej grupy osób są pojazdy specjalnie dla nich przystosowane, jednakże fakt niepełnosprawności należy zgłosić już w momencie złożenia zamówienia.

Wiele przywilejów osobie niepełnosprawnej daje posiadanie tzw. karty parkingowej. Jest to bowiem dokument, który uznają wszystkie państwa należące do Unii Europejskiej, i który zezwala na parkowanie w miejscach wskazanych, a niedostępnych dla osób sprawnych. Jednakże w poszczególnych krajach karta parkingowa uprawnia do innego rodzaju ulg i przebywając za granicą, należy stosować się do przepisów obowiązujących w danym państwie.



Fot. 6.32. Samochód dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo
(Źródło: MZK Bielsko-Biała)



Fot. 6.33. Ford Transit przystosowany do przewożenia osób niepełnosprawnych na wózkach inwalidzkich
(Źródło: materiał reklamowy Firmy Dom Samochodowy GERMAZ Sp. z o.o. Wrocław)



Fot. 6.34. Autobus przystosowany do przewozu niepełnosprawnych
(Źródło: www.samochody-specjalne.com.pl)

11 lutego 2005 r. w Lourdes, w leżącym na południu Francji departamencie Hautes-Pyrénées, przekazano na potrzeby organizacji „Hospitalité Notre Dame de Lourdes” niskopodłogowy autobus miejski typu Mercedes-Benz Citaro wraz z wyposażeniem do przewozu osób niepełnosprawnych. Jest to pierwszy z autobusów, które posłużą do transportu chorych i niepełnosprawnych pielgrzymów. Autobus został wykonany w ramach wspólnego projektu Hospitalité i spółki EvoBus GmbH. Przekazany Citaro to 12-metrowy dwudrzwiowy autobus miejski z nadwoziem szerokości 2,55 m, z minimalną liczbą miejsc siedzących (20 pojedynczych) i 7 stanowiskami dla wózków inwalidzkich.

Pojazd wyposażony jest w mechaniczną, składaną rampę przy przednich drzwiach oraz wysuwaną pochylnię przy drzwiach środkowych, które ułatwiają wsiadanie do autobusu. Zaprojektowany w kolorze biało-niebieskim Mercedes-Benz Citaro napędzany jest silnikiem OM 457 hLA (TS).



Fot. 6.35–6.36. Autobus przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych wyposażony jest w miejsca do kotwiczenia wózków oraz podest do wprowadzania wózka
(Źródło: www.autosan.pl)

Parking

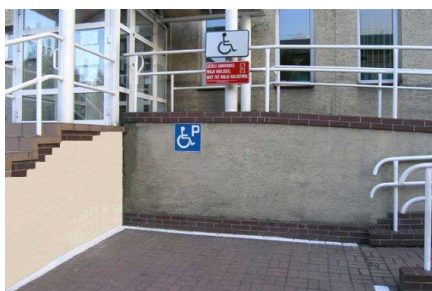
Bardzo często jedynym środkiem komunikacji pozwalającym osobie niepełnosprawnej ruchowo przemieszczać się samodzielnie jest samochód. Dlatego też przygotowanie odpowiednich miejsc parkingowych jest niezwykle ważnym elementem właściwego zagospodarowania turystycznego.

Na lokalizację miejsc parkingowych dla pojazdów osób niepełnosprawnych ruchowo wybiera się miejsca:

- odpowiednio oznakowane,
- w miarę możliwości położone najbliżej głównych wejść do obiektu, parkometrów i innych urządzeń obsługowych parkingu,
- o nawierzchni gładkiej, antypoślizgowej i bez wysokich krawężników oraz pochylni.

W zależności od położenia różna jest wielkość stanowiska postojowego:

- stanowisko postojowe w układzie prostopadłym do jezdni lub pod kątem 45° ma szerokość co najmniej 360 cm, a długość 500 cm,
- stanowisko postojowe usytuowane wzdłuż jezdni ma co najmniej szerokość 360 cm z możliwością ograniczenia do 230 cm w przypadku wykorzystania przyległego przejścia lub ciągu pieszo-jezdniowego i długość 600 cm,
- stanowisko postojowe w garażu musi być szersze o co najmniej 120 cm z uwagi na powierzchnię manewrową dla wózka inwalidzkiego.



Fot. 6.37. Parking dla osób niepełnosprawnych w Radomsku przy UM
(Źródło: zbiory autorów)



Fot. 6.38. Parking w Centrum Handlowym Arkadia Warszawa
(Źródło: materiał reklamowy Centrum Handlowego)

6.1.3. Technika obsługi osób niepełnosprawnych ruchowo

Dla większości osób niepełnosprawnych ruchowo uprawianie różnych form turystyki zalecane jest ze względów zdrowotnych (fizycznych i psychicznych). Ważne, by turystyka była organizowana często, regularnie, by uczestniczyli w niej wszyscy chętni, bez względu na stopień upośledzenia i by wszystkim sprawiała przyjemność.

Obsługując osobę niepełnosprawną ruchowo należy zwrócić szczególną uwagę na sposób i charakter swoich wypowiedzi. Z uwagi na

możliwą podwyższoną wrażliwość trzeba zachować wyjątkową delikatność, takt i wyczucie w doborze słów. Nie wolno używać takich wyrażen, jak: „ofiara”, „poszkodowany”, „kaleka”, „ograniczony do wózka inwalidzkiego”, „chory” itp. Mogą one być odbierane jako szczególnie obraźliwe. Oczywiście, w miarę poznawania konkretnej osoby i jej stosunku do własnej niepełnosprawności wypowiedzi mogą stać się bardziej swobodne.

Ludzie, którzy poruszają się na wózkach inwalidzkich, nie muszą korzystać z nich tylko i wyłącznie z powodu chorób nóg. Samodzielne chodzenie może być utrudnione także w przypadkach wielu innych schorzeń (np. błędnika) lub w podeszłym wieku, co nie znaczy, że jest w ogóle niemożliwe. Chorzy mogą przemieszczać się na małe odległości. Wózków inwalidzkich używają bowiem tylko w celu poprawienia swojej mobilności, by poruszać się samodzielnie i z większą wydajnością.

Wśród ogólnych wskazówek etycznych i zaleceń dotyczących obsługi osób niepełnosprawnych należy wymienić (Cohen 2003):

- nie wypychaj się przed osobę na wózku inwalidzkim, a wręcz ustąp jej miejsca,
- nie pochylaj się nad osobą na wózku i nie dotykaj wózka – niepełnosprawny też ma swoją osobistą przestrzeń!,
- nie zakładaj, że osobie z dysfunkcją ruchu należy bezwzględnie pomagać – w wielu sytuacjach potrafi ona radzić sobie samodzielnie,
- zanim udzielisz pomocy, zapytaj czy możesz,
- pamiętaj o ograniczonym zasięgu użytkowników wózka – ustawiaj rzeczy dla nich przeznaczone tak, by mieli do nich swobodny dostęp,
- jeśli rozmawiasz z osobą na wózku, ustaw obok wózka krzesło i usiądź – rozmowa na tym samym poziomie wzroku jest wygodniejsza; jeśli jest to niemożliwe, stań w takiej odległości, by nie musiała ona wyciągać szyi,
- obsługując osobę na wózku poza pulpitem miej zawsze przy sobie podręczny notatnik, który może posłużyć jako podpora do wypełnienia formularza lub złożenia podpisu,
- nie traktuj osób niepełnosprawnych ruchowo inaczej, niż traktujesz inne osoby; nie zwracaj się do dorosłych osób, jak do małych dzieci, ani za pośrednictwem osób im towarzyszących!,
- pomagając osobie niepełnosprawnej nie zostawiaj jej bez opieki w niebezpiecznym miejscu, np. w ruchliwym przejściu lub na stromej pochyłości,
- osoby z osłabioną mobilnością ruchową wymagają częstszych przerw w przemieszczaniu się – wybieraj drogi najkrótsze, ale dostosowane do wymagań ich dysfunkcji,

- kiedy osoba korzystająca z wózka inwalidzkiego lub innego pomocnego jej sprzętu przeniesie się na krzesło czy użyje innych urządzeń, nie usuwaj ani nie odstawiaj bez jej pozwolenia wcześniej używanego sprzętu,
- nie zniechęcaj dzieci do zadawania pytań osobie niepełnosprawnej o ich wózek inwalidzki – ułatwia to otwartą komunikację i zmniejsza dystans między niepełnosprawnym a pełnosprawnym,
- wskazując kierunek drogi niepełnosprawnemu miej na uwadze przeszkody fizyczne, warunki atmosferyczne i odległość.

Ze względu na trudności w poruszaniu się osób niepełnosprawnych ruchowo należy wcześniej zaplanować przebieg imprezy. W przypadku, gdy osoby takie podróżują bez własnego opiekuna, wyznaczamy go spośród innych uczestników, sprawniejszych i gotowych do niesienia pomocy. Funkcja taka powinna być przydzielona ochotnikom i nie może przekształcić się w element nadrzędny ponad własne uprawianie turystyki. Przyjmuje się wówczas, że na jedną osobę poruszającą się na wózku inwalidzkim do opieki potrzebne są trzy osoby, a dwie dla osób mających trudności w poruszaniu się. Wybranych opiekunów należy poinformować, w jaki sposób pomagają i kiedy.

Dość istotne z punktu widzenia sprawności realizacji programu imprezy oraz bezpieczeństwa na trasie jest rozmieszczenie uczestników niepełnosprawnych w środku lokomocji.

Obowiązują tu następujące reguły:

- osoby na wózkach inwalidzkich zajmują miejsca w części przedniej i tylnej autokaru w sąsiedztwie osób im pomagających,
- osoby z usztywnionymi kończynami dolnymi zajmują miejsca w rzędach przyśrodkowych,
- osoby ze skoliozami siedzą w pozycjach korekcyjnych, odciążających kręgosłup, podróżują w pozycji półleżącej,
- osoby z protezami, aparatami czy gorsetami mogą rozluźnić ich mocowania, ale w sytuacji, gdy jest to konieczne; w szczególnych przypadkach można zezwolić na ich całkowite zdjęcie,
- osoby źle znoszące podróż w miarę możliwości należy lokować w przedniej części pojazdu, zapatrzyć w woreczki foliowe, a przed podróżą, jeśli nie ma przeciwwskazań lekarskich, podać środki farmakologiczne ograniczające objawy choroby lokomocyjnej.

Należy tak rozplanować czas przejazdu, by móc organizować przerwy na odpoczynek, ćwiczenia oraz załatwianie potrzeb fizjologicznych. Przerwy, o ile to możliwe, należy zarządzać na parkingach dostosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo. Optymalna liczba uczestników w grupie z dysfunkcją ruchu to 20 osób łącznie z opiekunami i pomocnikami.

Turystyka piesza z udziałem osób niepełnosprawnych ruchowo jest bardzo ograniczona. Uczestnicy na wózkach inwalidzkich mogą brać udział w wycieczce jedynie w towarzystwie opiekunów. Wybierając trasę należy zwrócić szczególną uwagę na:

- jej układ funkcjonalny i dostosowanie do wymagań osób niepełnosprawnych (patrz rozdział 6.1.1.),
- zdolności koordynacyjno-ruchowe uczestników,
- tempo poruszania się grupy dostosowane do najcięższych dysfunkcji,
- długość, charakter i stopień trudności trasy (uzależnione w dużej mierze od sprawności i lokomocji członków grupy)

Gdy zachodzi konieczność, by uczestnik wycieczki część trasy pokonywał innym środkiem lokomocji, należy mu wyznaczyć dodatkowe zadania pomocnicze, aby nie czuł się dyskryminowany lub nie został odrzucony przez pozostałych członków wyprawy.

Przerwy w wędrówkach pieszych uzależnione są od sprawności ruchowej i wydolności fizycznej uczestników. Przymusowy odpoczynek może być jednak wzbogacony o takie elementy, jak np.: fotografowanie, obserwacja przyrody, zbieranie grzybów, skamielin.

Bardzo atrakcyjną formą turystyki dla niepełnosprawnych ruchowo jest turystyka rowerowa lub motorowerowa. Atrakcyjność dla uprawiających wynika z możliwości szybkiego przemieszczania się. Ponadto postawa w czasie jazdy nie wyróżnia kolarza niepełnosprawnego od osoby pełnosprawnej. Tym bardziej, że obecnie produkowane są następujące rodzaje rowerów:

- ogólnodostępne, przeznaczone również dla niepełnosprawnych ruchowo o niewielkim stopniu kalectwa,
- tandemy, przeznaczone dla osób, którym towarzyszy osoba pełnosprawna,
- rowery specjalistycznie przystosowane dla niepełnosprawnych ruchowo:
 - rowery z napędem elektrycznym,
 - rowery z napędem mięśni ramion,

W wielu przypadkach turystyka rowerowa jest metodą rehabilitacji w różnych schorzeniach kręgosłupa i kończyn. Dodatkowo turystyka kolarska daje możliwość zdobywania odznak turystyki kwalifikowanej, a przez to może stworzyć warunki do pokonywania własnych słabości i lepszej oceny swoich możliwości.

6.2. Osoby niedowidzące i niewidome

Na skutek czynników genetycznych, chorobowych, wad wrodzonych lub urazów mogą wystąpić różnego rodzaju uszkodzenia wzroku. Trwała dysfunkcja wzroku – uszkodzenie, jest wadą jego struktury anatomicznej i czynności w stosunku do stanu normalnego. Może występować w różnym stopniu oraz zakresie, albo dotyczyć wszystkich czynności narządu wzroku i prowadzić nawet do zupełnej ślepoty. Najistotniejsze są jednak uszkodzenia najważniejszych czynności wzrokowych, mianowicie:

- uszkodzenie widzenia centralnego – obniżenie ostrości wzroku,
- uszkodzenie widzenia obwodowego – ograniczenie i ubytki pola widzenia.

Uszkodzenie widzenia centralnego (środkowego) występuje wówczas, gdy człowiek nie widzi przedmiotów o określonej wielkości z odległości, z jakiej widzi oko pełnosprawne (miarowe). Widzenie centralne mierzone jest ostrością wzroku, czyli zdolnością rozróżniania dwóch punktów przy maksymalnym zbliżeniu. Jeżeli oko tego nie potrafi i widzi te punkty jako jeden zlewający się i niewyraźny punkt lub ich w ogóle nie widzi, to znaczy, że ostrość wzroku jest obniżona – odbiega od normy.

Klasyfikacja Światowej Organizacji Zdrowia (www.who.int) wyodrębnia trzy kategorie ostrości wzroku³:

- wzrok normalny – ostrość wzroku powyżej 0,3,
- słabowzroczność – zaczyna się od obniżenia ostrości wzroku na poziomie 0,3 aż do 0,05,
- ślepota – do ślepoty zalicza się nie tylko całkowite zniesienie czynności wzrokowych, a więc całkowitą ślepotę, lecz również poczucie światła oraz zachowaną ostrość wzroku od 0,02 do 0,05. Są jednak dwie nazwy dla tego stopnia uszkodzenia ostrości wzroku:
 - słabowzroczność głęboka (*profound low vision*),
 - ślepota umiarkowana (*moderate blindness*).

Zaburzenia widzenia obwodowego przejawiają się w ograniczeniach i ubytkach pola widzenia. Normalne pole widzenia każdego oka wynosi w płaszczyźnie poziomej 150 stopni, a w płaszczyźnie pionowej 120.

³ Miarą ostrości widzenia oka jest *visus*:

$$V = \frac{d}{D}, \text{ gdzie:}$$

v – ostrość wzroku (*visus*),

d – odległość pacjenta od tablicy testowej,

D – odległość, w jakiej oko zdrowe (miarowe) widzi prawidłowo daną linię na tablicy testowej.

Przy częściowym nakładaniu się pól obu oczu pełne pole widzenia człowieka wynosi w płaszczyźnie poziomej 200 stopni.

Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń (www.who.int) obejmuje następujące formy uszkodzeń pola widzenia:

- koncentryczne (równomierne) ograniczenie pola widzenia, a w tym:
 - niewielkie – średnica pola widzenia 120 stopni i mniej,
 - umiarkowane – średnica pola 60 stopni i mniej,
 - znaczne – średnica pola 20 stopni i mniej,
 - głębokie – średnica pola 5 stopni i mniej,
 - widzenie lunetowe – widzenie tylko bardzo małą częścią siatkówki (obraz widziany można porównać z obrazem jak w przypadku patrzenia przez dziurkę od klucza)
- widzenie połowiczne (ślepotą połowiczną), polegające na wypadnięciu połowy pola widzenia po lewej lub prawej stronie,
- inne uszkodzenia pola widzenia, do których należą wysepkowe jego ubytki w postaci mroczków (np. mroczek centralny w okolicy plamki żółtej) lub ćwiartkowego wypadnięcia pola widzenia.

Zaburzeniu może również ulec widzenie barw (ślepotą na barwy), widzenie stereoskopowe (obuoczne) i widzenie nocne, czyli adaptacja do widzenia w słabych warunkach świetlnych.

W przypadku ślepoty, a zwłaszcza całkowitej ślepoty, wszystkie wymienione czynności są zniesione. Człowiek nie widzi nic lub prawie nic.

Słabowzroczność przyjmuje różne formy. Obniżenie ostrości wzroku ma przede wszystkim negatywny wpływ na widzenie przedmiotów, ich kształtów, a zwłaszcza małych i bardzo małych przedmiotów, w tym również liter, cyfr i innych znaków graficznych (pisma, druku). Natomiast ograniczenie czy ubytki pola widzenia powodują znaczne ograniczenia i trudności w postrzeganiu dużych przedmiotów i przestrzeni wraz z wypełniającymi ją przedmiotami, osobami i zjawiskami.

Podział i definicja niepełnosprawności wzrokowej Światowej Organizacji Zdrowia (www.who.int) opiera się na kryteriach medycznych, na uszkodzeniu podstawowych czynności wzrokowych, a więc osłabieniu ostrości wzroku i zaburzeniu pola widzenia. Zgodnie z tymi kryteriami:

- osobami niewidomymi są:
 - osoby całkowicie niewidome – ostrość wzroku 0,00,
 - osoby z ostrością wzroku nie większą niż 0,05, a więc osoby ze ślepotą umiarkowaną lub słabowzrocznością głęboką,
 - osoby z ograniczonym polem widzenia nie większym niż 20 stopni, niezależnie od ostrości wzroku (może być wyższa niż 0,05).
- osobami słabowidzącymi są osoby, u których ostrość wzroku wynosi od 0,05 do 0,3.

Polska definicja ślepoty opracowana przez Polski Związek Niewidomych rozróżnia osoby ze względu na stopień uszkodzenia narządów wzroku. Do osób niewidomych zalicza się dzieci i dorosłych, którzy nic nie widzą od urodzenia lub od tak wczesnego dzieciństwa, że nie pamiętają, aby kiedykolwiek cokolwiek widzieli. Osoby ociemniałe to grupa tych wszystkich osób (bez względu na wiek), którzy posługiwali się wzrokiem, lecz go utracili nagle lub stopniowo. Do osób szczątkowo widzących zalicza się ludzi, bez względu na wiek, którzy mają bardzo dużą, lecz nie całkowitą utratę wzroku.

Inwalidztwo wzroku, jak podaje J. Kędzierska (2003), ma wymiar medyczny, społeczny, psychologiczny i dydaktyczny. Sam zaś wzrok należy rozpatrywać w kategoriach poznawczych, działalności praktycznej, orientacji przestrzennej, emocji i komunikacji interpersonalnej.

Autorka terminy „niewidomy” i „niedowidzący” definiuje na podstawie kryteriów medycznych i funkcjonalnych. I tak, za osobę niewidomą z medycznego punktu widzenia uważa osobę całkowicie niewidomą, z poczuciem światła, ze szczątkowym wzrokiem (ostrość wzroku do 0,05), ze znacznie ograniczonym polem widzenia (do 20 stopni). Z punktu widzenia funkcjonalnego zaś niewidomy jest osobą, która posługuje się technikami bezwzrokowymi (wykorzystuje inne zmysły) i specjalnymi pomocami o charakterze kompensacyjnym, a niedowidzący pomimo znacznego uszkodzenia wzroku posługuje się nim, wspomagając się tylko różnymi pomocami optycznymi i technicznymi.

Brak wzroku lub jego niedoskonałość powoduje wiele utrudnień w procesach poznawczych i adaptacyjnych, m.in.: niemożność lub ograniczenie aktywnego uczestnictwa w sytuacjach dostępnych dla widzących, odbioru wrażeń wizualnych, zawężenie możliwości rozwoju na polu zawodowym i społecznym. Brak kontroli wzrokowej utrudnia orientację przestrzenną, ogranicza możliwości uczenia się poprzez naśladownictwo.

Ludzie widzący w stosunku do takich osób starają się wyręczać je w wielu, nawet bardzo prostych czynnościach, odsuwać od odpowiedzialności. Rodzi to w niepełnosprawnych wzrokowo świadome lub nieświadome, automatyczne odruchy, które są skutkiem niezaspokajania ich potrzeb (deprywacji). Są to tzw. blindyzmy, objawiające się poprzez (Majewski 1983):

- kołysanie się, potrząsanie głową, przenoszenie ciężaru ciała z nogi na nogę itp. – ruchy powstałe na skutek braku aktywności ruchowej i stanowią formę wyładowania emocji,
- sztywną postawę podczas chodzenia, brak gestykulacji i mimiki itp. – wskutek niemożności naśladowania,
- wysokie podnoszenie nóg, tupanie, wyciąganie przed siebie rąk lub

układanie ich blisko tułowia itp. – odruchy obronne przed przeszkodą i niebezpieczeństwem,

- mrużenie oczu, przecieranie ich, dociskanie gałek ocznych, odwracanie się do światła, machanie palcami przed oczami – efekt dyskomfortu związanego z odczuwaniem gałek ocznych, czynności mające na celu bezpośrednio dostymulowanie zmysłu wzroku.

U osób niewidomych i niedowidzących często obserwujemy zmienność emocji, brak tolerancji, wrażliwość na informacje na temat własnej osoby. Wszystko to spowodowane jest brakiem możliwości nawiązania kontaktu wzrokowego dającego wrażenie bliskości, co w efekcie powoduje powstanie uczucia osamotnienia. Niepewny swojej przyszłości niepełnosprawny często zaniża samoocenę. Ścierają się w nim dwie przeciwstawne postawy: brak niezależności i lęk przed samodzielnością.

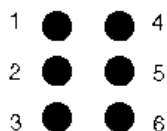
Nieemożność traktowania na równi z widzącymi sprawia, że u niepełnosprawnych wzrokowo powstają trzy mechanizmy obronne (Sękowska 2001):

- zachowania negatywne, czyli autoagresja, będąca objawem zaniżania własnej wartości,
- zachowania pozytywne, tzw. racjonalne, dające wytłumaczenie własnej niemocy,
- zjawisko kompensacji, czyli zastępowanie zmysłu wzroku, zmysłem dotyku, słuchu, smaku, węchu i zmysłem przeszkód⁴.

Ze względu na złożoność psychiki osoby niepełnosprawnej wzrokowo tylko pełne włączenie jej w życie społeczne z uwzględnieniem jej możliwości i potrzeb może przeciwdziałać budowie licznych barier. Osoba niewidoma nie jest bowiem samowystarczalna i potrzebuje pomocy innych, widzących ludzi.

W celu ułatwienia życia osobom niepełnosprawnym wzrokowo, w tym niewidomym, prowadzi się tresurę psów przewodników, drukuje książki alfabetem Braille'a.

Podstawą alfabetu Braille'a jest sześciopunkt, nazywany znakiem tworzącym. System składa się ze znaków będących kombinacją sześciu wypukłych punktów ułożonych w dwóch kolumnach po trzy punkty w każdej. Lewa kolumna zawiera umownie oznaczone punkty: 1, 2, 3, prawą zaś stanowią punkty: 4, 5, 6.



Rys. 6.18. Podstawa sześciu punktów w alfabecie Braille'a
(Źródło: www.braille.pl)

⁴ Zjawisko polega na odczuciu lekkiego nacisku, muśnięcia lub ciepła w okolicy oczu, czoła, skroni lub policzków w miarę zbliżania się do przeszkody.

Wzajemna kombinacja i rozmieszczenie punktów daje możliwość sześćdziesięciu czterech znaków. W brajlu można zapisać wszystko. Istnieje opracowana matematyczna, chemiczna, fizyczna, muzyczna notacja brajlowska. Międzynarodową bazę alfabetu stanowi pierwszych 25 znaków oraz znak oznaczający literę „w”, a także znaki przestankowe i pomocnicze, które mimo pewnych różnic między odmianami systemu L. Braille'a w poszczególnych językach mają na ogół międzynarodowy charakter.

Louis Braille (1809–1852) opracował wypukły alfabet dla niewidzących jako szesnastoletnie dziecko na podstawie szyfru wojskowego. Znak graficzny, na którym opierają się symbole brajlowskie nazywamy „sześciopunktem” lub „znakiem tworzącym”. Składa się on z ułożonych w dwie kolumny punktów, z których każdy ma swój numer. Od góry ku dołowi w lewej kolumnie od 1 do 3 i w prawej kolumnie od 4 do 6 (czyli literę „a” oznacza punkt „1”, a literę „b” punkty „1” oraz „2”).

I. Znajomość pierwszego rzędu znaków (a–j) opartych na czterech górnych punktach (1, 2, 4, 5) jest niezbędna do opanowania alfabetu brajla.

II. Drugi rząd (k–t) jest powtórzeniem rzędu pierwszego z dodaniem punktu „3”.

III. Trzeci rząd (u–j) jest powtórzeniem rzędu pierwszego z dodaniem punktów „3” i „6”.

IV. Czwarty rząd (a–w) jest powtórzeniem rzędu pierwszego z dodaniem punktu „6”.

V. Piąty rząd (znaki przestankowe) jest powtórzeniem rzędu pierwszego „opuszczonego” o jeden punkt (zbudowany na punktach 2, 3, 4, 5).

VI. Szósty rząd to dwa górne znaki prawostronne (4 i 5), które ulegają takim samym modyfikacjom, jak rząd 1.

VII. Siódmy rząd zawiera trzy znaki oparte na punktach dolnych (3 i 6) oraz „pusty” sześciopunkt.

Znaki posiadają swoją numerację uzależnioną od rzędu, np. znak 20 (2, 3, 4, 5) oznacza literę „t”, znak 39 (2, 4, 6) literę „ś”.

W alfabecie brajla nie ma dużych liter. Oznacza je dana litera poprzedzona znakiem 57 (punkty 4, 6).

Dwuznaki odpowiadają następującym symbolom: q(17) – sz, v(22) – dż, x(23) – dź, [(28) – ch,](30) – cz, (37) – rz, /(38) – dz. Jednak w nauce zaleca się stosowanie dwóch oddzielnych znaków.

Te same znaki używane w piśmie czy matematyce mają również swoje zastosowanie w oznaczaniu symboli innych dziedzin, takich jak fizyka, chemia, muzyka, fonetyka czy stenografia. Tak np. znaki pierwszego rzędu oznaczają cyfry. Jednak znak liczbowy nr 56 (4, 5, 6, 7) stawiamy nie przed każdą cyfrą z osobna, lecz przed całą liczbą.

Znaki rachunkowe odpowiadają następującym symbolom: mnożenie – apostrof (61 – używany też jako tzw. „skrótowa” kropka), dzielenie – kropka (44), dodawanie – wykrzyknik (46), odejmowanie – myślnik (62), równość – nawias (47), pierwiastek – ś (39), większość(>) – wiersz (54), mniejszość(<) – ł (32).

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
U	V	W	X	Y	Z				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
!	%	*	(	)	-	_	+	=	:
;	"	.	,	?	/	'	#	@	^
&	\$	\	[	]	<	>			

Rys. 6.19. Tablica znaków pisma Braille'a
(Źródło: www.braille.pl)

6.2.1. Wymagania osoby niepełnosprawnej

Wzrok jest jednym z najważniejszych i najlepiej wykształconych zmysłów człowieka. Jego dysfunkcja znacznie ogranicza możliwości orientacyjne, szczególnie w nieznanym środowisku, w jakim przebywa niepełnosprawny turysta.

Wzrok przynosi 10 tys. razy więcej informacji niż słuch, stąd przystosowanie bazy turystycznej dla niepełnosprawnych wzrokowo musi być opracowane ze szczególną starannością. Niewidomy i niedowidzący w sytuacji zmiany środowiska jest zagubiony, nieporadny, wymagający

doraźnej pomocy. Po uzyskaniu pomocy lub powolnym poznaniu nowych warunków zachodzi potrzeba wykonania następnych ruchów. Osoba niewidząca, ucząc się znaków orientacyjnych, tworzy własną mapę wizji. Używa przy tym innych zmysłów, rekompensujących w części niedobór informacji wizualnych.

Narzędziem wspomagającym osoby niewidomej jest **biała laska**, która służy do:

- poinformowania otoczenia o niesprawności,
- przedłużenia ręki osoby niewidomej lub niedowidzącej,
- zbierania informacji o ruchu i elementach przestrzeni w najbliższym otoczeniu.

Orientację przestrzenną wspomagają wszystkie dźwięki właściwe dla danego środowiska: miasta, ulicy, pomieszczenia. Dźwięki zależne są od wysokości, kubatury, zastosowanego materiału wykończeniowego, umeblowania itp.

Podobnie jak w przypadku osób niepełnosprawnych ruchowo, niewidomym i niedowidzącym w Polsce Konstytucja RP gwarantuje pełne uczestnictwo w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym oraz w rekreacji i turystyce odpowiednio do ich potrzeb i zainteresowań. Wszystkie ustawy i przepisy prawa, mając na względzie dysfunkcję tej grupy niepełnosprawnych, stawiają ją na równi z pełnosprawnymi.

Baza turystyczna musi spełniać następujące wymagania dla osób niewidomych i niedowidzących:

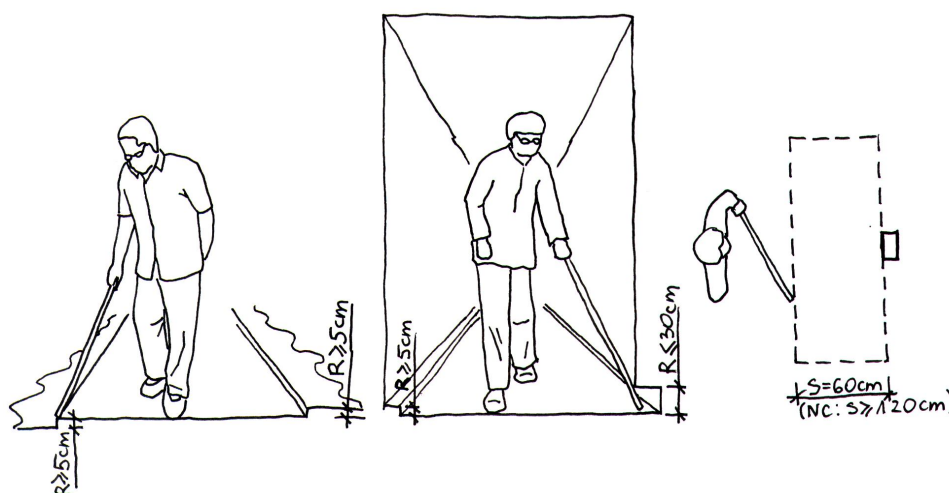
- otwarte przestrzenie i ścieżki wolne od przeszkód,
- jednoznaczne i dokładne opisy środowiska pomagające doświadczyć otoczenie i przeszkody,
- dobrze oświetlone i wysokiego kontrastu oznakowanie,
- możliwość dotknięcia przedmiotów najbliższego otoczenia,
- sygnały akustyczne dla określenia przeszkody lub niebezpiecznego miejsca,
- stosowanie dokumentów i formularzy w alfabecie Braille'a,
- informacje na nośnikach CD, DVD, dyskietkach itp. albo w alfabecie Braille'a,
- dostępny asystent gotowy pomóc w szczególnych przypadkach.

W dalszej części rozdziału zostaną zaprezentowane rozwiązania, które ułatwiają poruszanie się niepełnosprawnych wzrokowo w przestrzeni turystycznej. Szczegółowe wymagania zostały zebrane w następujące zagadnienia:

- środki orientacji,
- zewnętrzne elementy bazy turystycznej,
- elementy wewnętrznego wyposażenia.

Środki orientacji

Niewidomi i niedowidzący poruszają się samodzielnie, gdy najbliższy obszar jest przez nich rozpoznany. W zależności od stopnia inwalidztwa wzrokowego i wykorzystywanych urządzeń technicznych wspomagających orientację, wymagają oni właściwej przestrzeni ruchowej i stosownych oznaczeń.



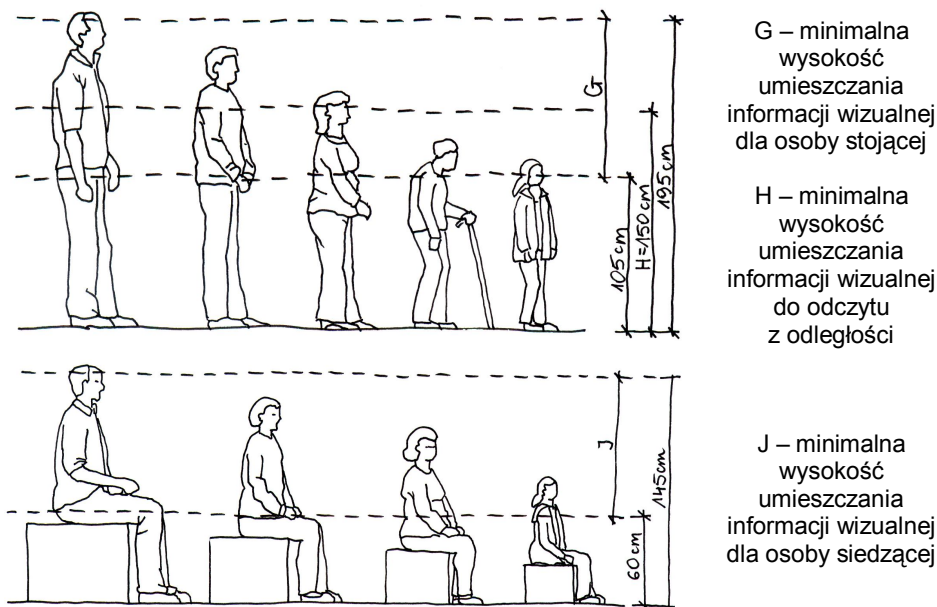
R – minimalna wysokość wykrywanych przeszkód przy podłożu za pomocą laski
S – minimalna odległość wymagana do ostrzeżenia pieszych przed przeszkodami, np. ulica, schody
NC – norma w innych krajach europejskich

Rys. 6.20. Przestrzeń komunikacyjna niezbędna dla niepełnosprawnego wzrokowo
(Autor: A. Garyga)

W przypadku korzystania przez osobę niepełnosprawną ze wspomagającego wyposażenia (jakim jest chociażby biała laska) lub psa przewodnika, przestrzeń musi być odpowiednio zwiększona.

Warunkiem skutecznego oddziaływania przygotowanych informacji wizualnych jest umieszczenie ich na odpowiedniej wysokości (rys. 6.21).

Informacja wizualna musi być wyraźna, jednoznaczna i odpowiedniej wielkości. Stosowane kolory powinny być odpowiednio skontrastowane i dostosowane do treści informacji. Należy właściwie dobrać nie tylko kolory, ale także intensywność światła oraz rodzaj jego źródła. Nie może wystąpić zjawisko olśnienia bezpośredniego lub pośredniego występującego przy niewłaściwym oświetleniu, czy to światłem naturalnym, czy też sztucznym.

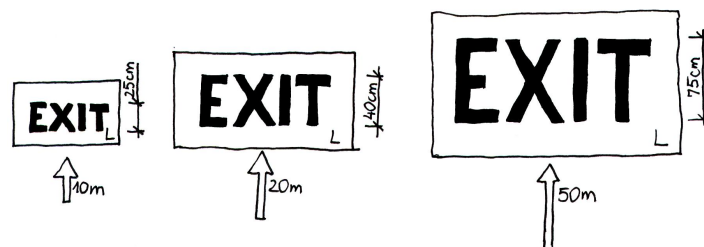


Rys. 6.21. Wymagane wysokości dla umieszczania informacji wizualnych
(Autor: A. Garyga)

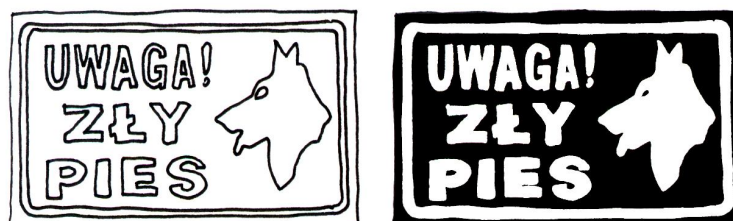
Właściwy dobór barwy informacji podkreśla i daje efekt jednoznaczności komunikatu. Poszczególne barwy kojarzą się:

- z grożącym niebezpieczeństwem – czerwona,
- z bezpieczeństwem – zielona,
- z nakazem uwagi – żółta,
- z informacją – niebieska.

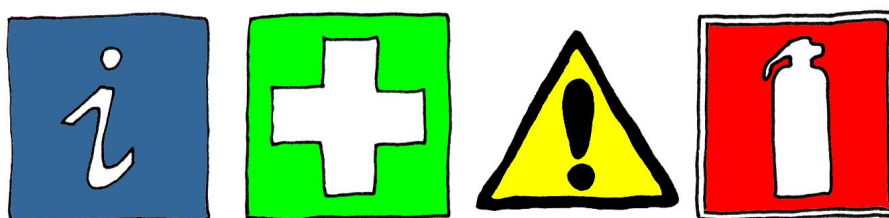
Barwy pozornie skracają lub wydłużają odległość dzielącą obiekt od patrzącego. Najlepiej widać obiekty o zabarwieniu żółtym i czarnym. Najgorsze efekty postrzegania dają zestawienia barwy pomarańczowej i białej oraz czarnej i czerwonej. Natomiast napisy barwne są ok. 35% bardziej widoczne niż czarno-białe (Błądek 2003).



Rys. 6.22. Wielkość liter w informacji wizualnej w zależności od odległości postrzegania
(Autor: A. Garyga)



Rys. 6.23. Różnica w kontraście podawanych informacji
(Autor: A. Garyga)



Rys. 6.24. Oznaczenia kolorystyczne dla podkreślenia znaczenia
(Autor: A. Garyga)

W przypadku wnętrz budynków poza używanymi znakami wizualnymi zastosowane powinny być różnego rodzaju informacje o ich układzie funkcjonalnym. Do tego celu można wykorzystać mapy plastyczne czy też informatory napisane pismem Braille'a.

Samodzielnemu poruszaniu się niepełnosprawnych wzrokowo po budynku powinny pomagać odpowiednio dostosowane ciągi komunikacyjne, tzn. pozbawione przeszkód, odpowiednio szerokie i z fakturowaną powierzchnią. Bardzo dobrym rozwiązaniem dla niedowidzących są podświetlane krawędzie schodów i dolnych elementów wykończeniowych podłogi, specjalne pasy kierunkowe na wysokości wzroku lub też na powierzchniowe pasy w kontrastowej barwie i fakturze.

Osoby niewidome i niedosłyszące posiadają bardzo dobrą sprawność lokalizowania źródła dźwięku, różnicowania jego natężenia oraz interpretowania treści, jakie niesie ze sobą. Potrafią określać dźwięki najbardziej użyteczne dla celów orientacji i różnicować je między sobą (np. odróżniać dźwięk ruchomych schodów od dźwięku windy), a także odróżniać sygnały dźwiękowe pochodzące z podłoga i przekazywane przez laskę, czy też różnicować odgłos własnych kroków w zależności od terenu.

Z tej też przyczyny wszelkie informacje wspomagające orientację powinny być przekazywane za pomocą sygnałów dźwiękowych (*Orientacja i techniki poruszania się* 1983). Muszą to być dźwięki czyste, bez zakłóceń, nie drażniące narządu słuchu i jednakowe dla podkreślenia danej przeszkody.

Postęp techniczny wprowadził ostatnio GPS w naprowadzaniu osób niepełnosprawnych wzrokowo do różnych miejsc użyteczności publicznej. Małe urządzenie za pomocą głosu docierającego bezpośrednio do ucha niepełnosprawnego prowadzi go do wybranego miejsca.

Zewnętrzne elementy bazy turystycznej

Przygotowanie bazy turystycznej do potrzeb osób niepełnosprawnych wzrokowo obejmuje też pewne elementy orientacji przestrzennej zlokalizowane na zewnątrz budynku, które ułatwiają samodzielne poruszanie się i dostęp do obiektu.

Specjalne wymagania w tej części to przede wszystkim:

- drogi i przejścia – czytelnie oznaczone, o odpowiedniej szerokości, z podłożem o fakturze rozgraniczającej elementy architektoniczne, pozbawione barier utrudniających swobodne poruszanie się,
- sygnalizacja akustyczna przy ruchliwych przejściach ulicznych.

Wiele wymagań elementów zewnętrznego zagospodarowania ze względu na zbliżony charakter z innymi niepełnosprawnościami zostało już omówione (por. rozdz. 6.1.1.).

Elementy wyposażenia wewnętrznego

Węzły wejściowe do budynków – poza omówionym już wcześniej wymiarowaniem, sposobem otwarcia i kontrastowym oznakowaniem – muszą być wykonane z materiału bezpiecznego oraz trwałego. Podobnie jak w przypadku niepełnosprawnych ruchowo, nie powinno stosować się drzwi obrotowych i wahadłowych.

Gabaryty kabiny windy, szerokość drzwi oraz system otwierania uzależnione są od jej lokalizacji i przepustowości (co wynika z przepisów prawa budowlanego). W zasadzie nie odbiegają od tych wymagań, jakie są dla innych niepełnosprawności. Najważniejsza różnica polega na zastosowaniu kasety posiadającej dodatkowo oznaczenia w języku Braille’a. Ponadto w windzie musi być zamontowany sygnał akustyczny przyjazdu windy i zamykania się drzwi. Zaleca się instalację głosowego powiadamiania o piętrach, na których zatrzymuje się winda.

Jednostki mieszkalne i węzły higieniczno-sanitarne w obiektach noclegowych dla gości niepełnosprawnych wzrokowo w zasadzie nie odbiegają od standardowych. Bywają jedynie lokalizowane w pobliżu węzłów komunikacyjno-ewakuacyjnych i łączone (poprzez wspólne drzwi) z jednostkami mieszkalnymi dla ewentualnych opiekunów. Takie rozwiązanie daje niepełnosprawnemu poczucie bezpieczeństwa (możliwość szybkiego wezwania opiekuna w potrzebie), zachowując przy tym kameralność i prywatność.

Ponadto wymagane jest wykończenie drzwi i innych wystających elementów architektury listwami kontrastującymi z otoczeniem. Podobnie

należy rozgraniczać różnice poziomów czy części funkcjonalnych. Wszelkie urządzenia techniczne będące na wyposażeniu pokoju gościnnego obiektu noclegowego powinny posiadać sygnalizację akustyczną.

Każdy pokój udostępniany osobie niepełnosprawnej wzrokowo powinien być wyposażony w instalację sygnałowo-przyzywową, a pracownicy obsługi powinni poinformować o sposobie jej działania. Ma to na celu zwiększenie bezpieczeństwa użytkowników oraz zapewnienie komfortu samopoczucia.

Loggie i balkony ze względu na bezpieczeństwo muszą mieć balustrady o minimalnej wysokości 110 cm.

Zakłady gastronomiczne swoim wyposażeniem nie wyróżniają się od standardów. Jedynie sposób obsługi niepełnosprawnych wzrokowo jest dostosowany do ich wymagań (patrz rozdział 6.2.3).

6.2.2. Udogodnienia bazy turystycznej z perspektywy osoby niepełnosprawnej

Dysfunkcję wzroku należy w dużej mierze traktować jako niepełnosprawność w orientacji i odbiorze informacji. Jednak dla osób niewidomych i niedowidzących poruszanie się jest nie tylko utrudnione, ale także ryzykowne. Dobra informacja wzmacnia ich pewność oraz zmniejsza ryzyko wypadku. Sprawia, że są w stanie poruszać się samodzielnie.

Największe zagrożenie stwarzają dla niewidomych:

- źle zabezpieczone i oznakowane prace drogowe,
- ogródki kawiarniane,
- zbyt wiele przedmiotów ustawianych na chodnikach – plansze i stojaki z reklamą, donice z kwiatami, kosze, znaki, słupki oraz zaparkowane samochody,
- nadmierny hałas, który uniemożliwia i zaburza odbiór sygnałów płynących z otoczenia.

W orientacji przestrzennej pomagają natomiast:

- krawężniki,
- sygnały akustyczne na przejściach dla pieszych i w windach,
- kontrastujące oznaczenia na schodach i chodnikach,
- odpowiednio zaprojektowane oświetlenie.

Aby przybliżyć zastosowane udogodnienia bazy turystycznej zostały one zebrane w następujące zagadnienia:

- recepcja, kasa, punkt informacji,
- jednostki mieszkalne w obiektach noclegowych,
- zakłady gastronomiczne,
- przystanki,
- sygnalizacja na przejściach,
- ścieżki i chodniki.

Recepcja, kasa, punkt informacji

Dla niepełnosprawnych wzrokowo, w recepcji, kasie, punkcie informacji mają zastosowanie wszelkiego rodzaju listwy wykończeniowe w kolorze silnie kontrastującym z tłem, a nawet o zróżnicowanej fakturze.

Informatory, foldery i różnego rodzaju dokumenty, z którymi ma do czynienia niepełnosprawny, powinny być drukowane dużą czcionką o wysokim kontraście lub pismem Braille'a. Mogą też być zapisane na nośniku elektronicznym udostępnianym powszechnie.



Fot. 6.39. Recepcja w Domu Nauczyciela w Augustowie
(Źródło: materiał reklamowy obiektu)



Fot. 6.40. Recepcja i ciąg komunikacyjny z kontrastującym i podświetlanym wyznacznikiem drogi
(Źródło: materiał reklamowy obiektu)



Fot. 6.41. Korytarz w Domu Nauczyciela w Augustowie
(Źródło: materiał reklamowy obiektu)



Fot. 6.42. Numer pokoju zapisany pismem Braille'a w hotelu Berlin Alexanderplatz
(Źródło: NeumannConsult)

Jednostki mieszkalne w obiektach noclegowych

Dla osób niedowidzących w pokojach gościnnych stosuje się wysoki kontrast oraz dobre oświetlenie. Klawiatura telefonu i pilota telewizora, radia jest oznaczona literami z pisma Braille'a. W podobny sposób oznacza się numery pokoi gościnnych na drzwiach wejściowych. W miarę możliwości stosowana jest instalacja bezprzewodowego systemu transmisji TV, radia, klimatyzacji, by nie stwarzać dodatkowych przeszkód przez okablowanie oraz udostępnić ich regulację z każdego miejsca w pokoju.

Zakłady gastronomiczne

Zgodnie z prawem zakłady gastronomiczne muszą być przystosowane do przyjęcia gości niepełnosprawnych. Zróżnicowanie pod względem rodzaju, zakresu i formy obsługi pozwala na likwidację barier technicznych w poszczególnych lokalach. Ale niemniej ważne jest zaspokojenie indywidualnych potrzeb żywieniowych.

Przy wejściach do lokali nie stosuje się drzwi wahadłowych, gdyż mogą stwarzać zagrożenie. W bezpośrednim sąsiedztwie miejsc konsumenckich organizuje się stojaki na wyposażenie pomocnicze, jakim posługuje się niepełnosprawny (głównie laski).

W Londynie w dawnym budynku Maison Novelli przy ulicy Clerkenwell Green ma powstać nietypowa restauracja serwująca dania w całkowitej ciemności. Potrawy będą serwować niewidomi kelnerzy. Właścicielem restauracji jest Edouard de Broglie, ale twórcą pomysłu był Jorge Spielmann, niewidomy ksiądz z Zurychu. Zapraszając znajomych na obiad, zakładał im przepaski na oczy, aby mogli odczuwać jedzenie tak, jak on. Spielmann otworzył swoją restaurację Blindekuh w 1999 r., wzbudzając tym zainteresowanie całego świata. Pierwszą restaurację oferującą możliwość jedzenia w ciemności de Broglie otworzył w Paryżu w 2004 r. we współpracy z Francuskim Stowarzyszeniem Osób Niewidomych

Jednak zdaniem krytyków, spożywanie w ciemności może spowodować utratę walorów społecznych posiłku. De Broglie odpiera te zarzuty twierdząc, że jego zamierzeniem jest podkreślenie nie aspektów społecznych, a zmysłowych jedzenia. „Stereotypowe postrzeganie smaku potraw poprzez pryzmat ich wyglądu nie odgrywa w tym przypadku żadnej roli” – twierdzi de Broglie – „Jedzenie pobudza wszystkie pozostałe zmysły, dzięki czemu potrawa smakuje tak, jakby jadło się ją po raz pierwszy. Czujesz się jak osoba niewidoma, a niewidomy kelner staje się twoim przewodnikiem.”

Klienci odwiedzający lokal otrzymują menu przy wejściu w oświetlonym pomieszczeniu. Po złożeniu zamówienia niewidomy kelner zaprowadza ich do stolika w ciemnej sali. Dania są podawane w nietłukących się naczyniach, aby uniknąć ewentualnych szkód.

Źródło: *The Sunday Times*, 2 czerwca 2005 r.

Przystanki

Otoczenie i nawierzchnię przystanków autobusowych i tramwajowych wykłada się płytami o rozpoznawalnej fakturze. Powierzchnie te powinny być także oznaczone kontrastowo w stosunku do otoczenia.

Przystanek jest obudowany, ma oświetlenie i ławkę. Na znakach znajduje się informacja w brajlu. Natomiast wszystkie informacje tekstowe są wyraźne i napisane dużą czcionką. Na przystanku jest wyraźnie oznaczone miejsce, gdzie powinien zatrzymać się przód autobusu. Służy temu kontrastowy pas ułożony z płyt o fakturze innej niż reszta chodnika. Ułatwia to osobom niewidomym i starszym wchodzenie do autobusu przednimi drzwiami.

Sygnalizacja na przejściach

Przejścia z sygnalizacją świetlną wyposażone są w sygnalizację dźwiękową. Jest ona w sposób automatyczny dostosowana do poziomu hałasu otoczenia. Dla osób niewidomych i niedowidzących sygnalizacja dźwiękowa spełnia trzy zadania:

- ułatwia lokalizację przejścia dla pieszych,
- informuje, kiedy zapala się zielone światło,
- „przeprowadza” przez ulicę.

By dodatkowo ułatwić przejście przez ulicę, na przycisku słupka sygnalizacyjnego znajduje się wypukła strzałka wskazująca kierunek marszu.

Niezwykle istotny jest również kolor słupków. Nie powinno się ich malować na szaro, czarno czy zielono, ponieważ kolory te dają słaby kontrast z otoczeniem. Są również trudne do rozpoznania wieczorem. Zalecany jest wyłącznie kolor żółty.

Ścieżki, chodniki

Powierzchnie chodników, ulic i ścieżek parkowych powinny być równe, antypoślizgowe i twarde, najczęściej asfaltowe lub wykonane z dużych kamiennych bloków lub betonowych płyt gwarantujących dostępność i stabilność. Dla osób niewidomych stosuje się różnice w strukturze nawierzchni brukowej i tzw. drogi kontrastu: jasny-ciemny. Droga tworzy spójny i nieprzerwany łańcuch połączeń od początku do końca trasy. Jest to przydatne szczególnie na otwartych dużych placach, rynkach, skwerach i stacjach. Nie jest to konieczne wzdłuż chodników przy budynkach, gdzie znajdują się naturalne punkty orientacyjne dla tych osób.

Różnica w strukturze powierzchni jest możliwa do rozpoznania za pomocą buta i laski. Aby łatwo ją identyfikować powinna mieć szerokość 600–700 cm. Ścieżki orientacji nie mogą krzyżować i przecinać ścieżek dla rowerów.



Fot. 6.43. Przejście dla pieszych
(Źródło: zbiory autorów)



Fot. 6.44. Przejście dla pieszych
z fakturowaną nawierzchnią
i sygnalizacją świetlną
(Źródło: zbiory autorów)

Poza odpowiednią niwelacją różnic poziomów w terenie, stosowane są w określonych miejscach odpowiednie materiały, które sygnalizują osobom niewidomym skrzyżowania ulic oraz inne przeszkody znajdujące się na ich drodze.



Fot. 6.45. Metalowe detale „wtopione”
w stopień schodka sugerujące osobom
niewidomym różnice poziomów
(Źródło: www.miejsca.org)



Fot. 6.46. Skrzyżowanie bocznej uliczki
i chodnika w Dublinie – niwelacja różnicy
poziomów z użyciem materiałów
ułatwiających pieszym poruszanie się
(Źródło: www.miejsca.org)

Wszystkie trakty komunikacyjne dla pieszych powinny być pozbawione wolno stojących reklam, donic z kwiatami, koszy, znaków, słupków oraz źle zaparkowanych rowerów i samochodów. Wszelkie ogródki kawiarniane i prace drogowe w obrębie chodników muszą być dobrze zabezpieczone – odgródzone i oznakowane.

6.2.3. Technika obsługi osób niedowidzących i niewidomych

Niewidomi i niedowidzący mogą uprawiać turystykę, jak inne, pełnosprawne osoby. Stanowi ona bowiem formę rehabilitacji, zaspokaja potrzebę kontaktów społecznych, urozmaica czas wolny oraz pozwala znieść bariery psychiczne.

Ze uwagi na fakt, że stopień inwalidztwa wzroku może być różny, niewidomi i niedowidzący różnie postrzegają środowisko, ludzi i przedmioty. Ich indywidualny obraz może być wręcz zupełnie niezrozumiały dla osoby widzącej.

Wśród ogólnych wskazówek etycznych dotyczących obsługi osób niepełnosprawnych należy wymienić (Cohen 2003):

- witając się z osobą niewidomą lub niedowidzącą przedstaw siebie i osoby towarzyszące – rozmawiając używaj swego imienia lub nazwiska dla lepszego zorientowania się w prowadzonym dialogu; kończąc rozmowę, zaakcentuj to i wyraż chęć oddalenia się od osoby niewidomej,
- wyrażaj słownie swoje gesty, np. chęć podania ręki (nie łap wcześniej gwałtownie za rękę),
- uprzedzaj słownie chęć pomocy – wybieraj wariant pomocy akceptowany przez osobę niewidomą; gdy się śpieszysz, nie oferuj swojej pomocy, abyś potem nie musiał pozostawić jej bez opieki,
- pomagając niewidomemu, uprzedzaj słownie o przeszkodach, zmianie kierunku,
- podając krzesło, nie sadzaj na nim niewidomego, ale połóż jego rękę na oparciu,
- dokonując transakcji gotówkowych ułóż banknoty według nominałów i poinformuj o kolejności ich ułożenia,
- przy podawaniu posiłku poinformuj o ułożeniu składników potrawy na talerzu posługując się wskazówkami na tarczy zegarowej; możesz po zapytaniu pomóc usunąć części niejadalne, dekorację itp.,
- przebywając w pomieszczeniu z niepełnosprawnym wzrokowo staraj się odstawiać wszystkie przedmioty na swoje miejsce lub uprzedź ją o dokonanych zmianach,
- wchodząc lub wychodząc z pokoju poinformuj niepełnosprawnego,

kto wychodzi, kto zostaje lub co się w nim znajduje, czy też jakie urządzenie jest uruchomione,

- zawsze zwracaj się do niewidomego, a nie do osoby, która mu towarzyszy,
- przeprowadzając niewidomego przez jezdnię pozwól mu się wziąć pod rękę – wyczuwa on wówczas lepiej twoje ruchy i łatwiej przewiduje przeszkodę; staraj się go nieco wyprzedzić i zwalniaj, gdy wchodzisz lub schodzisz z krawężnika,
- udzielając wskazówek, nie używaj określeń, które są zrozumiałe tylko dla osoby widzącej,
- wychodząc lub wchodząc z/do pojazdu, idź pierwszy i podaj rękę,
- ustąp miejsce osobie niepełnosprawnej wzrokowo,
- pozostawiając osobę niewidomą wyjaśnij, gdzie jest wyjście oraz wskaż punkty orientacyjne miejsca metodą dotyku,
- nie dotykaj, nie głaszcz psa-przewodnika, on pracuje i potrzebuje koncentracji, a twoje zachowanie może go wzburzyć,
- nie dotykaj, nie przedstawiaj laski niewidomego – stanowi ona jego osobistą przestrzeń.

Impreza turystyczna z osobami z dysfunkcją wzroku wymaga szczególnych przygotowań. Należy wcześniej omówić z nimi dokładnie cel i trasę podróży. Udostępnić każdemu uczestnikowi mapę i plan wyprawy napisany większym drukiem lub alfabetem Braille'a. Osoba prowadząca grupę musi być zawsze w zasięgu słuchu uczestników. Wrażenia wizualne musi opisywać bardzo dokładnie, stosując porównania i skojarzenia. W miarę możliwości należy udostępnić eksponaty do dotykowej percepcji. Z tego też względu trzeba poinformować pracowników odwiedzanych obiektów o specyfice grupy. Pilot lub przewodnik musi:

- informować o każdej zmianie kierunku, przeszkodach na drodze,
- umożliwić korzystanie z przyrządów optycznych,
- wybierać bezpieczne bezkolizyjne ciągi komunikacyjne,
- dobierać odpowiednio porę dnia do najbardziej optymalnego zwiedzania danego miejsca,
- dobrze rozplanować czas, nie pozostawiając go zbyt wiele na zajęcia niezorganizowane – osoby niewidome w nowym miejscu czują się niepewnie.

Osoby niewidome i niedowidzące często podróżują z opiekunami. Pilot, przewodnik powinien przez cały czas trwania imprezy współpracować z nimi. Jeszcze przed rozpoczęciem podróży powinien dokładnie dowiedzieć się o możliwościach odbioru wrażeń i stopniu samodzielności ich podopiecznych.

W przypadku braku opiekuna, wyznacza się go spośród innych pełnosprawnych uczestników. Funkcja winna być przydzielona ochotnikom.

Przyjmuje się, że najbardziej optymalna liczebność grupy to 20 osób (wraz z opiekunami) i gdy na jednego niepełnosprawnego wzrokowo (bez własnego opiekuna) do opieki przypadają dwie osoby. Wybranim ochotnikom opiekunom należy udzielić informacji o zakresie i sposobie pomocy niepełnosprawnym.

W czasie podróży środkami lokomocji uczestnicy niepełnosprawni wzrokowo powinni zajmować miejsca przy opiekunach. Czas przejazdu należy rozplanować tak, by organizować przerwy na odpoczynek, ćwiczenia rozluźniające i załatwienie potrzeb fizjologicznych.

Wybierając formę turystyki należy zwrócić uwagę na:

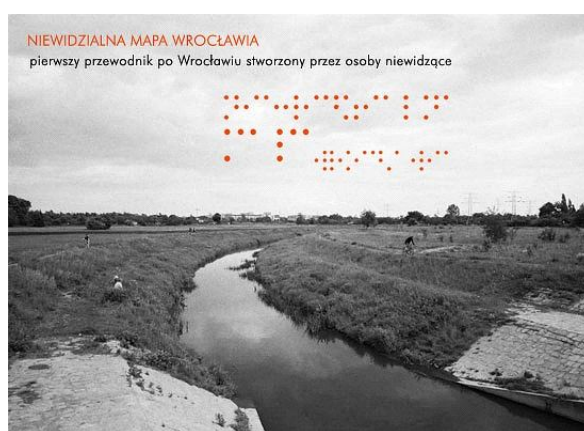
- możliwości dostosowania jej dla osoby niewidomej i niedowidzącej z uwzględnieniem opiekuna lub bez niego,
- układem funkcjonalnym trasy i obiektu oraz możliwościami percepcji dotykowej eksponatów,
- zdolnościami koordynacyjno-ruchowymi uczestników.

Należy pamiętać, że nie poprawimy możliwości wzrokowych uczestników imprezy, ale możemy zadbać o komfort osób niewidomych i niedowidzących.

Pierwszy przewodnik po Wrocławiu stworzony przez osoby niewidzące.

Jak wygląda miasto, gdy nie można go zobaczyć? O czym śnią niewidomi, jaki jest ich stosunek do sztuk wizualnych i co się „widzi”, gdy się nic nie widzi? Projekt Niewidzialna Mapa niekoniecznie mówi o równych szansach dla osób niewidzących. Mówi natomiast wiele o tym, jak zdeterminowani percepcyjnie i mentalnie jesteśmy przez zmysł wzroku. Czy wszyscy jesteśmy członkami społeczeństwa spektaklu? Przewodnik opracowany dzięki spotkaniom i rozmowom z niewidomymi daje osobom uzależnionym od wizualnego przekazu możliwość przeżycia emocjonującej przygody intelektualnej w zupełnie obcym, choć własnym mieście. Celem projektu Niewidzialna Mapa było stworzenie przewodnika po Wrocławiu. Osoby biorące udział w jego tworzeniu są niewidome lub ociemniałe. W ten sposób powstała Niewidzialna Mapa – pierwszy przewodnik, w którym po mieście oprowadzają osoby, które nigdy go nie widziały. Efektem dwuletniej współpracy pomiędzy Ośrodkiem Postaw Twórczych i niewidzącymi mieszkańcami Wrocławia jest katalog 31 miejsc, których wybór podyktowały czynniki pozawizualne. Każde z miejsc zostało sfotografowane na podstawie historii opowiedzianej przez oprowadzającego. Docieranie do obrazu, jaki znalazł się na fotografiach, było możliwe dzięki ścisłej współpracy z niewidzącymi. Jednak odpowiedzialność za to, co ostatecznie zostało utrwalone na negatywach, z oczywistych powodów spoczywa na ich wykonawcy – Karolu Krukowskim. Do każdej fotografii dołączony jest opis (w czarno-druku i brajlu) uzasadniający wybór miejsca oraz jego zapis dźwiękowy. W trakcie realizacji projektu Maciej Bączyk, inicjator i koordynator projektu, zarejestrował ponad 40 godzin rozmów z osobami niewidomymi i ociemniałymi. Dzięki temu przewodnik został rozszerzony o obszerną dokumentację, która udziela

odpowiedzi na pytania m.in. o to, jak śnią niewidomi, jaki jest ich stosunek do obrazów i do metafor wizualnych dominujących w języku, a wreszcie do samej sztuki. Na dołączonej do przewodnika płycie CD znajdują się zapisy dźwiękowe sfotografowanych miejsc oraz plik z tekstami zawartymi w książce. Wszystkie teksty w książce będą przetłumaczone na język angielski i niemiecki. Pomysłodawcą i koordynatorem projektu, w którym wzięło udział 16 osób niewidomych bądź ociemniałych w wieku od 21 do 72 lat, jest Maciej Bączyk. Autorem fotografii do przewodnika oraz fotografii dokumentujących projekt jest Karol Krukowski. Projekt sfinansowany przez Samorząd Miasta Wrocławia, został zrealizowany przez Ośrodek Postaw Twórczych w latach 2005–2006.



Źródło: www.bwa.wroc.pl, www.niewidzialnamapa.pl

6.3. Osoby niedosłyszące i głuche

Jednym ze zmysłów, za pomocą którego człowiek odbiera otaczający go świat, jest słuch. Ucho odbiera bodźce akustyczne (inaczej słuchowe) i przekazuje je do odpowiedniej partii komórek nerwowych w płacie skroniowym kory mózgowej, zwanej ośrodkiem słuchowym. W nim powstają wrażenia i spostrzeżenia słuchowe.

Bodźce akustyczne, zwane też dźwiękami, tworzone są przez fale powietrza wywołane przez drgające przedmioty. Receptory słuchowe, które znajdują się w części wewnętrznej ucha, reagują na bodźce, w wyniku czego powstają słabe impulsy elektryczne przenoszone przez nerwy słuchowe do ośrodka nerwowego.

Ucho jest częścią odbiorczą narządu słuchu. Składa się z ucha zewnętrznego, środkowego i wewnętrznego. Zadaniem ucha zewnętrznego jest wychwytywanie i kierowanie fali powietrza (dźwięków) na błonę bębenkową.

Ucho środkowe składa się z kilku elementów, lecz najważniejsze są trzy kosteczki, które ze względu na kształt przyjęły nazwy: młoteczek, kowadełko i strzemiączko. Mają one za zadanie przenoszenie drgań błony bębenkowej wywołanych dźwiękami do części trzeciej ucha. Ucho środkowe chroni również ucho wewnętrzne przed zbyt silnymi dźwiękami mogącymi je uszkodzić.

W uchu wewnętrznym znajdują się, wypełnione płynem, przedsionek, kanały półkoliste i ślimak. W ślimaku mieści się najważniejsza część narządu słuchu, tzw. narząd Cortiego. W nim to właśnie zlokalizowane są receptory słuchowe, czyli rzęski komórek rzęskowych, które tworzą tzw. błonę podstawową.

Aby powstało wrażenie słuchowe w korze mózgowej, energia akustyczna musi być przeniesiona od okienka przedsionka do komórek rzęskowych, a następnie przekształcona w energię bioelektryczną. Stąd poprzez nerwy słuchowe pobudzenia zostają przekazane do ośrodka słuchowego, gdzie na skutek procesów analizy, syntezy i interpretacji powstają wrażenia i spostrzeżenia słuchowe (Bryła 1998).

Narząd słuchu, podobnie jak inne narządy organizmu, może ulec uszkodzeniu na skutek różnych czynników wewnętrznych i zewnętrznych. Mogą to być czynniki genetyczne, wrodzone, choroby i urazy. Również wraz z wiekiem słuch ulega w sposób naturalny stopniowemu pogorszeniu i osoby w wieku podeszłym znacznie gorzej słyszą (por. Jennings, Jones 2003).

Tabela 6.1 prezentuje określenia uszkodzenia słuchu zalecane przez Międzynarodowe Biuro Audiofonologii (BIAP).

Tabela 6.1

Ubytek słuchu i związany z tym rodzaj uszkodzenia według BIAP

Ubytek słuchu w decybelach	Uszkodzenie słuchu w stopniu
Powyżej 20 dB do 40 dB	lekkim
Powyżej 40 dB do 70 dB	umiarkowanym
Powyżej 70 dB do 90 dB	znacznym
Powyżej 90 dB	głębokim

Źródło: Międzynarodowe Biuro Audiofonologii (BIAP).

Klasyfikacji do poszczególnych grup dokonuje się, mierząc ubytek słuchu w decybelach, osobno dla każdego ucha, dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz, przy czym brak reakcji traktuje się jako 120 dB ubytku. Otrzymane wartości ubytków dodaje się i dzieli przez 3. Jeśli różnica ubytku słuchu w decybelach pomiędzy 500 i 2000 Hz przekracza 90, dodaje się również ubytek dla 4000 Hz i wynik dzieli się przez 4. Jeżeli

ubytek słuchu dla 4000 jest mniejszy niż dla 2000 Hz, do obliczeń bierze się ubytek dla 4000 Hz zamiast dla 2000 Hz. Do klasyfikacji bierze się mniejszą z otrzymanych liczb, tzn. wynik otrzymany dla lepszego ucha (nie średni). Za normę uznaje się wynik do 20 dB⁵.

Według B. Szczepankowskiego (1999) głuchotę definiuje się jako całkowite zniesienie czynności narządu słuchu lub głębokie ich uszkodzenie, które pomimo korekcji przy pomocy aparatów słuchowych utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia orientację w otoczeniu i porozumiewanie się z osobami słyszącymi. Terminem głuchota określa się dwa ostatnie rodzaje uszkodzenia narządu słuchu wymienione w klasyfikacji BIAP.

Istnieje jeszcze pojęcie niedosłuch, definiowane przez B. Szczepankowskiego (1999), jako uszkodzenie słuchu, które można skorygować za pomocą aparatu słuchowego, nie powodujące większych trudności i ograniczeń w orientacji w otoczeniu oraz porozumiewaniu się z osobami słyszącymi. Jest to lekkie i umiarkowane uszkodzenie słuchu.

Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń Światowej Organizacji Zdrowia wprowadziła jeszcze inną klasyfikację, przyjmując jako kryterium podziału zdolność rozróżniania i rozumienia dźwięków składających się na mowę ustną (www.who.int).

Obniżenie zdolności rozróżniania i rozumienia dźwięków mowy również może dotyczyć tylko jednego ucha. Mówimy wówczas o jednostronnym uszkodzeniu słuchu. Stopnie uszkodzenia słuchu według WHO przedstawia tab. 6.2.

Tabela 6.2

Stopnie uszkodzenia słuchu według WHO

Stopień uszkodzenia słuchu	Udział reakcji poprawnych (w %)
Obuuszne głębokie obniżenie zdolności rozróżniania i poznawania dźwięków mowy	mniej niż 40
Obuuszne znaczne obniżenie zdolności rozróżniania i poznawania dźwięków mowy	40–49
Obuuszne umiarkowane znaczne obniżenie zdolności rozróżniania i rozumienia dźwięków mowy	50–59
Obuuszne umiarkowane obniżenie zdolności rozróżniania i rozumienia mowy	60–79
Obuuszne lekkie obniżenie zdolności rozróżniania i rozumienia mowy	80–90

Źródło: www.who.int.

⁵ Na podstawie danych Międzynarodowego Biura Audiofonologii (BIAP).

Bardzo często uszkodzeniom słuchu towarzyszą także zaburzenia równowagi, gdyż w uchu wewnętrznym znajdują się również receptory zmysłu równowagi.

W języku potocznym funkcjonują pojęcia równoważne dla określeń osoby niesłyszącej – głuchy, a także dla osoby niedosłyszącej – słabo słyszający lub głuchoniemy. Ostatni termin jest nieadekwatny, gdyż uszkodzenie narządu słuchu nie jest jednoznaczne z uszkodzeniem narządu mowy, a osoby głuche od urodzenia wydają przecież dźwięki, co prawda nie zawsze zrozumiałe dla otoczenia. Z tego też względu osoby głuchonieme to takie, które oprócz uszkodzenia narządu słuchu mają uszkodzony narząd mowy.

Głuchotę można również klasyfikować w zależności od miejsca uszkodzenia analizatora słuchu: w uchu środkowym, wewnętrznym, nerwie słuchowym lub korze mózgowej. Z kolei etiologia wad słuchu obejmuje trzy zespoły czynników, które powodują:

- głuchotę dziedziczną,
- głuchotę wrodzoną,
- głuchotę już po urodzeniu dziecka, z różnym czasem jej powstania (Sowa 1999).

Głuchota dziedziczna jest stwierdzana wtedy, gdy występuje również u innych członków tej samej rodziny. Dzielimy ją na: dominującą i recesywną. Głuchota dziedziczna dominująca występuje często w sprzężeniach z innymi upośledzeniami. Nie zawsze ujawnia się od urodzenia. Głuchota dziedziczna recesywna natomiast nie musi pojawiać się w każdej generacji.

Przyczyną głuchoty wrodzonej mogą być m.in.: różne choroby matki w czasie ciąży, czynniki toksyczne uszkadzające płód, zaburzenia hormonalne, konflikt serologiczny.

Głuchota nabyta spowodowana jest przyczynami występującymi w czasie porodu lub dalszego rozwoju jednostki. W okresie porodu słuch dziecka może ulec uszkodzeniu na skutek urazów powodujących silne krwawienia i niedotlenienie oraz w konsekwencji urazów mechanicznych związanych z przebiegiem porodu. Po urodzeniu dziecka przyczyny powodujące głuchotę sprowadza się w zasadzie do dwóch okresów rozwojowych – do 3 roku życia i okresu późniejszego. Przyczyny występujące w okresie pierwszych trzech lat to najczęściej przewlekłe zapalenia ucha środkowego, zapalenie opon mózgowych, silne urazy oraz zakaźne choroby dziecięce. Przyczynami powodującymi głuchotę od czwartego roku życia mogą być urazy mechaniczne, akustyczne, bardzo silne wstrząsy psychiczne oraz choroby zakaźne czy też zapalenie opon mózgowych.

Słuch służy człowiekowi do odbioru dźwięków i ma szczególne znaczenie w rozwoju mowy. Dziecko uczy się mowy głównie dzięki naśla-

dowaniu innych osób, słysząc jak one wymawiają poszczególne głoski, słowa itp. Dziecko niesłyszące odbiera bodźce wzrokowe, węchowe i dotykowe, lecz nie łączy ich z nazwą i często nie rozumie ich znaczenia przyczynowo-skutkowego. Brak jednego z najważniejszych receptorów upośledza u niego operacje myślowe, klasyfikacji i uogólniania. Nie kojarzy ono także symbolu dźwiękowego z pojęciem.

Głuchota wyraźnie spowalnia rozwój psychiczny jednostki. Zaburzenia słuchu wpływają bowiem ujemnie na przyswajanie języka słów, co w następstwie prowadzi do zubożenia zakresu przyswajanych informacji i znacząco utrudnia kontakty interpersonalne. Dopiero przy starannej rehabilitacji osoby niesłyszącej można uzyskać pozytywne rezultaty w realizowaniu zadań życiowych w środowisku ludzi słyszących (Dykcik 1997).

Bardzo cenna jest możliwość wykorzystywania przez niesłyszących zmysłu wzroku, gdyż w wielu wypadkach może on zastąpić zmysł słuchu. Wzrok działa zwykle bardziej precyzyjnie u głuchych niż u słyszących, dzięki lepszemu koncentracji uwagi.

Specyficzny odbiór bodźców ze świata zewnętrznego spowodował, że opracowano różne metody porozumiewania się i komunikacji z osobami głuchymi i niedosłyszącymi. Wśród tych metod W. Dykcik (1997) wyróżnił m.in.:

1. **Metodę migową (ideograficzną)** – tworzoną od początków opieki nad głuchymi. Polega ona na porozumiewaniu się głuchych z głuchymi przy pomocy umownych znaków migowych określających dane pojęcie (osoby, rzeczy, zjawiska, czynności itp.). Jej cechą jest specyficzna struktura gramatyczna bez zakończeń fleksyjnych. Dzisiaj w systemie językowo-migowym, stosuje się porozumiewanie językiem migowym, uzupełniając końcówki fleksyjne znakami daktylograficznymi – tzw. palcówka (Perlin, Szczepankowski 1992, Szczepankowski 1994).
2. **Daktylografię** – mowę palcową, wprowadzoną do nauczania głuchych przez mnicha hiszpańskiego Pedra de Ponce w XIV w. Przejął on prawdopodobnie tę formę porozumiewania się z klasztorów o zastrzonym rygorze, zakazującym zakonnikom ustnej konwersacji. Ta forma porozumiewania się oparta jest na odpowiednich układach palców jednej lub obydwu dłoni. Każdej literze lub liczbie odpowiada określony znak daktylograficzny, przy czym przestrzega się reguł gramatycznych.
3. **Fonogesty** – czyli umowne ruchy jednej lub drugiej dłoni, wykonywane na wysokości twarzy osoby mówiącej. Uzupełniają one niewidoczne ruchy artykulacyjne. Nie zastępują jednak mówienia, ale pomagają w mówieniu i w odczytywaniu mowy z ust nadawcy.



Rys. 6.25. Schemat polskiego alfabetu palcowego
(Źródło: Prillwitz 1996)



Rys. 6.26. Schemat międzynarodowego alfabetu palcowego zatwierdzonego przez Światową Federację Głuchych
(Źródło: Prillwitz 1996)

4. **Mowę kombinowaną** – składającą się ze stosowanych w procesie porozumiewania się: mowy ustnej w formie graficznej lub dźwiękowej, alfabetu palcowego i znaków migowych.
5. **Metodę totalnej komunikacji** – uwzględniającą wszelkie drogi porozumiewania się, a więc drogę migową, daktylografię i mowę ustną.
6. **Metodę ustną (oralną)**, opracowaną szczegółowo w XII w. przez J. K. Ammana. Wykorzystuje ona różne drogi kontaktu z uczniem, prowadząc do opanowania przez niego mowy ustnej.

W społeczeństwie istnieje wiele niewłaściwych wyobrażeń o osobach niesłyszących. Konsekwencją tego jest unikanie kontaktów słyszących z niesłyszącymi i odwrotnie. Ta niechęć stron do siebie wynika z tremy i obaw przed rozmową z kimś, kto nie zna języka drugiej osoby.

Osobom głuchym i niedosłyszącym wbrew przyjętej opinii hałas przeszkadza w tym samym stopniu, jak osobom słyszącym. U niesłyszącego z uszkodzonym uchem środkowym występuje bowiem wrażliwość na hałas i vibracje, a niedosłyszący nie posiadają dobrej umiejętności selekcji dźwięków i we wrzawie mogą odbierać niewłaściwe dźwięki. Tak

naprawdę tylko 2–4% głuchych nic nie słyszy, a pozostali nawet szczątkami słuchu za pomocą aparatów słuchowych odbierają dźwięk syreny pogotowia czy klakson samochodu (Szczepankowski 1999).

Ogromny wpływ na sytuację społeczno-psychologiczną osób niepełnosprawnych słuchowo – poza wymienionymi stereotypami – ma czas utraty słuchu. Osoby, które utraciły słuch po 5 roku życia, czyli po ukończeniu opanowywania języka, są w stanie posługiwać się mową dźwiękową. Osoby, które utraciły słuch w wieku starszym, a nie opanowały języka migowego, są zawieszone pomiędzy światem słyszących a niesłyszących. Nie utożsamiają się z żadną z grup.

Glusi od urodzenia zwani niesłyszącymi kulturowo, tworzą natomiast własną grupę społeczną. Łatwo nawiązują między sobą kontakty, wymieniają informacje, a ze względu na odmienną porozumiewania myślą specyficznie. Jest to z kolei przyczyną postrzegania ich jako grupy upośledzonej również umysłowo. Takie rozumowanie jest mylne. Na poziom intelektualny głuchych wpływają tzw. upośledzenia wtórne, takie jak: uwarunkowania społeczne, niewiedza, zaniedbania i niewłaściwe metody wychowawcze.

Trudnością w porozumiewaniu się z osobami niesłyszącymi może być nawet informacja pisana. Ze względu na odmienny w języku migowym szyk w zdaniu (nieodpowiadający normom polskiej składni), mają oni trudność w rozumieniu treści pisanej. Stąd u osób głuchych język polski traktowany jest na równi z językiem obcym. Ponadto u osób niesłyszących występuje myślenie konkretno-obrazkowe. Nawet w przypadku dobrego posługiwania się językiem migowym, brak myślenia abstrakcyjnego powoduje, że nie są w stanie odzwierciedlić faktycznych zachowań, ruchów i tego, co trudno dostrzegalne oraz nieuchwytnie dla oka (Prillwitz 1996).

Osoby niesłyszące z powodu żywej gestykulacji bywają odbierane jako osoby nerwowe i agresywne. Często sprawiają też wrażenie, jakby lekceważyli rozmówcę. Do nich zalicza się te osoby, które sprawnie komunikują się ze słyszącymi poprzez odczytywanie mowy z ust. Robią one bowiem przerwy w rozmowie, gdyż nie są w stanie skupić dłużej wzroku i uwagi na ustach rozmówcy.

Wszystko to powoduje, że osoby niesłyszące czują się lepiej w środowisku osób sobie podobnych. Rozmowa wówczas nie wymaga od nich dużego wysiłku i jest przyjemniejsza. Takie podejście jeszcze bardziej izoluje tę grupę niepełnosprawnych od reszty społeczeństwa.

Integracja niesłyszących i niedosłyszących powinna zatem polegać na zaakceptowaniu potrzeby posiadania własnego środowiska, a rehabilitacja prowadzić do wyrównania szans osób niepełnosprawnych słuchowo. Należy wspierać ich działania, dbać o nieograniczony dostęp do środków masowego przekazu, zaopatrywać w odpowiednie środki techniczne

wspomagające proces słyszenia. Nie wolno natomiast zmuszać ich do uczenia mowy i upodabniać głuchych do słyszających. Niezbędne jest też przygotowanie służb społecznych do kontaktu z niesłyszącymi, np. poprzez naukę języka migowego.

6.3.1. Wymagania osoby niepełnosprawnej

Głuchota i osłabione słyszenie nie są cechami oczywistymi w pierwszym kontakcie z osobą niepełnosprawną. Niesprawność ujawnia się dopiero przy pierwszych próbach porozumiewania się.

Niepełnosprawni słuchowo są specyficznymi klientami bazy turystycznej. Pogorszenie się lub niemożliwość komunikacji skutecznie izoluje ich od otoczenia albo uzależnia od osób trzecich.

Czynnikami, które w dużej mierze decydują o warunkach akustycznych, są (Błądek 2003):

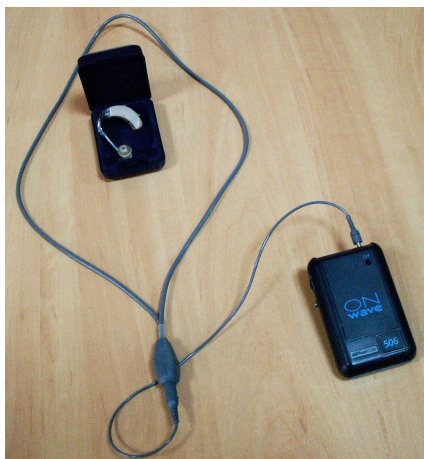
1. Hałas, czyli każdy dźwięk, który zakłóca sygnał właściwy.
2. Pogłos, czyli zjawisko stopniowego zanikania dźwięku po wygaśnięciu jego źródła. Występuje wskutek odbić fal dźwiękowych (echo) od powierzchni pomieszczenia. Czas pogłosu zależy od wielkości pomieszczenia i jego właściwości fizycznych (np. obicia ścian materiałami tłumiącymi). Osoba niedosłysząca w warunkach pogłosu odbiera słowa jako jeden niezrozumiały potok dźwięków.
3. Droga, jaką pokonuje fala akustyczna od źródła dźwięku do odbiorcy. Wraz ze wzrostem odległości dźwięk staje się słabiej słyszalny. Odległość powyżej 3 m sprawia, że mowa jest zbyt cicha i niezrozumiała.

Wszelkiego rodzaju bariery techniczne w postaci przegród oszkłonych, kratki z drobnymi oczkami, okienek tłumią fale głosowe i pogarszają tym zrozumiałość mowy dla osób z dysfunkcją słuchu. Dla osób niedosłyszących należy zatem zastosować urządzenia pomagające w komunikacji. Wśród nich można wymienić takie, jak (Błądek 2003):

- układy nagłaśniające – wzmacniają dźwięk osoby mówiącej,
- indywidualne aparaty słuchowe,
- systemy wspomagające słyszenie – przekazują bezpośrednio od uszu słuchacza sygnały akustyczne. Mogą one występować w postaci:
 - pętli induktofonicznej,
 - systemu radiowego,
 - systemu infraredowego,
 - systemu okienkowego.

Najpopularniejszym systemem przekazu mowy w pomieszczeniach jest pętla induktofoniczna. Pozwala ona przemienić dźwięki na fale

elektromagnetyczne odbierane przez użytkowników aparatów słuchowych w trybie „słuchawkowym”. Odbiór sygnału akustycznego jest możliwy dla tych aparatów słuchowych, które mają wbudowaną cewkę induktofoniczną lub przez specjalny odbiornik indukcyjny. Ponadto w skład układu wchodzi wzmacniacz elektroakustyczny z mikrofonem i wejściami dla urządzeń emitujących dźwięki (radio, telewizor, odtwarzacz CD, DVD, system alarmowy) dostosowanych do wielkości pomieszczenia oraz przewody rozłożone po jego obwodzie. W czasie pracy wzmacniacza, wewnątrz obwodu pętli oraz w jego bezpośrednim sąsiedztwie wytwarza się pole elektromagnetyczne. Pole to może być odbierane i przetwarzane na dźwięk przez znajdujące się w jego zasięgu indywidualne aparaty słuchowe.



Fot. 6.47. Odbiornik z pętlą induktofoniczną
(Źródło: zbiory autorów)



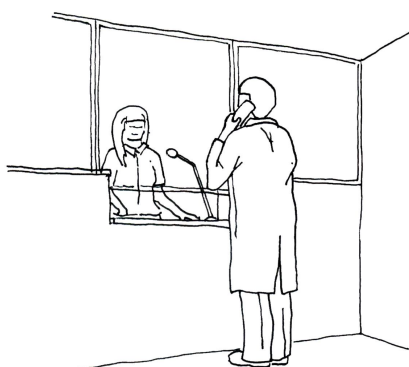
Fot. 6.48. Mikrofon z nadajnikiem
(Źródło: zbiory autorów)

Transmisja sygnału dźwiękowego w systemie radiowym odbywa się w wielu niezależnych kanałach. W skład systemu wchodzi stacjonarne lub przenośne nadajniki oraz odbiornik dla osoby niedosłyszącej. Ta sama metoda wykorzystywana jest podczas tłumaczeń symultanicznych.

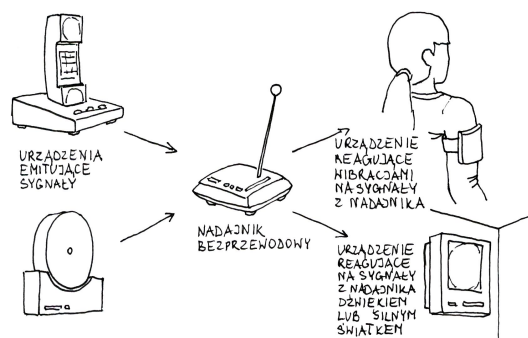
W systemie infraredowym informacje przekazywane są za pomocą fali podczerwonej. Podobnie jak przy transmisji drogą radiową odbiornik przystosowany jest dla osób z wadą słuchu, a nadajnik jest zintegrowany z promiennikiem. Jest to system, który jako jeden z niewielu umożliwia odbiór stereofonicznego dźwięku oraz indywidualną regulację głośności przy każdej słuchawce.

System okienkowy wykorzystuje pętlę induktofoniczną i tradycyjny telefon, przez co pozwala na przekazanie dźwięku bezpośrednio do ucha

niedosłyszącego bez zakłóceń z otoczenia. System składa się z mikrofonu, pętli induktofonicznej ze wzmacniaczem, słuchawki telefonicznej lub głośników (por. rys. 6.26).



Rys. 6.26. System okienkowy
(Autor: A. Garyga)



Rys. 6.27. System bezprzewodowy dla niedosłyszących
(Autor: A. Garyga)

Współczesny postęp techniczny wprowadza coraz to nowsze rozwiązania, minimalizuje ich wielkość i umożliwia selekcję odbieranych sygnałów. Wiele z nich wspomaga orientację w przestrzeni oraz swobodne poruszanie się.

Baza turystyczna powinna być odpowiednio technicznie przygotowana do obsługi osób niedosłyszących oraz głuchych i stosować takie rozwiązania, jak (Budny 2003):

- informacja w formie pisemnej (broшуry, informatory, przewodniki) o przystosowaniu obiektu do obsługi gości niepełnosprawnych słuchu,
- tablice z napisami informacyjnymi,
- telefony z funkcją audio-visual,
- ułatwienia z wykorzystaniem technologii Bluetooth, sygnalizatory i wibracje,
- systemy alarmowe z funkcją audio-visual,
- lektorzy – tłumacze języka migowego,
- telefony, wideofony z opcją teletekstu,
- przekaz telewizyjny z opcją tłumaczenia na język migowy,
- informacje tekstowe na wszelkich przekazywach (urządzeniach) TV/video.

Informacje dla gości niesłyszących i niedosłyszących w głównej mierze powinny być przekazywane za pomocą znaków, symboli, piktogramów.

mów, ikon i wspomagane urządzeniami do odbioru wrażeń wibracyjnych wywołanych mechanicznie bądź przez zjawiska akustyczne.

6.3.2. Udogodnienia bazy turystycznej z perspektywy osoby niepełnosprawnej

Osoby niedosłyszące i głuche w swoim otoczeniu oczekują wizualnych sygnałów, które mogłyby zastąpić akustyczną informację. Dla nich poruszanie się po obiekcie nieoznaczonym informacją pisaną jest nie tylko utrudnione, ale także ryzykowne. Dobra informacja wzmacnia ich pewność oraz zmniejsza ryzyko wypadku. Sprawia, że są w stanie poruszać się samodzielnie. Najbardziej niebezpieczne dla niepełnosprawnych słuchowo są źle zabezpieczone i oznakowane prace drogowe oraz hałas przeszkadzający i zaburzający odbiór sygnałów płynących z otoczenia.

Aby przybliżyć stosowane udogodnienia bazy turystycznej zostały one zebrane w następujące zagadnienia:

- recepcja, kasa, punkt informacji,
- jednostki mieszkalne w obiektach noclegowych.

Recepcja, kasa, punkt informacji

Ta część funkcjonalna bazy turystycznej powinna być szczególnie przygotowana do obsługi gości niepełnosprawnych słuchowo. Podstawą jest jednak zapewnienie odpowiednio wykwalifikowanego personelu obsługowego, znającego nie tylko język migowy, ale i potrzeby osób z dysfunkcją słuchu.

Podstawowym warunkiem szybkiego i prawidłowego odczytywania informacji wizualnych oraz słów z ust rozmówcy jest dobrze oświetlona recepcja, kasa czy punkt informacji. W niezakłóconym odbiorze dźwięków pomaga też lokalizacja tych części obiektu z dala od źródeł hałasów.

Wszelkie materiały informacyjne powinny być dostępne w formie pisanej lub na nośnikach do odtwarzania obrazu. Dobrym rozwiązaniem pomagającym w obsłudze osób niedosłyszących jest stosowanie urządzeń wzmacniających dźwięki, a podawanych bezpośrednio do ucha niepełnosprawnego, np. pętla indukcyjna.

Jednostki mieszkalne w obiektach noclegowych

W pokoju gościnnym dla osób niepełnosprawnych słuchowo nie stosuje się specjalnych udogodnień związanych z wyposażeniem meblowym i armaturą łazienkową. Natomiast bardzo ważne jest zastosowanie urządzeń technicznych wspomagających rozumienie dźwięków lub też zastąpienie ich odpowiednio obrazem, światłem i wibracjami.

Do tego celu w jednostkach mieszkalnych znalazły zastosowanie od-

powiednie aparaty telefoniczne dostosowane dla tej grupy niepełnosprawnych, czy telefony z faksem, telewizory wyposażone w kanały z informacjami w postaci napisów oraz telegazetę, słuchawki wzmacniające odbiór dźwięków z urządzeń audio.



Fot. 6.49. Telefon ze wzmocnieniem dźwięku dla niedosłyszących – model EXL30 Clarity firmy PLANTRONICS
(Źródło: materiał reklamowy firmy)



Fot. 6.50. Wzmacniacz do słuchawki telefonicznej dla niedosłyszących – model EHA40 Clarity firmy PLANTRONOCES
(Źródło: materiał reklamowy firmy)

Sygnal pukania do drzwi zastąpiony jest sygnałem świetlnym, a czasem bywa zsynchronizowany z wibracją w telefonie osobistym czy pagerem lub z wyświetlaną na ekranie telewizora informacją.

Budzik zastępuje się wibratorem zamontowanym w poduszce lub podkładce w łóżku albo zapaleniem się światła lampki nocnej.

Wszystkie jednostki mieszkalne dla niepełnosprawnych słuchowo są wyposażone w system alarmowy dostosowany dla tej grupy osób. Urządzenia alarmu są dostępne z różnych części pokoju i łazienki.

Bardzo dobrym i co ważniejsze często stosowanym rozwiązaniem w pokojach gościnnych dla osób niedosłyszących jest pętla indukcyjna, wspomagająca odbiór sygnałów akustycznych.

W pozostałej części bazy turystycznej, poza wcześniej już omówionymi urządzeniami, nie stosuje się innych, specjalnych rozwiązań.

6.3.3. Technika obsługi osób niedosłyszących i głuchych

Niedosłyszący i głusi mogą uprawiać turystykę jak pełnosprawne osoby. Stanowi ona bowiem formę rehabilitacji, zaspokaja potrzebę kontaktów społecznych, urozmaica czas wolny oraz pozwala znieść bariery psychiczne.

Ze względu na to, że stopień inwalidztwa może być różny, niepełnosprawny słuchowo różnie może odbierać otaczające go środowisko. Wśród ogólnych wskazówek etycznych dotyczących komunikacji z osobą niedosłyszającą lub głuchą należy wymienić następujące zalecenia (Prillwitz 1996, Cohen 2003):

- nie zbliżaj się do osoby niesłyszającej w sposób nagły z tyłu, aby jej nie przestraszyć,
- w czasie rozmowy nie podchodź też zbyt blisko – najlepsza jest odległość jednego metra,
- rozmawiając, kieruj twarz ku osobie niesłyszającej, tak aby mogła odczytać z ruchu twoich ust to, co mówisz; z tego też powodu nie mów z papierosem, fajką albo cygarem w ustach i nie trzymaj ręki w okolicy ust; nie przemieszczaj się po sali w trakcie wykładu oraz nie mów, będąc odwróconym plecami do sali (np. podczas zapisywania informacji na tablicy),
- staraj się mówić/rozmawiać przy dobrym oświetleniu, tak aby twoja twarz była jak najlepiej widoczna; nie stawaj na tle okna, gdyż osoba mówiąca jest wówczas widziana jako ciemna sylwetka,
- w czasie rozmowy nie krzycz, dźwięki stają się wówczas bardzo przenikliwe i wywołują niepożądane wibracje w aparacie słuchowym, co może doprowadzić do bólu,
- w głośnym otoczeniu rozmawiaj wyłączając lub maksymalnie ścisząc radio, telewizor, magnetofon itp., gdyż głośne otoczenie irytuje niedosłyszającego i utrudnia mu zrozumienie wypowiedzi,
- mów spokojnie, nie za szybko, wypowiadaj się precyzyjnie; zdania muszą być krótkie i jednoznaczne, a pytania powinny zawierać zaimki pytające (kto, co, kiedy, dlaczego, gdzie, ile itp.),
- zadbaj o to, aby rozmowie towarzyszyły naturalne gesty; odpowiednia mimika i gestykulacja pozwalają łatwiej zrozumieć czy domyślić się sensu naszej wypowiedzi,
- bądź cierpliwy – w razie niezrozumienia powtórz określone zdanie czy słowo; ważniejsze dane, takie jak adres czy nazwisko, można w razie potrzeby napisać na kartce,
- dbaj o to, aby osoba niepełnosprawna brała udział w życiu grupy, w której się znajduje – ona też ma prawo do rozmowy i uśmiechu,
- doceniaj ją, ze względu na swą niepełnosprawność mówi ona często monotonna, niemelodyjnie, wręcz niezrozumiale; nie jest to jednak dowód braku inteligencji, lecz tylko i wyłącznie niemożności kontrolowania własnego głosu,
- nie śmiej się z niesłyszającego lub niedosłyszającego, jeżeli źle zrozumiał wymianę zdań i wypowiedział uwagę zupełnie nie pasującą do całej rozmowy; jeżeli już spontanicznie zareagowaliśmy śmie-

chem na sytuację faktycznie komiczną, wytłumaczmy od razu niesłyszacemu, na czym polega humor całego zdarzenia,

- jeżeli niedosłyszający ma brać udział w jakiejś dyskusji, to przed rozpoczęciem spotkania zapoznaj go z głównym tematem i ewentualną możliwością rozwinięcia dyskusji, aby mógł w niej aktywnie uczestniczyć,
- jeżeli nie jesteśmy pewni, czy niesłyszający rozmówca wszystko dobrze zrozumiał, poproś go o powtórzenie najważniejszych faktów; jednak nie należy robić tego zbyt często, aby nasze ciągłe dopypywanie się nie peszyło osoby z upośledzeniem słuchu lub nie poniżało go,
- jeżeli w gronie ludzi słyszących, znajduje się osoba z upośledzeniem słuchu, przerywaj od czasu do czasu rozmowę i wytłumacz niepełnosprawnej osobie, co zostało do tej pory powiedziane; w ten sposób uwalniamy ją od samotności i izolacji,
- pamiętaj, że odczytywanie z ruchu ust jest bardziej męczące niż normalne słuchanie; z tego też względu rozmawiając rób przerwy, aby osoba mogła odpocząć od ciągłej koncentracji; należy też okazać wyrozumiałość, jeżeli zdarzy się, że zauważymy u niej znużenie,
- w przypadku wizyty u lekarza lub konieczności jakiegoś zabiegu mów nie tylko o niesłyszającym lub niedosłyszającym pacjencie, lecz także do niego,
- nie odbieraj jako osobistej porażki i nie wpadaj w zdenerwowanie, gdy pomimo starań nie udało ci się porozumieć z niesłyszającym lub niedosłyszającym,
- podczas rozmowy, tłumaczenia, wyjaśniania wspieraj się pisany materiał informacyjny,
- stosuj zasadę podwójnych zmysłów (patrz rozdział 6),
- ludzie, którzy utracili słuch na skutek wypadku lub choroby, zazwyczaj nie są w stanie rozmawiać z więcej niż jedną osobą naraz; zmianę partnera rozmowy wyraźnie zasygnalizuj.

Bariera w komunikacji nie powinna eliminować uczestnictwa osób niedosłyszających i głuchych w imprezie turystycznej. Organizator powinien zadbać o stworzenie jak najlepszych warunków, by w sposób prawidłowy odbierali oni wiedzę o świecie na podstawie własnych spostrzeżeń i doświadczeń. Z tego też względu, planując trasę wycieczki, należy wziąć pod uwagę wartości poznawcze. Wzbudzić zainteresowanie osób niesłyszających poprzez wprowadzenie, wyświetlając film, robiąc wykład czy rozdając do przeczytania foldery. Należy je zapoznać z celem wycieczki i przedstawić program z trasą oraz ważnymi adresami, jak miejsce noclegu czy telefon kontaktowy do opiekuna grupy.

W przypadku grupy z uczestnikami o dużym uszkodzeniu słuchu i głuchymi ważne jest, by tłumacz języka migowego w sposób ekspresyjny, wyraźnie artykułował przekazywane informacje. Przy wycieczce w terenie otwartym na 20 uczestników niesłyszących wystarcza jeden tłumacz. W pomieszczeniu zamkniętym jeden tłumacz powinien przypadać na 10 uczestników. Przy imprezach plenerowych wystarczy natomiast telebim, na którym prezentowana jest postać tłumacza języka migowego.

Gdy uczestnikami są osoby niedosłyszające, oprócz odpowiednich warunków słuchowych należy zapewnić przewodnika mówiącego wyraźnie, głośno, o odpowiedniej dykcji i artykulacji. Informacje powinny być przekazywane w taki sposób, by wszyscy uczestnicy mogli widzieć usta mówiącego, a miejsce zapewniało odbiór bez zewnętrznych zakłóceń. Najkorzystniej jest pracować w grupie 10–20 uczestników.

Grupy złożone z osób niedosłyszających i głuchych ustawiamy tak, by obok przewodnika jak najbliżej zajmowały miejsce osoby słabo słyszające, a obok tłumacza języka migowego osoby niesłyszące. Ręce (!) i usta przewodnika oraz tłumacza muszą być widoczne dla każdego uczestnika.

Przekazując informacje grupie osób niepełnosprawnych słuchowo należy przestrzegać następujących zasad:

- uczestnicy powinni być zawsze ustawieni przodem do omawianego obiektu (przewodnik i tłumacz stoją tyłem),
- promienie słoneczne nie mogą świecić w oczy uczestnikom – przeszkadza to w odbiorze języka migowego,
- zanim rozpocznie się opowiadanie należy sprawdzić, czy każdy zajął wygodną pozycję do odbioru informacji,
- wskazując przedmioty, obiekty należy przerwać mówienie i można je dalej kontynuować, dopiero gdy ponownie spocznie na nas wzrok osób niesłyszących,
- podczas jazdy autokarem nie wolno przekazywać informacji w szybkim tempie, nie upewniwszy się, że wszyscy są przygotowani na odbiór (osoby niesłyszące wybierają pomiędzy oglądaniem widoków za oknem a przyjmowaniem informacji z języka migowego).

Wszystkie wyprawy z niepełnosprawnymi słuchowo powinny mieć spokojne tempo zwiedzania, a treść przekazywanych informacji dostosowaną do możliwości uczestników.

6.4. Osoby niepełnosprawne intelektualnie

Niepełnosprawność intelektualna jest obecnie terminem, który zastąpił takie określenia, jak: oligofrenia, upośledzenie umysłowe⁶, niedorozwój umysłowy, osłabienie rozwoju umysłowego, upośledzenie rozwoju psychicznego, zahamowanie rozwoju psychicznego, obniżona sprawność psychiczna. Dążenie do zmiany używanego słownictwa wynika z faktu, iż uznano, że wcześniejsze określenia zbyt podkreślały inność tej grupy ludzi. Inne postrzeganie tej ułomności powoduje zaliczenie ludzi upośledzonych umysłowo w poczet osób niepełnosprawnych. Pomimo takiego podejścia nie istnieje jednoznaczna definicja tego schorzenia. Nieuporządkowana też jest terminologia z nim związana. Niepełnosprawność intelektualna jest zjawiskiem złożonym, które należy rozpatrywać w aspektach medycznych, społecznych i pedagogicznych.

Tę złożoność podkreśla w swojej definicji J. Doroszevska (1981), dzieląc niepełnosprawność intelektualną na trzy typy: **biologiczną**, **pato-neurologiczną** i **medyczną**, uwzględniające procesy psychiczne i behawioralne, a nie podające jej etiologii. Dużą wagę autorka przywiązuje do przejawów dysfunkcji i możliwie jak najlepszego przywrócenia sprawności.

Definicję opisującą zjawisko w sposób bardzo ogólny wprowadziło Amerykańskie Towarzystwo do Badań nad Upośledzeniem Umysłowym (*American Association of Mental Deficiency*) w 1959 r. Brzmi ona następująco: „Jest to niższy niż przeciętny, ogólny poziom funkcjonowania intelektualnego powstały w okresie rozwojowym. Towarzyszą mu zaburzenia w zakresie dojrzewania, uczenia się i przystosowania społecznego” (za Kostrzewski, Wald 1981).

Właściwości rozwoju osoby niepełnosprawnej i ich psychikę opisuje w swojej definicji M. Grzegorzewska (1981, za Kostrzewski, Wald 1981). Jest ona najbardziej przydatna w pedagogice specjalnej, gdyż po raz pierwszy proponuje dynamiczne ujęcie niepełnosprawności intelektualnej jako cechy, która, choć determinuje w określony sposób możliwości umysłowe jednostki, nie uniemożliwia jej rozwoju w żadnej sferze życia. Autorka dostrzega u osób niepełnosprawnych intelektualnie potencjał rozwojowy, który może zostać wyzwolony na drodze rewalidacji i pozwolić im osiągnąć maksimum umiejętności.

Inną definicją, która uznaje, że czynniki biologiczne determinują przebieg procesów psychicznych, a funkcjonowanie psychiczne wpływa na funkcje biologiczne, stworzyła M. Kościelska (2000). Według niej

⁶ W obowiązujących klasyfikacjach ICD-10 oraz DSM-IV używany jest termin „upośledzenie umysłowe” i w tej formie stosuje się go w medycynie oraz rehabilitacji. Wiąże się to z jego dużym rozpowszechnieniem w międzynarodowej nomenklaturze.

niepełnosprawność intelektualna to „niepowodzenie rozwojowe, do którego dochodzi się w rezultacie nieprawidłowego przebiegu procesu rozwojowego o specyficznym charakterze. Proces rozwojowy może być zaburzony w różnym okresie i pod wpływem różnych czynników.”

Najbardziej wieloaspektowe podejście do niepełnosprawności intelektualnej prezentuje definicja zaproponowana przez Amerykańskie Towarzystwo Niedorozwoju Umysłowego (AAMR): „Niepełnosprawność intelektualna charakteryzuje się istotnie niższym niż przeciętnym funkcjonowaniem intelektualnym z jednocześnie współwystępującym ograniczeniem w zakresie dwóch lub więcej spośród następujących umiejętności poznawczych: porozumiewania się, samoobsługi, trybu zajęcia domowego, uspołecznienia, korzystania z dóbr społeczno-kulturalnych, samodzielności, troski o zdrowie i bezpieczeństwo, umiejętności szkolnych, organizowania czasu wolnego i pracy. Niedorozwój umysłowy ujawnia się przed 18 rokiem życia.” (www.aamr.org).

Istnieje jeszcze powszechnie używana definicja niepełnosprawności intelektualnej według WHO: „istotne obniżenie ogólnego poziomu funkcjonowania intelektualnego oraz trudności w zachowaniu przystosowawczym, występujące przed 18. rokiem życia” (*International Classification...* 1980).

Zaburzenia rozwoju związane z niepełnosprawnością intelektualną można podzielić na 6 grup:

- zaburzenia uwarunkowane genetycznie (np. zespół Downa, zespół Angelmana, zespół Jacobsena),
- całościowe zaburzenia rozwoju (np. autyzm dziecięcy, zespół Retta, dziecięce zaburzenia dezintegracyjne),
- zaburzenia neurologiczne (np. padaczki, mózgowe porażenie dziecięce, wady wrodzone mózgu i rdzenia kręgowego, stany po urazach czaszkowo-mózgowych),
- stany po infekcjach okresu prenatalnego (np. embriopatia poróżniczkowa, wrodzone zakażenie wirusem cytomegalii, objawowa toksoplazmoza wrodzona),
- choroby metaboliczne (np. fenyloketonuria, galaktozemia, mukopolisacharydoza),
- inne (np. *Fetal Alcohol Syndrome* – alkoholowy zespół płodowy, zaniedbania środowiskowe).

Podobnie jak wiele definicji, istnieje też wiele kryteriów niepełnosprawności umysłowej, które wpływają na różnorodność jej klasyfikacji. Rozróżniamy m.in. kryteria **psychologiczne**, **ewolucyjne**, **społeczne**, **pedagogiczne** oraz **lekarskie** (Kirejczyk 1981).

Kryterium psychologiczne uwzględnia całą osobowość człowieka, główne procesy regulacji, do których zalicza się procesy orientacyjno-

-poznawcze, intelektualne, emocjonalne, motywacyjne, mechanizmy kontroli oraz procesy wykonawcze. Zwraca uwagę na ważne społecznie cechy osobowości i pozwala na odróżnienie upośledzenia ogólnego poziomu intelektualnego od parcjalnych deficytów.

Kryterium ewolucyjne porównuje poziom rozwoju czynności orientacyjno-poznawczych, intelektualnych, emocjonalnych, motywacyjnych, wykonawczych, w tym poziom rozwoju mowy i rozwoju motorycznego.

Kryterium społeczne bierze pod uwagę zaradność ogólną jednostki, jej wzrastającą z wiekiem niezależność od innych, samodzielność, odpowiedzialność, uspołecznienie.

Kryterium pedagogiczne uwzględnia zasób wiadomości i umiejętności przewidzianych stosownie do wieku życia jednostki, rodzaj i stopień trudności w nauce, tempo uczenia się oraz tempo nabywania określonych wiadomości i umiejętności.

Kryterium lekarskie uwzględnia całokształt badań lekarskich. W kryterium tym bierze się pod uwagę: wyniki badań somatycznych, neurologicznych, psychiatrycznych, okulistycznych, audiologicznych itp., a także wyniki badań cytogenetycznych, ujawniających aberracje chromosomalne (np. zespół Downa).

Biorąc pod uwagę przytoczone wcześniej definicje i kryteria klasyfikacji niepełnosprawnych umysłowo można przyjąć, że wyróżnia się dwie grupy klasyfikacji: **medyczną** i **behawioralną**. W klasyfikacjach medycznych bierze się pod uwagę takie kryteria, jak: rodzaje czynników etiologicznych (np. nieprawidłowości genowe, chromosomowe) oraz okres działania szkodliwego czynnika (np. uraz okołoporodowy). W klasyfikacjach behawioralnych brane są pod uwagę głównie kryteria psychologiczne, pedagogiczne, społeczne i ewolucyjne.

Do 31 grudnia 1967 r. używana była trzystopniowa skala niepełnosprawności umysłowej. Jest to najbardziej znana klasyfikacja psychologiczna, która uwzględnia pomiar stopnia rozwoju intelektualnego. Iloraz inteligencji stanowi w niej znaczący wskaźnik upośledzenia umysłowego. Na tej podstawie wyróżnia się:

- debilizm – najłżejszy stopień upośledzenia, o ilorazie inteligencji⁷ 50–69,
- imbecylizm – średni stopień upośledzenia, o ilorazie inteligencji 20–49,
- idiotyzm – najcięższa postać upośledzenia, o ilorazie inteligencji 0–19.

⁷ Iloraz inteligencji (*IQ – Intelligence quotient*) – wartość liczbową testu psychometrycznego, którego celem jest pomiar inteligencji. Wartość ta nie jest absolutną miarą inteligencji, lecz ma charakter relatywny.

Od 1 stycznia 1968 r. obowiązuje nowa czterostopniowa klasyfikacja niepełnosprawności umysłowej, opracowana przez Amerykańskie Towarzystwo ds. Upośledzenia Umysłowego i wprowadzona przez Światową Organizację Zdrowia. Podobnie jak poprzednia, oparta jest na pomiarze stopnia rozwoju intelektualnego wyrażonego wskaźnikiem ilorazu inteligencji. Oto jej stopnie (Kostrzewski 1981, *Upośledzenie umysłowe...* 1981, Wyczesany 1998):

- upośledzenie w stopniu lekkim: 52–67,
- upośledzenie w stopniu umiarkowanym: 36–51,
- upośledzenie w stopniu znacznym: 20–35,
- upośledzenie w stopniu głębokim: 0–19.

Podstawą tej klasyfikacji jest skala o rozpiętości 100 i odchyleniu standardowym 16.

Poszczególne stopnie niepełnosprawności umysłowej można scharakteryzować w następujący sposób:

Upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim: poziom intelektualny charakterystyczny dla 12 roku życia dla rozwoju umysłowego i 17 roku życia dla rozwoju społecznego. Ta forma deficytu intelektualnego stanowi najczęściej rozpoznania. Osoby takie są samodzielne i zaradne społecznie, nie powinny jednak wykonywać zawodów wymagających podejmowania decyzji, ponieważ nie osiągnęły etapu myślenia abstrakcyjnego w rozwoju poznawczym. Życie rodzinne przebiega bez trudności. Zaburzeniom ulegają czynności poznawcze, jak: spostrzeganie, wyobrażenia, pamięć, uwaga, myślenie i orientacja przestrzenna. Bardzo często występuje niedorozwój mowy i zaburzenia motoryki. Osoby takie mają trudności w wyrażaniu swoich myśli i rozumieniu wypowiedzi innych ludzi. Nie potrafią uchwycić istotnych różnic i podobieństw między przedmiotami. Z reguły nie podejmują własnych działań i wolą naśladować innych. Działania podejmują pod wpływem aktualnego nastroju, emocji, nie przewidując skutków swoich decyzji. Często są niezrównoważone emocjonalnie, impulsywne, agresywne. Mogą mieć anomalie w budowie głowy, dysproporcje ciała, a nawet wady wzroku, słuchu i innych zmysłów. Opanowują umiejętność czytania, pisanie, operowania pieniędzmi. Zajęcia korekcyjne przy intensywniejszym treningu poznawczym w dłuższym czasie pozwalają im osiągać wyniki podobne do osób z przeciętnym IQ.

Upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym: funkcjonowanie intelektualne na poziomie 9 roku życia. Wśród jej najważniejszych cech należy wymienić: zaburzenia postrzegania, trudności w wyodrębnianiu cech przedmiotów i zjawisk, nietrwałą pamięć, słabo rozwiniętą mowę, niezręczność fizyczną, powolny rozwój motoryczny. Osoby o tym stopniu upośledzenia potrafią się porozumiewać, pisać i czytać. Okazują przywiązanie, sympatię i radość z kontaktów społecznych. Nie zawsze są

jednak w stanie kontrolować swoje popędy i emocje. Mogą wykazywać zachowanie gwałtowne. Osoby takie mogą nabywać umiejętności samoobsługowe, nie gubią się w dobrze znanym terenie, mogą pracować w zakładach pracy chronionej. Nie powinny zakładać rodzin.

Upośledzenie umysłowe w stopniu znacznym: poziom rozwoju 6-latka. Około 4–5 roku życia zauważalne jest spóźnienie rozwoju psychofizycznego. Spostrzeganie mają powolne, niedokładne. Potrafią wypowiadać się zdaniami prostymi 2–3 wyrazowymi. Sygnalizują i realizują niektóre potrzeby. Nauczeni potrafią zadbać o swój wygląd. Osoby te mogą opanować samoobsługę, przy stałej opiece mogą wyuczyć się czynności domowych, ale nie są zdolne do wyuczenia zawodu. Są wśród nich osoby przyjazne, serdeczne, uczynne i uparte, niespokojne, a nawet z zaburzonymi emocjami.

Upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim: poziom funkcjonowania odpowiadający 3 rokowi życia. Możliwe jest opanowanie tylko najprostszej samoobsługi. Osoby te żyją krótko, rodzą się najczęściej zdeformowane fizycznie, przez całe życie wymagają opieki instytucjonalnej.

Do innych, często wykorzystywanych klasyfikacji deficytów intelektualnych należą m.in. (Kirejczyk 1981, Wyczesany 1998):

- **Obniżenie poziomu rozwoju intelektualnego w DSM IV**

DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) to system diagnozy nozologicznej⁸ Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Stanowi narzędzie dla lekarzy rodzinnych, psychiatrów, psychologów i psychoterapeutów. Poniżej 70 punktów IQ Wechslera⁹ następuje upośledzenie umysłowe i tak:

- 69–55 IQ Wechslera – upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim,
- 54–40 IQ Wechslera – upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym,
- 39–25 IQ Wechslera – upośledzenie umysłowe w stopniu znacznym,
- poniżej 25 IQ Wechslera – upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim.

- **Niepełnosprawność intelektualna w ICD-10**

Klasyfikacja ICD-10 (*International Classification of Diseases*) Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów

⁸ Nozologia – dziedzina wiedzy medycznej, zajmująca się podziałem, klasyfikacją chorób i ich opisem.

⁹ Skala IQ Wechslera jest znormalizowana tak, aby średnia w populacji wynosiła 100, odchylenie standardowe 15. W skali jest 120 jednostek. Skala ta jest używana w teście inteligencji WAIS.

Zdrowotnych to europejski system diagnozy nozologicznej. Charakteryzuje się następującymi kryteriami diagnostycznymi:

- F70 Upośledzenie umysłowe lekkie – istotnie niższe od przeciętnego funkcjonowania intelektualnego, iloraz inteligencji zbliżony do 70 lub mniej, określany za pomocą indywidualnie dobranych testów inteligencji. Współwystępujące deficyty lub upośledzenie zdolności przystosowania przynajmniej w dwóch spośród wymienionych dziedzin: porozumiewania się, zaradności osobistej, prowadzenia domu, stanowienia o sobie, umiejętności interpersonalnych, korzystania ze źródeł wsparcia społecznego, możliwości uczenia się, pracy, wypoczynku, dbania o zdrowie i bezpieczeństwo. Początek upośledzenia ujawnia się przed 18 rokiem życia.
- F71 Upośledzenie umysłowe umiarkowane – przybliżona wartość IL¹⁰ od 35 do 49 (u dorosłych wiek umysłowy odpowiednio od 6 do mniej niż 9 lat). Może powodować występowanie znacznych opóźnień w rozwoju w dzieciństwie, ale większość tych osób może osiągnąć pewien stopień niezależności w zakresie samoobsługi oraz rozwinąć umiejętności adekwatnego komunikowania oraz uczenia się. Wiele dorosłych osób będzie potrzebować wsparcia społecznego po to, aby żyć i pracować w społeczeństwie. Obejmuje umiarkowany niedorozwój umysłowy.
- F72 Upośledzenie umysłowe znaczne – przybliżona wartość IL od 20 do 34. Może doprowadzić do potrzeby stałej opieki. Obejmuje znaczny niedorozwój umysłowy.
- F73 Upośledzenie umysłowe głębokie – wartość ilorazu IL poniżej 20. Doprowadza do poważnych ograniczeń w zakresie samoobsługi, kontrolowania zwieraczy, komunikowania się i poruszania się. Obejmuje głęboki niedorozwój umysłowy.
- F78 Inne upośledzenie umysłowe.
- F79 Upośledzenie umysłowe nieokreślone – obejmuje niedorozwój umysłowy BNO, oligofrenię.

Duża różnorodność dyscyplin badawczych zajmujących się osobami z niepełnosprawnością umysłową powoduje trudność w ich charakteryzowaniu i daje często nadmierne uogólnienia. Ponadto kolejną przyczyną są występujące zróżnicowania w obrębie funkcjonowania intelektualnego, mechanizmów osobowości i ich zaburzeń. Niemniej jednak ważne jest poznanie czynników przyczynowych zarówno dla zrozumienia istoty upośledzenia umysłowego, jak i dla skutecznego zapobiegania niepełnosprawności umysłowej.

¹⁰ IL – iloraz inteligencji.

Wśród problemów psychologiczno-społecznych osób niepełnosprawnych intelektualnie najważniejszym jest brak akceptacji przez społeczeństwo. Jest to zagadnienie bardzo trudne, gdyż dotyczy sfery osobistej, intymnej, interakcji międzyludzkich i trudno poddać je regulacjom prawnym czy rządowym programom. Postawa w stosunku do osoby niepełnosprawnej i poszanowanie jej godności jest czynnikiem indywidualnym, osobowościowym, uzależnionym od własnych doświadczeń, kontaktów z nią. Znaczenie ma także status społeczny – im wyższe wykształcenie, tym większe poszanowanie godności osoby niepełnosprawnej (Kossewska 2007).

Istnieje wiele metod, programów i inicjatyw na rzecz tych osób, które mają za zadanie zbliżyć do siebie niepełnosprawnych i pełnosprawnych. Realizacja tych działań może przebiegać w dwojaki sposób (Kościelska 1994, Kościelak 1996):

1. Uprzedmiotowienie osoby niepełnosprawnej intelektualnie, polegające na tym, że osoby pełnosprawne (lekarz, nauczyciel, urzędnik) określają potrzeby upośledzonych i oferują pomoc w tym zakresie. Osoba niepełnosprawna ma poddawać się tym świadczeniom. W takim podejściu traktowana jest ona jak bezwolny przedmiot (przykładem mogą być zamknięte placówki opiekuńczo-wychowawcze).
2. Respektowanie godności i podmiotowości – zachodzi wtedy, gdy wszyscy, którymi otacza się osoba niepełnosprawna, bez względu na ograniczenia świadomości tego, co się wokół niej dzieje, oraz zachodzące sytuacje, szanują jej potrzeby i prawa. Wymusza to na sprawnym społeczeństwie integrację i modyfikację wszelkiego rodzaju barier.

Społeczne zachowanie się niepełnosprawnego intelektualnie odgrywa zatem dużą rolę w regulacji jego stosunków z otaczającym go środowiskiem. Dzięki społecznemu funkcjonowaniu wchodzi w różnorodne związki z innymi ludźmi, zaspokajając swoje potrzeby w różnych formach społecznego współdziałania. Braki w zakresie uspołecznienia, czyli nieumiejętność społecznego zachowania się, współżycia i współdziałania z otoczeniem powodują wiele konfliktów, agresji, a w konsekwencji izolację społeczną. Turystyka jest tą dziedziną życia, która może właśnie w bardzo umiejętny sposób rozwijać umiejętności społeczne, odwagę, zaradność i zdolność współżycia w grupie.

6.4.1. Wymagania osoby niepełnosprawnej

Podobnie jak trudno jest znaleźć powszechnie akceptowaną definicję intelektualnego upośledzenia, tak trudno jest zestawić jednoznaczne wymagania dla tej grupy społeczeństwa. Niepełnosprawni intelektualnie

są ograniczeni w tych obszarach życia, gdzie pojemność intelektu jest bardzo ważna. Poza tymi obszarami samodzielnie lub też z pełnosprawną osobą towarzyszącą mogą uczestniczyć w każdym przedsięwzięciu.

Dla nich problemem nie są schody, wąskie korytarze czy szerokość drzwi. Wymagają natomiast spokojnego otoczenia i powtarzania informacji, często więcej niż raz, by ją zrozumieli.

W turystyce właśnie podróżni niepełnosprawni intelektualnie są najczęściej pomijaną grupą. Nawet jeśli już podróżują, wszelkie decyzje i cała organizacja imprezy dzieje się bez ich zaangażowania. Otrzymują gotowy program, który jest realizowany z ich udziałem. A tak naprawdę ważne jest, by byli traktowani jak inni uczestnicy, po uwzględnieniu poziomu ich możliwości psychofizycznych.

W wyjaśnianiu zjawisk, opowiadaniu o wydarzeniach wymagają wolniejszego mówienia z użyciem krótkich zdań. Wskazane jest też używanie przykładów z życia codziennego.

Baza turystyczna powinna być przygotowana na obsługę osób niepełnosprawnych intelektualnie i stosować takie rozwiązania, jak:

- używanie piktogramów do oznaczenia miejsc,
- maksymalne ilustrowanie materiału informacyjnego,
- osobisty kontakt z uczestnikiem na zasadzie naturalnej dobroci, bez niewłaściwego okazywania litości.

6.4.2. Udogodnienia bazy turystycznej z perspektywy osoby niepełnosprawnej

Osoby niepełnosprawne intelektualnie w swoim otoczeniu oczekują przyjaźnie nastawionych przewodników, opiekunów i wizualnych sygnałów, które urozmaicą ich wrażenia. Najbardziej niebezpieczny dla tej grupy niepełnosprawnych jest hałas – przeszkadzający, rozpraszaający uwagę i zaburzający odbiór sygnałów płynących z otoczenia.

Aby przybliżyć zastosowane udogodnienia bazy turystycznej zostały one zebrane w następujące zagadnienia:

- obiekty noclegowe,
- zakłady gastronomiczne
- obiekty rekreacyjne.

Obiekty noclegowe

Wśród udogodnień stosowanych dla gości niepełnosprawnych intelektualnie w obiektach noclegowych należy wymienić piktogramy lub inne oznaczenia obrazkowe miejsc układu funkcjonalnego. Dobre jakościowo, czytelne oznaczenie pomaga w orientacji przestrzennej. Różnego rodzaju

ju zabezpieczenia w postaci poręczy i balustrad są gwarancją bezpieczeństwa. Antypoślizgowe powierzchnie zabezpieczają przed upadkiem.

Stosowane windy powinny być częściowo oszklone, tak aby było widać, że ktoś się w niej znajduje. Ma to znaczenie dla osób z psychicznymi ograniczeniami, u których poczucie zamknięcia może wytworzać negatywne odczucia.

Zakłady gastronomiczne

Zakłady gastronomiczne wszelkiego typu nie mają szczególnych udogodnień dla niepełnosprawnych intelektualnie, jeśli chodzi o ich wyposażenie, natomiast personel obsługowy musi być specjalnie przygotowany do ich obsługi. Również karta menu powinna być odpowiednio skonstruowana. Jeśli poszczególne potrawy są naszkicowane lub zamieszczone jest ich zdjęcie, niepełnosprawny konsument łatwiej może wybrać menu według własnych upodobań.

Rekreacja

W obiektach rekreacyjnych układ funkcjonalny nie odbiega od standardowych warunków określonych przez przepisy prawa. Również tutaj piktogramy pomagają w informacji przestrzennej. Najważniejsze jednak jest zachowanie bezpieczeństwa. W przypadku korzystania z rekreacji osób z dysfunkcją intelektualną szczególnie ważne jest ich bezpieczeństwo, nad którym powinien czuwać odpowiednio przygotowany i wyszkolony personel pomocniczy.

Bardzo dobrą formą rekreacji niepełnosprawnych intelektualnie jest hipoterapia. Zastosowanie odpowiednich pozycji i ćwiczeń podczas hipoterapii likwiduje wzmożone napięcie mięśniowe. Kontakt ze zwierzęciem uczy wrażliwości i przyjaźni, sympatii i okazywania uczuć. W hipoterapii dla niepełnosprawnych użytkowane są konie spokojne, dobrze ułożone. Wszystkie ćwiczenia muszą być wykonywane pod nadzorem instruktora terapeuty.

6.4.3. Technika obsługi osób niepełnosprawnych intelektualnie

Turystyka dla osób niepełnosprawnych intelektualnie jest doskonałą formą wypoczynku, przynoszącą dużo wrażeń, radości i satysfakcji osobistej. Rozwija umiejętności społeczne, funkcje poznawczo-intelektualne oraz podnosi sprawność fizyczną. Najważniejszym elementem, na który należy szczególnie zwrócić uwagę przy organizacji imprez turystycznych i obsłudze tej grupy niepełnosprawnych, jest ich poziom możliwości psychofizycznych. Mimo zróżnicowania na poszczególne stopnie upośledzenia, różnice występują również w obrębie ich samych. I tak zachowanie

wanie niepełnosprawnych intelektualnie może być różne, zależnie od dynamiki procesów nerwowych. Ze względu na to, że wiele czynności wykonują rutynowo, w nowym środowisku mogą wymagać pomocy lub też dłuższego okresu dostosowania.

Wśród ogólnych wskazówek etycznych dotyczących obsługi osób niepełnosprawnych intelektualnie należy wymienić (Cohen 2003):

- nie zakładaj, że koniecznie potrzebują one jakiejś dodatkowej pomocy lub innego traktowania,
- traktuj ich, jak inne osoby – nie rób założeń opartych na doświadczeniach, jakie miałeś z innymi ludźmi niepełnosprawnymi intelektualnie,
- nie zakładaj, że muszą lub powinni brać lekarstwa,
- nie zakładaj, że nie są kompetentni do uczestniczenia w różnych pracach, które wymagają szerokich umiejętności i zdolności,
- nie zakładaj, że nie wiedzą, co jest dla nich najlepsze,
- jeżeli denerwują się, spytaj spokojnie, czy możesz im pomóc i uszanuj ich życzenie,
- nie zakładaj, że są niezdolni, by poradzić sobie z jakimś problemem,
- rozmawiając używaj zdań niezłożonych i prostych słów,
- informując ogranicz treści abstrakcyjne, wymagające wysiłku intelektualnego (historyczne, techniczne),
- nie mów do osoby dorosłej, jak do małego dziecka.

Planując i organizując zajęcia turystyczne dla osób niepełnosprawnych intelektualnie należy dostosować je do ich możliwości, zainteresowań oraz potrzeb. Trzeba w sposób przemyślany podzielić osoby na grupy oraz wytypować tych, którzy wymagają wsparcia indywidualnego. Następnie dobrać środki i określić metody wykorzystywane w trakcie imprezy z uwzględnieniem osobistych predyspozycji niepełnosprawnych.

Uczestników należy ponadto zapoznać z programem imprezy, gdyż nowe sytuacje oraz nagłe zmiany mogą budzić lęk i niechęć. W trakcie trwania wyjazdu należy pozyskiwać ich zaufanie, wytwarzać pogodną atmosferę, ale jednocześnie być konsekwentnym i wymagającym względem ustalonych wcześniej reguł. Należy pamiętać, że słabe bodźce emocjonalne powodują monotonię, zbyt silne zaś – zmęczenie i niechęć (Żółkowska 2003).

Wycieczki piesze są formą turystyki dostępnej dla wszystkich niepełnosprawnych intelektualnie, bez względu na stopień upośledzenia. W trakcie organizacji podróży należy:

- poinformować uczestników wyjazdu, jak powinien wyglądać odpowiedni ubiór oraz ekwipunek,

- omówić program wycieczki, przebieg trasy i ustalić porządek marszu,
- określić czas trwania wyprawy,
- wyjaśnić i ustalić czas na odpoczynek oraz przerwy na posiłek.

Przez cały czas trwania imprezy należy zwracać specjalną uwagę na bezpieczeństwo i zastosować szczególne środki ostrożności w stosunku do osób niepełnosprawnych. Ma to duże znaczenie przy przejściach przez ulicę, wejściach do obiektów, czy też w miejscach zatłoczonych. Więcej też czasu przeznacza się na zwiedzanie nowych miejsc. Dobór liczby zwiedzanych obiektów i ich rodzaju musi być dostosowany do stopnia upośledzenia uczestników. Wszyscy powinni widzieć omawiane miejsce. Grupy powinny być niewielkie – przy lekkiej niepełnosprawności nie większe niż 10 osób, a przy pozostałych na jednego opiekuna może przypadać nie więcej niż 3–5 niepełnosprawnych. Nie należy się spieszyć.

Przy organizacji wycieczek autokarowych należy tak dobrać program i zwiedzane miejsca, by skrócić możliwie jak najbardziej czas przejazdu. Ważne również są przerwy na odpoczynek, spożycie posiłku i załatwienie potrzeb fizjologicznych. Każdy postój powinien być uatrakcyjniony krótkim spacerem czy zabawą ruchową również w celu mobilizacji sił przed dalszą monotonną jazdą. Osoby niepełnosprawne intelektualnie nie są w stanie odbierać wrażeń wizualnych za oknem autokaru. Z tego też względu, gdy chcemy coś przekazać o miejscu, powinniśmy się zatrzymać. Podobnie jak przy innych niepełnosprawnościach, tak i przy dysfunkcji intelektualnej należy rozplanować umiejscowienie uczestników w autokarze. Uwzględnia się tutaj ponadto dodatkowe zaburzenia, jak epilepsja, lęki itp.

W obsłudze grupy złożonej z niepełnosprawnych intelektualnie i pełnosprawnych można wyszczególnić kilka zasad, które ułatwią kontakt i współpracę:

- należy uszanować prawo do nieujawniania choroby,
- należy zapewnić prywatność i dyskrecję w załatwianiu spraw związanych z chorobą,
- w miarę możliwości należy umożliwić indywidualny kontakt, np. przy wyjaśnianiu zjawiska,
- ważne są zachęcanie niepełnosprawnych do kontynuowania codziennych obowiązków, pomoc w skoncentrowaniu uwagi i mobilizowanie do działania poprzez dawanie bardzo konkretnych zadań do wykonania,
- dobrze jest pomóc w realizacji zadań osobie niepełnosprawnej,
- ocena zadań powinna opierać się na faktach i posiadać czytelne dowody podważające negatywne myślenie.

Podobne wymagania stawia się przed innego rodzaju imprezami oraz bazą turystyczną. Zawsze jednak trzeba wziąć pod uwagę także inne dysfunkcje towarzyszące niepełnosprawności intelektualnej, takie jak zaburzenia równowagi, osobowości czy też inne dodatkowe niepełnosprawności.

6.5. Alergicy – wymagania, udogodnienia i technika obsługi niepełnosprawnych

Choroby alergiczne są jednymi z najczęściej występujących schorzeń współczesnej cywilizacji. Większość chorób z tej grupy ma charakter przewlekły, wymaga systematycznego leczenia i zminimalizowania czynników je wywołujących. Przyczyną ich powstania jest nieprawidłowa reakcja układu odpornościowego na różne czynniki zwane alergenami.

Alergenami jest wiele substancji w otaczającym człowieka środowisku. Może nimi być każda substancja, z którą organizm ma kontakt (substancje wdychane, dotykane, połykane czy wstrzykiwane). Najczęściej spotykane alergeny wziewne to: roztocza kurzu domowego, pyłki roślin, sierść zwierząt, zarodniki pleśni, pierze, wełna, pyły w miejscu pracy. Alergizująco mogą działać także substancje, które mają kontakt ze skórą (monety, metalowe guziki, kosmetyki czy też środki czystości) oraz wprowadzane do organizmu (żywność, leki). Najczęstsze alergeny pokarmowe to mleko krowie, białko jajka kurzego, wołowina, cielęcina, ryby, skorupiaki, orzechy, migdały, owoce cytrusowe, pomidory i czekolada (Jakóbisiak 2000, Kokot 2002, Janczewski 2005, Zalesska-Kręcicka, Kręcicki 2006).

Po pierwszym kontakcie z substancją uczulającą następuje wytworzenie przeciwciał swoistych dla tej substancji i gotowość organizmu do szybkiego wyprodukowania dużej ilości immunoglobulin odpornościowych. Następne zetknięcie się z tym samym czynnikiem uczulającym może wywołać reakcję o charakterze gwałtownym i groźnym dla życia. Najczęstsze objawy takiej reakcji to: wysypka, rumień, zaczerwienienie i bąble na skórze, nasilony katar i zatkanie nosa, łzawienie spojówek, ból brzucha oraz biegunka. Reakcja alergiczna może wystąpić pod postacią ataku astmy z dusznością i kaszlem, obrzęku krtani lub nawet wstrząsu. Objawy reakcji alergicznej pojawiają się w ciągu kilku minut po kontakcie z alergenem (Jakóbisiak 2000, Kokot 2002, Janczewski 2005, Zalesska-Kręcicka, Kręcicki 2006).

Najpoważniejszą, niebezpieczną dla życia postacią natychmiastowej reakcji alergicznej jest wstrząs anafilaktyczny. Bezpośrednim zagrożeniem dla życia są w czasie wstrząsu niewydolność oddechowa i zapaść

układu krążenia. Objawami alarmowymi ostrzegającymi przed wystąpieniem wstrząsu są zawroty głowy, nudności, wymioty, duszność oraz znaczne osłabienie, prowadzące do utraty przytomności. Kiedy pojawiają się objawy alarmowe, należy natychmiast wezwać lekarza (Jakóbisiak 2000, Kokot 2002, Janczewski 2005, Zalesska-Kręcicka, Kręcicki 2006).

Choć znanych jest wiele alergenów, do końca nie jest jasne, co wywołuje alergię. Wysuwane są coraz to nowe hipotezy, powstają kolejne przypuszczenia. Niektórzy specjaliści wiążą przyrost zachorowań w ostatnich latach z postępowaniem cywilizacyjnym. W otoczeniu człowieka jest coraz więcej substancji wytworzonych sztucznie, nienaturalnych (chemikalia, zanieczyszczenie powietrza, przetworzona żywność). Współcześnie człowiek coraz dłużej przebywa w pomieszczeniach zamkniętych, zbudowanych z syntetycznych materiałów o sztucznym mikroklimacie. Pojawiają się też hipotezy, że alergię są ubocznym skutkiem nadmiernej higieny życia. Niewątpliwie choroby alergiczne wiążą się z wysokim standardem życia, są o wiele rzadsze w krajach nierozwiniętych.

Podróżowanie jest dla osób z alergią tak samo ważne, jak dla innych zdrowych ludzi. Dobrze zorganizowana oraz właściwie prowadzona turystyka stanowi rodzaj rehabilitacji, będąc zarazem atrakcyjną formą spędzania wolnego czasu. Nie izoluje ich od społeczeństwa, lecz stwarza warunki do pokonania własnych słabości, a także pozwala lepiej ocenić swoje możliwości.

Organizator turystyki powinien zadbać o stworzenie jak najlepszych warunków dla osób z alergią, tak by w sposób prawidłowy mogli odbierać wiedzę o świecie na podstawie własnych spostrzeżeń i doświadczeń. Z tego też względu, planując imprezę na świeżym powietrzu w okresie wiosny i lata, najlepiej wybierać miejsca nad morzem lub w wysokich górach, gdzie o tych porach roku jest najmniejsze stężenie alergenów. Codziennie też należy śledzić komunikaty o stężeniu pyłków roślin na danym terenie, by w okresie największego pylenia przebywać w przestrzeni zamkniętej, tj. w budynkach.

Organizując imprezy plenerowe zawsze należy:

- unikać długich spacerów oraz przebywania na łąkach, w lasach czy na polach w okresie kwitnienia roślin najsilniej uczulających,
- unikać w miarę możliwości spacerów rano, gdy opad pyłków jest największy w wietrzne, suche dni,
- stosować maski filtrujące powietrze i zalecać uczestnikom ubieranie się w ubrania z długim rękawem,
- po powrocie do domu, z ogrodu, czy spaceru przypominać o wzięciu prysznica lub umyciu twarzy i rąk, aby zmyć z ciała alergeny pyłków roślin oraz zmianie odzieży,
- unikać jazdy z otwartymi oknami w czasie przemieszczania się środkami transportu w okresie wiosenno-letnim.

Obsługa alergika w bazie noclegowej

Alergia u człowieka nie jest cechą oczywistą przy pierwszym kontakcie z osobą niepełnosprawną. Z tego też względu ważne jest, by o nią zapytać oraz być przygotowanym na udzielenie pierwszej pomocy. Pracownicy obsługi w takich miejscach, jak baza noclegowa powinni pytać o rodzaj alergii i proponować odpowiednie udogodnienia. Ponadto zawsze muszą mieć wykaz lekarzy i aptek oraz instytucji mogących udzielić pomocy medycznej.

W bazie noclegowej z udogodnień dla osób z alergią wymagane jest, by (Reid, Howarth 2002):

- nie stosować poduszek i kołder z puchu i pierza, lecz z materiałów syntetycznych, z tkanin syntetycznych powinny być również narzuty; ważne jest także pokrycie poduszek i materacy nieprzepuszczalnymi dla roztoczy powłóczkami – np. niewinyłowymi hipoalergicznymi pokrowcami,
- stosować materac z gąbki, a nie z trawy, która może być przyczyną uczuleń,
- codziennie wietrzyć pokój, ale gdy stężenie pyłków w powietrzu jest wysokie, nie otwierać okien,
- wietrzyć pościel w suche, mroźne, zimowe dni, a w słoneczne letnie dni pozostawiać ją na słońcu przez ok. 6 godzin,
- wykładziny dywanowe i puszyste dywany zastąpić parkietem lub zmywalnym tworzywem sztucznym; wskazane jest usunięcie pluszowych kanap, foteli, wyściełanych mebli i ciężkich zasłon, firanek, kilimów na ścianach, słomianych koszy, suchych bukietów, czyli wszelkich przedmiotów, które mogą gromadzić kurz; w przypadku pozostawienia dywanów czy wyściełanych mebli zaleca się stosowanie do ich czyszczenia specjalnych środków roztoczobójczych, a także odkurzaczy o zwiększonej szczelności (istnieją specjalne odkurzacze dla alergików, z filtrem wodnym, podwójną torbą na kurz lub systemem specjalnych filtrów),
- wycierać kurze z mebli moką ściereczką,
- nie używać wentylatora skierowanego do wnętrza, będzie on wciągać pyłki i pleśnie z zewnątrz do mieszkania,
- usunąć z pokoju rośliny doniczkowe, silnie pachnące kwiaty cięte, a nawet akwarium z rybkami,
- nie kwaterować w tych samych pokojach gości z alergią i gości ze zwierzętami domowymi, gdyż stężenie alergenów (sierść zwierząt domowych) obniża się dopiero w ciągu 4–6 miesięcy,
- tworzyć wolne przestrzenie od dymu nikotynowego (wydzielone pokoje, strefy w zakładzie gastronomicznym).

We wszystkich obiektach bazy turystycznej szczególnie ważne jest, by

sprawnie działała wentylacja i ogrzewanie oraz były zastosowane specjalne filtry eliminujące ilość zanieczyszczeń i potencjalnych alergenów. W użyciu są specjalne przenośne urządzenia oczyszczające powietrze (fot. 6.51).



Fot. 6.51. Oczyszczacz powietrza MC707 firmy Daikin
(Źródło: materiał reklamowy firmy)

Jakość powietrza mierzona jest często obecnością lub brakiem niepożądanych substancji w powietrzu, począwszy od alergenów i ciężkich alergenów (czyli mieszanin alergenów oraz substancji wzmagających ich działanie, jak np. cząstek spalin z silników wysokoprężnych, formaliny) aż po unoszące się w powietrzu wirusy oraz nieprzyjemne zapachy. Urządzenie Daikin usuwa 99,6% wszystkich alergenów (w tym roztochy i pyłków), 99,99% bakterii oraz rozkłada 95% nieprzyjemnych zapachów.

Również detergenty używane do utrzymania czystości i higieny powinny mieć atest dopuszczający stosowanie dla alergików.

Obsługa alergików w zakładzie gastronomicznym

Ze względu na to, że alergicy muszą całkowicie unikać uczulających ich potraw lub składników potraw, ważne jest, aby restaurator w porę rozpoznał takiego klienta, a następnie zapewnił mu rzetelną i kompleksową informację na temat składu serwowanych dań pod kątem obecności alergenów. Niekiedy nawet jeden mały kęs niedozwolonego pożywienia może doprowadzić do poważnej choroby lub zakończyć się śmiercią alergika.

Dlatego zaleca się, by personel:

1. W żadnym wypadku nie lekceważyć pytań klienta dotyczących obecności alergenów w zamawianym posiłku. Alergicy mają zazwyczaj wystarczającą wiedzę na temat szkodzących im alergenów. Wystarczy, aby personel udzielił rzetelnej odpowiedzi na temat składu posiłku bądź sposobu jego przygotowywania. Przykładowo, pytanie klienta, czy jajecznica została usmażona na oleju arachidowym, powinno być jednocześnie jednoznaczną wskazówką dla personelu, że ma do czynienia z alergikiem uczulonym na składniki orzechowe pod każdą postacią.

2. Na prośbę klienta był w stanie opisać produkty wykorzystywane do przygotowania posiłku lub móc znaleźć informacje na temat ich składu. Może to być pomocne w niektórych przypadkach, kiedy potrzebna jest informacja pisemna, aby klient mógł samodzielnie oszacować skalę zagrożenia dla siebie.
3. Mógł skontaktować się z kompetentną osobą, jeśli nie jest w stanie udzielić klientowi odpowiedzi na temat możliwych zagrożeń alergiami.
4. Nigdy nie ukrywał przed klientem alergogennych składników potraw, tłumacząc się np. tajemnicą zawodową. Może to spowodować nieobliczalne skutki.
5. Unikał stosowania zamienników dla poszczególnych składników dań. Na przykład, nie można niespodziewanie zamieniać oleju słonecznikowego na arachidowy. Stały bywalec restauracji z alergią nawet nie pomyśli, a już na pewno nie zapyta, czy sposób przygotowywania bądź skład dania, które wcześniej sprawdził i od miesięcy zamawia, został zmieniony.

Żadna grupa niepełnosprawnych nie jest tak narażona na nagły wypadek, jak alergicy. Bardzo łatwo wywołać u nich symptomy reakcji alergicznej, a nawet zagrożenie życia. Dlatego też ważne jest, by personel wiedział, jak je rozpoznawać.

Alergie objawiają się zazwyczaj w określony sposób na ciele lub w organizmie alergika. Powstałe w ich wyniku reakcje chemiczne zmieniają stan skóry, organów wewnętrznych, naczyń krwionośnych i mięśni. Zdecydowana większość przypadków reakcji alergicznych przebiega stosunkowo łagodnie, ale jest mały procent osób z bardzo silnymi objawami, mogącymi stanowić zagrożenie dla życia.

Symptomami reakcji alergicznej mogą być następujące objawy:

- swędzenie wewnątrz i dookoła ust,
- blokada tchawicy (uniemożliwienie oddychania),
- gęsia skórka i szorstkość naskórka,
- szybki oddech,
- pojawienie się wysypki i wypieki na twarzy,
- puchnięcie powiek, warg, rąk albo stóp,
- nudności i ogólne osłabienie,
- skurcze i wymioty,
- zubożenie i przekonanie o utracie sensu życia,
- spadek ciśnienia krwi,
- utrata świadomości i omdlenia.

Symptomy reakcji alergicznej mogą być widoczne już po minucie od spożycia posiłku czy kontaktu wdychanego lub wstrzykniętego, ale mogą też rozwijać się przez dłuższy czas, np. kilka godzin.

Personel, obserwując nienaturalne zachowanie lub reakcję klientów, powinien natychmiast reagować. Baza turystyczna musi być przygotowana na takie sytuacje. Konieczne jest m.in. wyposażenie w numery telefonów kompetentnych służb medycznych oraz pogotowia ratunkowego.

Co czwarty Polak alergikiem?

Co czwarty Polak może cierpieć na alergię, co dziesiąty może chorować na astmę, a blisko 70% chorych na alergię może nie mieć postawionego prawidłowego rozpoznania. Takie są wstępne wyniki badań przeprowadzanych w Polsce w ramach projektu Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce (ECAP). Badania finansuje w 70% minister nauki, a w 30% minister zdrowia.

Badania, których celem jest poznanie poziomu zachorowalności na alergię w największych aglomeracjach miejskich w Polsce, prowadzi Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych Akademii Medycznej w Warszawie pod kierownictwem profesora Bolesława Samolińskiego.

Badania przeprowadzono już w Warszawie, Lublinie i Katowicach oraz w powiatach krasnostawskim i zamojskim. Prowadzi się je według wytypowanych danych z programu PESEL. Do nich trafiają ankieterzy z prośbą o wypełnienie ankiety. A tylko 800 osób z badanych zostanie zaproszonych na badania laboratoryjne. Pozwolą one ustalić, czy odczucia pacjentów pokrywają się z ich stanem zdrowia. Dotychczas przebadano już 9 tys. osób; łącznie przebadanych zostanie 22,5 tys. osób.

Z już wykonanych badań wynika, że na alergiczny katar sienny cierpi co trzeci-czwarty Polak, a na astmę do 10% ludności. Zaledwie jeden na trzech pacjentów, którzy mają objawy alergii, ma postawione prawidłowe rozpoznanie. To znaczy, że 60–70% pacjentów ma objawy, a nie ma postawionego rozpoznania. Najwięcej alergików jest na wsi, gdzie są koty, psy, siano, zboża, drzewa i inne alergeny. Zdecydowanie mniej alergii jest w mieście.

Źródło: www.eduskrypt.pl 2007-03-16,
www.eduskrypt.pl/index.php?infozerw=1&view=5167

6.6. Osoby w wieku starszym – wymagania, udogodnienia i technika obsługi

Starzenie się jest naturalnym, biologicznym procesem w życiu każdego człowieka, którego nie można odwrócić. Nie można go również zdefiniować, gdyż jest bardzo indywidualny i uzależniony od sytuacji życiowej danej jednostki. Według prognoz demograficznych do roku 2020, powyżej 60 lat będzie mieć ponad miliard ludzi, czyli prawie 1/6 ogółu mieszkańców świata. Średnia długość życia wzrośnie do 71 lat, a w niektórych krajach nawet do 80.

Wśród wielu cech charakterystycznych dla procesu starzenia się człowieka należy wymienić:

- utratę masy mięśni i kości,
- zmniejszenie elastyczności skóry,
- pogorszenie ostrości wzroku i słuchu,
- wydłużony czas reakcji oraz
- utratę równowagi wewnętrznej organizmu, co zwiększa ryzyko wystąpienia chorób.

W wyglądzie człowieka obserwuje się typowe pochylenie, niepewny chód, zmiany w stawach i mięśniach prowadzące do upośledzenia precyzji ruchów. Człowiek w podeszłym wieku traci siły i wytrzymałość. Zmiany dotyczą też narządów zmysłu: występuje dalekowzroczność, słabnie słuch oraz zmniejsza się odbiór bodźców dotyku, smaku i węchu (Coni, Davison, Webster 1994).

Nauka zajmująca się starzeniem to gerontologia, a nauka o chorobach wieku podeszłego to geriatria. Według obu dziedzin medycyny proces starzenia człowieka należy rozpatrywać w trzech aspektach: fizycznym, społecznym i psychicznym.

Starzenie się ludzkiego organizmu jest uwarunkowane genetycznie, może być też przyspieszone lub opóźnione przez czynniki zewnętrzne. Z czynników fizycznych, które spowalniają procesy starzenia się, ważna jest m.in. turystyka (Warot 2004). Dzięki aktywności fizycznej zwiększa się wydolność organizmu, co oznacza wyższą zdolność do podejmowania wysiłków.

O wydolności i sprawności ludzi w wieku starszym decyduje m.in.: zdolność fizyczna osiągnięta do 25 roku życia, aktywność fizyczna w wieku dojrzałym, a także zmiany organiczne i czynnościowe powstałe w wyniku przebytych chorób i działających na ustrój szkodliwości cywilizacyjnych. Osoba w podeszłym wieku, zdrowa i prowadząca zrównoważony tryb życia, utrzymuje na dobrym poziomie funkcje wielu narządów swojego organizmu. Samoistnie będzie zmniejszać ubytki i niedociągnięcia, uzupełniając je działalnością na innym dostępnym obszarze (Kozdroń 2004).

Inna reakcja na bodźce i sygnały zewnętrzne oraz zmiana w rozumieniu otaczającego świata to podstawy psychologii procesu starzenia się. Osoba w podeszłym wieku musi najpierw zaakceptować siebie i swoje ograniczenia związane z wiekiem, a także czuć aktywizację i stymulację do działania przez otaczających ją ludzi.

Proces starzenia wytwarza różne zmiany emocjonalne, które często określa się jako „dziwactwa starcze”, w tym m.in.:

- zbieractwo, chciwość i skąpstwo,
- nieufność i podejrzliwość, postawa pełna obaw i niepokoju,

- postawa euforyczna,
- życie przeszłością,
- nastawienie hipochondryczne z wyszukiwaniem i wyolbrzymianiem dolegliwości,
- potrzeba kontaktu z innymi osobami.

Takie negatywne odczucia lub działania prowadzą często do konfliktów, choć należy pamiętać, że są to tylko nieświadome reakcje obronne. Wobec odczuwalnego uporu i złośliwości należy zachować wyrozumiałość oraz traktować osobę starszą jak dorosłego człowieka, którego przyzwyczajenia honoruje się na tyle, na ile jest to możliwe.

W aspekcie społecznym najważniejszym problemem procesu starzenia jest izolacja i samotność, odczucie ponoszenia ciągłych strat, kryzysów i sytuacji trudnych. Wszystkie te uczucia potęgują się w połączeniu z utratą sprawności fizycznej i doprowadzają do sytuacji, że starszy człowiek zamyka się w domu, nie widząc innej alternatywy dla dalszego funkcjonowania w społeczeństwie.

Dlatego też najlepszym lekarstwem na samotność jest drugi życzliwy człowiek, który ze zrozumieniem wysłucha problemów, zastąpi je pozytywnymi myślami i działaniami, zachęci do podjęcia nowych aktywności. Starość, zwana trzecim wiekiem, nie może kojarzyć się tylko z osamotnieniem, poczuciem bycia niepotrzebnym i za starym na robienie wielu rzeczy, bo ze względu na wiek nie wypada (Śmigiel 2001).

W. Pędlich (1996) uważa, że każdy kreuje swój własny los poprzez styl życia, nawyki, zainteresowania, a przez to przygotowuje się do starości. Podkreśla, że „każdy człowiek w podeszłym wieku realizuje starość na swój własny sposób”.

Starość jest kolejnym etapem życia – dlatego oferta turystyczna i rekreacyjna powinna być również skierowana do ludzi w podeszłym wieku. Praktyka geriatryczna wskazuje na bardzo korzystny wpływ turystyki w profilaktyce i leczeniu ludzi starszych. Jest ona formą działalności, która może pomóc starszemu człowiekowi wyrwać się z bezruchu i izolacji społecznej, ułatwić pielęgnowanie zdrowia, utrzymać na wysokim poziomie sprawność i odnaleźć ponownie sens życia (Rosławski 2001).

Obsługując lub organizując turystykę, rekreację lub wypoczynek dla osób w podeszłym wieku, w pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na ich stopień sprawności. Wyróżnia się następujące stopnie sprawności osób starszych:

- zadowolająca – występuje wtedy, kiedy nie ma istotnych ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu; osoby mogą uczestniczyć w różnych formach turystyki pod okiem obsługi lub organizatora,
- ograniczona sprawność – występuje wtedy, kiedy są ograniczenia w samodzielnym funkcjonowaniu; osoby mogą uczestniczyć w od-

powiednio dostosowanych do ich możliwości formach turystyki, ale muszą mieć zapewnioną pomoc ze strony opiekunów,

- znacznie ograniczona sprawność – występuje wtedy, gdy osoba starsza wymaga pomocy opiekuna; osoby mogą uczestniczyć w dostosowanych do możliwości psychofizycznych form turystyki, ale z indywidualnym opiekunem; wskazane jest również zapewnienie opieki medycznej,
- zniedołężnienie – występuje wtedy, gdy osoba starsza wymaga pomocy opiekunów we wszystkich czynnościach życia codziennego; turystyka tej grupy osób wymaga indywidualnego traktowania.

Innymi istotnymi czynnikami, na które należy zwrócić szczególną uwagę, by właściwie organizować i prowadzić turystykę osób starszych, są (Kempisty, Markowska 1987, Zaorska 1997, Juraś-Krawczyk 2000, Kozdroń 2004):

- wielonarządowe obniżenie sprawności (niedowidzenie, niedosłyszenie, problem z samodzielnym poruszaniem się),
- przyjmowanie leków, szczególnie tych mających wpływ na życie (leki nasercowe, nadciśnieniowe i astmatyczne),
- sposób żywienia (dieta lekkostrawna, posiłki mniej obfite i częstsze, pokarmy odpowiednio rozdrobnione, a ostatni posiłek ok. godziny 18.00),
- wypoczynek dzienny i nocny (liczne krótkie przerwyienne pozwalające odetchnąć po wysiłku fizycznym i psychicznym, spoczynek nocny zawsze o tej samej porze, unikanie drzemki w ciągu dnia),
- wysiłek fizyczny obejmujący ćwiczenia ogólnousprawniające, nieforsujące, łatwe w wykonaniu, krótko trwające, ale systematyczne,
- komfort cieplny bez względu na porę roku i rodzaj pomieszczenia,
- dolegliwości układu moczowego wymagające częstszych przerw na zaspokojenie potrzeb fizjologicznych,
- zaburzenia pamięci wymagające odpowiedniego prezentowania nowych informacji oraz ciągłej dyskretnej opieki,
- zapewnienie intymności i prywatności,
- dostępność do urządzeń wspomagających, a szczególnie tych, które mają zastosowanie dla osób niepełnosprawnych.

Z badań prowadzonych przez T. Łobożewicza i W. Grycuka (Szwarc, Wolańska, Łobożewicz 1988) nad wpływem turystyki na osoby starsze wynika, że hamuje ona proces starzenia, poprawia nastawienie do życia, zmniejsza pobudliwość i utrzymuje stabilność emocjonalną, zapobiega osamotnieniu i podnosi poczucie własnej wartości.

Podsumowując można stwierdzić, że aktywność w wieku starszym

zaspokaja potrzeby psychiczne i społeczne. Osoby w podeszłym wieku żyjące aktywnie widzą lepiej swój cel i sens swojego życia, a także czerpią siły witalne z samorealizacji i akceptacji samego siebie (Erazmus, Trafiałek 1997). Dlatego też turystyka aktywna jest dla nich elementem terapii – może służyć jako antidotum na wiele chorób wieku starczego.

Część II

**STUDIUM PRZYPADKU -
PRACA AUDYTORA
PROJEKTU DIADA**



1. OCENA DOSTĘPNOŚCI OBIEKTU

1. Definicja i znaczenie audytu

Termin „audyt” (ang. *audit*) oznacza szczegółową analizę działalności danej firmy lub organizacji, prowadzoną w celu ujawnienia ewentualnych problemów czy nieprawidłowości w jej funkcjonowaniu. Analiza ta może dotyczyć każdego aspektu funkcjonowania firmy – najczęściej obejmuje proces oceny organizacji, systemów, procesów czy też produktów.

Podstawowym celem audytu jest więc określenie zgodności faktycznych działań (efektów) z zakładanymi standardami czy praktykami. Innymi słowy, chodzi o ocenę, w jakim stopniu wyznaczone cele są w rzeczywistości realizowane (osiągane). Audytem objęte są przede wszystkim te obszary działalności firmy (organizacji), w których istnieje największe ryzyko wystąpienia istotnych odstępstw i rozbieżności od pożądaných wzorców.

Audyt dotyczy nie tylko stanu obecnego. Przeprowadza się go bowiem w celu stwierdzenia, czy badany obszar również w przyszłości będzie odpowiadał ustalonym wymaganiom. Dlatego oprócz oceny wskazuje się także zalecenia takich zmian, dzięki którym zostaną zlikwidowane istniejące rozbieżności, odstępstwa od zakładanych norm. Końcowym efektem audytu powinno być wyeliminowanie ewentualnych uchybień i wypracowywanie właściwych procedur.

Warunkiem skutecznego audytu jest przeprowadzanie kontroli przez kompetentne, odpowiednio merytorycznie przygotowane osoby lub firmy, a także ich rzetelność i obiektywność (brak uprzedzeń). W niektórych podmiotach wydzielone są odrębne komórki, których podstawowym zadaniem jest monitorowanie działalności i systematyczne analizowanie funkcjonowania organizacji, a także wprowadzanie usprawnień operacyjnych. Ten tzw. audyt wewnętrzny nigdy jednak nie będzie wolny od dużej dozy subiektywizmu, wpływów i zależności zawodowo-personalnych. Dlatego za najbardziej obiektywny uznaje się audyt zewnętrzny, kiedy oceny dokonuje podmiot spoza badanej struktury. Możliwe są przy tym dwa jego rodzaje:

- audyt drugiej strony (dostawcy) – przeprowadzany jest u aktual-

nych lub potencjalnych dostawców, a badający występuje w roli zamawiającego,

- audyt trzeciej strony (certyfikujący) – kontrolę przeprowadzają niezależni audytorzy odrębnej jednostki certyfikującej, najczęściej na wniosek samej badanej firmy, która pragnie wykorzystać ewentualną pozytywną ocenę do celów promocyjnych.

Z kolei ze względu na przedmiot kontroli możemy wyróżnić m.in. następujące rodzaje audytów:

- finansowy (najstarszy z audytów),
- systemów zarządzania (np. audyt jakości),
- bezpieczeństwa systemów informatycznych,
- informatyczny,
- wydajności,
- zgodności ze standardami (np. ISO, HACCP),
- telekomunikacyjny.

Co najmniej od kilku już lat funkcjonuje w Polsce również termin „audyt turystyczny”. Został on wprowadzony przez Polską Agencję Rozwoju Turystyki na określenie jednej z głównych usług oferowanych samorządom.

Na realizację audytu turystycznego PART składa się analiza i ocena:

- istniejących w danym regionie walorów oraz infrastruktury turystycznej,
- pozycji obszaru na rynku usług turystycznych,
- aktywności marketingowej oraz wizerunku regionu.

Celem tych działań jest nie tylko inwentaryzacja zasobów i ocena potencjału turystycznego regionu, ale także wskazanie najważniejszych walorów, które powinny stać się podstawą do rozpoczęcia prac nad rozwojem produktu oraz strategią turystyczną obszaru.

Audyt w ramach projektu DIADA, mimo że dotyczy branży turystycznej, ma zupełnie inny charakter – obejmuje niezależną analizę i ocenę dostępności wybranych obiektów turystycznych i paraturystycznych dla osób niepełnosprawnych. Opracowana metodologia kontroli nawiązuje do zasad audytu dostępności (*Accessibility Audits*) przeprowadzanego w Wielkiej Brytanii w wyniku uchwalenia w 1995 r. *Disability Discrimination Act* (DDA)¹. W innych krajach Unii Europejskiej nie jest on jednak często stosowany.

Najważniejszą zasadą audytu jest dostarczanie w pełni wiarygodnych, sprawdzonych informacji o dostępności urządzeń i obiektów turystycznych. Niezależna weryfikacja gwarantuje rzetelność i ścisłość przekazywanych informacji o udogodnieniach dla niepełnosprawnych.

¹ Stąd też często używana nazwa „audyt DDA”.

Kontrola może być przeprowadzana tylko przez odpowiednio przeszkolonych w ramach projektu DIADA konsultantów (audytorów). Pracują oni przede wszystkim w terenie, by ocenić stopień zbieżności (zgodności) uwarunkowań techniczno-funkcjonalnych bazy turystycznej z potrzebami zgłaszanymi przez turystów o różnym charakterze upośledzenia. Dostępność danego budynku czy urządzenia oceniana jest poprzez sprawdzenie go pod różnym kątem i według różnych kryteriów.

Kilkucentymetrowa różnica w wysokości klamki u drzwi, nieznaczne pochyłości podłogi czy zróżnicowanie kolorystyczne ścian dla osób pełnosprawnych nie mają właściwie żadnego znaczenia. Niepełnosprawni wykazują jednak daleko mniejszą tolerancję. Dla nich te detale mogą okazać się decydujące, jeśli chodzi o dostępność obiektu. Z tego też powodu weryfikacja przez zewnętrznych konsultantów jest jak najbardziej wskazana.

Audyt w ramach projektu DIADA może być przeprowadzony na zlecenie:

- wytwórcy usług – firmy turystycznej, która pragnie uzyskać niezależną ocenę swojej oferty pod kątem dostępności dla niepełnosprawnych,
- niepełnosprawnego turysty, który chce otrzymać wyczerpujące i wiarygodne informacje o dostępności bazy turystycznej w wybranym miejscu wypoczynku.

Profesjonalna ocena dostępności obiektów może służyć organizatorom turystyki nie tylko do przekazywania tych informacji niepełnosprawnym czy starszym gościom. Może być także pomocna w:

- rozpoznaniu silnych i słabych stron firmy (analiza SWOT),
- uświadomieniu właścicielowi i kierownictwu, jakie ułatwienia dany obiekt może zaoferować starszym i niepełnosprawnym klientom,
- porównaniu oferty dostawców podobnych usług i podobnych urządzeń/obiektów,
- opracowaniu i wdrożeniu w życie strategii poprawy dostępności swojego obiektu.

Informację o dostępności obiektów i urządzeń turystycznych można też potraktować jak jeszcze jedną wartość marketingową (obok ceny wstępu, warunków pobytu, dostępności specjalnych atrakcji itd.). Jej brak w komunikatach rynkowych wywołuje rozczarowanie pewnej grupy potencjalnych klientów i złą *publicity*, co w konsekwencji powoduje określone straty ekonomiczne.

Proponowana procedura analizy i oceny dostępności może być zastosowana również przez organizatorów turystyki (touroperatorów), którzy myślą o dostosowaniu do potrzeb osób niepełnosprawnych przygotowywanych przez siebie pakietów turystycznych.

Audytu „w imieniu i na rzecz” niepełnosprawnego turysty dokonuje w miejscu potencjalnego pobytu inna osoba². Zaleca się nawet, żeby był to inny niepełnosprawny. Projekt DIADA ma bowiem na celu aktywizację osób wykluczonych, odizolowanych od społeczeństwa z powodu swej niepełnosprawności. Wciągnięcie niepełnosprawnych do działań ma podnieść ich samoocenę, sprawić, by poczuli się potrzebni, uświadomić, że mogą robić coś pożytecznego dla innych. Oprócz tego niezwykle ważnego aspektu społecznego, nie bez znaczenia jest również fakt, że stopień zaspokojenia potrzeb tej grupy turystów najlepiej potrafi ocenić sama osoba niepełnosprawna.

Efektem końcowym tej odmiany audytu jest opracowanie raportu zawierającego opis rekomendowanych obiektów dostępnych dla osoby o określonym charakterze i stopniu niepełnosprawności wraz z pełną charakterystyką ewentualnych utrudnień i niedogodności, czyli *de facto* propozycja organizacji jej pobytu w danej miejscowości (na danym terenie).

2. Zasady pracy audytora

W trakcie każdego audytu (nie tylko w ramach projektu DIADA) wykorzystywanych jest szereg powszechnie znanych, uniwersalnych metod. Do najczęściej wykorzystywanych należy zaliczyć m.in.:

- analizę źródeł wtórnych: zapisów, dokumentów itp.,
- analizę procedur i dokumentacji systemowej,
- wywiad z zastosowaniem check-listy (listy pytań),
- rozmowę (kontakt osobisty, telefoniczny, mailowy),
- badanie ankietowe,
- wizję lokalną, połączoną z metodą ekspercką,
- porównywanie i analizę wyników stosowania powyższych metod.

Dodatkowym zadaniem audytora projektu DIADA jest także rozpoznanie skuteczności i sprawności funkcjonowania systemu na podstawie głównych czynników wspomagających osiągnięcie celów jakościowych:

- orientacja na klienta – zindywidualizowane podejście do jego potrzeb,
- zaangażowanie pracowników,
- podejmowanie właściwych decyzji w nietypowej sytuacji problemowej,
- ciągłe doskonalenie.

² Zakłada się, że podstawowym środkiem komunikacji pomiędzy potencjalnym niepełnosprawnym turystą a audytorem pracującym w z reguły bardzo oddalonym miejscu wypoczynku będzie poczta elektroniczna (e-mail).

Niezwykle ważne dla wiarygodności kontroli, a także praktycznej przydatności opracowanego raportu jest odpowiednie merytoryczne i organizacyjne przygotowanie audytora, a także jego neutralna, bezstronna postawa oraz dążenie do zachowania maksymalnego obiektywizmu w swych sądach i ocenach.

2. ETAPY POZYSKIWANIA INFORMACJI

Audyt w ramach projektu DIADA ma mieć przede wszystkim pragmatyczny charakter, a zebrane informacje powinny być użyteczne dla niepełnosprawnego, tzn. powinny ułatwiać ostateczne zaplanowanie pobytu na danym terenie (w danej miejscowości).

Przygotowanie informacji dla osób starszych i niepełnosprawnych musi odpowiadać kilku podstawowym, ale bardzo ważnym kryteriom:

- **osiągalność** – użytkownicy nie mogą mieć problemów ze znalezieniem informacji,
- **szeroki zakres** – informacja powinna obejmować dane dotyczące całego turystycznego łańcucha usług,
- **prostota** – umiar dotyczy zarówno konstrukcji wypowiedzi, jak i jej zawartości, objętości – informacja musi być przejrzysta i łatwa do zrozumienia przez niepełnosprawnego użytkownika,
- **dostępność** – punkt informacji turystycznej w miejscu wypoczynku oraz sama informacja powinny być dostępne dla wszystkich gości,
- **wiarygodność** – informacja musi być zweryfikowana i w 100% pewna,
- **aktualność** – informacja powinna być na bieżąco aktualizowana, tak by nawet w trakcie trwania podróży możliwa była zmiana dotychczasowych planów (*Handbook: Accessibility issues...* 2006).

W poprzednich rozdziałach zostały przedstawione najważniejsze wymagania i oczekiwania niepełnosprawnych wobec różnego rodzaju obiektów turystycznych. Zadaniem osoby przeprowadzającej audyt jest analiza i ocena stopnia zaspokojenia tych potrzeb, a także identyfikacja istniejących barier i ograniczeń w dostępie do świadczonych usług dla określonego rodzaju upośledzenia.

Aby skutecznie zrealizować tak nakreślony praktyczny cel audytu proponuje się następujące trzy etapy pozyskiwania informacji:

- a) analiza powszechnie dostępnych źródeł informacji,
- b) rozmowa telefoniczna (ewentualnie kontakt mailowy),

c) audyt osobisty – wizja lokalna.

Niezależnie od etapu zebrane dane powinny być pogrupowane w trzy odrębne grupy tematyczne:

a) dostępność zewnętrzna obiektu – w tym m.in.: możliwość dojazdu różnymi środkami transportu (własny samochód, taxi, komunikacja miejska itd.), parking/przystanek docelowy, droga dojścia (od opuszczenia pojazdu do drzwi wejściowych),

b) dostępność wewnętrzna obiektu – w tym m.in.: komunikacja w obiekcie, dostępność określonych pomieszczeń, urządzeń i usług, ułatwienia zapewniające komfort pobytu, zastosowany system informacji i oznakowania obiektu,

c) obsługa – w tym m.in.: przygotowanie i umiejętności personelu, stosunek do niepełnosprawnych, zaangażowanie, życzliwość, chęć pomocy, empatia, gotowość do rozwiązywania nieprzewidzianych problemów.

1. Analiza ogólnodostępnych źródeł informacji

Ponieważ podstawowym zadaniem audytora projektu DIADA jest przygotowanie pobytu osoby niepełnosprawnej na wybranym przez nią terenie, pierwszym etapem w realizacji tego zadania jest jak najpełniejsze poznanie oferty turystyczno-rekreacyjnej tego obszaru. W przypadku pracowników branży turystycznej sprawa jest dość prosta – dysponują oni z reguły odpowiednią wiedzą na ten temat. W gorszej sytuacji są osoby niemające na co dzień kontaktu z turystyką – muszą oni od podstaw poznać całe spektrum usług, jakie oferuje przyjezdnym dany region. Te tzw. usługi recepcji obejmują m.in.:

- usługi noclegowe,
- usługi gastronomiczne,
- usługi komunikacyjne (dostępność komunikacyjna wewnętrzna),
- usługi kulturalno-rozrywkowe,
- usługi sportowo-rekreacyjne,
- usługi informacji turystycznej.

Pracę rozpoczynamy od sporządzenia spisu wszystkich obiektów świadczących wymienione usługi. Już pobieżna analiza ich usytuowania (adresów) pozwala na wstępną selekcję i odrzucenie tych firm, których położenie z punktu widzenia osoby niepełnosprawnej jest nie do zaakceptowania (zbyt duża odległość od centrum, niebezpieczna dzielnica itp.). Pozostałe obiekty można podzielić na te o doskonałej, dobrej i średniej lokalizacji.

Podstawowe informacje na temat interesujących nas firm uzyskamy z pewnością w lokalnym punkcie informacji turystycznej. Możemy też wykorzystać zasoby lokalnych turystycznych portali internetowych.

Dalsza selekcja polega na wyborze spośród obiektów o dogodnym położeniu tych usługodawców, którzy są najlepiej przygotowani do obsługi osób niepełnosprawnych. Chodzi tu głównie o spełnienie specyficznych wymagań techniczno-organizacyjnych. Wiadomości na ten temat musimy poszukiwać już w bardziej szczegółowych źródłach. Należą do nich m.in.:

- informatory i przewodniki turystyczne po danym obszarze,
- prospekty, foldery, ulotki i inne materiały reklamowe poszczególnych obiektów,
- ich strony internetowe.

W praktyce najłatwiejsze do osiągnięcia i przeanalizowania okażą się z pewnością strony internetowe. Warto jednak sięgnąć po niezależne publikacje, choćby tylko w celu weryfikacji wiadomości umieszczonych w sieci.

Niezależnie od charakteru posiadanych materiałów (papierowe, wirtualne), głównym celem poszukiwań jest odnalezienie wszelkich danych o przystosowaniu określonego obiektu do przyjęcia niepełnosprawnych gości lub też o istniejących barierach, które utrudniają lub wręcz uniemożliwiają im wizytę. Informacje tego typu mogą być podane dosłownie, wyraźnie, nierzadko w jakiś szczególny sposób uwypuklone. Przykładowo, hotele bardzo często informują o liczbie posiadanych miejsc (pokoi) dla osób niepełnosprawnych. Ponieważ oprócz praktycznej informacji jest to też delikatne zasugerowanie turystom pewnego symptomu nowoczesności, spełniania wysokich wymagań, międzynarodowych standardów, dane dotyczące tzw. jednostek specjalnych są chętnie upubliczniane.

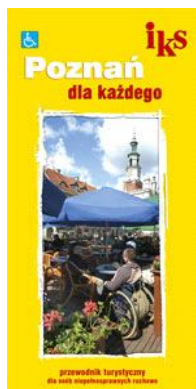
Coraz częściej spotyka się różnego rodzaju sposoby klasyfikowania, wyróżniania, przyznawania etykiet typu „obiekt dostępny”, „obiekt dla wszystkich” przez różnego rodzaju zewnętrzne podmioty certyfikujące.

Wiele informacji w materiałach promocyjnych będzie jednak – w mniej lub bardziej świadomy sposób – ukryta, zakamuflowana i będzie wymagała odszukania oraz zinterpretowania. Dlatego konieczne jest:

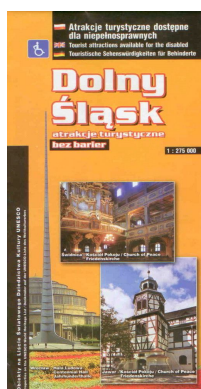
- zapoznanie się audytora z całym tekstem – opisem obiektu, niekiedy czytanie „między wierszami” (wnioskowanie na podstawie przedstawionych faktów),
- zwrócenie baczniejszej uwagi na piktogramy oznaczające świadczone usługi (jest to dość popularny sposób sygnalizowanie dostępności dla niepełnosprawnych),
- analiza zamieszczonych zdjęć obiektu – fotografie te pełnią przede wszystkim funkcje reklamowe, dlatego nie można na ich podstawie wyciągać zbyt daleko idących wniosków, wnikliwe ich przejrzenie daje jednak pogląd na niektóre aspekty dostępności (np. rodzaj

drzwi wejściowych, wygląd recepcji, aranżacja restauracji, pokoju hotelowego, wyposażenie szatni w obiekcie sportowo-rekreacyjnym),

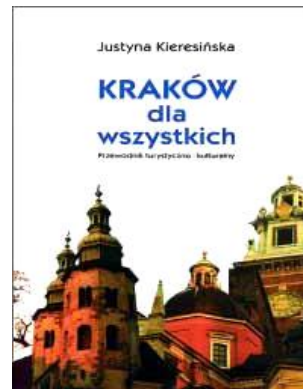
- przestudiowanie dołączonych do tekstu mapek, planów budynku i jego otoczenia.



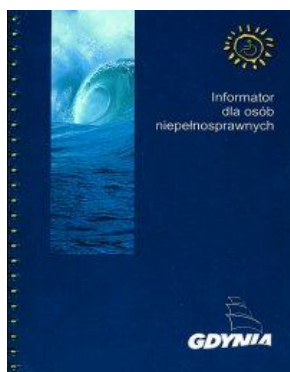
Witold Gostyński, 2005,
Poznań dla każdego.
Przewodnik dla osób
niepełnosprawnych
ruchowo, Wyd. Miejskie,
Poznań



*Dolny Śląsk – atrakcje
turystyczne bez barier*, 2006,
Dolnośląska Organizacja
Turystyczna i Wydz. ds.
Osób Niepełnosprawnych
Urzędu Marszałkowskiego
Województwa Dolno-
śląskiego, Wrocław



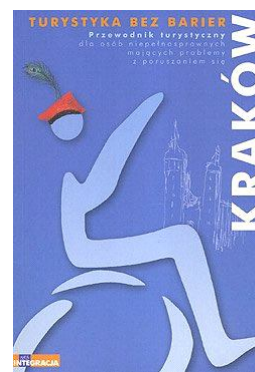
Justyna Kiereszińska, 1999,
*Kraków dla wszystkich –
przewodnik turystyczno-
kulturalny*, Fundacja Sztuki
Osób Niepełnosprawnych
Kraków



*Gdynia bez barier –
informator dla osób
niepełnosprawnych*, Urząd
Miasta Gdyni



*Warszawa bez barier –
przewodnik dla osób
niepełnosprawnych
ruchowo*, Stowarzyszenie
Przyjaciół Integracji



*Kraków/Warszawa.
Turystyka bez barier*,
Stowarzyszenie Przyjaciół
Integracji

Fot. 1. Przykłady publikacji turystycznych pomocnych niepełnosprawnym
w planowaniu podróży

Oczywiście, nie zawsze konieczne jest przeprowadzanie tak szczegółowego śledztwa. Coraz więcej miast i regionów w Polsce posiada już informatory i przewodniki turystyczne opracowane głównie z myślą o niepełnosprawnych (por. fot. 1). Warto więc najpierw zorientować się, czy istnieje już może tego typu opracowanie dla interesującego nas miasta czy regionu. Z powodzeniem można je wykorzystywać w pracy audytora, pamiętając jednak o zasadzie ograniczonego zaufania do zawartych w nich informacji. Niezbędna jest m.in. weryfikacja aktualności opublikowanych danych (potwierdzenie funkcjonowania obiektu, czasu jego otwarcia itp.).

Wykorzystywane przez audytora źródła informacji powinny być poddane podwójnej ocenie:

- pod względem merytorycznym – ilości i jakości informacji niezbędnych dla niepełnosprawnych,
- pod względem techniczno-użytkowym – możliwości korzystania z nich przez osoby niepełnosprawne (np. opcja powiększania czcionki czy odsłuchania nagranego tekstu na stronach internetowych).

Audytör bowiem, oprócz przygotowanych i opracowanych materiałów, powinien wskazać osobie z określonymi dysfunkcjami dostępne dla niej źródła informacji. Samodzielne (!) pozyskiwanie wiedzy jest niezwykle ważne, gdyż uaktywnia niepełnosprawnego i zwiększa jego poczucie niezależności.

Zasady dostępności informacji:

Standardowy tekst – wydrukowane informacje powinny być proste, przystępnie napisane i nie powinny zawierać słownictwa technicznego. Należy zapewnić alternatywę dla informacji pisanych skierowanych do osób z zaburzeniami widzenia oraz mających problem z czytaniem.

Dostępny Internet – strona internetowa powinna być dostępna przy użyciu samej klawiatury, a rysunki powinny być zastąpione wyrazistym opisem tekstowym.

E-mail, fax/telefon tekstowy – to źródła komunikacji dla wielu osób, włącznie z osobami z zaburzeniami słuchu. Telefony tekstowe wspierają komunikację, stąd mogą być odpowiedniejsze dla większych obiektów

Duża czcionka – większość osób wymaga do odczytania informacji dużej czcionki *sans serif* o rozmiarach 16–22. Proste, duże dokumenty mogą być przygotowane przy użyciu fotokopiarki czy komputera.

Braille – typowe informacje, jak procedury alarmu przeciwpożarowego czy przewodniki, które zawierają z reguły informacje stałe, powinny być także dostępne w alfabecie Braille’a. Kosztownym przedsięwzięciem może być zapewnianie na bieżąco aktualizowanych informacji w alfabecie Braille’a.

Nagrania audio – są pomocne dla osób z zaburzeniami widzenia lub mających problemy z czytaniem. Informacje powinny zostać przedstawione powoli, a wiadomości kluczowe powtórzone.

Język znaków – umożliwia porozumiewanie się osób z zaburzeniami słuchu, jednakże jest on tak samo zróżnicowany, jak język mówiony.

Systemy nagłośnieniowe z pętlą indukcyjną – pomocne dla osób korzystających z aparatu słuchowego dzięki ograniczaniu lub eliminowaniu odgłosów z otoczenia. Mogą one być stosowane w różnorodnych sytuacjach publicznych, np. w teatrach, salach narad czy kasach biletowych.

Źródło: *Usprawnienie systemów informacyjnych...* 2004.

Końcowym efektem analizy ogólnie dostępnych źródeł powinno być wstępne wytypowanie obiektów wartych dalszego zainteresowania, które z dużym prawdopodobieństwem będą w stanie sprostać wymaganiom osób niepełnosprawnych.

2. Rozmowa telefoniczna

Drugi etap zbierania informacji o interesujących nas obiektach stanowi rozmowa telefoniczna. W zależności od ilości i jakości danych uzyskanych z analizy powszechnie dostępnych źródeł, może ona mieć charakter głębszy, uszczegóławiający, weryfikujący posiadaną już wiedzę, lub też wstępny, rozpoznawczy. W jednym i drugim przypadku kontakt telefoniczny musi być przemyślany, zaplanowany, konkretny, o logicznej strukturze. Spontaniczna, chaotyczna czy też zbyt rozwlekła rozmowa nie przyniesienie zbyt wielu efektów. Należy pamiętać, że jej głównym celem jest właściwe przygotowanie do osobistej wizyty audytora w obiekcie (etap trzeci).

W trakcie bezpośrednich spotkań z innymi ludźmi możemy korzystać nie tylko ze słuchu, ale także ze wzroku, aby w pełni zrozumieć intencje rozmówcy (mowa ciała). W przypadku rozmowy telefonicznej ograniczone są zarówno nasze zdolności odbioru informacji, jak i będące w naszej dyspozycji środki wyrazu.

W tej sytuacji najważniejszy staje się głos. Oprócz ilości i jakości słów, jakie wypowiadamy, ważny jest też jego ton, zabarwienie, natężenie, płynność i melodia wypowiedzianych zdań, powtórzenia istotnych fraz itd. Niemal każdy człowiek potrafi „rozszyfrować” nastawienie drugiej osoby tylko na podstawie sposobu mówienia. Mimo że tego nie widać, przez telefon wyczuwamy uśmiech, złość, lekceważenie, zniecierpliwienie, życzliwość, współczucie...

Wbrew powszechnym wyobrażeniom skuteczne posługiwanie się tele-

fonem jest dość rzadko spotykaną umiejętnością. Istnieje kilka podstawowych zasad efektywnego telefonowania. Oto one:

- **przygotowanie do rozmowy:**
 - przed podniesieniem słuchawki należy sprecyzować podstawowe problemy rozmowy: dlaczego dzwoniemy?, jakie informacje chcemy uzyskać? jakie pytania powinniśmy zadać?,
 - dobrze jest pogrupować zagadnienia tematycznie i ułożyć je w logicznej kolejności,
 - bardzo pomocne może okazać się zapisanie tej struktury na kartce, tak by cały czas mieć ją przed oczyma i kontrolować przebieg rozmowy,
 - zawsze pod ręką powinno się mieć notatnik i długopis, żeby móc zanotować najważniejsze informacje; jeśli przeprowadzamy wywiad standaryzowany, udzielone odpowiedzi zaznaczamy w przygotowanym wcześniej kwestionariuszu,
 - skupiamy uwagę na czekającym nas zadaniu – likwidujemy (minimalizujemy) bodźce rozpraszające koncentrację i utrudniające rozmowę (np. grające radio, rozmowy współpracowników, zewnętrzne źródła hałasu).
- **rozmowa:**
 - banalną, lecz niestety często zapominaną regułą jest – obok powitania – wyraźne przedstawienie się na początku rozmowy – nieprzestrzeganie tej podstawowej zasady może prowadzić do początkowej dezorientacji rozmówcy i negatywnego nastawienia do problemu; warto pamiętać, że pierwsze wrażenie często na długo rzutuje na opinię o innych,
 - po wymianie powitalnych formułek konieczne jest krótkie i rzeczowe przedstawienie głównego celu rozmowy (musimy wiedzieć, po co dzwoniemy, co i w jaki sposób chcemy powiedzieć); należy dążyć do zainteresowania partnera naszą sprawą, przyciągnięcia jego uwagi, zachęcenia do zaangażowania się w rozwiązanie problemu,
 - rozmowa musi być poprawna pod względem językowym, a nasze wypowiedzi zrozumiałe nawet dla niespecjalisty (w miarę możliwości trzeba unikać trudnych słów, specjalistycznych terminów, neologizmów, makaronizmów itp.),
 - wszystkie ważniejsze informacje uzyskane w trakcie rozmowy (zwłaszcza dane liczbowe) powinniśmy zapisywać na przygotowanej kartce,
 - podczas rozmów telefonicznych mogą pojawić się wątpliwości, jednak zawsze możemy poprosić o powtórzenie konkretnych informacji, aby zapobiec nieporozumieniom,
 - w szczególnie skomplikowanych przypadkach warto ustalić

z partnerem, że np. dane liczbowe do analizy prześlemy faksem lub mailem, a ich omówienie nastąpi podczas kolejnej rozmowy telefonicznej,

- należy starać się być uważnym słuchaczem i konkretnym rozmówcą – nic tak nie irytuje, jak ciągle prośby o powtórzenie lub wyjaśnienie czegoś, co przed chwilą zostało powiedziane,
- w przypadku konieczności odejścia od telefonu nie można kazać rozmówcy zbyt długo czekać na linii (nawet jeśli jest to rozmowa na nasz koszt),
- w trakcie całej rozmowy należy panować nad emocjami, zwracać uwagę na ton głosu, dbać o miłą atmosferę konwersacji, starać się „przekazać uśmiech” przez telefon,
- na zakończenie powinniśmy pożegnać się i w razie potrzeby, ustalić sposób i termin następnego kontaktu (np. kto do kogo i kiedy zadzwoni),

- **po rozmowie**

- po odłożeniu słuchawki konieczna jest niezwłoczna analiza i podsumowanie rozmowy: odtworzenie w myślach jeszcze raz jej przebiegu, uporządkowanie i uzupełnienie notatek, zanotowanie nasuwających się pytań, wątpliwości, sformułowanie wniosków, a także zapisanie wynikających z rozmowy zadań na przyszłość oraz złożonych obietnic,
- w wyznaczonym terminie należy bezwzględnie oddzwonić, jeśli się to obiecało rozmówcy.

Ze względu na częste niedostępianie numerów telefonu lub też utrudnienia w dodzwonieniu się do konkretnej osoby, dobrym środkiem kontaktu może okazać się poczta elektroniczna. Podobnie jak w przypadku rozmowy telefonicznej istnieje jednak kilka fundamentalnych zasad, które decydują o tym, czy nasz list zostanie potraktowany poważnie, czy też zostanie wyrzucony do kosza.

Należy przestrzegać następujących reguł:

- nazwa adresu e-mailowego powinna być neutralna, nie może wywoływać niepoważnych, negatywnych skojarzeń – najlepiej gdyby adres zawierał imię i nazwisko nadawcy (ułatwia to szybkie wyszukiwanie listu wśród odebranej poczty, powiązanie sprawy z konkretną osobą, zapamiętanie adresu itd.),
- tytuł wiadomości musi być krótki i konkretny, wyjaśniający problem zawarty w liście, powiązany z jego treścią – jest to o tyle ważne, że w ostatnich latach dzięki specjalnym programom niechciane wiadomości (tzw. spamy) automatycznie usuwane są do kosza; nasz list, aby w ogóle dotarł do adresata, nie może więc wyglądać „podejrzanie”,

- niezwykle istotna jest forma i treść listu – jak zwykle w przypadku formalnej korespondencji uchybienia w tym zakresie będą odbierane jako brak dobrego wychowania i profesjonalizmu; dlatego należy pamiętać, że:
 - list zaczynamy od słów: Szanowna Pani/Panie,
 - e-mail nie może być zbyt długi, treść musi być zwięzła, rzeczowa i zrozumiała,
 - w wiadomości należy zawrzeć najważniejsze informacje, zadać proste pytania i zakomunikować, że czekamy na odzew (list elektroniczny może być dobrym wstępem do rozmowy telefonicznej),
 - uzupełnienie i rozwinięcie poruszanego problemu może znaleźć się w załącznikach (ważne, by były dostępne w powszechnie używanych formatach),
 - powinniśmy używać oficjalnego języka, źle widziane są kolokwializmy, a także, bardzo częste przy pośpiesznym pisaniu na komputerze, literówki (treść wiadomości po napisaniu bezwzględnie należy jeszcze raz sprawdzić, zwracając szczególną uwagę na brak „ogonków” przy polskich literach),
 - e-mail kończymy zwykle słowami: „Z poważaniem”, „Pozostaję z szacunkiem” lub „Pozdrawiam”, po czym wymieniamy swoje imię i nazwisko wraz z danymi teleadresowymi (taka wizytówka może być dodawana automatycznie do każdej korespondencji),
 - w poważnej korespondencji nie stosujemy popularnych internetowych skrótów i tzw. emotikoniek („buziek” wyrażających emocje i nastrój piszącego),
- po wysłaniu e-maila należy cierpliwie odczekać na potwierdzenie dotarcia i/lub ewentualną odpowiedź; nie należy zasypywać adresata listami z ponagleniami; dopiero jeśli po upływie kilku dni odbiorca nie odpisuje, możemy zapytać o losy naszej wiadomości lub wysłać ją ponownie.

Oprócz poczty elektronicznej Internet pozwala także na porozumiewanie się poprzez tzw. komunikatory, z których najbardziej znane w Polsce to: Gadu-Gadu, Skype, Tlen. Nie są to jeszcze powszechne formy komunikacji, ale ich znaczenie szybko rośnie: coraz więcej firm turystycznych umożliwia swoim klientom możliwość takiego szybkiego i co najważniejsze darmowego kontaktu. Oczywiście, z powodzeniem mogą one być również wykorzystywane do zbierania potrzebnych informacji.

3. Audyt osobisty

Najważniejszym etapem audytu jest jednak wizja lokalna połączona z metodą ekspercką. Przeprowadza ją audytor (posiadający odpowiednie przygotowanie i wiedzę) podczas osobistej wizyty w badanym obiekcie.

Zaleca się, aby osoba kontrolująca poruszała się przyszlą „ścieżką niepełnosprawnego”³, dokonując analizy i oceny wszystkich napotykanym newralgicznych punktów i procesów. Wizja lokalna ma na celu konfrontację stanu faktycznego z zebranymi wcześniej informacjami o obiekcie, a także stanem pożądanym z punktu widzenia osób o określonym rodzaju niepełnosprawności.

Efektem audytu ma być wykazanie, że dany obszar jest zgodny z wymaganiami lub też, że jest niezgodny z nimi. W tym drugim przypadku należy określić rangę (znaczenie) tych niezgodności, choćby poprzez zakwalifikowanie ich do wyróżnionych grup (np. bardzo duże, duże, średnie, nieznaczne lub też: istotne i drugorzędne). O ile to możliwe, należy też sprecyzować częstotliwość występowania określonych niezgodności (np. stałe, częste, okresowe, sporadyczne).

Wizja lokalna nie może być przeprowadzona bez wcześniejszego przygotowania audytora. Co oczywiście, nie oznacza, że obiekt audytowany musi być uprzedzany o kontroli. Brak informacji o audycie jest wręcz niezbędny w przypadku oceny pracy personelu, zwłaszcza obsługi klienta przez pracowników badanej jednostki. Wizytacja może przyjąć wtedy postać zakupu kontrolowanego, próbnego (ang. *mystery shopping*).

Tym niemniej zawsze konieczne jest:

- opracowanie szczegółowego planu audytu (co?, gdzie?),
- ustalenie terminu kontroli (kiedy?),
- wybór (opracowanie) metody i narzędzi badawczych (w jaki sposób?).

Z tych zagadnień najwięcej problemów przysparza z reguły wybór sposobu zbierania informacji. Na potrzeby projektu DIADA proponuje się skonstruowanie na podstawie zaprezentowanych wymogów (rozd. 6) karty (kwestionariusza) oceny. Dla każdego rodzaju obiektu i rodzaju niepełnosprawności zestaw pytań i kluczowych, newralgicznych problemów powinien być trochę inny, choć formularz pytań może być przygotowywany według jednego szablonu. Przykładowe karty oceny obiektu noclegowego i gastronomicznego znajdują się w załącznikach 1 i 2.

³ Ścieżka niepełnosprawnego to droga, jaką z dużym prawdopodobieństwem będzie poruszała się taka osoba w trakcie swego pobytu w miejscu docelowym, w tym: dojazd różnymi środkami komunikacji, dojście od pojazdu do drzwi wejściowych, poruszanie się w obiekcie.

**PRZYKŁADOWA KARTA OCENY OBIEKTU NOCLEGOWEGO POD KĄTEM
DOSTĘPNOŚCI DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO**

INFORMACJE PODSTAWOWE:				
rodzaj obiektu:	hotel, motel itp.	nazwa:		
miejsowość:		kod pocztowy:		
ulica:		telefon:	1.	2.
www:			e-mail:	
godziny pracy:	dni powszednie:	weekendy:		
TYP NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:				
☐ użytkownik wózka inwalidzkiego		☐ osoba poruszająca się przy pomocy kul lub laski		

ZEWNĘTRZNA DOSTĘPNOŚĆ OBIEKTU:				
Odległość od wybranych środków komunikacji (ich dostępność jest przedmiotem odrębnej oceny):				
☐ port lotniczym		☐ dworzec kolejowym		☐ dworzec autobusowym
dojazd transportem publicznym	☐ autobus	☐ dostosowany odległość przystanku od obiektu: m	dostęp do obiektu: ☐ bezkolizyjny, ☐ przejście dla pieszych, ☐ przejście podziemne	
	☐ tramwaj	☐ dostosowany odległość przystanku od obiektu: m	dostęp do obiektu: ☐ bezkolizyjny, ☐ przejście dla pieszych, ☐ przejście podziemne	
	☐ inny	☐ dostosowany odległość przystanku od obiektu: m	dostęp do obiektu: ☐ bezkolizyjny, ☐ przejście dla pieszych, ☐ przejście podziemne	
dojazd samochodem osobowym	☐ parking przy obiekcie		☐ wydzielone miejsce parkingowe dla osób niepełnosprawnych	
	odległość miejsca parkingowego od obiektu:m		☐ bezkolizyjny dostęp do obiektu	
wejście	☐ podjazd (nachylenie%)	☐ schody (liczba stopni: ...)	☐ poręcze i uchwyty	
drzwi	☐ skrzydłowe	☐ samozamykające	☐ automatyczne	☐ obrotowe
				☐ szerokość >90 cm

WEWNĘTRZNA DOSTĘPNOŚĆ OBIEKTU:				
☐ bezkolizyjny dostęp do recepcji		☐ wydzielone stanowisko obsługi dostosowane dla osób poruszających się na wózkach		
☐ łatwo dostępne urządzenia komunikacji wewnętrznej oraz wszelkiego rodzaju przyciski i włączniki				
☐ łatwo dostępne stanowisko prezentujące informacje (informatory, rozkłady jazdy, informacje kulturalne itp.)				
☐ podłogi wyłożone materiałem antypoślizgowym	☐ minimalna szerokość korytarzy wiodących do pokoju: >100 cm		☐ szerokość drzwi znajdujących się na drodze do pokoju: >90 cm	
bezkolizyjny dostęp do przestrzeni ogólnej obiektu (ich wewnętrzna dostępność jest przedmiotem odrębnej oceny):	☐ restauracja (sala jadalna)		☐ dostosowana	
	☐ sala konferencyjna		☐ dostosowana	
	☐ toalety ogólnodostępne		☐ dostosowane	
	☐ obiekty sportowe (jakie?		☐ dostosowane	
☐ inne		☐ dostosowane		
schody:			winda:	
☐ wykładzina antypoślizgowa	☐ poręcze i uchwyty		☐ tak ☐ nie	szerokość drzwi: >90 cm
liczba stopni: ...	☐ platforma schodowa	☐ krzeselko schodowe		
wyposażenie jednostki mieszkalnej				
☐ drzwi wejściowe bezprogowe		☐ drzwi wewnętrzne przesuwne		☐ wykładzina antypoślizgowa
☐ dostępna powierzchnia manewrowa: >150 cm średnicy			☐ poręcze i uchwyty	
☐ łatwo dostępne wyposażenie meblowe		☐ łatwo dostępne wnętrza wyposażenia meblowego		
☐ łatwo dostępne włączniki światła i przyciski sygnalizacji alarmowej			☐ inne	
łazienka/wc				
wyposażenie sanitarne	☐ umywalka, ☐ natrysk, ☐ wanna, ☐ miska ustępowa			
wyposażenie specjalistyczne	☐ poręcze, ☐ uchwyty stałe i podnoszone, ☐ krzeselka, ☐ osprzęt umywalkowy bezdotykowy, ☐ osprzęt splukujący bezobsługowy, ☐ inne.....			
☐ dostępna powierzchnia manewrowa: >150 cm średnicy		☐ możliwy podjazd wózkiem do umywalki		
☐ posadzka antypoślizgowa	☐ równomierne oświetlenie		☐ lustro z regulacją kąta odbicia	

OBSŁUGA GOŚCI NIEPEŁNOSPRAWNYCH/ZACHOWANIE PERSONELU	
☐ personel przeszkolony do obsługi gości niepełnosprawnych	
Cechy obsługi :	
☐ życzliwość	☐ empatia
☐ wyrozumiałość	☐ odpowiedzialność
☐ pozytywne nastawienie	☐ chęć pomocy
☐ cierpliwość	☐ gotowość do rozwiązywania nieprzewidzianych problemów
☐ inne	

Załącznik 2

**PRZYKŁADOWA KARTA OCENY OBIEKTU GASTRONOMICZNEGO POD
KĄTEM DOSTĘPNOŚCI DLA OSÓB SŁABOWIDZĄCYCH I NIEWIDZĄCYCH**

INFORMACJE PODSTAWOWE:				
rodzaj obiektu:	restauracja, kawiarnia itp.	nazwa:		
miejsowość:		kod pocztowy:		
ulica:		telefon:	1.	2.
www	www:	☐ możliwość powiększenia czcionki		
		☐ możliwość zmiany kontrastu		
e-mail:	e-mail:			
godziny pracy:	dni powszednie:	weekendy:		
TYP NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:				
☐ osoba słabowidząca		☐ osoba niewidoma		
ZEWNĘTRZNA DOSTĘPNOŚĆ OBIEKTU:				
Odległość od wybranych środków komunikacji? (ich dostępność jest przedmiotem odrębnej oceny):				
☐ port lotniczym		☐ dworzec kolejowym		☐ dworzec autobusowym
dojazd transportem publicznym	☐ autobus	☐ dostosowany odległość przystanku od obiektu: m	dostęp do obiektu: ☐ bezkolizyjny, ☐ przejście dla pieszych, ☐ przejście podziemne	☐ teren przystanku pokryty nawierzchnią o rozpoznawalnej fakturze
	☐ tramwaj	☐ dostosowany odległość przystanku od obiektu: m	dostęp do obiektu: ☐ bezkolizyjny, ☐ przejście dla pieszych, ☐ przejście podziemne	☐ teren przystanku pokryty nawierzchnią o rozpoznawalnej fakturze
	☐ inny	☐ dostosowany odległość przystanku od obiektu: m	dostęp do obiektu: ☐ bezkolizyjny, ☐ przejście dla pieszych, ☐ przejście podziemne	☐ teren przystanku pokryty nawierzchnią o rozpoznawalnej fakturze
dojazd samochodem osobowym	☐ parking przy obiekcie		☐ wydzielone miejsce parkingowe dla osób niepełnosprawnych	
	odległość miejsca parkingowego od obiektu:m		☐ bezkolizyjny dostęp do obiektu	
przejście dla pieszych:	☐ z sygnalizacją akustyczną		☐ z fakturowaną nawierzchnią	
	☐ schody przed wejściem (ile?.....)		inne:	

WEWNĘTRZNA DOSTĘPNOŚĆ OBIEKTU:			
☐ szerokie ciągi komunikacyjne		☐ bezkolizyjny dostęp do sali konsumenckiej	
☐ wykończenie drzwi oraz innych wystających elementów architektury listwami kontrastującymi z otoczeniem			
☐ przejścia między pomieszczeniami pozbawione progów		☐ podłóże wyłożone materiałem antypoślizgowym	
☐ schody:	liczba stopni:	☐ wykładzina antypoślizgowa	☐ poręcze /uchwyty
☐ winda:	☐ sygnał akustyczny przyjazdu	☐ sygnał akustyczny zamykania się drzwi	
	☐ oznaczenia w języku Braille'a	☐ sygnał akustyczny powiadamiania o piętrach	

ŚRODKI INFORMACJI I ORIENTACJI	
informacje wizualne:	
☐ oznaczenia toalet	☐ wypukłe, ☐ w kontrastowych barwach, ☐ dobrze oświetlone
☐ oznaczenia dróg ewakuacyjnych	☐ wypukłe, ☐ w kontrastowych barwach, ☐ dobrze oświetlone
☐ oznaczenia przeszkód	☐ wypukłe, ☐ w kontrastowych barwach, ☐ dobrze oświetlone
☐ oznaczenia krawędzi schodów	☐ wypukłe, ☐ w kontrastowych barwach, ☐ dobrze oświetlone
☐ pasy kierunkowe na ścianach	☐ wypukłe, ☐ w kontrastowych barwach, ☐ dobrze oświetlone
☐ inne.....	☐ wypukłe, ☐ w kontrastowych barwach, ☐ dobrze oświetlone
powierzchnia ciągów komunikacyjnych: ☐ fakturowana, ☐ kontrastowa, ☐ standardowa	
materiały informacyjne napisane pismem Braille'a:	☐ karta menu, ☐ materiały promocyjne, ☐ mapy plastyczne
informacje w wersji głosowej :	☐ (jakie?)
materiały informacyjne w kontrastowych kolorach i napisane z zastosowaniem dużej czcionki	☐ karta menu, ☐ materiały promocyjne, ☐ strona internetowa

OBSŁUGA GOŚCI NIEPEŁNOSPRAWNYCH/ZACHOWANIE PERSONELU	
☐ personel przeszkolony do obsługi gości niepełnosprawnych	
Cechy obsługi :	
☐ życzliwość	☐ empatia
☐ wyrozumiałość	☐ odpowiedzialność
☐ pozytywne nastawienie	☐ chęć pomocy
☐ cierpliwość	☐ gotowość do rozwiązywania nieprzewidzianych problemów
☐ inne	

W przypadku przeprowadzania jawnego (nieskrywanego) audytu, uzupełnieniem kwestionariusza powinna być przygotowana lista pytań dodatkowych do kierownictwa obiektu i pracowników wybranych działów zajmujących się obsługą gości. Audyt rozpoczyna się wtedy od umówionego wcześniej tzw. spotkania otwierającego. Po nim następują właściwe wywiady, badania, pomiary stanu faktycznego itd., których rezultaty powinny być na bieżąco zapisywane.

Audytory mierzy i zapisuje szczegółowo wszystkie istotne aspekty (wymiar) obiektu. Do typowych narzędzi jego pracy należą m.in.:

- składana miarka lub taśma miernicza (do mierzenia np. szerokości ciągów komunikacyjnych i drzwi, wysokości, na której umieszczono wyłączniki, przestrzeni na nogi pod stołem),
- poziomnica (do określania stopnia nachylenia ramp),
- tensometr (do pomiaru parcia, nacisku drzwi).

Bardzo ważną kategorią źródeł informacji są rozmowy i wywiady z pracownikami. Audytory przeprowadza je przygotowując się do badania. Wówczas ich celem jest poszukiwanie poszlak mogących świadczyć o niezgodnościach w działaniu systemu. Takie poszukiwanie jest niezbędne, gdyż ograniczony czas trwania audytu powoduje, że możliwe jest sprawdzenie tylko niewielkiej ilości dostosowań.

Najtrudniejsza do oceny jest oczywiście sama procedura obsługi niepełnosprawnych klientów. Trudności te wynikają z kilku podstawowych powodów:

- personel uprzedzony o kontroli zachowuje się inaczej niż zwykle – przykłada większą wagę do badanego zagadnienia, jest staranniejszy, troskliwszy, uważniejszy itd.,
- audytor pełnosprawny, mimo odpowiedniego przeszkolenia, nie jest w stanie ocenić wszystkich niuansów obsługi klienta niepełnosprawnego (personel obsługuje go przecież jak klienta pełnosprawnego),
- obsługa gościa w hotelu, restauracji czy atrakcji turystycznej jest usługą jednorazową, niepowtarzalną, tzn. że innego dnia, przy następnej wizycie w danym obiekcie, jej jakość może wyglądać zupełnie inaczej (bo np. pracuje inna zmiana; ten sam pracownik, ale już wypoczęty i w lepszym nastroju...).

Aby choć częściowo zniwelować te problemy i bardziej zobiektywizować kontrolę zaleca się, aby:

- audyt w części poświęconej pracy personelu miał charakter niejawnego,
- audytor był osobą niepełnosprawną lub odwiedzał badany obiekt w towarzystwie takiej osoby – oceny pracy personelu dokonuje wtedy oczywiście na podstawie obserwacji obsługi osób niepełno-

- sprawnych (towarzyszących mu lub innych znajdujących się w obiekcie), a nie siebie,
- o ile to możliwe, powtórzyć sprawdzian pracy personelu.

3. RAPORT KOŃCOWY – PRZYGOTOWANIE I STRUKTURA

Po zakończeniu wizji lokalnej następuje zebranie danych i tworzenie raportu. Polega ono przede wszystkim na:

- porównaniu uzyskanych wyników z wzorcem,
- stwierdzeniu niezgodności,
- określeniu odchyleń,
- ocenie ich znaczenia.

W trakcie wykonywania tego zadania audytorzy klasyfikują niezgodności i ich przyczyny (czynniki zakłócające) jako istotne lub drugorzędne. Analizę można pogłębiać, dzieląc przyczyny drugorzędne np. na stałe i przypadkowe. Tabela 1 przedstawia przykłady niezgodności różnych typów. Do niezgodności istotnych zalicza się na przykład te, które mogą spowodować zawieszenie lub odebranie statusu obiektu dostępnego dla niepełnosprawnych.

Tabela 1

Przykłady niezgodności istotnych i drugorzędnych

Niezgodności istotne	Niezgodności drugorzędne	
	stałe	przypadkowe
1) proces opieki nad niepełnosprawnymi nadzoruje nieprzeszkolony pracownik 2) niewłaściwa identyfikacja niepełnosprawnego 3) brak dostosowania obiektu do potrzeb niewidomych i niedowidzących	1) brak reakcji na problemy osób niepełnosprawnych 2) niewłaściwy nadzór nad niepełnosprawnym 3) częste opóźnienia w reakcji na prośby niepełnosprawnego	1) brak reakcji w pojedynczych przypadkach

Źródło: opracowanie własne.

Jeżeli audyt przeprowadzany jest na zlecenie określonego obiektu bazy turystycznej, informacje o zidentyfikowanych niezgodnościach oraz ich klasyfikacji, a także ewentualnych czynnikach zakłócających powinny być przekazane kierownictwu obiektu, a następnie szczegółowo omówione i przeanalizowane. Audytor wraz z kadrą zarządzającą danej jednostki powinni określić:

- działania korygujące błędy oraz
- działania mające zapobiec w przyszłości powstaniu podobnych niezgodności.

Efektem opracowanych zaleceń ma być doprowadzenie systemu do stanu pożądanego, zgodnego ze wzorcem.

Raport końcowy audytu opracowywany jest na podstawie wyników kontroli (wizji lokalnej) oraz wspólnych ustaleń liderów procesów, a następnie zostaje przedstawiony zarządowi organizacji (zarządcy DIADY).

Trochę inaczej wygląda raport w przypadku przeprowadzania audytu „w imieniu i na rzecz” niepełnosprawnego. Wtedy identyfikacja niezgodności i klasyfikacja ich rangi służy przede wszystkim do oceny aktualnego (w chwili przeprowadzania kontroli) stanu przystosowania obiektu do potrzeb osób niepełnosprawnych. Umożliwia to jego zaszeregowanie do jednej z wyróżnionych grup:

- obiekty w pełni dostępne dla niepełnosprawnych (ewentualnie dostępne tylko dla określonej/ych niepełnosprawności),
- obiekty dostępne, ale pod pewnymi warunkami – występują pewne bariery i niedogodności utrudniające pobyt w danym miejscu,
- obiekty (z różnych powodów) niedostępne dla niepełnosprawnych.

Procedurę szeregowania do wymienionych grup należy powtórzyć dla wszystkich wytypowanych na wstępie obiektów reprezentujących kolejne elementy turystycznego łańcucha usług (obiekty noclegowe, gastronomiczne, atrakcje turystyczne itd.).

Efektem końcowym audytu przygotowywanego dla osoby niepełnosprawnej może być jeden z dwóch typów raportu:

- w pełni opracowany, skończony program pobytu w danej miejscowości (na danym terenie), wykorzystujący najlepiej przystosowane dla danej dysfunkcji miejsca, obiekty i atrakcje turystyczne,
- zestawienie zawierające spis rekomendowanych obiektów wraz z pełną charakterystyką ewentualnych utrudnień i niedogodności.

To drugie rozwiązanie wydaje się właściwsze (choć niewątpliwie trudniejsze do wykonania i bardziej czasochłonne). Audytor dostarcza tylko pełnych i wiarygodnych informacji o dostępnej bazie turystycznej, pozostawiając jednak decyzję o kompletowaniu pakietu usług turystycznych i ostatecznym wyglądzie wypoczynku na danym terenie osobie najbardziej zainteresowanej – niepełnosprawnemu turyście.

LITERATURA

- Analiza wyników kontroli w zakresie przestrzegania przepisów dotyczących osób niepełnosprawnych (październik 2006 r.)*, 2006, Główny Urząd Nadzoru Budowlanego, Warszawa.
- Architektura i Biznes*, numery archiwalne 2002–2004.
- Bedirhan Ustun T., 1998, *Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Aktywności i Uczestnictwa ICDH-2*, WHO.
- Błądek Z., 2003, *Hotele bez barier. Przystosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych*, Wyd. Albis, Poznań.
- Borejszo J., 2003, *Park dla niepełnosprawnych*, Kwartalnik Wigry, 2.
- Bryła J., 1998, *Głusi słyszą*, Wyd. św. Stanisława, Kraków.
- Budny J., 2003, *Projektowanie dla wszystkich*, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracja, Warszawa.
- Cohen J., 2003, *Disability Etiquette, Tips on Interacting with People with Disabilities*, United Spinal Association, New York.
- Coni N., Davison W., Webster S., 1994, *Starzenie się*, PWN, Warszawa.
- DIADA Summary report*; 2006 (www.apintech.com/diada/public.html).
- Doroszewska J., 1981, *Pedagogika specjalna*, t. 2, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław.
- Dykcik W., 1997, *Pedagogika specjalna*, Wyd. Naukowe Uniwersytetu im. A. Mickiewicza, Poznań.
- Economic Impulses of Accessible Tourism for All*, 2004, BMWA (www.eca.lu/upload/BMWA.pdf).
- Erazmus E., Trafialek E., 1997, *Turystyka, rekreacja i inne formy aktywności jako źródło sprawności życiowej ludzi starych. Refleksja teoretyczna a rzeczywistość*, WSE, Warszawa.
- Eurostat Yearbook*, 2005 (www.epp.eurostat.ec.europa.eu).
- Eurostat Yearbook*, 2006 (www.epp.eurostat.ec.europa.eu).
- Funkcjonowanie PFRON w systemie rehabilitacji społecznej i zawodowej*, 2004, BIFRON, Warszawa.
- Gałkowski T., 1997, *Nowe podejście do niepełnosprawności. Uporządkowanie terminologiczne*, Audiofonologia, 10.
- Handbook: Accessibility issues in tourism*, 2006, NeumannConsult, podręcznik szkoleniowy projektu DIADA, wersja polska: „Zagadnienia dotyczące dostępności w turystyce” (www.apintech.com/diada/ftp/poland.pdf).
- International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*, 1980, WHO, Geneva.
- Jakóbisiak M. (red.), 2000, *Immunologia*, PZWL, Warszawa.

- Janczewski G. (red.), 2005, *Otolaryngologia praktyczna – podręcznik dla studentów i lekarzy*, Wyd. Via Medica, Gdańsk.
- Jennings C. R., Jones N. S., 2003, *Uszkodzenie słuchu związane z wiekiem – presbycusis*, Otolaryngologia, 2.
- Juraś-Krawczyk B. (red.), 2000, *Przygotowanie do życia na emeryturze: kształcenie wykładowców w ramach współpracy Uniwersytetu Łódzkiego i Uniwersytetu Lumiere*; Wyd. WSHE, Łódź.
- Kaczmarek J., Stasiak A., Włodarczyk B., 2005, *Produkt turystyczny. Pomysł, organizacja, zarządzanie*, PWE, Warszawa.
- Karta Praw Osób Niepełnosprawnych*, Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. (M.P. z 13.08.1997 r., nr 50 poz. 475).
- Kaspar C., 1998, *Das System Tourismus im Überblick*, [w:] Haedrich G., Kaspar C., Klemm C., Kreilkamp E. (red.), *Tourismus-Management. Tourismus-Marketing und Fremdenverkehrsplanung*, Berlin.
- Kempisty Cz., Markowska M., 1987, *Gerioritm. Gimnastyka dla seniorów*, KAW, Warszawa.
- Kędzierska J., 2003, *Turystyka osób niewidomych i niedowidzących*, [w:] *Niepełnosprawny turysta. Poradnik dla pilotów i przewodników turystycznych*, 2003, pr. zbiorowa, Wyd. Forum Turystyki Pomorza Zachodniego, Szczecin.
- Kirejczyk K. (red.), 1981, *Upośledzenie umysłowe. Pedagogika*, PWN, Warszawa.
- Klemm C., Kreilkamp E. (eds.), 1998, *Tourismus-Management. Tourismus-Marketing und Fremdenverkehrsplanung*, Berlin.
- Kokot F. (red.), 2002, *Choroby wewnętrzne*, t. 2, PZWL, Warszawa.
- Kossewska J., 2007, *Społeczeństwo wobec osób niepełnosprawnych – postawy i ich determinanty* (www.wsp.krakow.pl, dostępne 06.02.2007 r.)
- Kostrzewski J., 1981, *Podstawowe wiadomości o upośledzeniu umysłowym*, [w:] *Upośledzenie umysłowe. Pedagogika*, K. Kirejczyk (red.), PWN, Warszawa.
- Kostrzewski J., Wald I., 1981, *Podstawowe wiadomości o upośledzeniu umysłowym*, [w:] *Upośledzenie umysłowe. Pedagogika*, K. Kirejczyk (red.), PWN, Warszawa.
- Kościelak R., 1996, *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*, WSiP, Warszawa.
- Kościelska M., 1994, *Upośledzenie umysłowe a rozwój społeczny*, PWN, Warszawa.
- Kościelska M., 2000, *Oblicza upośledzenia*, PWN, Warszawa.
- Kozdroń E., 2004, *Program rekreacji osób starszych*, AWF, Warszawa.
- Kurkus-Rozowska B., 2002, *Wpływ rehabilitacji na poprawę wydolności fizycznej osób niepełnosprawnych ruchowo*, Bezpieczeństwo Pracy, 3.
- Larkowa H., 1987, *Człowiek niepełnosprawny – problemy psychologiczne*, PWN, Warszawa.
- Majewski T., 1983, *Psychologia niewidomych i niedowidzących*, PWN, Warszawa.
- Mrugalska K., 1997, *Charakterystyka osób z upośledzeniem umysłowym*, Praca Socjalna, 1.
- Niepełnosprawny turysta. Poradnik dla pilotów i przewodników turystycznych*, 2003, Wyd. Forum Turystyki Pomorza Zachodniego, Szczecin.

- Orientacja i techniki poruszania się*, 1983, Zeszyty Tyflogiczne, nr 2, PZN Warszawa.
- Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w 2003 r.*, 2004, Ministerstwo Polityki Społecznej, Warszawa.
- OSSATE, 2006,
(www.ossate.org/doc_resources/OSSATE_Market&Stakeholder%20Analysis_Public_Version_Fina.pdf)
- Otrębski W., 1997, *Koncepcja człowieka punktem wyjścia w planowaniu działań wobec osób niepełnosprawnych*, Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej, 4.
- Perlin J., Szczepankowski B., 1992, *Polski język migowy. Opis lingwistyczny*. WSiP, Warszawa.
- Pędlich W., 1996, *Ludzie starzy*, CRSS, Warszawa.
- Prillwitz S., 1996, *Język, komunikacja i zdolności poznawcze niesłyszących*, WSiP, Warszawa.
- Przeclawski K., 1973, *Turystyka i wychowanie*, Nasza Księgarnia, Warszawa.
- Reid A., Howarth P., 2002, *Dom dla alergika*, Wyd. Arkady, Warszawa.
- Rosławski A., 2001, *Ruch przedłuża młodość: korzyści z aktywnego trybu życia w starszym wieku*, PZWL, Warszawa.
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności* (DzU nr 139, poz. 1328).
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 7 kwietnia 2004r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* (DzU 04.109.1156 z 12 maja 2004).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia* (DzU nr 17, poz. 162).
- Ruhe C., 2003a, *Stellungnahme zur sensorischen Barrierefreiheit für Hörgeschädigte im Bereich der Deutschen Bahn AG*
(<http://www.schwerhoerigennetz.de/dsb/AKTUELL/STELLUNG/stellgn015.htm>)
- Ruhe C., 2003b, *Die drei Prioritätsstufen bei Hörschädigung (dargestellt am Beispiel des Reisens)*.
- Sękowska Z., 1998, *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Wyd. Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie, Warszawa.
- Sękowska Z., 2001, *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, wyd. 2, Wyd. Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa.
- Skalska T., 2003, *Turystyka osób niepełnosprawnych – ograniczenia i możliwości rozwoju*, Warszawa.
- Smith R. W., 1987, *Leisure of Disabled Tourists. Barriers to Participation*, Annals of Tourism Research, Vol. 14 (3).
- Social Integration of People with Disability*, 2004, Istat (www.istat.it)
- Sowa J., 1999, *Pedagogika specjalna w zarysie*, Wyd. Oświatowe Fosze, Rzeszów.
- Strategia rozwoju turystyki na lata 2007–2013* (projekt).
- Szczepankowski B., 1994, *Podstawy języka migowego*, WSiP, Warszawa.
- Szczepankowski B., 1999, *Niesłyszący – głusi – głuchoniemi. Wyrównywanie szans*, WSiP, Warszawa.

- Szwarc H., Wolańska T., Łobożewicz T., 1988, *Rekreacja i turystyka ludzi w starszym wieku*, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa.
- Śmigiel J., 2001, *Psychologiczne i społeczne wyznaczniki aktywności ludzi starych*, UAM, Poznań.
- Terminologia turystyczna. Zalecenia WTO*, 1995, ONZ-WTO, Warszawa.
- Tourismus für Alle. Themenpaket zu barrierefreiem Tourismus*, 2002, Nationale Koordinationsstelle Tourismus für Alle, Mainz.
- Usprawnienie systemów informacyjnych o dostępnej turystyce dla osób niepełnosprawnych*, 2004, Komisja Europejska.
- Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym* (DzU nr 98 poz. 602).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (DzU nr 123, poz. 776 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych* (DzU nr 162, poz. 1118 z późn. zm.).
- Warot K., 2004, *Wpływ turystyki na ludzi III wieku*, praca magisterska wykonana na Wydziale Gospodarki Regionalnej i Turystyki w Jeleniej Górze Akademii Ekonomicznej im Oskara Langego we Wrocławiu.
- Wyczęsany J., 1998, *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, Impuls, Kraków.
- Zalesska-Kręcicka M., Kręcicki T., 2006, *Zarys otolaryngologii – Podręcznik dla studentów i lekarzy*, Wyd. Akademii Medycznej we Wrocławiu, Wrocław.
- Zaorska Z., 1997, *Dodać życia do lat. Materiały metodyczne ułatwiające organizację różnych form aktywności wśród osób starszych oraz w grupach wielopokoleniowych*, Klanza, Lublin.
- Żółkowska T., 2003, *Turystyka osób upośledzonych intelektualnie*, [w:] *Niepełnosprawny turysta. Poradnik dla pilotów i przewodników turystycznych*, Wyd. Forum Turystyki Pomorza Zachodniego, Szczecin.

Strony internetowe

- <http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=2> (*UN World Population Prospects; The 2004 Revision*)
- www.accessibletourism.org (projekt ENAT)
- www.aihw.gov.au (*Australian Institute for Health and Welfare*)
- www.aamr.org (*The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*)
- www.apintech.com/diada (projekt DIADA)
- www.braille.pl (Pismo punktowe dla niewidomych)
- www.design-for-all.org (*European Institute for Design and Disability*)
- www.ec.europa.eu/employment_social/index/final_report_ega_en.pdf (raport ekspertów „2010: Europa dostępna dla każdego”)
- www.equal-fairway.de (podprojekt „fairway” w projekcie EQUAL II)
- www.equality.se („Turystyka dla wszystkich” w Szwecji)
- www.euforme.net (projekt EU.FOR.ME)
- www.europa.eu.int (portal Unii Europejskiej)
- www.gastfreundschaft-fuer-alle.de (projekt Gastfreundschaft für Alle)

www.opsi.gov.uk/acts/acts1995 (*Disability Discrimination Act*)
www.ossate.org (projekt OSSATE)
www.pwsz.bialapodlaska.pl (projekt „Zróbmy pierwszy krok”)
www.tourismforall.org.uk („Turystyka dla Wszystkich” w Wlk. Brytanii)
www.turismoxtutti.it („Turystyka dla Wszystkich” we Włoszech)
www.turystykadlawszystkich.pl („Turystyka dla Wszystkich” w Polsce)
www.unwto.org/statistics/basic_references/index-en.htm (Światowa Organizacja
Turystyki – UNWTO)
www.who.int (*World Health Organisation*)
www.world-tourism.org (Światowa Organizacja Turystyki), podstrony:
www.world-tourism.org/facts www.unwto.org/statistics/basic_references/index-en.htm