



SPRAWNIE DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH

**Vademecum obsługi turystów
z niepełnosprawnościami
oraz osób starszych**



**FORUM
TURYSTYKI
REGIONÓW**

1995-2020 —————



**Od 25 lat działamy na rzecz rozwoju
polskiej turystyki**

Zapraszam do współpracy
Marek Migdal
Prezes Forum Turystyki Regionów

www.forumturystyki.pl

SPRAWNIE DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH



SPRAWNIE DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH

VADEMECUM
OBSŁUGI TURYSTÓW
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI
ORAZ OSÓB STARSZYCH

PRACA ZBIOROWA



FORUM TURYSTYKI REGIONÓW

SZCZECIN 2020

AUTORZY

dr Dorota Ambrożuk

dr Piotr Geise

dr Marta Giezek

dr Zbigniew Głąbiński

prof. dr hab. Krzysztof Kaganek

Joanna Kędzierska

prof. dr hab. Irena Ramik-Mażewska

Elwira Rewcio

Małgorzata Tokarska

REDAKCJA

dr Zbigniew Głąbiński

KOREKTA

Joanna Rutkowska

PROJEKT I DTP

Studio GRAFPA

Publikacja powstała w ramach projektu dofinansowanego
ze środków Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii

PUBLIKACJA BEZPŁATNA

ISBN 978-83-61289-01-2

Copyright © Forum Turystyki Regionów 2020

WYDAWCA

Forum Turystyki Regionów

ul. Korzeniowskiego 1, 70-211 Szczecin

tel. 91 488 00 50

e-mail: forum@forumturystyki.pl

www.forumturystyki.pl



SPIS TREŚCI

Zbigniew **GŁĄBIŃSKI**

Wstęp

9

Zbigniew **GŁĄBIŃSKI**

1 Turystyka osób z niepełnosprawnościami w starzejącym się społeczeństwie

13

1.1 Starzenie się społeczeństwa a turystyka

13

1.2 Stereotypy a oczekiwane standardy

16

1.3 Nowe trendy i wizja przyszłości

20



Piotr **GEISE**

2 Dysfunkcyjność a uczestnictwo w turystyce

27

2.1 Rozumienie niepełnosprawności i jej klasyfikacje

27

2.2 Społeczno-kulturowe spojrzenie na turystykę

30

2.3 Psychologia turystyki a dysfunkcyjny turysta

31

2.4 Świadomość potrzeb turysty z dysfunkcjami

34

2.5 Wybrane przykłady ofert dla turystów
(w różnym wieku) z dysfunkcjami

37

2.6 Zasady świadczenia usług turystycznych
osobom niepełnosprawnym

40

2.7 Wnioski

45





Krzysztof **KAGANEK**

3 Podstawy warsztatu pilota i przewodnika	
– kadra w turystyce osób z niepełnosprawnościami	47
3.1 Pożądana sylwetka pilota i przewodnika	47
3.2 Specyfika grup turystycznych z udziałem osób z niepełnosprawnościami	53
3.3 Metodyka obsługi grup turystycznych z udziałem osób z niepełnosprawnościami	57



Małgorzata **TOKARSKA**

4 Turystyka osób niepełnosprawnych ruchowo	61
4.1 Kategorie osób niepełnosprawnych ruchowo	63
4.2 Sprzęt wspomagający osoby niepełnosprawne ruchowo	65
4.3 Jak podróżują osoby niepełnosprawne ruchowo?	70
4.4 Turnusy rehabilitacyjne jako jedna z form turystyki	71
4.5 Systemy informacji turystycznej dla branży hotelowej i usług powiązanych, które są dostępne dla osób z dysfunkcją ruchu	73
4.6 Łańcuch usług turystycznych	77
4.7 Podsumowanie	90



Joanna **KĘDZIERSKA**

5 Turystyka osób niewidomych i niedowidzących	91
5.1 Charakterystyka osób niewidomych i niedowidzących	91
5.2 Psychologiczna i społeczna sytuacja osób niewidomych i niedowidzących	100
5.3 Zasady uprawiania turystyki i technika obsługi grup osób niewidomych i niedowidzących	108

Elwira **REWICIO**

6 Turystyka osób głuchych i niedosłyszących	123
6.1 Charakterystyka osób głuchych i niedosłyszących	123
6.2 Psychologiczna i społeczna sytuacja osób niesłyszących, głuchych i niedosłyszących	126
6.3 Zasady uprawiania turystyki i technika obsługi grup głuchych i niedosłyszących	130
6.3.1 Specyfikacja świadczenia usług turystycznych osobom z dysfunkcją narządu słuchu	130
6.3.2 Postawa wobec klienta niepełnosprawnego słuchowo	134
6.3.3 Świadomość potrzeb i oczekiwań	135
6.3.4 Edukacja personelu biur turystycznych obsługujących klienta niepełnosprawnego słuchowo	137
6.3.5 Dostępność ośrodka, w którym organizowane są turnusy rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych	139
6.3.6 Bariery w turystyce osób niepełnosprawnych i ich pokonywanie – dostępność usług i produktów turystycznych dla osób z dysfunkcją narządu słuchu	140
6.3.7 Charakterystyka sprzętu i rozwiązań technicznych ułatwiających funkcjonowanie osób niepełnosprawnych słuchowo	141



Irena **RAMIK-MAŻEWSKA**

7 Turystyka osób z niepełnosprawnością intelektualną	149
7.1 Charakterystyka osób z niepełnosprawnością intelektualną	150
7.2 Psychologiczna i społeczna sytuacja osób z niepełnosprawnością intelektualną	157
7.3 Zasady uprawiania turystyki i technika obsługi grup osób z niepełnosprawnością intelektualną	158



Marta **GIEZEK**

8 Turystyka osób w starszym wieku	167
8.1 Charakterystyka osób starszych	167
8.2 Psychologiczna i społeczna sytuacja osób starszych	179
8.3 Zasady uprawiania turystyki i technika obsługi grup osób starszych	182

Dorota **AMBROŻUK**

9 Usługi turystyczne świadczone na rzecz osób niepełnosprawnych – wybrane zagadnienia prawne	191
9.1. Uwagi wstępne	191
9.2 Szczególne uprawnienia osoby niepełnosprawnej na gruncie ustawy o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych	192
9.3 Szczególne wymagania dotyczące obiektów hotelarskich, gdzie świadczone są usługi osobom niepełnosprawnym	194
9.4 Szczególne uprawnienie osób niepełnosprawnych w zakresie usług przewozowych	197
9.4.1 Akty prawne	197
9.4.1.1 Polskie przepisy przewozowe	198
9.4.1.2 Międzynarodowe konwencje przewozowe	199
9.4.1.3 Prawo unijne	200
9.4.2 Prawo do przewozu	203
9.4.3 Prawo do informacji	205
9.4.4 Prawo do pomocy	206
9.4.5 Prawo do pełnego odszkodowania za sprzęt służący do poruszania się	213
9.4.6 Prawo do asysty certyfikowanego psa przewodnika	214
9.4.7 Szczególne uprawnienia w zakresie zwrotu kosztów lub zmiany trasy przewozu	215
9.4.8 Problemy związane z dochodzeniem roszczeń dotyczących usług przewozowych	216
9.5 Podsumowanie	218

Literatura	220
Ważne adresy	232

WSTĘP

W ciągu ostatnich lat w polityce społecznej i dyskusji naukowej wiele miejsca poświęcono problematyce turystyki osób z dysfunkcjami. Wynika to ze wzrastającej świadomości tego, że współcześnie uczestnictwo w turystyce powinno być dobrem dostępnym dla wszystkich. Ilustracją tej opinii jest m.in. zdanie Johna Urry (2007, s. 17): *Bycie turystą to jeden z wyznaczników bycia nowoczesnym*. Już w 1984 r. władze ówczesnej Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej stwierdziły, że niezbędne jest zagwarantowanie swobodnego przemieszczania się i bezpieczeństwa turystów, a także by uprawianie turystyki było dostępne dla wszystkich bez dyskryminacji. Te zapisy znalazły miejsce także w Traktacie UE, która wdrożyła pojęcie turystyki dla wszystkich (*tourism for all*). W opinii Europejskiego Komitetu Społeczno-Ekonomicznego turystyka jest prawem powszechnym, które powinniśmy starać się zapewnić wszystkim osobom (Dziennik Urzędowy UE – 23.12.2006, s. 3). Niestety około 40% obywateli UE nie wyjeżdża na wakacje, a przyczyną są zazwyczaj ograniczenia finansowe lub różne formy niepełnosprawności.

Niepełnosprawność (*disability*) wg WHO oznacza każde ograniczenie, bądź niemożność prowadzenia aktywnego życia w sposób lub w zakresie uznawanym za typowy dla człowieka (Zajadacz 2012, s. 27). Spojrzenie na to zagadnienie ewoluowało w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat. Początkowo dominował model niepełnosprawności medycznej, zgodnie z którym twierdzono, że jest ona związana z dysfunkcjami danej osoby i stanowi przede wszystkim jej osobisty problem. Kolejnym był społeczny model niepełnosprawności, zgodnie z którym twierdzono, że jest ona efektem istnienia środowiskowych czynników ograniczających. Te bariery utrudniają bądź uniemożliwiają pełne uczestnictwo w życiu społecznym (Śniadek, Zajadacz 2014, s. 211). W tym ujęciu panuje pogląd, że zmianie powinny ulec warunki społeczne, dzięki czemu osoby dysfunkcyjne będą mogły w pełni uczestniczyć w życiu społecznym. Geograficzny model



niepełnosprawności przyjmuje paradygmat, że potrzeby wynikające z różnych niepełnosprawności są jednymi z wielu występujących we współczesnym społeczeństwie. Zatem nie należy koncentrować się na „niepełnosprawności” jako takiej, ale uwzględniać zróżnicowane potrzeby społeczne i do nich dostosowywać warunki życia.

Problematyka dostępności przestrzeni turystycznej dotyczy różnych grup społecznych (Buhalis, Darcy, Ambrose red. 2012; Kikosicka 2015; Zajadacz 2014). Co raz powszechniejsza jest opinia, że przestrzeń miast powinna być dostosowana do zaspokojenia potrzeb współczesnych i przyszłych pokoleń (Labus 2011; Dobrowolska, Labus 2015). Życie w mieście w obecnej rzeczywistości generuje wiele problemów, które przyczyniają się do wykluczenia części społeczeństwa z życia społecznego, w tym uczestnictwa w turystyce i rekreacji. Obecne trendy dotyczące rozwoju rynku turystycznego wskazują na to, że wraz z postępującym procesem starzenia się społeczeństw znaczenie tego problemu będzie rosło. Wśród najważniejszych czynników wymieniane są: dostępność środków transportu, informacji turystycznej, dostosowanie infrastruktury turystycznej umożliwiającej korzystanie z walorów środowiska przyrodniczego oraz dziedzictwa kulturowego, a także odpowiednie przygotowanie personelu do obsługi turystów z różnego rodzaju ograniczeniami.

Mimo upływu lat ciągle aktualna jest opinia D. Sołowiej (1992, s. 132), która stwierdziła, że w planowaniu rozwoju turystyki należy pamiętać o zapewnieniu warunków dostępności rekreacyjnej dla osób o różnych potrzebach. Potwierdzeniem faktu, że problem ten jest ciągle aktualny są wyniki badań J. Berbeki (2012, s. 50). Autorka ta uważa, że dla 27% osób z niepełnosprawnościami pierwszym skojarzeniem związanym z wyjazdem turystycznym jest jego nieosiągalność, choć 36% spośród badanych było zainteresowanych, a kolejnych 36% bardzo zainteresowanych uczestnictwem w turystyce. W ocenie niektórych badaczy (Neumann i Reuber 2004) należy przyjąć szeroką perspektywę pojmowania dostępności, ponieważ dla 10% społeczeństwa ułatwienia to wymóg, dla 30–40% są użyteczne, a dla wszystkich są wygodne. Jak stwierdziła A. Zajadacz (2014) ideę dostępności należy rozumieć w kilku aspektach:

- lokalizacji (możliwość dotarcia, dojścia),
- informacji (coś jest zrozumiałe, klarowne),



- relacji społecznych (komunikatywność, otwartość w relacjach),
- celu aktywności (łatwo osiągalny ze względu na wysiłek, cenę, stopień trudności).

Takie pojmowanie dostępności nawiązuje do coraz częściej spotykanego pojęcia jakim jest turystyka dostępna (*accessible tourism*) rozumianej jako *forma turystyki, która wymaga współpracy między interesariuszami w celu umożliwienia osobom z różnymi wymaganiami – związanymi z mobilnością, wzrokiem, słuchem i wymiarem poznawczym – samodzielnego, godnego funkcjonowania. Taka współpraca polega na dostarczeniu uniwersalnie zaprojektowanych produktów turystycznych i usług oraz zapewnieniu uniwersalnie zaprojektowanego dostępu do przestrzeni* (Buhalis, Darcy, Ambrose 2012, s. 3).

Idea turystyki dostępnej nawiązuje do ekonomicznego modelu dotyczącego niepełnosprawności. Koncentruje się on na dostosowaniu podaży do popytu osób dysfunkcyjnych (Śniadek, Zajądacz, 2014). To spojrzenie jest wynikiem rosnącej skali potrzeb w tym zakresie, które uwarunkowane są procesami demograficznymi. Zakłada ono, że istnieje rynek usług związanych z niepełnosprawnością oraz to, że się dynamicznie będzie rozwijał ze względu na postępujący proces starzenia się społeczeństw. To ujęcie zakłada również, że wraz z wiekiem następuje utrata sprawności. Tak więc podstawowym problemem jest dostarczenie coraz większej liczbie potencjalnych klientów urządzeń i usług, które będą spełniały ich oczekiwania, a przede wszystkim umożliwiały kontynuowanie stylu życia i form aktywności, które sprawiają im satysfakcję. Oczywiście dotyczy to również powszechnego uczestnictwa w turystyce. W związku z tym należy spojrzeć na osoby z niepełnosprawnościami nie jako na grupę homogeniczną, a jako część społeczeństwa o bardzo zróżnicowanych potrzebach i oczekiwaniach związanych z aktywnością turystyczną.

Uwzględniając przedstawione fakty i opinie celem niniejszego Vademecum jest uświadomienie organizatorom turystyki, pilotom wycieczek, przewodnikom turystycznym tego, że niepełnosprawność to nie „wyrok” wykluczający udział w turystyce. Osoby, których dotyczy ten problem, to część społeczeństwa, która nie tylko z powodów etycznych ma prawo do satysfakcji jaką daje udział w turystyce, ale rosnący dynamicznie segment rynku turystycznego. W tej sytuacji



należy pamiętać o stereotypach dotyczących niepełnosprawności i dążyć do jak najszerzego udziału tych osób w turystyce, z korzyścią dla nich samych, jak i dla całego sektora turystyki.

Osobiste doświadczenie autora wskazuje, że często absolwenci studiów kierunku Turystyka i Rekreacja oraz osoby kończące kursy przygotowujące do obsługi turystów zupełnie nie zdają sobie sprawy jak wdzięcznym i satysfakcjonującym zajęciem, choć bardzo trudnym, może być obsługa osób z niepełnosprawnościami. Jest to z jednej strony wyzwanie, a z drugiej występująca coraz powszechniej konieczność, ponieważ uczestnikami standardowych wyjazdów turystycznych są coraz częściej osoby z różnymi dysfunkcjami. Może się zdarzyć, że w jednej grupie turystycznej znajdą się osoby niedosłyszające, niedowidzące, z ograniczoną mobilnością lub w początkowej fazie demencji starczej. Ze względu na proces starzenia się społeczeństw, to zjawisko będzie coraz bardziej powszechne. Tak więc współczesny organizator turystyki, pilot i przewodnik powinni być przygotowani do organizowania i prowadzenia imprez turystycznych, których uczestnikami będą osoby z dysfunkcjami różnego typu. Temu ma służyć opracowane przez zespół autorów – specjalistów i praktyków – niniejsze *Vademecum*.

Omówione zostały w nim zasady organizowania i realizowania imprez turystycznych z osobami o różnych rodzajach niepełnosprawności i o różnym jej stopniu. Jego celem jest m.in. uświadomienie jak najszerzej grupie osób pracujących w branży turystycznej, że znajomość problematyki turystyki osób z dysfunkcjami jest obecnie codzienną koniecznością. Oczywiście istnieje duża grupa osób zaangażowanych zajmujących się tą formą turystyki. Skupieni byli dotychczas w środowisku związanym z Polskim Towarzystwem Turystyczno-Krajoznawczym. Od wielu lat przecierają oni szlaki, dosłownie i w przenośni, dla turystów z niepełnosprawnościami. Jednak autorom i wydawcy *Vademecum* zależy przede wszystkim aby przekonać osoby zaangażowane w działalność gospodarczą w turystyce, że to po prostu potencjalni klienci o bardzo zróżnicowanych potrzebach, a co ważniejsze z roku na rok będzie ich więcej. Tak więc z biznesowego punktu widzenia można tą rosnącą grupę konsumentów rynku turystycznego potraktować nie tylko jako szansę dla pojedynczej firmy, ale nawet całego regionu turystycznego.



1. TURYSTYKA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI W STARZEJĄCYM SIĘ SPOŁECZEŃSTWIE

1.1. STARZENIE SIĘ SPOŁECZEŃSTWA A TURYSTYKA

Wśród najważniejszych, współczesnych, globalnych megatrendów wyróżnia się między innymi przemiany demograficzne (KPMG International <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/pdf/2014/02/future-state-2030-v3.pdf> dostęp: 15.05.2020). W opinii E. Dziedzic i T. Skalskiej (2012, s. 64) demografia ma zasadniczy wpływ na poziom i strukturę popytu turystycznego. Jednym z istotnych elementów tego megatrendu jest proces starzenia się ludności. W 2025 r. liczba ludności w wieku 65+ przekroczy 800 mln, a w Polsce osoby 60+ w 2030 r. będą stanowiły ok. 30% ludności.

T.B. Kirkwood uznał, że starzenie to postępujący proces upośledzenia funkcji życiowych organizmu oraz utrata zdolności adaptacyjnych do zmian środowiskowych wraz ze zwiększającym się prawdopodobieństwem zgonu (cyt. za Błędowski i in. 2012, s. 15). Należy zwrócić uwagę, że czas ludzkiego życia się wydłuża, a co za tym idzie coraz więcej osób dożywa późnego wieku. W Europie obecnie średnia długość dożycia (*Remaining Life Expectancy*) dla osób w wieku 65 lat wynosi ponad 19 lat (Population Ageing and Development, s. 11). W związku z tym będzie przybywać osób starszych (emerytów, rencistów), a liczba osób w wieku produkcyjnym będzie się zmniejszać. Będzie to miało poważne konsekwencje społeczno-ekonomiczne. Prognozy pokazują,



że do 2050 r. liczba mieszkańców Polski w wieku 65 lat i więcej wzrośnie do 19% w miastach i 16,8% na terenach wiejskich. Świadczy to o tym, że społeczeństwo polskie gwałtownie się starzeje i proces ten będzie nadal postępował. Wiele wskazuje na to, że w przyszłości Polska będzie należała do demograficznie najstarszych krajów w Europie. Kierunek tych przemian trafnie zdiagnozowała M. Mamak-Zdanecka (2015, s. 20), która stwierdziła, że *nie istnieje społeczeństwo bez seniorów, a starzenie się jest procesem przypisanym wszystkim zbiorowościom społecznym, przebiegającym w sposób zróżnicowany ze względu na rozwój cywilizacyjny i położenie terytorialne*.

Z fazą starości w życiu człowieka łączą się dość powszechne uprzedzenia, które zdaniem A. Klim-Klimaszewskiej (2005) dotyczą m.in.:

- homogeniczności cech tej grupy społecznej,
- braku różnic w starzeniu się kobiet i mężczyzn,
- niskiej sprawności fizycznej i zniedołężnienia,
- braku przydatności seniorów dla społeczeństwa i gospodarki.

Zdaniem P. Szukalskiego (2004, s. 11) tego typu poglądy wynikają ze zjawiska ageizmu, który zdefiniował go jako *zestaw przekonań, uprzedzeń i stereotypów mających swe podstawy w biologicznym zróżnicowaniu ludzi, związanym z procesem starzenia się, które dotyczą kompetencji i potrzeb osób w zależności od ich chronologicznego wieku*. Przyczyny mają podłoże kulturowe i wynikają ze strachu przed starością, zniedołężnieniem fizycznym oraz umysłowym. Ponadto osoby starsze nie nadążają za postępem technicznym i technologicznym oraz zmianami organizacyjnymi występującymi w życiu społecznym i gospodarczym. Jak dowodzą badania tego typu poglądy fałszują postrzeganie starszej części społeczeństwa, ponieważ obserwujemy coraz większe zróżnicowanie wśród osób starszych (Dobrowolska-Labus 2015; Mamak-Zdanecka 2015).

Odpowiedzią na negatywne stereotypy dotyczące starości było wprowadzone w latach 60. XX wieku pojęcie aktywnego starzenia. Termin ten był początkowo rozumiany jako podtrzymywanie w okresie starości form aktywności typowych dla wieku średniego (Jurek 2012, s. 9). W późniejszych latach znaczenie tego pojęcia zmieniało się i OECD zaproponowało, aby przez aktywne starzenie się *rozumieć zdolność ludzi, w miarę jak się stają starzy, do*



prowadzenia produktywnego życia w społeczeństwie i gospodarce (OECD 1998, s. 84). Z kolei WHO w 2002 r. przyjęła nieco inną definicję, w której stwierdzono, że jest to *proces optymalizacji szans związanych ze zdrowiem, uczestnictwem i bezpieczeństwem, mający na celu poprawę jakości życia osób starszych* (Kurek 2007, s. 40). W takim pojmowaniu aktywnego starzenia najważniejsze jest to, że ludzie starsi powinni mieć możliwość uczestniczenia w życiu społeczno-ekonomicznym zgodnie ze swoim potencjałem, a nie według norm narzuconych przez przepisy prawa czy zwyczaje. Ten pogląd podkreśla to, że każdy człowiek ma możliwość swobodnego wyboru. W tej sytuacji należy zgodzić się, że osoby starsze mają pełne prawo uczyć się przez całe życie, realizować swoje pasje życiowe, angażować się w różne formy aktywności zawodowej i społecznej, w tym aktywnie wypoczywać poprzez sport, turystykę czy działalność twórczą.

Paradygmat aktywnego starzenia zakłada zwiększoną odpowiedzialność za siebie każdego seniora. Dotyczy to przede wszystkim dbania o swoje zdrowie i kondycję fizyczną oraz zachowanie więzi społecznych z rodziną i najbliższym otoczeniem (Jurek 2012; Posłuszny, Lapina 2011). Temu w ocenie wielu osób może służyć turystyka. Jak stwierdził A. Rokicki (2016, s. 190) *Starość może i powinna być pozytywnym etapem życia. Należy spełnić podstawowy warunek – być aktywnym*.

Istnieje wiele klasyfikacji wieku dotyczących wieku seniorów. Jedną z bardziej użytecznych z punktu widzenia uczestnictwa w życiu społecznym przedstawiła Simon de Beauvoir (cyt. za Błędowski i in. 2012), która oparta jest na kryterium funkcjonalności psychofizycznej:

- w pierwszej fazie osoby starsze są samodzielne funkcjonalnie i niesamodzielne ekonomicznie (tzw. trzeci wiek),
- w drugiej fazie osoby starsze są niesamodzielne, zarówno funkcjonalnie, jak i ekonomicznie (tzw. czwarty wiek).

Zdaniem niektórych badaczy granicą między trzecim a czwartym wiekiem wyznacza cezura 80 lat (Błędowski i in. 2012). Można dyskutować czy przyjęcie precyzyjnej granicy o charakterze chronologicznym jest słuszne. Należy zwrócić uwagę, że kryterium funkcjonalności nie jest przecież przypisane



do żadnego wieku metrykalnego. Można sobie wyobrazić osobę w dowolnym wieku, która ze względu na stan zdrowia (niepełnosprawność) jest niesamodzielna pod względem funkcjonalnym. W Polsce 70% seniorów w wieku 75 lat i więcej nie ma problemów z poruszaniem się, a 82% daje sobie radę w codziennych czynnościach (CBOS 2016), ale to znaczy, że aż 30% ma takie problemy.

Uwzględniając przedstawione opinie należy pamiętać, że obecnie i w najbliższej przyszłości będzie przybywać osób z niepełnosprawnościami wynikającymi z pogarszającego się stanu zdrowia, które będą chciały być aktywne m.in. poprzez udział w turystyce. Dlatego w obsłudze ruchu turystycznego należy:

1. nie myśleć o osobach z niepełnosprawnościami jako grupie, która w wielu przypadkach niejako jest już „oswojona” ze swoją niepełnosprawnością, ale o rosnącej liczbie osób, wśród których ograniczenia sprawności postępują wraz z pogarszaniem się stanu zdrowia w późnym wieku;
2. pamiętać, że niepełnosprawność dotyczy i będzie dotyczyć coraz większej liczby osób w starszym wieku;
3. zwrócić uwagę, że uczestnictwo w turystyce w mniejszym stopniu zależy od istniejących przeszkód, ale bardziej od sposobów radzenia sobie z nimi, a te z kolei modyfikują udział w turystyce, ale go nie wykluczają (Kazemini, Del Chiappa, Jafari 2013).

1.2. STEREOTYPY A OCZEKIWANE STANDARDY

W literaturze prezentowane jest stanowisko, że jednym z ważniejszych warunków wpływających na aktywność turystyczną seniorów jest brak odpowiedniej oferty, bądź niedostosowanie oferty do ich potrzeb (Gryszel i in. 2012; Januszewska 2017; Markiewicz-Patkowska i in. 2019; Śniadek 2007). Ten problem związany jest z tym, że wchodzące już od pewnego czasu w wiek emerytalny pokolenie *baby boomers*, zwane w Polsce pokoleniem powojennego wyżu demograficznego (osoby urodzone w latach 1946–1960), stanowi coraz istotniejszą część rynku turystycznego, a w swoich zachowaniach turystycznych różni się zasadniczo od poprzednich generacji (Glover, Prideaux



2009; Patterson, Pegg, Rivera-Hernaez 2017). W związku z tym powstaje potrzeba dostosowania oferty turystycznej do nowych wymagań i potrzeb konsumentów. Narzuca to konieczność całkowitej zmiany sposobu myślenia – ze skoncentrowanego na produkcie, na skupiony na kliencie i jego przeżyciach. Oczekiwania pokolenia *baby boomers* w odniesieniu do oferty turystycznej w niewielkim stopniu podobne są do potrzeb seniorów z poprzednich pokoleń. Turystyka edukacyjna, elementy turystyki przygodowej i aktywnej, to przykłady nowych produktów turystycznych, którymi w sposób szczególny są zainteresowani przedstawiciele tej generacji. Badacze są zgodni, że pokolenie *baby boomers* będzie miało aż do roku 2030 największy wpływ na kształtowanie rynku turystycznego (Hung, Petrick 2009). Przedstawiciele tego pokolenia są bardziej nastawieni na przeżycia i poszukiwanie autentyczności, a ponadto mimo problemów zdrowotnych lub niepełnosprawności chcą w dalszym ciągu podróżować (Kazemina, Del Chiappa, Jafari 2013; Patterson, Balderas-Cejudo, Rivera-Hernaez 2017). Ponadto coraz więcej przedstawicieli tego pokolenia rezygnuje z usług biur podróży i organizuje swoje wyjazdy indywidualnie. W ten sposób rezygnują z gotowych pakietów turystycznych sami dobierając sobie wybrane usługi m.in. lokalnych przewodników czy instruktorów różnych form turystyki aktywnej.

Znaczna część biznesu turystycznego jeszcze do niedawna nie postrzegała osób starszych jako interesującego segmentu rynku turystycznego. Towarzyszył temu niski poziom wiedzy pracowników sektora turystycznego na temat potrzeb osób starszych (Dann 2001; Kowalczyk-Anioł 2011). W ostatnich latach sytuacja zaczęła się powoli zmieniać. Mimo tego przedstawiciele branży turystycznej w regionach nadal nie rozumieją, że osoby pokolenia *baby boomers* już przeszły, bądź w najbliższym czasie będą przechodzić na emeryturę, a wtedy staną się seniorami dysponującymi większą ilością czasu wolnego oraz odpowiednimi zasobami finansowymi. Ich aktualne preferencje dotyczące spędzania czasu wolnego, mimo zakończenia aktywności zawodowej, zasadniczo się nie zmieniają (Niezgoda, Jerzyk 2013). Postuluje się zastąpienie podejścia masowego, sztywnego i standardowego rozwiązaniami elastycznymi, zintegrowanymi i różnorodnymi, zorientowanymi na potrzeby obecnych i przyszłych seniorów (Kociszewski 2012). Należy jednak zwrócić uwagę,



że część seniorów cechuje się gorszym stanem zdrowia lub trwałą niepełnosprawnością oraz niezbyt wysoką emeryturą (Sedgley, Pritchard, Morgan 2011). Próbą wyjścia naprzeciw oczekiwaniom różnych grup osób starszych są coraz częściej pojawiające się próby segmentacji rynku turystycznego (Möller, Weiermair, Wintersberger 2007; Nimrod, Rotem 2009). Próby przyporządkowywania seniorów o pewnych wspólnych typach potrzeb turystycznych do grup typologicznych mają służyć celom poznawczym i marketingowym. Niestety jak dotąd nie udało się stworzyć powszechnie akceptowanej klasyfikacji w tym zakresie.

W przypadku dopasowania obiektów hotelarskich do potrzeb osób starszych powszechne jest przekonanie, że zniżki cenowe lub oferty pozasezonowe są niewystarczającą zachętą. Ponadto seniorzy o szczególnych potrzebach mniejszą uwagę zwracają na bogatą infrastrukturę hotelową, ale na istotne dla nich elementy wyposażenia (Callan, Bowman 2000; Marvel 1999). **Wśród szczegółów wymieniano: poręcze w łazienkach, kabinach prysznicowych i windach, wygodne klamki oraz uchwyty meblowe w pokojach, a także czytelne oznaczenia na telefonach i pilotach do telewizorów, bądź proste w obsłudze budziki.**

Bardzo ważnym zagadnieniem jest jakość świadczonych usług w trakcie obsługi imprez turystycznych. Jednym z najważniejszych czynników wpływających na ocenę jakości pakietu turystycznego była osoba pilota/przewodnika (Głębiński 2016; Kazeminia, Del Chiappa, Jafari 2013; Kociszewski 2012). Jak wynika z badań, oczekiwania osób starszych w tym zakresie są znane. **Są to m.in. prawidłowy przekaz informacji, odpowiednia modulacja głosu, dostosowanie tempa programu zwiedzania do możliwości fizycznych i psychicznych uczestników. Ponadto ważne znacznie ma zapewnienie przerw w trakcie zwiedzania na toaletę czy odpoczynek przy filiżance kawy. Badani zwracali też uwagę, że pilot wycieczki powinien być dobrze przygotowany do pełnienia funkcji animatora, który powinien tworzyć atmosferę sprzyjającą nawiązywaniu kontaktów towarzyskich. Dlatego tak ważna jest świadomość tych potrzeb wśród pilotów wycieczek i przewodników turystycznych obsługujących grupy seniorów. Odpowiedni poziom wiedzy i umiejętności reprezentowany przez osoby bezpośrednio obsługujące tego typu klientów może być gwarancją ich lojalności konsumenckiej. Nawiązanie osobistych relacji pomiędzy**



osobami obsługującymi a uczestnikami wyjazdów turystycznych może wpływać na poziom poczucia bezpieczeństwa tych drugich.

W nawiązaniu do kwestii pilotażu i przewodnictwa nieco szerszym zagadnieniem jest całościowe potraktowanie potrzeb osób starszych w zakresie tzw. interpretacji dziedzictwa (Kociszewski 2012, s. 301). M.A. Stewart (2016) zwróciła uwagę, że seniorzy mają w tym zakresie szczególne potrzeby: fizyczne, emocjonalne, intelektualne, społeczne i kulturalne. Potrzeby fizyczne wynikają z problemów takich jak: ograniczona mobilność, ograniczenie widzenia, pogorszenie jakości słuchu. Do emocjonalnych zaliczyć można potrzebę poznawania w postaci interaktywnego uczestnictwa w zwiedzaniu obiektów, możliwość podzielenia się swoimi wspomnieniami dotyczącymi historii odwiedzanego miejsca, okazje do przekazania własnych pamiątek. Potrzeba intelektualna związana jest z chęcią uzyskania pogłębionych informacji na dany temat. Z kolei społeczna z pragnieniem szczególnego kontaktu z personelem, możliwością odbywania spotkań towarzyskich w miejscowej kafejce, a kulturalna z oczekiwaniem, że interpretacja powinna nawiązywać do historii życia seniorów i ich systemu wartości.

Ponadto zaobserwowano, że istnieją co najmniej trzy główne przesłanki, którymi kierują się seniorzy w korzystaniu z usług w postaci gotowych pakietów: ograniczenie trudności, zmniejszenie niepewności, uproszczenie decyzji (Kazeminia, Del Ciappa, Jafari 2013). Ponadto respondenci wskazywali na inne czynniki, takie jak: poczucie osobistego bezpieczeństwa, brak zmartwień związanych z organizacją podróży oraz potrzebę podróżowania w grupie (Głąbiński 2016), a także korzystną cenę (Wang 2006). Kolejnym czynnikiem wpływającym na zainteresowanie udziałem w imprezach zorganizowanych było to, że część lepiej sytuowanych seniorów jest zbyt zajęta (m.in. z powodu pracy zawodowej), aby poświęcać czas na organizowanie swoich wyjazdów samodzielnie. Dotyczyło to szczególnie wyjazdów skomplikowanych pod względem organizacyjnym i związanych z różnymi formami aktywności oraz na duże odległości (Oleśniewicz, Widawski 2015; Patterson, Pegg 2009). Ponadto chęć udziału w zorganizowanym wyjeździe związana była często z brakiem partnera życiowego (dotyczyło to szczególnie kobiet). Uczestnictwo w zorganizowanej wycieczce zapewnia większe poczucie bezpieczeństwa oraz możliwość



nawiązywania i utrzymywania kontaktów towarzyskich (Głąbiński 2016). Elementami decydującymi o wyborze konkretnej oferty wyjazdu turystycznego były: termin wyjazdu, miejsce docelowe i program imprezy (Kociszewski 2016).

Większe zainteresowanie gotowymi pakietami turystycznymi można też skojarzyć z wzrastającym wiekiem respondentów, gdyż starsze osoby rzadziej organizują swoje wyjazdy samodzielnie (Graja-Zwolińska, Spychała 2012).

1.3. NOWE TRENDY I WIZJA PRZYSZŁOŚCI

Pogłębioną analizę trendów dotyczących turystyki seniorów przeprowadził m.in. W. Alejziak (2012), który wśród najważniejszych wymienił:

- wzrost popytu na jakość, wygodę i bezpieczeństwo;
- wzrost popytu na łatwy i szybki transport;
- wzrost popytu na spokojniejsze obiekty rozrywkowe;
- wzrost popytu na produkty dla osób podróżujących pojedynczo;
- większy popyt w okresach przed- i posezonowych;
- wzrost znaczenia w działaniach marketingowych kwestii komfortu i wygody, a nie podkreślanie dostosowania oferty do potrzeb osób starszych.

Te oczekiwania wynikają z tego, że znaczna część przyszłych seniorów będzie cechowała się lepszym stanem zdrowia i dysponować będzie większymi zasobami finansowymi. Oczywiście te potrzeby będą dotyczyły pewnej części populacji seniorów, ale nawet osoby o gorszym stanie zdrowia bądź dysfunkcyjne, też będą zainteresowane nowymi prądami pojawiającymi się na rynku turystycznym.

Marketingową próbą odpowiedzi na nowe tendencje jest tzw. marketing generacji (*generational marketing*). W tym podejściu przyjęto założenie, że każde pokolenie przeżywa poszczególne etapy swojego życia w innych warunkach społeczno-ekonomicznych (Bombol, Słaby 2011). Przykładem może być pokolenie *baby boomers*, będące pierwszą generacją które nie przeżyło wojny, a turystykę traktuje jako tradycyjną formę spędzania wolnego czasu. Badacze



stwierdzają jednak, że mimo pewnych podobieństw bardzo trudno jest przyporządkować tych seniorów do konkretnych typów konsumenta. Niewątpliwie współczesnych seniorów i seniorów jutra łączy i będzie łączyć potrzeba oraz pragnienie czucia się młodszym. Dlatego seniorzy coraz częściej postrzegają emeryturę jako czas realizacji pasji życiowych i odkładanych wcześniej marzeń. Szczególnie ważne znaczenie w tym zakresie ma wcielanie w życie planów dotyczących podróży. Przykładowo we Francji stwierdzono, że turystyka wśród osób starszych jest głównym priorytetem życiowym, stawianym wyżej niż mieszkanie i ubiór (Le Serre, Chevalier 2012, s. 262). W ocenie R. Winiarskiego i J. Zdebskiego (2008, s. 25) coraz więcej ludzi postrzega emeryturę jako czas spełniania marzeń dotyczących podróży m.in. dlatego, że praca zawodowa na tym etapie życia nie jest już czynnikiem ograniczającym aktywność turystyczną.

Z wyżej wymienionych powodów starzenie się społeczeństwa będzie miało bardzo poważne konsekwencje dla całego sektora turystycznego. Wzrost liczby osób starszych z różnymi ograniczeniami na rynku turystycznym może doprowadzić do sytuacji, do której przedsiębiorcy turystyczni, piloci, przewodnicy, instruktorzy aktywności ruchowej nie będą wystarczająco przygotowani. A. Niezgoda i E. Jerzyk (2013, s. 483) stwierdziły, że może to skutkować brakiem odpowiednio dostosowanej oferty do oczekiwań osób o specjalnych potrzebach. Dlatego nie tylko w kategorii pojedynczych podmiotów gospodarczych, ale całych obszarów recepcji turystycznej należy zmienić nastawienie i nie traktować osób z dysfunkcjami jako segmentu o marginalnym znaczeniu w rozwoju turystyki. Dla tego typu odbiorców należy dostosować wszystkie atrakcje znajdujące się na danym terenie. Tym bardziej, że obserwujemy wzrost znaczenia stałych klientów, którzy w dłuższym okresie czasu przynoszą duże dochody. Osoby starsze korzystają ze swojego wieloletniego doświadczenia i nie zmieniają znacząco swoich preferencji konsumenckich w tym ulubionych kierunków podróży. W związku z tym należy dbać o dotychczasowych klientów, których oczekiwania wraz z wiekiem się specjalnie nie zmieniają. Należy umożliwiać korzystanie ze znanych im walorów turystycznych, odpowiednio dostosowując je do ograniczeń pojawiających się w związku z pogarszaniem się stanu zdrowia.



Seniorzy jako konsumenci dóbr i usług turystycznych przez wiele lat byli niedostrzegani przez usługodawców i reklamodawców (Erazmus, Trafiałek 1997; Januszewska 2017) albo traktowani jak „duże dzieci” (Dann 2001). Jednak obecnie zdecydowana większość biur podróży w Polsce (74%) uważa, że seniorzy są ważną grupą konsumentów usług turystycznych (Sawińska, Siodorkiewicz, Tokarz-Kocik 2018, s. 31). Rozwój rynku turystycznego seniorów w ostatnich latach spowodował wzrost zainteresowania mediów i przemysłu informacyjnego starszą częścią społeczeństwa. Jeszcze niedawno twierdzono, że najważniejszymi źródłami informacji o ofercie turystycznej dla seniorów były: biura podróży, publikacje, ekspozycje targowe, media i centra informacji turystycznej (Horneman i in. 2002) lub też rodzina i znajomi (Zielińska-Szczepkowska, Samusjew 2015). W Polsce były to także uniwersytety trzeciego wieku i kluby seniorów (Zielińska-Szczepkowska, Samusjew 2015).

Już na początku XXI wieku autorzy *Current Assessment Report for the Future Senior Market* (2000) zauważyli, że rola internetu jako źródła informacji będzie rosła i będzie miała charakter rewolucyjny. Już wówczas 23% osób starszych w wieku powyżej 55 lat oraz 39% przyszłych seniorów z pokolenia *baby boomers* w USA używało internetu jako źródła informacji o ofertach turystycznych i ich cenach. Obecnie coraz więcej osób starszych korzysta z internetu jako głównego źródła informacji w planowaniu swoich podróży (Patterson, Balderas-Cejudo, Rivera-Hernaez 2017). Niewątpliwie osoby w wieku powyżej 65 lat reprezentowały jeszcze niedawno niższy poziom opanowania komputera i internetu, ale sytuacja ta się dynamicznie zmienia, a liczba osób starszych korzystających z nowych technik pozyskiwania informacji będzie rosła (Kazeminia, Del Chiappa, Jafari 2013). W tym miejscu warto wspomnieć o tym, że korzystanie z internetu i innych źródeł informacji zależy od poziomu wykształcenia, dochodów oraz przynależności do organizacji społecznych czy kręgu rodzinnego, przyjaciół i znajomych (Alén, Dominguez, Losada 2012).

Rozwój internetu i liczby witryn internetowych całkowicie zmieniły sposób poszukiwania, analizowania i zakupu oferty turystycznej przez konsumentów. W 2016 roku 30% osób w wieku 60 lat i więcej deklarowało korzystanie z komputera i internetu (CBOS Komunikat z Badań nr 163/2016). Jednak jak



zaznaczyła M. Kachniewska (2014, s. 90), poziom *digital literacy*, czyli wiedzy i umiejętności o tym, jak znaleźć informację w mediach cyfrowych, jak ją ocenić i efektywnie wykorzystać, na polskim rynku jeszcze do niedawna nie był zbyt wysoki. Ponadto, choć zakup usług turystycznych przez internet jest bardzo wygodny i wpływa na obniżenie kosztów, to jednak istotną wadą w opinii badanych jest brak kontaktu z „żywym” człowiekiem. Ta opinia znajduje swoje szczególne potwierdzenie w odniesieniu do polskich seniorów, gdyż wśród osób w wieku 75 lat i więcej tylko 3,5% wykorzystywało internet do dokonywania rezerwacji usług turystycznych (Kowalczyk-Anioł 2013, s. 143). J. Zielińska-Szczepkowska i A. Samusjew (2015, s. 200) badając seniorów z województwa warmińsko-mazurskiego odnotowały jeszcze niższy stopień wykorzystania internetowych źródeł informacji do zakupu usług turystycznych (2%).

Współczesne technologie informatyczno-komunikacyjne umożliwiają uzyskiwanie informacji i wiedzy o odwiedzanym miejscu nie tylko przed, ale także w czasie podróży (Yang i in. 2018). Te udogodnienia obniżają koszty i ryzyko, a także wpływają korzystnie na możliwości porozumiewania się w miejscu pobytu turystycznego. Podkreśla się znaczenie internetu i możliwości, jakie mają użytkownicy smartfonów, które wywierają pozytywny wpływ na doświadczenie miejsca pobytu.

Na znaczenie mediów społecznościowych jako źródeł informacji dotyczących turystycznych decyzji zakupowych wśród seniorów zwróciła uwagę J. Kosmaczewska (2019). Badając słuchaczy uniwersytetu trzeciego wieku stwierdziła, że 79% respondentów poszukiwało w sieci informacji o produktach i usługach turystycznych. Ankietowani najchętniej wykorzystywali media społecznościowe do planowania podróży, poszukiwania praktycznych porad oraz inspiracji. Aż 64% respondentów było aktywnych w mediach społecznościowych przed wyjazdem. W odniesieniu do zachowań zakupowych związane jest to często z tzw. efektem ROPO (*Research Online Purchase Offline*). Wskazuje to na przywiązanie seniorów do tradycyjnych sposobów dokonywania zakupów w siedzibie biura turystycznego, a nie bezpośrednio w sieci. Media społecznościowe dla 51% badanych przez J. Kosmaczewską służyły również do przekazywania wiadomości i opinii po powrocie z wyjazdu turystycznego. Pokazuje



to rosnące znaczenie komunikacji elektronicznej wśród seniorów, jako czynnika wpływającego na zachowania turystyczne.

Kwestia źródeł informacji ma zasadniczy wpływ na wybór miejsca docelowego podróży turystycznej przez seniorów, ponieważ informacja jest czynnikiem decydującym. Zdaniem R. Winiarskiego i J. Zdebskiego (2008) istotny wpływ na wybór kierunku podróży, w tym oglądanych obiektów, poza internetem mają także przewodniki, media i literatura. Wśród innych źródeł informacji wymieniane są: artykuły przeglądowe w czasopismach, gazetach i filmy dokumentalne, natomiast płatne ogłoszenia drukowane cieszą się zdecydowanie mniejszym zainteresowaniem. Nie należy także zapominać o wpływie doświadczenia turystycznego, które jest ważnym źródłem informacji o potencjalnych kierunkach podróży turystycznych (Alen, Dominguez, Losada 2012; Zielińska-Szczepkowska, Samusjew 2015).

Rosnące znaczenie internetu wiąże się prawdopodobnie nie tylko z kwestią dostępności i aktualności oferty turystycznej, ale także z procesem zapamiętywania informacji. Zauważono istotne różnice w zapamiętywaniu pomiędzy seniorami (60–75 lat) a osobami młodszymi (18–25 lat) informacji tekstowych i obrazów (MacKay, Smith 2006). W przypadku wiadomości tekstowych stwierdzono, że seniorzy zdecydowanie gorzej zapamiętują przekazywane treści reklamowe dotyczące wybranych miejsc podróży turystycznych. Natomiast ilustracje były utrwalane w pamięci w takim samym stopniu przez młodszych i starszych uczestników badania. Internet umożliwia umieszczenie dowolnej liczby zdjęć danego obiektu hotelowego, bądź też atrakcji turystycznej. Stąd znaczna popularność stron internetowych miejsc turystycznych nie tylko wśród seniorów.

Na szczególne znaczenie informacji dla osób starszych, dotyczących uczestnictwa w imprezach zorganizowanych, zwrócili uwagę A. Kazeminia, G. Del Chiappa i J. Jafari (2013). Zauważyli, że niezbędne są wiarygodne informacje dotyczące szczegółów o możliwościach dostępu do opieki medycznej w trakcie trwania imprezy turystycznej oraz o warunkach odwołania udziału w wycieczce spowodowanego nagłym pogorszeniem stanu zdrowia i ubezpieczenia się od takiej sytuacji. Jednym z rozwiązań wychodzącym naprzeciw specyficznym potrzebom osób starszych są próby wdrażania idei turystyki powolnej



(ang. *slow tourism*). W opinii A. Niezgody i E. Markiewicz (2014, s. 83) ta forma turystyki cechuje się: wydłużeniem czasu podróży oraz wysokimi wymaganiami dotyczącymi świadczonych usług. Ponadto osoby uczestniczące w tej formie turystyki poszukują autentycznych, niepowtarzalnych przeżyć, połączonych z obserwacją lub uczestnictwem w wydarzeniach. Przed wyjazdem przygotowują się na przeżycie nowych doświadczeń, a w jego trakcie poszukują autentyczności i wiarygodności. W czasie pobytu w danej miejscowości powolność traktują jako sposób na lepsze poznanie miejsca docelowego.

Na rosnące zainteresowanie się tego typu turystyką wśród seniorów zwrócił uwagę P. Kociszewski (2012). Stwierdził, że coraz większym zainteresowaniem wśród tej grupy osób cieszą się imprezy turystyczne, w których ważnym elementem programu jest m.in. udział w lokalnych wydarzeniach kulturalnych. Osoby starsze cenią sobie bardzo merytoryczną wartość przekazu przewodnickiego i sposób zwiedzania umożliwiający dogłębne zaznajomienie się z odwiedzaną miejscowością. Ponadto uczestniczący w nich seniorzy są dobrze przygotowani, poprzez zapoznanie się przed wyjazdem z lekturą przewodników i map dotyczących zwiedzanego regionu (Kociszewski 2012, s. 300). Te zachowania upodabniają tę część współczesnych seniorów do osób zaangażowanych w turystykę powolną. Proces starzenia społeczeństwa może w ten sposób pośrednio wpływać na upowszechnienie się tej nowej, wartościowej z punktu widzenia społecznego, formy turystyki.

Wpływem procesu starzenia się na gospodarkę zainteresowała m.in. A. Jakubowska (2014). Zauważyła, że wśród seniorów jako nabywców towarów i usług obserwuje się utrzymujący się lub wręcz wzrastający poziom konsumpcji. Wskazała, że stabilność popytu osób starszych wpływa korzystnie na opłacalność produkcji i świadczenia usług na rzecz tej grupy społecznej. Wzrost liczby osób w starszym wieku oraz ich lojalność wobec producentów i usługodawców ma duże znaczenie dla rozwoju „srebrnej gospodarki”. Wymagania konsumenckie seniorów wpływają korzystnie na wdrażanie innowacyjnych rozwiązań, odpowiednich do potrzeb osób starszych. Autorka ta dostrzegła też, że jednym z elementów rozwoju „srebrnego rynku” jest istnienie na danym obszarze zasobów, które mogą służyć rozwijaniu turystyki przyjaznej seniorom (Jakubowska 2014, s. 54). Ma to szczególne znaczenie dla regionów,



w których turystyka jest ważną dziedziną gospodarki. Przedstawione cechy popytu kreowanego przez seniorów mogą mieć istotne znaczenie dla długofalowego planowania rozwoju turystyki na danym terenie.

Istnieje jeszcze wiele innych czynników wpływających na aktywność turystyczną seniorów. Należą do nich niewątpliwie: indywidualne preferencje, postawy, osobowość, emocje, styl życia oraz tradycje (Alejski 2011; Winiarski, Zdebski 2008). Proces podejmowania decyzji o udziale w wyjeździe turystycznym jest zjawiskiem bardzo skomplikowanym i wieloaspektowym. W odniesieniu do osób starszych niewątpliwie ciągle aktualna jest opinia, że uprawianie turystyki dla części osób starszych łączy się z (Erazmus, Trafialek 1997, s. 34):

- barierą wstydu – brak tradycji i przekonań, że człowiek starszy może i powinien podróżować,
- barierą strachu – udział w aktywności turystycznej i rekreacyjnej może spowodować pogorszenie stanu zdrowia,
- barierą niewiedzy – brak informacji o możliwościach uprawiania turystyki i rekreacji, jej formach oraz o wpływie na organizm.

W tym zakresie coraz większą rolę edukacyjną i mobilizującą odgrywają różnego rodzaju instytucje społeczne, m.in. uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniorów i stowarzyszenia. Przykłady pozytywnego wpływu przynależności do organizacji na poziom aktywności turystycznej znane są w literaturze (Głębiński 2020; Kosmaczewska 2019; Śniadek, Górka 2016).

Podsumowując próbę odpowiedzi na pytanie dotyczące trendów w turystyce osób starszych należy stwierdzić, że obecni i przyszli seniorzy są i będą w coraz większym stopniu grupą bardzo zróżnicowanych konsumentów turystycznych o rosnącym znaczeniu dla rynku turystycznego. Próby stygmatyzacji i myślenia o osobach starszych jako homogenicznym i mało perspektywicznym dla gospodarki turystycznej środowisku społecznym należą do przeszłości.



2. DYSFUNKCYJNOŚĆ A UCZESTNICTWO W TURYSTYCE

2.1. ROZUMIENIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I JEJ KLASYFIKACJE

Osoby z wszelkiego rodzaju dysfunkcjami (np. narządów ruchu, zmysłów, jak też intelektualnymi i umysłowymi) coraz częściej są obecne nie tylko w przestrzeni publicznej, ale też od początku tego wieku zaczęły być dostrzegane przez branżę turystyczną. Przejawem tego są biura podróży kierujące swoją ofertą do tego typu klienta. Jest to widoczne choćby wśród wystawców targów turystycznych w naszym kraju, jak też na największej tego typu imprezie na świecie jakim są berlińskie targi ITB.

Stosunek do osób z niedoborami zdrowotnymi (fizycznym, intelektualnymi, psychicznymi) ulega zmianie. Dowodem jest podejście do zdefiniowania pojęcia niepełnosprawności. Światowa Organizacja Zdrowia za osoby niepełnosprawne uważa osoby, które charakteryzują się zachwianą sprawnością funkcjonalną lub aktywnością życiową, a te z kolei utrudniają pełnienie odpowiednich do wieku ról społecznych (WHO 2009).

Osobą dysfunkcyjną można również określić jednostkę, która z powodów fizycznych, psychicznych lub somatycznych odczuwa trudności i problemy w życiu osobistym, rodzinnym oraz zawodowym (Żbikowski 2005). Dysfunkcyjność wynikająca z powodów umysłowych może uniemożliwiać poznanie świata i kontakt z otoczeniem (zależne jest to od jednostki chorobowej i stopnia jej natężenia – tak jest w przypadku osób autystycznych, czy też z porażeniem mózgowym).



Źródła niepełnosprawności wynikające z natury medycznej (wady wrodzone, genetyczne, rezultat przebytych chorób lub wypadków), mogą być „połączone” z barierami społecznymi (brak pełnej możliwości i dostępności lub trudności w korzystaniu z wszelkich przejawów życia społecznego, takie jak np. bariery architektoniczne, niedostateczne wyposażenie obiektów noclegowych, żywieniowych, kulturalnych, ale też miejsc wypoczynku, szlaków turystycznych itp.). Bariery społeczne sprawiają, że osoba dysfunkcyjna czuje się dyskryminowana, szczególnie gdy nakłada się na to jeszcze negatywne nastawienie otoczenia (Gałkowski 2000).

Do końca ubiegłego wieku funkcjonował trójstopniowy model orzecznictwa o niepełnosprawności. Osoby z dysfunkcjami były zaliczane do I, II lub III grupy inwalidztwa, co obecnie odpowiada znacznym, umiarkowanym lub lekkim stopniom niepełnosprawności. Zmiana nazewnictwa orzeczeń dobitnie wskazuje na odmienność podejścia do dysfunkcyjności – grupa inwalidzka została zamieniona na stopień niepełnosprawności. Stopnie, czy też inne formy nazewnictwa są właściwie wtórne. W Niemczech orzeczenia o dysfunkcyjności wyrażane są w procentach – im wyższy procent (niepełnosprawności) tym większe prawo do ulg i dofinansowań, np. w przypadku opłat za przejazdy koleją lub kosztów wynikających z robienia prawa jazdy, a później z opłat związanych z ubezpieczeniem samochodu. W Polsce wysokość procentowa ulgi lub limit dofinansowania np. do pokrycia kosztów związanych ze zrobieniem prawa jazdy jest nie tylko związany ze stopniem niepełnosprawności, ale też z sytuacją materialną wnioskodawcy (kryterium dochodowe). Na najmniejszą liczbę ulg (lub jej brak) i wysokość dofinansowania mogą liczyć osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności.

Usługodawcy z branży turystycznej niewiele mówi określenie stopnia niepełnosprawności – dopiero po rozmowie telefonicznej z taką osobą lub jej opiekunem jest on w stanie stwierdzić z jakim rodzajem dysfunkcji dana osoba się zmagą, np. jest niedowidząca lub niesłysząca itd.

Wydłużanie się życia i mniejszy przyrost naturalny powodują nie tylko późniejsze osiągnięcie wieku poprodukcyjnego, ale też starzenie się społeczeństw. Co prawda w ujęciu medycznym o osobach w wielu starszym mówi się gdy ukończyły 60. rok życia (ale w USA takim mianem określa się osoby 65+). Nie



trzeba odwoływać się do wyników badań naukowych aby stwierdzić, że pozycja materialna osób starszych w naszym kraju nie jest wysoka. W jeszcze trudniejszym położeniu są osoby starsze z dysfunkcjami, które z wiekiem sprawiają, że dotychczasowe niepełnosprawności stają się jeszcze większym obciążeniem dla i tak niedużego budżetu domowego. Dysfunkcyjny senior to osoba, która w jeszcze większym stopniu musi się zmagać ze swoimi ograniczeniami, wynikającymi między innymi z niedostatków fizycznych lub psychiczno-intelektualnych, na które nakładają się również przypadłości wynikające ze starzenia się organizmu takie jak: ograniczona sprawność fizyczna i umysłowa, nieprawidłowe funkcjonowanie narządów, postępujący brak wytrzymałości i utrata siły, mniejsza zdolność do zapamiętywania, narastający problem z motoryką. Te oraz inne objawy starzenia się prowadzą do zwiększonej ilości przyjmowanych leków, co dodatkowo wpływa niekorzystnie na istniejące już wcześniej dysfunkcje. Ponadto dysfunkcyjny senior-turysta wymaga specyficznej diety uwzględniającej jego nabyte lub wrodzone niepełnosprawności oraz ograniczenia wynikające z wieku (choćby odmienna przemiana materii, zwiotczenie mięśni, mniejsza lub ograniczona ruchliwość itp.). Organizator turystyki (biura podróży, ale też piloci wycieczek i przewodnicy turystyczni) powinien mieć to na uwadze i zatroszczyć się o adekwatny program pobytu (czas dojazdu, okres przeznaczony na zwiedzanie), a także zasugerować odpowiedni dobór menu posiłków podczas całego okresu trwania aktywności turystycznej seniorów dysfunkcyjnych. Dbłość o ww. parametry dotyczy w równym stopniu również pozostałych turystycznych grup wiekowych z dysfunkcjami.

Doświadczenie ostatnich lat pokazuje, że również w świadomości naszego społeczeństwa coraz rzadziej funkcjonują określenia typu: inwalida, upośledzenie, kalectwo/ kaleka. Niepełnosprawność jest terminem neutralnym, z kolei dysfunkcja / osoba z dysfunkcją jest określeniem poprawnym, coraz częściej spotykanym w pracach naukowych, w przeciwieństwie do zwrotu „sprawny inaczej”. Ten bardziej pasuje do języka potocznego, ale nie ma w sobie ironii, czasem same osoby doświadczane życiowo przez naturę lub los i mające do siebie dystans same tak siebie określają.



2.2. SPOŁECZNO-KULTUROWE SPOJRZENIE NA TURYSTYKĘ

Każda aktywność turystyczna powinna nie tylko zmierzać do poznania nowych miejsc (w kraju i za granicą), ale też powinna prowadzić do przełamania stereotypów. To nie jest bez znaczenia w przypadku turysty dysfunkcyjnego, gdyż pozwala mu zaistnieć w świadomości ogółu społeczeństwa, ale też sprawia, że taki turysta z niedostatkami natury zdrowotnej ma szansę poczuć się dowartościowanym i mimo swych ograniczeń uczestniczyć w obiegu turystycznym.

Dla biur podróży, osób prowadzących obiekty noclegowe i gastronomiczne oraz dla przewodników turystycznych powinno być bliskie nie tylko postrzeganie usług turystycznych z punktu widzenia finansowego, ale równie ważne powinno być spojrzenie społeczno-kulturowe. Taki punkt widzenia powoduje, że na aktywność turystyczną patrzy się jako na czas odświeżający, który jest w opozycji do codziennej rutyny.

Z reguły przed wyjazdem dokonuje się zakupów nowych ubrań z myślą o tym „niecodziennym” okresie, a z kolei będąc już na miejscu poszukuje się pamiątek (oryginalne tkaniny lub biżuteria, specyficzne elementy wystroju wnętrza, oryginalne przyprawy, owoce). Nie inaczej jest w przypadku turysty z dysfunkcjami – on też kupując podczas wyjazdu pamiątkę, chce zabrać kawałek wspomnień z tego odświeżającego i niecodziennego okresu. Turystyka to czas, który stoi w opozycji do rutyny dnia codziennego i dysfunkcyjność nie ma w tym przypadku żadnego znaczenia. Oprócz tego, każdy wyjazd dla osoby dysfunkcyjnej jest czymś więcej, niż dla „normalnego” turysty. On bardziej docenia ten czas wyjazdu, bycia gdzieś indziej, poza domem, poza swym codziennym otoczeniem.

W myśl zaproponowanej przez J. Urry’ego tezy, do obiektów turystycznych zaliczyć już można praktycznie wszystkie odwiedzane przez turystów miejsca, ale każde z owych miejsc będzie i jest postrzegane odmiennie zarówno przez miejscowych gospodarzy, jak i krajowych oraz zagranicznych turystów. Spojrzenie turystyczne zależne jest również od warunków społecznych gości i gospodarzy w danym miejscu docelowym. Myśląc o obsłudze turysty warto



również mieć na względzie ten wymiar turystyki, a nie tylko ograniczać swe spojrzenie do kwestii ekonomiczno-marketingowych, ale również dokonać pewnej refleksji, iż turysta oderwawszy się w czasie uprawiania turystyki od codzienności, chce z jednej strony spojrzeć i dostrzec coś nadzwyczajnego, ale jednocześnie pragnie również nacieszyć się pewną typowością zwiedzanego miejsca (Urry 2007).

Drugim ważnym pojęciem nierozzerwalnie łączącym się z obiektem turystycznym jest atrakcja turystyczna, którą już w latach 70. zajął się D. MacCannell (2002), dla którego atrakcją turystyczną jest wszystko na co zwraca uwagę turysta, jak i na co turyście zwraca uwagę organizator wolnego czasu. W takim bardzo pojemnym rozumieniu atrakcjami turystycznymi są nie tylko „klasyczne” zabytki typu kościoły, pałace, zamki oraz obiekty muzealne, walory przyrodnicze danego miejsca docelowego uosabiane przez parki, miejskie ogrody, plaże, góry itp., ale też np. dzielnice miast (warszawska Praga, czy berlińskie Mitte, a przed zjednoczeniem Berlina – Kreuzberg), galerie handlowe lub podglądanie pracy wystawionej na widok publiczny w orientalnych restauracjach lub punktach sprzedaży. Biura podróży, jak i gestorzy bazy noclegowej i żywieniowej wraz z przewodnikami turystycznymi powinni mieć na względzie fakt, że turysta z niepełnosprawnościami powinien (w zależności od jego stopnia percepcji i możliwości motorycznych) w miarę możliwości doświadczyć porównywalnych przeżyć co inny turysta niemający uszczerbku na zdrowiu.

2.3. PSYCHOLOGIA TURYSTYKI A DYSFUNKCYJNY TURYSTA

Przewodnicy turystyczni, jak i piloci wycieczek muszą zdawać sobie sprawę, że problemy związane z niepełnosprawnością wpływają na osobowość takich osób. To sprawia, że kontakt z takimi osobami jest odmienny i nie chodzi w tym miejscu o przedstawianie wszystkich sytuacji związanych ze stopniem natężenia jednostki chorobowej, osobowości, rodzaju niepełnosprawności, wieku, płci, czy też reakcji środowiska społecznego (o czym już wcześniej wspomniano)



na kontakt z taką osobą. Stopień niepełnosprawności w połączeniu z zaawansowaniem choroby z reguły prowadzi w oczach osób z zewnątrz do przypisania ich do jakiegoś znanego sobie stereotypu osoby z niedostatkami fizycznym, psychicznym lub umysłowym. To wszystko sprawia, że społeczeństwo nabiera dystansu do tego typu osób.

Przewodnik jak i pilot nie mogą zapominać, że pojawienie się „inności” w lokalnej społeczności, może zaburzyć ich codzienność i poczucie „normalności”. Osoba doświadczona życiowo i z niedostatkami zdrowotnymi może mieć problemy z:

- zachwianą samooceną,
- brakiem wpływu na otaczającą rzeczywistość,
- zależnością w kontaktach z najbliższym otoczeniem,
- samorealizacją, chęcią bycia niezależnym,
- lękiem przed samotnością, odrzuceniem,
- akceptacją własnych ograniczeń,
- reakcją otoczenia, a to może przejawiać się lękiem i niepokojem (szczególnie w kontaktach z osobami niepełnosprawnymi umysłowo).

Pilot i przewodnik powinni mieć wiedzę odnośnie okresu zaistnienia dysfunkcji (czy jest to wada wrodzona, czy powstała na skutek przebytej choroby lub wypadku). Bycie dysfunkcyjnym na skutek wypadku, prowadzi do radykalnej zmiany dotychczasowego sposobu funkcjonowania, a to sprawia, że trzeba w odmienny sposób umieć nawiązać kontakt z taką osobą.

Przewodnicy i piloci powinni nadto pamiętać, że niepełnosprawność może być przewlekła i postępująca, co tym samym prowadzi do pojawienia się nieodwracalnych ograniczeń motorycznych, ale też psychicznych i umysłowych. Wtedy osoba dysfunkcyjna przeżywa niepokój i jest bezradna z powodu progresji zmian chorobowych (szczególnie widoczne to jest w przypadku osób ze stwardnieniem rozsianym, chorujących na padaczkę lub chorobę Parkinsona, czy też choroby reumatyczne).

Osoba doświadczona jakąkolwiek niepełnosprawnością będąc turystą pragnie samorealizacji, rozwoju osobistego oraz, na tyle na ile jest to możliwe, pełnego udziału w życiu społecznym. Stąd też rola pilotów i przewodników powinna



polegać na przełamywaniu barier związanych z niechęcią wobec inności (takie osoby powinny być swego rodzaju „lodołamaczami” na styku osoba dysfunkcyjna – społeczność lokalna). Prócz tego osoby z dysfunkcjami wkładają więcej wysiłku podczas aktywności turystycznej, niż to ma miejsce w sytuacji osób bez uszczerbku na zdrowiu. Uczestnictwo w turystyce jest dla tych osób sposobem na przełamanie stygmatyzacji, z którą mają w mniejszym lub większym stopniu do czynienia na co dzień.

Nieodzowna wydaje się współpraca biur podróży z przewodnikami turystycznymi w odniesieniu do stworzenia oceny psychologicznej sylwetki klienta z dysfunkcjami, bo to pozwoli ustalić hierarchię potrzeb danej osoby, ocenę poziomu i sposoby zaspokajania potrzeb. Taki portret osobowościowy będzie pomocny przy zaproponowaniu osobie z uszczerbkiem na zdrowiu odpowiedniej aktywności turystycznej (ten sam mechanizm jest stosowany przez biura podróży, w stosunku do osób bez dysfunkcji). To sprawi, że w konsekwencji zostaną zaspokojone potrzeby (np. fizjologiczne, orientacji w nowym, nieznanym terenie, samorealizacji) turysty „sprawnego inaczej”. Bez możliwości zapewnienia tych potrzeb, które są istotne dla wszystkich turystów (dysfunkcyjność nie ma tu żadnego znaczenia!), gdyż są one motorem prawidłowego funkcjonowania podczas aktywności turystycznej, nie można myśleć o dobrym samopoczuciu osób z uszczerbkiem na zdrowiu. Poznając potrzeby i oczekiwania ze strony osób z niepełnosprawnościami, zdobywa się wiedzę, którą można wykorzystać w praktyce, oferując tym samym odpowiednią aktywność turystyczną. Aby doszło do takiej sytuacji potrzebna jest nie tylko rozmowa z taką osobą, wgląd w dokumentację choroby i jej leczenia oraz obserwacja podczas rozmowy/wywiadu i pozyskanie wiadomości o środowisku, w którym mieszka. Zebrane w ten sposób informacje pozwolą poznać obszary ograniczeń tej osoby, ale też opisać pola działania, w których klient może (uwzględniając jego dysfunkcje) funkcjonować. Te działania ze strony pracowników biur podróży wspólnie z przewodnikami turystycznymi pozwolą nie tylko poznać potrzeby i oczekiwania takiej osoby, ale też zdiagnozują obszar wpływu osoby z niepełnosprawnością na otaczającą ją rzeczywistość.

Idealem, do którego powinno się dążyć jest stan, w którym niepełnosprawność przestaje stanowić dla takiej osoby zasadniczy problem przystosowania



do zaistniałej sytuacji. Jednak na to mają wpływ predyspozycje psychofizyczne, które warunkują poziom przystosowania się danej jednostki (kilka osób o takim samym stopniu ograniczeń może wykazywać odmienny poziom przystosowania). Nikt z przedstawicieli branży turystycznej nie powinien narzucać gotowego rozwiązania klientowi, co najwyżej po poczynionej obserwacji, wywiadzie i zapoznaniu się z dokumentacją medyczną może zasugerować pewne formy aktywności turystycznej. Idealnym rozwiązaniem jest sytuacja, w której klient sam dokonuje wyboru. Osoba „sprawna inaczej”, podobnie jak osoby bez dysfunkcji ma mocne i słabe strony. Proponując aktywność turystyczną powinno się wykorzystać (tym samym wzmacnia się i utwierdza taką osobę w jej samoocenie) mocne strony, które w kontakcie nastawione są na otwartość i partnerską współpracę. Klient dysfunkcyjny wręcz musi mieć przekonanie, że to on podejmuje decyzję odnośnie wyboru form aktywności turystycznej (Soroka 2006).

2.4. ŚWIADOMOŚĆ POTRZEB TURYSTY Z DYSFUNKCJAMI

Stworzenie oferty turystycznej dla osób dysfunkcyjnych może być obwarowane trudnościami i ograniczeniami, wynikającymi ze stanu zdrowia (fizycznego, psychicznego, umysłowego), jak też z wieku i sytuacji materialnej potencjalnego turysty z dysfunkcjami. Taka osoba w jeszcze większym stopniu jest zależna od propozycji ze strony biur podróży, bazy noclegowej i żywieniowej oraz od pilotów i przewodników. Ograniczona z reguły mobilność i problemy motoryczne sprawiają, że w jeszcze większym stopniu na wspomnianych uprzednio przedstawicielach branży turystycznej i ich profesjonalnym kontakcie spoczywa odpowiedzialność i doradztwo. Prócz tego nie można zapominać o tym, że co innego może interesować rodzimego dysfunkcyjnego turystę, a co innego takiegoż turystę z zagranicy. Nie każdy pomnik czy budowla historyczna stanowi dla turysty z zagranicy wartość godną poznania.

Oferta turystyczna (adresowana do każdego turysty, bo dysfunkcyjność nie odgrywa tu żadnej roli!) to przede wszystkim gotowy (pełny) produkt



turystyczny, który zawiera całościowy zestaw usług podczas pobytu (nocleg, wyżywienie, zwiedzanie miejsca lub obiektów, czy też spędzenie czasu wolnego w postaci spacerów, korzystania z miejsc odnowy biologicznej itp.), jak też możliwość dojazdu i powrotu z tego miejsca. Te dwa ostatnie, wraz z programem pobytu w danym miejscu muszą spełniać wymogi dostosowania do osób z dysfunkcjami (różne niepełnosprawności to tym samym odmienne standardy przystosowania miejsc noclegowych i miejsc spożywania posiłków). Produkt turystyczny to zatem całość atrakcji turystycznych, np. rozumianych tak, jak to proponuje MacCannell (2002) oraz udogodnień w postaci połączeń komunikacyjnych i usług oferowanych w miejscu docelowym, które zaspokajają potrzeby tego rodzaju klientów. Produkt musi znaleźć tym samym nabywcę na rynku turystycznym, czyli de facto to klient decyduje czy dana oferta staje się produktem (Altkorn 1995; Middleton 1996). To sprawia, że produktem turystycznym nie można nazwać samej bazy noclegowej przystosowanej do goszczenia u siebie osób nie w pełni sprawnych. Również sama atrakcja turystyczna – bez względu na jej stopień i rangę „atrakcyjności”, nie może być uważana za produkt turystyczny i co ważne sama atrakcja turystyczna nie tworzy produktu turystycznego. Atrakcja turystyczna (spełnienie wymogów dotyczących osób niepełnosprawnych) to z reguły bazowa część produktu turystycznego, ale tylko część, która jest nie mniej ważna niż baza noclegowa i żywniowa oraz sposób dotarcia i powrotu z miejsca pobytu.

Różnego rodzaju dysfunkcje sprawiają, że osoby nimi doświadczone postrzegają świat i społeczności w nim żyjące w odmienny sposób – utrata czy nieposiadanie któregoś ze zmysłów (słuch, wzrok, smak, węch, dotyk) lub/i dysfunkcyjność spowodowana niepełnosprawnością narządów ruchu czy też intelektualna sprawia, że musi być inne podejście do tworzenia oferty z produktem turystycznym. Jednocześnie każdy typ dysfunkcji powoduje, że tego typu osoba/osoby odbierają rzeczywistość (w tym i nas jako pracowników sektora turystycznego) w odmienny sposób. Nie można zapominać, o fakcie, że dysfunkcje mogą być sprzężone oraz o tym, iż każdy tego typu turysta cechuje się innym charakterem, usposobieniem, wiekiem, pochodzeniem społeczno-kulturowym (miejsce zamieszkania, sytuacja ekonomiczna, wykształcenie lub jego brak). Część z tych wymienionych problemów została przedstawiona



w kolejnych rozdziałach, a niniejsze refleksje – o czym było już wspomniane wcześniej – mają na celu uogólnienie i usystematyzowanie problemu jakim jest turysta dysfunkcyjny w kontakcie z przewodnikiem turystycznym i pilotem wycieczki.

Osoby „sprawne inaczej”, korzystające z aktywności turystycznych, to specyficzny odbiorca, gdyż zawiera w sobie poza typowymi dla turystyki zachowaniami (jak zwiedzanie, poznawanie nowych i nieznanych miejsc oraz lokalnych społeczności) także element wypoczynku, który nie jest równoznaczny z rehabilitacją (poprzez czynny ruch, ale też i kontakt z innymi uczestnikami, przewodnikami, pilotami, czy też z napotkanymi podczas pobytu innymi osobami), która z założenia powinna prowadzić do (choćby chwilowej) poprawy zdrowia fizycznego, a przede wszystkim psychicznego. Warto zdawać sobie sprawę, że nawet najciekawsza i profesjonalnie zrealizowana oferta turystyczna nie może pełnić funkcji jakie daje rehabilitacja.

Aktywność turystyczna osób z dysfunkcjami ma przede wszystkim funkcje integrujące i pozwala tym samym poczuć się (w czasie trwania aktywności turystycznej) w pełni dowartościowanym, co tym samym prowadzi do zapomnienia o fakcie bycia wykluczonym w pozostałym czasie. Nawet najlepsze udogodnienia dla „sprawnych inaczej” nie są w stanie wyeliminować poczucia wykluczenia i niemożności w pełni doznawania świata, na takim poziomie jaki jest dostępny osobom zdrowym. W niektórych sytuacjach turystyka osób niepełnosprawnych przeciwdziała niedoborowi ruchu, który jest dość częstą przypadłością tego typu osób. Do innych potrzeb, które realizowane są podczas wyjazdów turystycznych można zaliczyć pokonywanie własnej słabości oraz nabywanie życiowej zaradności, nierzadko połączone z hartowaniem odporności swego organizmu. Prócz tego turystyka (bez względu na istnienie lub brak dysfunkcyjności) kształci, wychowuje, uczy i daje poczucie relaksu i rozrywki. Oczywiście nie każda forma turystyki zaspokaja te wymienione potrzeby. Nauki społeczne dodają do tego poznanie kultur – zarówno rodziwej, jak i obcych, oraz wymianę kulturową, która zachodzi między turystą, a mieszkańcami odwiedzanego miejsca, czego konsekwencją jest np. poznanie nowych zwyczajów, obrzędów oraz typowych kulinariów i sposobów żywienia. Z psychologicznego punktu widzenia czynności turystyczne niwelują



(choćby w części) stres, brak wiary w siebie, a profesjonalnie zaplanowana i zrealizowana oferta turystyczna może też mieć właściwości antydepresyjne, co sprawia, że dysfunkcyjny turysta traci poczucie niższości i niepełnowartościowości; jest to też forma integracji takich osób ze społeczeństwem (działa to w obie strony nie tylko dysfunkcjonalność integruje się ze społeczeństwem, ale społeczeństwo „oswaja się” z dysfunkcjonalnością).

Turysta dysfunkcyjny kieruje się podobnymi potrzebami, co osoby bez uszczerbku na zdrowiu. Zgodnie z piramidą potrzeb Masłowa podstawowymi potrzebami są te odnoszące się do fizjologii, czyli zapewnienie jedzenia, mieszkania i higieny. W następnej kolejności są potrzeby dotyczące zapewnienia bezpieczeństwa rozumiane jako ochrona i troska o swoje zdrowie. Trzy kolejne kategorie potrzeb – ze względu na dysfunkcjonalność – odgrywają o wiele większą rolę w przypadku omawianej tu grupy turystów. Są to bowiem potrzeby z zakresu przynależności społecznej (bo aktywność turystyczna daje takim osobom poczucie wspólnoty), potrzeby uznania, czyli pewność siebie i samoakceptacja i ostatnia kategoria potrzeb, czyli samorealizacja. Trudno zaprzeczyć, że aktywny udział w turystyce dla osób „sprawnych inaczej” nie przyczynia się do rozwoju osobistego i do pobudzania kreatywności.

2.5. WYBRANE PRZYKŁADY OFERT DLA TURYSTÓW (W RÓŻNYM WIEKU) Z DYSFUNKCJAMI

Oferta i tym samym produkt turystyczny skierowany do turysty niepełnosprawnego nie powinny być zawężone do funkcji terapeutycznej jaką m.in. zawiera w sobie turystyka. Funkcja terapeutyczna rozumiana jest jako odskocznia od codzienności. Bez wątpienia aspekt ten jest istotny i może odgrywać ważniejszą rolę, niż to ma miejsce w przypadku innych grup turystów. Każdy turysta wymaga zapewnienia mu poczucia bezpieczeństwa. W przypadku turystów „sprawnych inaczej” sprowadza się to nie tylko do zapewnienia miejsca zakwaterowania i wyżywienia, które są w pełni dostosowane do potrzeb tego typu osób. Sama miła atmosfera to za mało, konieczne jest profesjonalne



przygotowanie personelu – dotyczy to nie tylko bazy noclegowej i żywieniowej. W równym stopniu zasady te powinny obowiązywać pilotów wycieczek i przewodników turystycznych, ponieważ oni wraz z pracownikami miejsc zakwaterowania i punktami gastronomicznymi są dla wszystkich turystów bez wyjątku osobami pierwszego kontaktu.

Turysta niepełnosprawny zwraca szczególną uwagę na czytelny przekaz wizualny, który wskazuje na zapewnienie poczucia bezpieczeństwa ze strony gospodarzy i osób przyjmujących dysfunkcyjnych gości. **W tym celu można posłużyć się fotografiami przedstawiającymi rzeczywisty stan obiektów noclegowych i żywieniowych (obniżony pulpit na recepcji, wyposażenie łazienek w poręcze i dzwonki alarmowe).** Miejsce dostosowane do przyjmowania i goszczenia dysfunkcyjnego turysty musi dawać jednoznaczny przekaz, który będzie komunikował, że przykładowo osoby z dysfunkcją wzroku mogą liczyć na odpowiednie oznakowanie wewnątrz budynku. Z kolei poruszający się na wózkach będą mieli bezproblemowy, czyli łagodny i antypoślizgowy wyjazd do obiektu, a drzwi do pokoi i łazienki będą swą szerokością dostosowane do manewrów na wózku. Turysta z dysfunkcjami nabierze wtedy przekonania i zaufania do takiego miejsca.

Takim przykładem jest oferta niemieckiego biura podróży Runa Reisen, które działa od 2006 r. Biuro na swej stronie reklamuje się jako wiodące w Niemczech w kategorii organizacji wyjazdów dla osób z dysfunkcjami (www.runa-reisen.de). Dla ścisłości trzeba dodać, że Runa Reisen specjalizuje się w ofertach skierowanych do osób z problemami narządów ruchu, a potwierdzeniem tego jest grupowe zdjęcie pracowników biura, gdzie w centralnym miejscu, pośrodku zespołu, znajduje się jeden z pracowników siedzący na wózku, który poza pracą w biurze jest trenerem cyrkowym, blogerem oraz uświetnia przyjęcia weselne swymi pokazami tańca na wózku – wszyscy z pogodnym, ale niewymuszonym uśmiechem. Oferta to nie tylko transport do miejsca pobytu w obiektach dostosowanych do osób z problemami narządu ruchu, ale też możliwość samodzielnego wyboru celu podróży. W liczącym ponad 200 stron katalogu na 2020 r. możliwości jest bez liku, od tygodniowych (np. irlandzkie miasta i porty) lub dwutygodniowych tzw. objazdówek (np. miasta środkowej i południowej Szwecji), poprzez liczne oferty w Hiszpanii kontynentalnej,



jak też na Wyspach Kanaryjskich, w Grecji i Portugalii, na pobytach w ośrodkach w Egipcie i Zjednoczonych Emiratach skończywszy. Jednak w katalogu dostrzec można (tylko) dwa rekomendowane obiekty noclegowe w Świnoujściu (z możliwością opieki medycznej), ale niestety poza propozycją pobytu biuro nie oferuje niczego innego w naszym kraju (www.runa-reisen.de dostęp 31.08.2020).

Innym przykładem jest również niemieckie biuro podróży Grabo Tours (www.grabo-tours.de), które od ponad 30 lat specjalizuje się w obsłudze turystów z niepełnosprawnościami. Przeglądając stronę internetową i porównując z tym co biuro oferowało w 2005 r. można dostrzec jedną zasadniczą zmianę. Ze zrozumiałych względów większość ofert planowanych w 2020 r. z przyczyn pandemii została odwołana, ale programy wyjazdów wskazywały, że oferta skierowana jest do turysty bardziej zasobnego (Malezja, Nepal, Bali Kolumbia, Korea Południowa). Biuro kieruje swoje oferty do osób z różnymi dysfunkcjami. Na stronie potencjalny klient znajdzie nie tylko podstawowe informacje odnośnie produktu i gwarantowanych świadczeń podczas wyjazdu, ale też wiadomości odnośnie miejsca pobytu, warunków pobytowych i żywieniowych. Strona prezentuje też relacje uczestników wzbogacone o materiał ilustracyjny. Niestety w porównaniu z 2005 r. biuro nie ma już w swej ofercie wyjazdów do Polski, jak też w samych Niemczech, czy do krajów graniczących z Niemcami. Brak wizualizacji środków transportu może być podyktowany tym, że praktycznie cały katalog ofert na 2020 r. składał się z podróży samolotami (www.grabo-tours.de dostęp 1.09.2020).

Innym – równie pozytywnym, przykładem jest austriackie biuro podróży Grenzenlos Barrierefrei Reisen, którego nazwa daje jasny przekaz do jakiego klienta kierowana jest oferta, czyli *Bezgraniczne podróże bez barier* (Barrierefrei oznacza w języku niemieckim nie tylko „bez barier”, ale jest synonimem dysfunkcyjności). Na stronie biura poza informacją o pracownikach można znaleźć również komunikat, że bez problemu organizowane są usługi turystyczne dla osób z psami przewodnikami (www.barrierefrei-reisen.at). Biuro ma w swym katalogu wyjazdy i pobyty nie tylko w Austrii, ale też w Grecji, Chorwacji, Słowenii, Hiszpanii i we Włoszech. Oferta podzielona jest nie tylko na kraje, ale też tematycznie (np. tygodniowa wycieczka na wózkach



wzdłuż Dunaju, od Pasawy do Wiednia z noclegami; 5-dniowy pobyt w Walencji w jednym z 10 hoteli dostosowanych do potrzeb dysfunkcyjnych gości, śniadanie, transfer z i na lotnisko oraz niemieckojęzyczny przewodnik po mieście. W cenie nie jest wliczony samolot lub dojazd, czy też pobyty w agro- lub ekoturystyce w Austrii z wyżywieniem lub bez, płatne za każdy dzień pobytu, dojazd na własny koszt). (www.barrierefrei-reisen.at dostęp 2.09.2020).

Trzy biura podróży i trzy różne pomysły na zachęcenie klienta – z tym, że ta ostatnia ewidentnie skierowana jest do aktywnego turysty, którego stan zdrowia pozwala na samodzielną akomodację lub na pokonywanie na wózku etapów 30–40-kilometrowych w ciągu dnia. (turyista niepełnosprawny wiele ma obliczy – nie tylko finansowych, ale też charakterologicznych – aktywny lub nie, jak też tych wynikających z jego warunków psychofizycznych).

2.6. ZASADY ŚWIADCZENIA USŁUG TURYSTYCZNYCH OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM

Trzeba zdać sobie sprawę, iż tego typu turysta udając się na wypoczynek jest w przeciwieństwie do osoby pełnosprawnej podwójnie obcy, a co za tym idzie, może w zwielokrotniony sposób odczuwać swą inność. Po pierwsze, tak jak każdy turysta jest on obcy względem gospodarzy i osób go goszczących na swym terytorium. Po drugie może odbierać swą inność poprzez posiadanie dysfunkcji, bowiem nie wie jak zareagują na jego widok mieszkańcy i ci, którzy go goszczą (chodzi w tym przypadku nie tylko o personel z obsługi hotelowo-restauracyjnej, ale również o lokalną społeczność). Priorytetowym zdaje się być zapewnienie przyjaznych relacji między turystami niepełnosprawnymi a gospodarzami, czyli tymi którzy przyjmują turystów. Turysta jest zawsze gościem, jest zawsze obcy, a tym bardziej „taki” turysta. Nie powinien on w żadnym wypadku wzbudzać sensacji, niechęci, odrazy, czy też wrogości ze strony miejscowych. Tego typu turysta w pewnym sensie zdany jest na innych, nawet najbardziej sprawny niepełnosprawny jest mniej niezależny w swym zachowaniu, niż każdy inny turysta!



Dla omawianego tu turysty określenie „poczucie bezpieczeństwa” nabiera szerszego i pogłębianego kontekstu. Tu nie tylko chodzi o zapewnienie ze strony organizatorów i zagwarantowanie nietykalności cielesnej (rozboje, napady...), czyli nieroztropnym byłoby oferowanie pobytów w miejscach lub dzielnicach miast uznawanych za niebezpieczne, ale też możliwości dokonania podstawowych i tym samym niezbędnych napraw sprzętu, który jest pomocny do funkcjonowania dysfunkcyjnemu turyście – można to zrobić oferując niezbędne narzędzia, które wiezione są w bagażniku autobusu lub zapewnić naprawę na miejscu lub w bliskim sąsiedztwie miejsca pobytu. Dysfunkcyjność jest w niektórych sytuacjach barierą uniemożliwiającą pełną integrację w lokalnej społeczności (Kędzierska 2007).

Jednym z elementów utwierdzających potencjalnych turystów z dysfunkcjami do możliwości skorzystania z określonej oferty i określonego produktu może być informacja, iż pośród np. kadry lub organizatorów znajduje się „ktoś nasz”, czyli osoba równie doświadczona przez los jakąś dysfunkcją lub osoba, która w swym najbliższym otoczeniu (współmałżonek/współpartner lub też rodzeństwo/rodzice) na co dzień zmaga się z podobnymi problemami (vide biuro podróży z Austrii). Taka osoba nie dość, iż wzbudza zaufanie pośród uczestników, wzmacnia ich mentalnie, to również staje się multiplikatorem, który swą postawą, swym hartem ducha wpaja pozytywne zachowania tym niepełnosprawnym, którzy jeszcze nie do końca zaakceptowali siebie (dotyczy to przede wszystkim osób, które na skutek wypadku lub choroby powiększyły poczet „sprawnych inaczej”). W tym miejscu ważnym jest zasygnalizowanie ogromnej roli szkolnictwa turystycznego, gdzie w trakcie całego procesu edukacyjnego powinno się jeszcze bardziej i baczniej akcentować tego typu turystę i uczyć jego obsługi. Zakres edukacji powinien obejmować różnorodną problematykę: pomoc osobom o różnym rodzaju i stopniu niepełnosprawności, sposób komunikowania się, stosunek do klienta niepełnosprawnego, jak również osvajanie się z obecnością takiego klienta (Kaganek 2003). Nie można też zapominać o specjalistycznych szkoleniach dla przewodników turystycznych i pilotów wycieczek, które powinny obejmować różnorodną problematykę: pomoc osobom o różnym rodzaju i stopniu niepełnosprawności,



sposób komunikowania się, stosunek do klienta niepełnosprawnego, jak również osławianie się z obecnością takiej osoby.

Potrzeby turysty niepełnosprawnego są takie same jak pozostałych turystów. Truizmem byłoby zalecanie by np. wędrówki odbywające się latem rozpoczynały się przed nastaniem upałów, a tempo marszu powinno być dostosowane do najsłabszych kondycyjnie uczestników. Tymi samymi zaleceniami powinni kierować się organizatorzy przygotowujący oferty dla każdej innej grupy turystów (może z wyłączeniem turystów preferujących ekstremalność zachowań). Potrzeby osób niepełnosprawnych w czasie bycia turystą nie powinny być w żadnym wypadku zawężane i sprowadzane przez organizatorów czasu wolnego do form rehabilitacji i sportu (obojętnie czy rozumianego jako sport rekreacyjny, czy też wyczynowy). Co jednocześnie nie oznacza, iż nie można w ofercie, czy produkcie oferować i proponować elementów agro- lub ekoturystyki połączonych z hipoterapią, czy też wypoczynku razem z podstawowym kursem nurkowania lub górskiej wspinaczki.

Gdy prawidłowo zostaną rozpoznane i ocenione potrzeby omawianej tu grupy turystów, można pokusić się o przedstawienie kilku przykładów postaw wobec tegoż klienta. Postawa ta, po pierwsze zależna jest w jakiejś mierze od oczekiwań samego klienta niepełnosprawnego. Klient o mniejszym obyciu i doświadczeniu turystycznym z reguły może mieć mniejsze oczekiwania, niż ten, który zwiedził większość stron świata. Najogólniej można stwierdzić, iż warunki społeczno-kulturowe (miejsce socjalizacji, poziom wykształcenia, status materialny, pozycja społeczna itd.) determinują oczekiwania turysty, a tym samym postawa względem niego musi uwzględniać te wyżej wspomniane determinanty. Stan akceptacji swej niepełnosprawności oraz jej stopień też powinny wpływać na postawę personelu turystycznego w czasie procesu obsługi dysfunkcyjnego klienta (czyli tu ponownie kłania się rola szkolnictwa i edukacji turystycznej, która powinna poprzez jak największą możliwość praktycznego, a nie teoretycznego kształcenia przekazywać wiedzę z zakresu obsługi tego typu klienta/turysty).

W żadnym wypadku i pod żadnym pozorem, zarówno organizatorzy jak i przyjmujący, nie mogą nawet przez najmniejszy moment okazywać lub sugerować symptomów czy też przejawów nadopiekuńczości (nie zapominajmy, iż



turystą jest się dobrowolnie, to nie jest przymusowa rekonwalescencja w szpitalu lub w sanatorium) lub żalu i współczucia z zaistniałej sytuacji, jaka przytrafiła się owemu wypoczywającemu uczestnikowi. Przystępując do tworzenia oferty z myślą o obsłudze turysty niepełnosprawnego muszą cały czas przyświecać następujące wytyczne:

- Stopień i rodzaj niepełnosprawności powinien być warunkiem sine qua non, który powinien wytyczać i kształtować przyszłą ofertę skierowaną do tej grupy docelowej.
- Dla kogo, czyli z myślą o jakim (krajowym czy zagranicznym) dysfunkcyjnym turysty tworzymy produkt?
- Jakie ma tenże produkt nieść ze sobą przesłanie, czyli jakie funkcje turystyczne ma on spełniać?
- Każdy turysta (niepełnosprawność nie jest tu żadnym wyznacznikiem) musi być traktowany podmiotowo a nie przedmiotowo, czyli nie realizacja za wszelką cenę wyznaczonego programu oferty, lecz liczenie się z możliwościami poszczególnych uczestników biorących udział w określonym przedsięwzięciu.
- Czy na przyjęcie tego typu turysty jest przygotowana baza noclegowa, żywieniowa oraz lokalna społeczność?
- Tylko pod pewnymi, szczególnymi warunkami można łączyć turystów z różnymi dysfunkcjami np. na obozie dla pletwonurków mogą być paraplegicy i osoby słabo- lub w ogóle niewidzące, ale pod warunkiem, że te ostatnie miały wcześniej kontakt z wodą i jej się nie boją.
- Organizator nie może sobie pozwolić na najmniejsze uchybienia ze swej strony, to co uchodzi, czy może być ewentualnie tolerowane w przypadku pozostałych turystów np. „rozrywkowy” stosunek do obsługi klienta, w tym przypadku nie może mieć miejsca pod żadnym pozorem. Organizując ofertę dla tak specyficznego turysty nie tworzymy kolejnego getta dla osób i tak już doświadczonych przez los i choroby.
- O ile to możliwe korzystajmy z nowinek i adaptujmy nowe trendy turystyczne do potrzeb osób/turystów niepełnosprawnych.
- Innowacyjny pomysł nie zawsze i niekoniecznie musi być pomysłem wyśzukanym.



- Czasem siła i odkrywczość znajduje się w prostocie i to ta prostota wraz z innowacyjnością powinna stać się zaczynem tworzenia i kreacji nowej oferty, która w optymalnej sytuacji może przeobrazić się w produkt turystyczny, którego odbiorcą będzie turysta niepełnosprawny.
- O ile jest to możliwe można adaptować nowe trendy i je modyfikować do potrzeb i oczekiwań turystów z niepełnosprawnościami.
- Nie powinno się (w miarę możliwości) łączyć uczestników oferty z różnymi dysfunkcjami – szczególnie dotyczy to osób z dysfunkcjami umysłowymi, gdyż uczestnicy z różnymi niedostatkami intelektualnymi mogą nieświadomie u innych budzić agresję lub strach.

Zalecenia odnośnie oferty turystycznej dla dysfunkcyjnego seniora, powinny (poza zachowaniami, które dotyczą pozostałych turystów niepełnosprawnych) uzględniać:

- podróż do i z miejsca wypoczynku powinna mieć zaplanowane więcej czasu na przerwy i postoje;
- uczestnicy powinni mieć możliwość spożycia posiłków w podróży lub mieć zapewnioną pomoc w trakcie jedzenia podczas jazdy;
- czas dojazdu i pobytu musi uzględniać kondycję psychofizyczną uczestników;
- aktywność turystyczna włącznie z czasem pobytu i/oraz zwiedzania lub wycieczki musi być odpowiednio dostosowana do ograniczonej sprawności uczestników;
- wrażenia i doznania podczas całego pobytu, wliczając w to czas podróży do i z miejsca aktywności turystycznej nie mogą być zbyt intensywne i tym samym forsowne dla zdrowia i psychiki uczestników;
- wskazany jest jeszcze większy poziom empatii, cierpliwości i wyrozumienia ze strony opiekunów i pilotów, czy też przewodników turystycznych względem uczestników;
- turysta dysfunkcyjny (w tym również w wieku poprodukcyjnym) preferuje wyjazdy w okresie tuż przed i poza sezonem. Po pierwsze takie wyjazdy są tańsze, po drugie jest mniej innych turystów, co oznacza mniej tłoku i hałasu, a tym samym, że interesujący nas turysta czuje się bardziej



komfortowo i bezpieczniej. Po trzecie okres bezpośrednio przed i po sezonie letnim jest też mniej uciążliwy ze względu na bardziej przyjazną temperaturę dla osób niepełnosprawnych.

| 2.7. WNIOSKI

Powyższe uwagi wskazują na zasadność postawionej na wstępie tezy, że turysta „sprawny inaczej” może czuć się pełnoprawnym uczestnikiem aktywności turystycznych, gdy będą jednocześnie harmonizowały ze sobą:

- oferta produktowa biur podróży,
- profesjonalna i kompetentna opieka ze strony pilota wycieczki i przewodnika turystycznego.

W takiej sytuacji nic nie stoi na przeszkodzie, aby tego typu doświadczony przez życie turysta był w pełni zadowolony i miał poczucie pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Ten segment turystyki ma swój potencjał, ale mimo działań nakierowanych na osoby dysfunkcyjne nie stanie się nigdy masowy. Wynika to przede wszystkim z odsetka osób „sprawnych inaczej” zarówno w naszym, jak i generalnie społeczeństwach krajów europejskich, oraz z barier wynikających z uszczerbku na zdrowiu, ale też z powodów ekonomicznych. Coś co jest w jakimś sensie niszowe jest po prostu droższe, do tego nakłada się jeszcze problem dostosowania bazy noclegowej, żywieniowej oraz obiektów kulturalnych i rozrywkowych do potrzeb tego typu turysty. W tym ostatnim przypadku jest z roku na rok lepiej, ale nadal nie jest to poziom wystarczający i zadawalający, aby dysfunkcyjne osoby nie miały poczucia społecznego wykluczenia. Nadto niszowość oferty turystycznej dla osób z dysfunkcjami wymaga szczególnego zwrócenia uwagi na wszelkie niedoróbki i brak profesjonalizmu. Stąd też w odniesieniu do turysty niepełnosprawnego istotnym są szkolenia i warsztaty zarówno dla przedstawicieli biur podróży, bazy noclegowej i żywieniowej oraz pilotów wycieczek i przewodników turystycznych – bez poznania oczekiwań każdej z grup osób dysfunkcyjnych nie da się profesjonalnie zbudować turystycznej oferty produktowej. Punktem wyjścia



powinny być praktyczne szkolenia (bazujące na dobrych przykładach z zagranicy) dla wymienionych wcześniej przedstawicieli branży turystycznej, które dotyczyłyby rozpoznania potrzeb i oczekiwań krajowego turysty (z podziałem na wiek i dysfunkcje), następnym etapem powinno być poznanie różnic odnośnie potrzeb i oczekiwań turysty zagranicznego.



3. PODSTAWY WARSZTATU PILOTA I PRZEWODNIKA – KADRA W TURYSTYCE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

3.1. POŻĄDANA SYLWETKA PILOTA I PRZEWODNIKA

Badania nad turystyką osób dysfunkcyjnych rzadko dotyczą metodyki organizowania i prowadzenia imprez o charakterze turystycznym. Stosunkowo rzadko porusza się kwestie kadry turystycznej dla osób z niepełnosprawnościami. Osoby takie powinny być wspierane przez specjalistyczną kadrę organizatorów turystyki, znającą problemy ludzi o specjalnych potrzebach. Wymagania wobec kadry dla osób z niepełnosprawnościami dotyczą dwóch aspektów:

1. Przygotowania merytorycznego do prowadzenia imprez turystycznych z osobami niepełnosprawnymi.
2. Znajomości problematyki osób dysfunkcyjnych i zasad indywidualnego podejścia (określone cechy osobowe).

W pierwszym chodzi o różne rodzaje niepełnosprawności. Osoby organizujące i prowadzące imprezy powinny znać specyfikę osób niewidomych, głuchoniemych, osób z dysfunkcją narządu ruchu i innych grup niepełnosprawności. W drugim natomiast osoba prowadząca imprezy powinna posiadać nie tylko odpowiednie kwalifikacje, ale także specyficzne predyspozycje do pracy z różnymi grupami osób z niepełnosprawnościami.



Kadrę turystyczną pracującą z osobami o specjalnych potrzebach można podzielić na wywodzącą się z: organizacji inwalidzkich, organizacji obsługujących ruch turystyczny, organizacji rehabilitacyjnych i szkolnictwa specjalnego. **Standardowy kurs dla pilotów wycieczek zagranicznych powinien być poszerzony o następujące elementy:**

- podstawowe pojęcia z zakresu niepełnosprawności;
- charakterystyka aktywności osób z niepełnosprawnościami;
- turystyka osób niepełnosprawnych, jej znaczenie i uwarunkowania
- wskazania i przeciwwskazania do uprawiania poszczególnych form turystyki;
- formy turystyki osób z niepełnosprawnościami, problematyka wycieczkowania osób o różnych rodzajach niepełnosprawności, turystyka pobytowa (turnusy rehabilitacyjno-usprawniające, pobyty uzdrowiskowe), turystyka kwalifikowana i inne;
- program imprez (organizacja i realizacja), wykorzystanie czasu wolnego;
- interakcje: osoba dysfunkcyjna – pilot;
- możliwości zwiedzania obiektów przez osoby z niepełnosprawnościami;
- środki transportu (autokar, kolej, komunikacja lotnicza, miejska);
- zajęcia praktyczne.

Charakteryzując działania pilota należy stwierdzić, że pełni on funkcje kierownicze, które obejmują m.in.:

- **Koordynację działania grupy**, ukierunkowanie jej na realizację założonych celów. W przypadku działań z grupą turystów z niepełnosprawnościami funkcja ta jest niezwykle ważna. Grupa może być zróżnicowana pod względem rodzaju i stopnia niepełnosprawności. Dlatego realizacja celów może być utrudniona. Wymaga to od pilota dokładnego zapoznania się z celami i możliwościami ich realizacji.
- **Ustalenie celów grupowych i określenie techniki ich realizowania** (czyli polityka grupy). Cele powinny być odpowiednio wcześniej ustalone, a turyści niepełnosprawni powinni mieć jasno określone, które techniki zostaną zastosowane. Ustalenie celu grupowego musi też zawierać podejście indywidualne, które jest uzależnione od rodzaju i stopnia niepełnosprawności.



- **Funkcję eksperta w sprawach istotnych dla grupy.** Funkcja ta będzie szczególnie ważna dla osób o specjalnych potrzebach. Pilot, opiekun grupy nie będzie tylko ekspertem w dziedzinie turystyki, ale również ekspertem w zakresie turystyki osób niepełnosprawnych, tak więc będzie pełnił podwójną funkcję. Wymaga to odpowiedniej wiedzy i praktyki.
- **Reprezentanta grupy na zewnątrz.** W przypadku turystów niepełnosprawnych reprezentowanie grupy w różnych sytuacjach będzie ważne z punktu widzenia wizerunku grupy i ich członków. Wymagana jest delikatność w postępowaniu, aby nie wykazywać postawy nadopiekuńczości.
- **Kontrolera stosunków wewnątrzgrupowych,** rozładowującego napięcia i pełniącego funkcję arbitra i mediatora.

Pilot dysponuje w stosunku do turystów pewnym zakresem władzy, która wiąże się z dwoma źródłami:

- możliwościami podejmowania decyzji w stosunku do turystów i w imieniu turystów;
- dysponowania szerokim zakresem informacji istotnych dla turystów.

Zwłaszcza drugie źródło powinno być w pełni wykorzystywane i poszerzane w przypadku turystów z niepełnosprawnościami. Wynika to z chęci poznania, jak i istotności informacji, zwłaszcza dla turystów z dysfunkcją wzroku czy słuchu.

ROLA PILOTA JAKO OPIEKUNA GRUPY

Rola opiekuna wydaje się być normalną, ludzką, spontaniczną rolą i jest przy tym rolą pozaformalną. Rola ta wynika ze zlecenia biura podróży stawiającego w tej kwestii pewne wymagania pilotowi, jak i ze strony turystów oczekujących od pilota spontanicznej reakcji. Te oczekiwania nie są bliżej sprecyzowane – w wypadku biura podróży określono je jako ogólne czuwanie nad bezpieczeństwem turystów. Pilot więc powinien być nastawiony na opiekę, niezależnie od tego czy taka opieka jest żądana ze strony turystów, czy też nie. Ale nie powinno być sytuacji odwrotnej – pilot nie może oczekiwać opieki ze strony turystów, czy biura podróży.



Pewne oczekiwania turystów są z góry wiadome pilotowi, ponieważ ukształtowane zostały na podstawie oficjalnych informacji o usługach oferowanych turystyce przez biuro podróży. Pilot nie zna natomiast – i znać często nie może – zindywidualizowanych oczekiwań turysty. Być może turysta w fazie planowania udziału w danej imprezie marzy o spełnieniu ukrytych pragnień, przeżycia czegoś pięknego lub niezwykłego. W wypadku oczekiwań budowanych na podstawie informacji oficjalnych – rola pilota-opiekuna nieoczekiwanie musi się ujawniać, choć często jakość świadczeń może daleko odbiegać od tego, co turysta otrzymuje rzeczywiście. W tej sytuacji ludzie zwracają się do pilota o pomoc w wyegzekwowaniu właściwych świadczeń.

Natomiast w wypadku oczekiwań intymnych – nawet gdy turysta ma w trakcie imprezy uczucie zaspokajania i satysfakcji z osiągnięcia upragnionych celów – zdarzyć się może, że przeżywać będzie chwile załamania i zmęczenia. Przyczyny takich stanów mogą być różne, na przykład nagła tęsknota za własnym krajem, niepokój o pozostawioną rodzinę, pracę itp. Wtedy pilot-opiekun musi być na tyle wrażliwy, aby umieć to zrozumieć. Pilot-opiekun musi niejednokrotnie stać się rzeczowym doradcą, dobrym kumplem, pocieszycielem strapiionych, wątpiących, stęsknionych. Pilot w roli opiekuna powinien wyzwolić zalety psychologa, co jest osiągalne na zasadzie treningu wewnętrznego, wczuwania się w położenie drugiego, reakcji na jego problemy.

Kolejnym problemem jest postawa pilota-opiekuna wobec turystów. Istnieje pogląd, że pilot może pełnić rolę opiekuna, jeżeli nie różnicuje stosunku do członków grupy. Ale istnieje też pogląd, że pełnienie roli opiekuna narzuca konieczność odmiennego, zindywidualizowanego podejścia do turysty. Może to prowadzić do protekcyjnego traktowania pewnych osób, a grupa dopisze fałszywe motywy takiego postępowania. Skuteczne oddziaływanie według kanonów pedagogiki to jednak działanie zindywidualizowane, ludzie przecież różnić się między sobą. Są to sprzeczne tendencje, które musimy pogodzić w obsłudze grupy turystycznej.

Ujednolicenie postawy pilota-opiekuna wobec turystów powinno się przejawiać w takich zachowaniach jak:

- nieakcentowanie cech wyróżniających poszczególnych turystów, takich jak: płeć, wykształcenie, stanowisko, pozycja rodzinna, majątkowa, uroda, ubiór,



sposób bycia, rasa, religia, ideologia, narodowość. Kwestia jednolitej opieki zarówno w stosunku do starszej pani, jak i młodej, ładnej dziewczyny jest obowiązkowa i bezdyskusyjna;

- panowanie nad uczuciami sympatii, jakie rodzą się podświadomie w każdym z nas w stosunku do nowych – nieznanych nam dotąd – osób, kręgów towarzyskich;
- wystrzeganie się stereotypów myślowych, które często bywają źródłem uprzedzeń, fałszywych i niesprawiedliwych sądów (np. stereotypy w rodzaju „rudy – fałszywy, garbaty – złośliwy”).

WAŻNE!

Natomiast zindywidualizowane postawy pilota-opiekuna wobec turystów mogą i powinny przejawiać się w takich zachowaniach jak:

- niesienie pomocy każdemu, kto jej rzeczywiście potrzebuje;
- zwrócenie szczególnej uwagi na osoby słabsze fizycznie, bądź psychicznie, aby stwarzać im w sposób dyskretny szansę dorównania turystom szybszym, silniejszym, sprytniejszym. Dyskrecja jest o tyle wskazana, że oznaki naszej opieki mogą wiele osób krępować.

PILOT W ROLI PRZEWODNIKA TURYSTYCZNEGO

Najbardziej dyskusyjne i kontrowersyjne jest pełnienie przez pilotów funkcji przewodnika turystycznego. Często zarzuca się pilotom, że ograniczają się li tylko do egzekwowania świadczeń kontrahenta lub do funkcji tłumacza. W wielu wypadkach, mimo dostępu do informacji i posiadania odpowiedniego doświadczenia nie starają się spełniać funkcji „cicerone” – przewodnika po obcym kraju.

Zaistniała sytuacja, ambicje pilota wywiązania się ze swoich ról, a także względy praktyczne wskazują często na konieczność łączenia obydwu funkcji. Na dobrą sprawę, w ramach przygotowania pilotów do prowadzenia grupy po określonej trasie jest możliwe opanowanie podstawowych wiadomości krajoznawczych o kraju i regionie (przewodniki, monografie, mapy, internet itp.). Pozostaje jednak pewien zakres metodyki przewodnickiej, której podstawowe elementy winny być również znane pilotom.



Pilot-przewodnik powinien być przygotowany do pracy z danym rodzajem niepełnosprawności, inny warsztat należy zastosować w przypadku osób niewidomych, a inny w przypadku osób z dysfunkcją słuchu czy narządu ruchu. Specyfika ta przejawia się w sposobie przekazywania treści krajoznawczych. Osoby z dysfunkcją narządu ruchu mogą nie dotrzeć wszędzie, trzeba zatem możliwie poglądowo przedstawiać to co widać, a nie to czego grupa nie zobaczy. W przypadku osób niewidomych bardzo ważne będzie operowanie słowem; inaczej jednak sytuacja wygląda w przypadku osób niewidomych, a inaczej w sytuacji osób niedowidzących. Osoby głuche oczekują wizualizacji komentarza i możliwości przeczytania o walorach krajoznawczych, nawet jakiś czas przed rozpoczęciem imprezy. Dla osób z upośledzeniem umysłowym przekazywane treści powinny być jasne i przystępne, pilot powinien upewnić się, czy wszystko zostało zrozumiane.

PRAKTYCZNE PORADY

Praktyka obsługi imprez turystycznych osób z niepełnosprawnością wskazuje, że pilota-przewodnika powinny charakteryzować następujące cechy specyficzne z punktu widzenia osoby niepełnosprawnej:

- niekonfliktowość i elastyczność (modyfikacja swoich zachowań w zależności od sytuacji);
- powinien dawać przykład sobą;
- powinien posiadać umiejętność wyczuwania indywidualności wśród turystów niepełnosprawnych;
- powinien znać problematykę dysfunkcji poszczególnych grup;
- powinien być absolutnym profesjonalistą, gdyż jest bacznie obserwowany;
- musi dać się lubić i nie powinien się narzucać;
- powinien mieć przeświadczenie, iż musi pracować więcej niż z osobami pełnosprawnymi;
- powinien być solidarny z pasażerami (uczestnikami) imprezy turystycznej;
- powinien łatwo nawiązywać kontakt z liderem grupy, który może okazać się bardzo pomocny w toku realizacji imprezy;
- powinien posiadać umiejętność podtrzymywania na duchu, zwłaszcza w trudnych sytuacjach;
- powinien posiadać umiejętność szybkiego zorganizowania aktywnego spędzania czasu, w oparciu o sprzęt turystyczny i rekreacyjny (kajaki, rowery, narty itp.) w ramach możliwości uczestników i dostępnego sprzętu.



3.2. SPECYFIKA GRUP TURYSTYCZNYCH Z UDZIAŁEM OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Praca pilota z turystami niepełnosprawnymi powinna być oparta na właściwym kontakcie i podejściu do turysty. Specyfika grupy turystycznej osób niepełnosprawnych zależy od rodzaju niepełnosprawności. Poniżej przedstawiono podstawowe zasady kontaktów oraz kształtowanie wzajemnych stosunków w relacji pilot – turysta niepełnosprawny, jak i specyfikę kontaktu z poszczególnymi rodzajami niesprawności.

- Jeżeli chcesz, zaoferuj pomoc – ale nie nalegaj. Nie można pomagać bez uzyskania zgody. Dotyczy to wszystkich czynności i działań podczas realizacji imprezy turystycznej. Jeżeli nie wiadomo w jaki sposób pomóc, należy zapytać osobę o charakter i rodzaj pomocy.
- Należy koncentrować się na możliwościach danej osoby, a nie odwrotnie – na jej niemożnościach. Należy zachęcać osoby niepełnosprawne do określenia własnych możliwości.
- Nie można być nadopiekuńczym, należy być świadomym ograniczeń wynikających z niepełnosprawności. Błędem jest wykluczanie kogokolwiek z określonego działania czy punktu imprezy, dlatego że zdaniem pilota jest to niemożliwe, bądź problematyczne. Decyzję o tym może podjąć tylko sam zainteresowany. Natomiast pilot nie może obniżać swoich oczekiwań, a wręcz odwrotnie, powinien liczyć na to, że dany punkt programu jest wykonalny dla wszystkich uczestników imprezy turystycznej. Przełamanie takich stereotypów prowadzi do podniesienia rangi imprezy i stanowi o czynniku rewalidującym.
- Osoby niepełnosprawne mogą i chcą podejmować ryzyko, nie powinno się im tego ograniczać, a ewentualne niepowodzenia dotyczą też osób niepełnosprawnych i są one na to przygotowane.
- Należy upewnić się czy otoczenie, architektura, infrastruktura, parkingi, toalety, gdzie ma być zaprowadzona grupa umożliwiającą dostęp. Jest to bardzo ważne z punktu widzenia relacji pilot – turysta i świadczy o profesjonalizmie obsługi.



- Należy zagwarantować możliwie jak najpełniejszy zakres działalności w obsłudze obsługi ruchu turystycznego, jak i jakość tej działalności, tj. obsługa pilota, opieka podczas podróży, kwaterowanie grupy, oprowadzanie, przekraczanie granicy itp. Elementy te muszą być realizowane profesjonalnie z pełnym przygotowaniem merytorycznym. Każdy zatem element składowy imprezy turystycznej musi być w pełni sprawdzony.
- Program imprezy musi być spopularyzowany wśród uczestników i zaakceptowany. Czas poświęcony na te działania zwykle procentuje w bezpośrednim realizowaniu działań. Należy budować zaufanie do swoich działań, w tym przypadku do działań pilota.
- W razie potrzeby, pilot może poprosić jedną z osób niepełnosprawnych o pomoc w realizacji programu turystycznego.
- Należy angażować turystów niepełnosprawnych w proces doradczy w formułowaniu oferty turystycznej, jak i jej realizacji. Wspólne wypracowanie stanowiska pozwoli uniknąć wielu kłopotów (pamiętając o stylach kierowania grupą turystyczną).

SPECYFIKA KONTAKTU I OBSŁUGI OSÓB Z DYSFUNKCJĄ WZROKU

- Prowadząc osobę niewidomą, pozwól jej trzymać swoją rękę. Jeżeli napotkasz na jakąś przeszkodę, informuj o niej (stopnie, krawężniki, nierówności terenu).
- Podczas siadania powiedz czy krzesło ma oparcie i naprowadź rękę osoby niepełnosprawnej na nie.
- Podając kierunek poruszania się, wyrażaj się jasno i precyzyjnie na ile to tylko możliwe. Oceniaj odległości w krokach i podawaj najważniejsze przeszkody na trasie przejścia.
- Mówiąc, zwracaj się zawsze do osoby niewidzącej, nie zaś za czyimś pośrednictwem. Mów zwyczajnym tonem, ze zwykłą prędkością. Nie należy podnosić głosu.
- Jeżeli osoba niewidoma ma psa przewodnika, nie zajmuj się psem, on wykonuje pracę, nie można go rozpraszać.
- Gdy opuszczasz osobę niewidomą, wychodzisz z jej pokoju, z kręgu kontaktu – informuj o tym.



- Gdy przedstawiasz osobę niewidomą, rób to indywidualnie (łatwiej jest wtedy zapamiętać głosy i kojarzyć imiona czy nazwiska).
- Dla ułatwienia ruchu na trasach komunikacyjnych staraj się usunąć wszelkie niedogodności, unikaj nieładu i zamieszania.
- Bardzo ważne są komunikaty mówione, muszą być przekazywane w sposób zrozumiały.
- Używaj gdzie możesz znaków Braille’a (np. w windzie na guzikach).
- Oprowadź po miejscu zakwaterowania i jego najbliższej okolicy.

SPECYFIKA KONTAKTU I OBSŁUGI OSÓB Z DYSFUNKCJĄ SŁUCHU

- Mów staranie i wyraźnie, ale bez przesady; nie zwalniasz, jeżeli cię o to nie proszono.
- Mów zwyczajnym tonem i postaraj się, by dobrze było widać twoje usta.
- Jeżeli korzystasz z pomocy tłumacza języka migowego, zwracaj się wprost do osoby niesłyszącej, nie do tłumacza.
- Poproś rozmówcę, by powtórzył, jeżeli nie rozumiesz. Jeżeli to nie poskutkuje, posłuż się kartką i ołówkiem. Nawiązanie kontaktu jest ważniejsze niż sama metoda.
- Unikaj stawania pod światło, nie jest wtedy widoczna twoja twarz.
- Używaj bogatej mimiki, gestów, posługuj się pantomimą.
- Objasniaj wszystkie sytuacje, które cię rozpraszają (np. telefon, gwar, pukanie do drzwi itp.), zanim na nie zareagujesz.
- Naucz się podstaw języka migowego.
- W przypadku spotkania grupowego, gdy nie ma tłumacza języka migowego, należy wyznaczyć osobę do zapisywania wypowiedzi.
- Przy przekazywaniu informacji zajmij takie miejsce, aby wszyscy cię widzieli. Nie spaceruj, stój przodem.
- Posługuj się pomocami wizualnymi, np. tablicami.
- Należy pamiętać, że osoby z dysfunkcją słuchu są nastawione na zwiedzanie krajoznawcze, dlatego też należy przekazywać dużo informacji o takim charakterze.
- Rozpowszechniaj pisemną informację (oferty, zdarzenia, zbiórki, walory krajoznawcze itp.).



SPECYFIKA KONTAKTU I OBSŁUGI OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU RUCHU

- Nie opieraj się o wózek osoby niepełnosprawnej, to osobista przestrzeń, jest to niewłaściwe i niebezpieczne.
- Mówiąc, zwracaj się bezpośrednio do osoby używającej wózka, a nie do opiekuna czy osoby trzeciej.
- Gdy przykładowo rozmowa przedłuża się, usiądź aby mieć lepszy kontakt wzrokowy, jest to grzeczne i wygodne.
- Unikaj terminów typu: kaleka, przykuty do wózka, skazany na wózek, używaj profesjonalnych sformułowań.
- Sprawdź czy osoby z dysfunkcją narządu ruchu nie mają problemów z poruszaniem się w obiekcie zakwaterowania i jego okolicy.
- Należy zadbać o stały bezpośredni kontakt z turystami podczas przemieszczania się środkiem transportu czy podczas zwiedzania, dostosowując tempo do możliwości najsłabszych uczestników.
- Należy wziąć pod uwagę łatwe i szybkie męczenie się uczestników z dysfunkcją narządu ruchu.

SPECYFIKA KONTAKTU I OBSŁUGI OSÓB Z UPOŚLEDZENIEM UMYSŁOWYM

- Należy przedstawiać zagadnienia w postaci prostych, łatwych do zrozumienia elementów składowych. Należy używać konkretnych pojęć bez abstrakcji, ale w sposób logiczny i ciągły, dotyczy to przede wszystkim komentarza krajoznawczego jak i informacyjnego.
- Omawiając jakiekolwiek zagadnienia, należy upewnić się czy jest ono zrozumiałe. Kwestia może być zrozumiana z pewnym opóźnieniem. Jeżeli sytuacja tego wymaga, należy powtórzyć swoją wypowiedź.
- Wypowiedzi należy kierować do osoby z opóźnieniem umysłowym, nie do opiekuna.
- Jeżeli są kłopoty z porozumieniem się z daną osobą, powinno się poprosić o pomoc inną osobę, która pomoże w ewentualnym „przetłumaczeniu” kwestii.
- Przekaz w stosunku do osób dorosłych upośledzonych umysłowo powinien być prowadzony jak do osoby dorosłej, nie zaś jak do dziecka.



- Realizacja programu turystycznego musi być dostosowana do możliwości percepcyjnych uczestników, wymagana jest tutaj duża elastyczność kadry w modyfikowaniu programu, jak i zmienności rytmu prowadzenia imprezy.
- Należy zwrócić uwagę na różnorodność nasilenia upośledzenia umysłowego (osoby eteryczne i euforyczne), dostosowanie działań pod tym względem pomoże we właściwym sposobie prowadzenia imprezy, jak i realizacji poszczególnych programów, np. realizacji programu rekreacyjnego, który rozładowuje napięcia fizyczne i emocjonalne.

3.3. METODYKA OBSŁUGI GRUP TURYSTYCZNYCH Z UDZIAŁEM OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Turystyka wraz z krajoznawstwem znalazła ważne miejsce w życiu grup z różnymi rodzajami niepełnosprawności: ludzi z dysfunkcją narządu ruchu, niewidomych, upośledzonych umysłowo, inwalidów słuchu, osób z chorobami układu krążenia, ludzi z nadwagą oraz ludzi w starszym wieku. Jednak aby osoby niepełnosprawne mogły w pełni uprawiać turystykę i rekreację, należy spełnić kilka warunków:

- Forma turystyki i rekreacji powinna być właściwie dobrana do niepełnosprawności.
- Uprawianie turystyki i rekreacji nie może stwarzać zagrożenia dla zdrowia.
- Należy indywidualizować formy działalności turystycznej i rekreacyjnej oraz dążyć do doskonalenia metodyki prowadzenia zajęć.
- Należy dążyć do powszechności uprawiania turystyki i rekreacji przez osoby niepełnosprawne.
- Przed rozpoczęciem działalności konieczna jest konsultacja lekarska.
- Należy zapewnić odpowiednią kadrę instruktorską.
- Udostępnić sprzęt turystyczny dostosowany do rodzaju inwalidztwa.
- Przygotować i udostępnić bazę turystyczną.
- Odpowiednio dostosować protezy, wózki i inny sprzęt pomocniczy.
- Uczestników przygotować kondycyjnie i psychicznie.



- Należy zabiegać o to, aby odwiedzane środowisko nie stwarzało barier do pełnego uczestnictwa w turystyce i rekreacji, np. poprzez niewłaściwe przygotowanie kadr recepcji turystycznej, swoich ofert do potrzeb ludzi niepełnosprawnych i stosowania opracowanych przez specjalistów zasad prowadzenia tej działalności.

FORMY UPRAWIANIA TURYSTYKI I REKREACJI DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

– WSKAZANIA METODYCZNE

W zasadzie nie ma dyscypliny turystycznej, w której nie mogłyby brać udziału osoby niepełnosprawne, ale jej wybór powinien być dostosowany do wieku, stopnia niepełnosprawności, aktualnego stanu zdrowia i wydolności fizycznej. Do najprzystępniejszych, dających się uprawiać przy wielu dysfunkcjach organizmu, należy turystyka piesza. W rehabilitacji natomiast najczęściej stosowanymi dyscyplinami turystycznymi są: kolarstwo, kajakerstwo i narciarstwo.

W wyborze właściwej dyscypliny turystycznej pomoc powinien lekarz i kinizyterapeuta. Warto też zasięgnąć porady psychologa. Wskazane, by była to dyscyplina turystyki, którą osoba niepełnosprawna uprawiać będzie mogła w miejscu zamieszkania, która pomoże podnieść wydolność fizyczną obniżoną chorobą i niesprawnością, wytrzymałość na wykonywanie określonej, ważnej w jej życiu długotrwałej pracy.

Do zalecanych form uprawiania turystyki dla osób niepełnosprawnych należą: wycieczki i wędrowki; biwaki, obozy wędrowne; turystyka pobytowa; obozy stałe; obozy rehabilitacyjne; turnusy rehabilitacyjno-usprawniające, sportowo-rehabilitacyjne i turystyczno-rehabilitacyjne, kolonie i obozy zdrowotne.

Zalecane formy turystyki i rekreacji, to również: spacer, biegi (bieg w terenie, zabawy biegowe), pływanie; narciarstwo biegowe, ogrodnictwo, badanie przyrody, gry i zabawy zręcznościowe, zajęcia sportowe indywidualne, zajęcia sportowe w parach, zajęcia sportowe zespołowe, taniec i formy muzyczno-ruchowe.



Można również spotkać inny podział form turystyki i wypoczynku osób niepełnosprawnych:

- turnusy rehabilitacyjno-usprawniające,
- wypoczynek sobotnio-niedzielny,
- wycieczki zagraniczne,
- wyjazdy do rodziny i znajomych,
- wycieczki turystyczno-krajoznawcze,
- wczasy wypoczynkowe organizowane przez spółdzielnie inwalidzkie,
- wczasy wypoczynkowe organizowane indywidualnie,
- wczasy „pod gruszą”,
- lecznictwo uzdrowiskowe,
- wczasy organizowane przez biuro podróży,
- wyjazdy na zawody sportowe,
- wczasy zagraniczne,
- formy turystyki kwalifikowanej.

Możliwa jest także intensyfikacja turystyki i wypoczynku dla osób niepełnosprawnych poprzez naturalne formy i metody wypoczynku: kąpiele słoneczne, klimat morski, kąpiele naturalne, kąpiele powietrzne, zabiegi fizykalne (światłolecznictwo, wodolecznictwo, elektrolecznictwo i inne), masaż, relaks, muzykoterapia, chromoterapia, warsztaty zajęciowe itp.

PRAKTYCZNE PORADY

Przy organizacji imprez należy również pamiętać o następujących zaleceniach metodycznych związanych z realizacją zajęć o charakterze turystycznym czy rekreacyjnym:

- dążyć do zachowania proporcji między czasem przeznaczonym na zwiedzanie odpoczynek, rekreację fizyczną czy zajęcia kulturalno-rozrywkowe;
- w rozkładzie dziennym zajęcia powinny mieć charakter rytmu zmiennego, np. zwiedzanie, odpoczynek, zajęcia rekreacyjne;
- zachować równowagę w zajęciach prowadzonych w terenie i na otwartej przestrzeni;
- stosować zmienny rytm czasowy zajęć;
- stosować zasadę stopniowania trudności, wyzwalania aktywności, systematyczności i pogłębowości w krajoznawstwie.



Należy również zwrócić uwagę, że **turystyka osób z niepełnosprawnościami powinna być redefiniowana w zakresie oferowania nowych produktów, wynikających z obecnych tendencji na rynku turystycznym.** Należy przygotowywać programy imprez o nowym charakterze i włączać w nie elementy nowych form turystyki górskiej, narciarskiej, rowerowej, kajakowej, żeglarskiej, turystyki konnej, motorowej, wycieczki geologiczne, wycieczki botaniczne, wycieczki turystyki przemysłowej (*industrial trips*), obserwacji ptactwa, obserwacji dzikiej przyrody, wycieczki do miejsc bitewnych (*military tours*), paragliding i inne formy rekreacji i turystyki powietrznej, spływy tratwą, trekking, wycieczki zaprzęgami konnymi, turystyka usportowiona – czyli realizowanie programu na obiektach sportowych. **Przykładem takiego nowego produktu realizowanego dla osób z dysfunkcjami jest survival.**

Z uwagi na szczupłość publikacji uwypuklono tylko elementy, na które należy zwrócić uwagę przy obsłudze osób z niepełnosprawnościami:

1. Pilot, przewodnik powinien negocjować zarówno w środkach transportu, jak i w obiektach przeznaczonych do zwiedzania pierwszeństwo obsługi turystów dysfunkcyjnych.
2. Podobna sytuacja ma miejsce przy przekraczaniu granicy, gdzie służby graniczne powinny w pierwszej kolejności odprawiać turystów z niepełnosprawnościami.
3. Kwaterowanie grupy turystycznej osób z dysfunkcjami w obiektach noclegowych również powinno odbywać się poza kolejnością.
4. Pilot, przewodnik nie powinien dopuścić do zagubienia się uczestnika lub rozłączenia się grupy (sytuacje takie zdarzają się w przypadku imprez promowych czy kolejowych).

4. TURYSTYKA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO

Turystyka dla Wszystkich zakłada, że każdy człowiek ma prawo do podróżowania i powinien mieć zapewnione warunki i dostęp do wszystkich usług w turystyce. To również odnosi się do osób z dysfunkcją ruchu, które mają znacznie ograniczony dostęp do niej ze względów architektonicznych. Po wejściu do Unii Europejskiej coraz większy nacisk kładzie się na rozwój turystyki dla wszystkich rodzajów niepełnosprawności. Jeszcze dwadzieścia lat temu byłoby nie do pomyślenia, aby niepełnosprawni mogli oni aktywnie wypoczywać i zwiedzać świat. Dzisiaj już nie robi na nas większego wrażenia, kiedy oglądamy osoby na wózkach inwalidzkich uprawiające sporty ekstremalne typu nurkowanie, zdobywające szczyty górskie, jeżdżące po świecie samotnie bądź w grupie.

Dla osób zdrowych podróżowanie ma głównie walory turystyczne. Dla osób z niepełnosprawnością ruchową jest czymś więcej. Jest przełamywaniem wszelkich barier i oporów związanych z wyjściem z domu, sprawdzeniem swoich możliwości fizycznych i psychicznych. Pozwala im nie tylko przeżyć przygodę, nawiązać nowe znajomości. Jest również formą rehabilitacji i terapii społecznej, dzięki której osoby te zapominają o swojej niepełnosprawności oraz mogą się poczuć pełnowartościowymi turystami. Z własnego doświadczenia widzę pozytywne zmiany jakie zachodzą w uczestnikach wycieczek podczas kolejnych wyjazdów. Na pierwszych wycieczkach bardzo nieufni, towarzyszą im opiekunowie. Na kolejne niektórzy już nawet jeżdżą samodzielnie. Co więcej wielu z nich próbuje organizować sobie później wyjazdy bez fachowej pomocy. Świadczy to o tym, że nie bariery fizyczne są trudnością, tylko



nasze podejście do życia. Ktoś kiedyś pięknie powiedział *Nie podróżujemy, aby uciec przed życiem, ale aby życie nie uciekło z nas.*

Przygotowanie imprezy dla turystów z ograniczoną mobilnością wymaga dużej logistyki w trakcie organizacji, zwłaszcza przy większych grupach osób z niepełnosprawnością. Nie ma tutaj miejsca na improwizację typu „na miejscu zobaczymy”. Musimy przewidzieć wszystkie możliwe sytuacje i zawsze mieć plan B. Czasami nawet plan B zawodzi i wtedy trzeba działać szybko. Na co musimy być przygotowani? Posłużę się przykładem:

Z ŻYCIA WZIĘTE

Dwanaście osób, w tym pięć osób na wózkach aktywnych inwalidzkich. Dzień przed wylotem z Rzymu do Polski pilotka grupy dowiaduje się, że lot został odwołany ze względu na strajk generalny. Informację dostaje na maila i SMS po południu z zaleceniem przebukowania lotu. Przy zdrowych osobach byłoby to realne. Zawsze można zaproponować inne połączenie lotnicze, nawet z przesiadkami, lub transport środkami komunikacji typu pociąg, autokar. Na szczęście była zrobiona rezerwacja grupowa w liniach lotniczych. Następnego dnia z rana udaje się organizatorowi skontaktować z osobą decyzyjną i w przeciągu dwóch godzin od wykonanego telefonu grupa jedzie trzema busami do oddalonego czterysta kilometrów Bari, którego lotnisko obsługuje loty do Polski. Na koszt linii lotniczych zostają jeden dzień dłużej we Włoszech, nocując w luksusowym hotelu. Czy można taką sytuację przewidzieć pół roku wcześniej kupując bilety?

Z ŻYCIA WZIĘTE

Tym razem z Paryża. Zamówiony jeszcze w Polsce bus dostosowany z miejscem dla czterech wózków inwalidzkich. Pod hotel podjeżdża pojazd tylko z miejscem na jeden wózek. Umówiony przewodnik oczekuje na grupę w innym punkcie miasta. Co w takiej sytuacji powinien zrobić pilot? Zawiadomić jak najprędzej przewodnika i czekać z grupą cierpliwie na podstawienie busa. W niektórych stolicach możemy skorzystać ze środków komunikacji publicznej. W Paryżu jednak nie wszystkie stacje metra są przystosowane do obsługi osób na wózkach. Autobusy publiczne z kolei akceptują jeden – dwa wózki. Zostaje tylko transport prywatny.



4.1. KATEGORIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO

Istnieje wiele określeń w stosunku do osób z niepełnosprawnością ruchową. Wg Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) niepełnosprawność ta związana jest z różnorodnymi uszkodzeniami kończyn, które mogą być wrodzone lub nabyte – spowodowane wypadkiem lub chorobami współistniejącymi.

Klientami wycieczek mogą być osoby:

- poruszające się tylko na wózkach inwalidzkich na stałe, niechodzące;
- niepełnosprawne na wózkach inwalidzkich podłączonych do respiratora;
- poruszające się na wózku inwalidzkim, z zaburzeniami w oddawaniu moczu, stosujące pieluchomajtki lub cewnikowane;
- niepełnosprawne, które używają wózka inwalidzkiego na dalsze trasy, potrafią wstać z wózka i przejść kilka kroków;
- mające problemy w samodzielnym poruszaniu, np. lekko utykając, ale bez potrzeby korzystania z urządzeń wspomagających;
- mające problemy w samodzielnym poruszaniu, które korzystają z urządzeń wspomagających typu kule, laski, balkoniki;
- z uszkodzeniem centralnego układu nerwowego: dziecięce porażenie mózgowie, dystrofia mięśniowa, stwardnienie rozsiane, stan po udarze mózgu, rdzeniowy zanik mięśniowy; konsekwencją tych chorób są zaburzenia ruchu i brak jego koordynacji, spowolnienie ruchów, wiotkość mięśni lub ich nadmierne napięcie zwane spastyką mięśniową;
- z przebytą chorobą Heinego-Medina;
- z niepoprawnym uszkodzeniem szkieletu w okresie rozwoju płodowego lub w okresie rozwoju;
- z uszkodzeniem rdzenia kręgowego – paraplegicy lub tetraplegicy;
- niskiego wzrostu (karłowatość);
- z niepełnosprawnością sprzężoną, np. posiadające inne choroby typu autyzm, syndrom Downa, zaburzenia intelektualne, zaburzenia słuchu lub wzroku.



Oczywiście w zależności od rozwoju choroby niepełnosprawność jest mniej lub bardziej widoczna. Jedni są bardziej sprawni i pomimo niepełnosprawności radzą sobie świetnie w codziennych czynnościach życiowych. Inni potrzebują pomocy osób trzecich. Nie zniechęca ich to do zwiedzania świata. Takim przykładem jest główny bohater filmu „Pełnia Życia”. Film oparty jest na prawdziwych faktach z życia Robina Cavendish, który zachorował na polio. Pomimo tego, że był przykuty do specjalistycznego wózka podłączonego do respiratora (sam nie mógł oddychać) udowodnił, że niepełnosprawność nie musi być żadnym ograniczeniem. Dzięki temu wynalazkowi mógł wychodzić z domu, podróżować. Był twórcą wielu innych wynalazków ułatwiających życie osobom niepełnosprawnym w trakcie podróży. Obecne pojazdy wyposażone w windę to jest również jego pomysł. Twierdził, że w niepełnosprawności nie chodzi o to, żeby przeżyć, ale żyć pełnią życia.

Wymienione rodzaje niepełnosprawności ruchowej pomogą przyszłym pilotom, przewodnikom oraz pracownikom usług powiązanych w turystyce zaznajomić się z prawidłową terminologią i zrozumieć potrzeb tej grupy. Wpływie to na lepszą obsługę klientów niepełnosprawnych.

Niepełnosprawny klient to taki sam klient jak osoba sprawna. Ma prawo dostępu do takich samych usług jak wszyscy. Coraz więcej osób z niepełnosprawnością pracuje i zarabia pieniądze, dlatego decydując się na wyjazd turystyczny chce również być dobrze obsłużonych. Niepełnosprawność ruchowa może dotknąć każdego z nas. Zatem kiedy będziemy świadczyć usługi turystyczne dla takich osób, wyobraźmy sobie jak byśmy sami chcieli być traktowani, gdybyśmy byli na ich miejscu. Osoby, u których występuje widoczna niepełnosprawność typu niekontrolowane odruchy, grymasy na twarzy, trudności ze zrozumieniem odbierane są jako osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Jest to bardzo nieprawidłowe podejście i jest krzywdzące dla tej grupy. Wynika to głównie z braku edukacji branży turystycznej.



4.2. SPRZĘT WSPOMAGAJĄCY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE RUCHOWO

Część osób ze schorzeniami ruchowymi musi korzystać ze sprzętu wspomagającego, który również towarzyszy im w trakcie wyjazdu lub można wypożyczyć na miejscu. Ważne jest, aby branża turystyczna miała podstawową wiedzę o tych urządzeniach i potrafiła je prawidłowo rozpoznać i obsługiwać np. wózek inwalidzki, skuter rehabilitacyjny, balkonik, kule, podnośniki transportowe (do przenoszenia na łóżko), przenośne uchwyty, krzesła kąpielowe, krzesła używane do ewakuacji, urządzenia do sprowadzania wózków ze schodów. Posiadanie takich informacji pozwoli określić trafnie potrzeby osób z niepełnosprawnościami jeszcze przed przyjazdem i uniknąć wszelkich nieporozumień.

Trudno omawiać wszystkie rodzaje sprzętu, ponieważ pełen ich opis wraz z filmową demonstracją znajdziemy w internecie. Warto zwrócić uwagę na dwa urządzenia: wózek inwalidzki i podnośnik, ponieważ najczęściej klienci są zainteresowani ich wypożyczeniem.

CO POWINNIŚMY WIEDZIEĆ O WÓZKACH INWALIDZKICH?

Obecnie na rynku dzięki nowoczesnym technologiom możemy spotkać różnego rodzaju sprzęt, którego ceny dorównują czasami cenom luksusowego samochodu. Najprostszą klasyfikacją będzie podział na:

- **Wózki inwalidzkie ręczne**, które można prowadzić samemu lub przy pomocy drugiej osoby. Wykonane ze stali lub aluminium co wpływa na ich wagę. Składają się do środka.
- **Wózki inwalidzkie o napędzie elektrycznym** prowadzone za pomocą joysticka do kierowania. Urządzenie może być umieszczone w zależności od preferencji z prawej lub lewej strony. Ważą więcej od wózków standardowych, największe osiągają wagę 300 kg. Niektóre z nich mają funkcję leżenia, podnoszenia do góry. Zasilane są akumulatorem. Do akumulatora dołączona jest ładowarka prądu stałego z transformatorem. Ładowanie baterii trwa do 8 godzin, można ją więc po prostu włączyć na noc. Większość modeli nie składa się.



- **Wózki inwalidzkie do jazdy po nierównym, trudnym terenie** wyposażone w innowacyjne rozwiązania. Dzięki mocnemu napędowi, oświetleniu LED i komfortowemu siedzisku pozwalają nawet na dłuższe podróże.
- **Wózki inwalidzkie hybrydowe** – wózki ręczne wspomagane silnikiem elektrycznym. Silnik elektryczny może być umieszczony w kołach lub w przystawce. Bardzo sprawdzają się na wycieczkach.
- **Wózki inwalidzkie elektryczne z respiratorem** – wózki dla osób, które nie mogą samodzielnie oddychać i muszą być podłączone do respiratora.
- **Wózki inwalidzkie aktywne** – to modele lekkie, wykonane z aluminium, z poszerzonymi właściwościami jezdnyymi. Nie składają się do środka. Koła się odpinają. Często nie są wyposażone w ręczki do pchania.
- **Wózki inwalidzkie sportowe** – specjalistyczna konstrukcja i ustawienie kół pozwalają na udział w uprawianiu dyscyplin sportowych. Przykładem mogą być wózki do koszykówki, tenisa.
- **Handbike** – wózki sportowe i rekreacyjne wyposażone w mechanizm korbowy podobny do tego stosowanego w rowerach. Używane na zewnątrz.
- **Wózki inwalidzkie specjalistyczne** – przeznaczone dla osób z przewlekłą niepełnosprawnością. Posiadają specjalną konstrukcję przeznaczoną dla osób wymagających podparcia pleców oraz głowy. Wyposażone są w specjalnie zagłówki i oparcie pod nogi, które można regulować. Ważą znacznie więcej od klasycznych wózków. Składają się częściowo.
- **Wózki inwalidzkie dziecięce** odpowiednio dopasowane do potrzeb dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem korygowania i zapobiegania skrzywieniom kręgosłupa.
- **Wózki inwalidzkie do wjeżdżania do morza:**
 - seatrack** – wózek umieszczony na specjalnych szynach, po których osoba wjeżdża do wody;
 - amfibia** – konstrukcja wyposażona w duże koła pozwala jeździć po piasku lub wjeżdżać do morza.



PYTANIA SKIEROWANE DO KLIENTA NA WÓZKU INWALIDZKIM

Branża turystyczna nadal mało wie o potrzebach klientów niepełnosprawnych. To wszystko powoduje, że boi się trochę klienta niepełnosprawnego i nie potrafi kontaktować się z nim. Pracownik nie wie jakie zadać pytanie w trakcie przygotowania oferty lub podczas udzielania informacji. Prowadzi to z kolei do wielu nieporozumień i nerwowych sytuacji. Klienta na wózku należy zapytać o szczegółowe rozmiary wózka inwalidzkiego. Rodzaj zadanego pytania zależy od zakresu świadczenia usług turystycznych. O co innego zapyta pracownik hotelowy przy rezerwacji pokoju, a jeszcze inne pytania padną z ust pilota, przewodnika lub organizatora wycieczki, linii lotniczych, czy firmy przewożącej osób niepełnosprawnych. Dobrą praktyką jest posiadanie gotowej listy z pytaniami lub ankiety dla klienta z możliwością zaznaczenia odpowiedniego wyboru lub zostawienie miejsca na odpowiedź otwartą. W momencie zapytania mamy już gotowy formularz, który wysyłamy do osoby zainteresowanej. Z racji tego, że coraz więcej osób niepełnosprawnych z zagranicy odwiedza Polskę warto mieć taką listę przetłumaczoną na język angielski lub inny.

PRAKTYCZNE PORADY

Przykładowe pytania:

Czy korzysta pan/i z wózka manualnego czy elektrycznego?

Czy jest to wózek specjalistyczny?

Proszę o podanie rozmiaru wózka – szerokość/długość/wysokość/głębokość

Czy wózek składa się do środka?

Czy koła się odpinają (wózki aktywne)?

Czy podnóżki można odpiąć?

W jaki rodzaj baterii wyposażony jest wózek inwalidzki?

Czy akumulator można odłączyć?

Czy skuter się składa? Czy jest trzykołowy czy czterokołowy?

Uwagi: Ważne przy rezerwacji transportu – w przypadku dwóch szyn umocowanych do busa osoba na trzykołowym skuterze nie wjedzie do środka.



Czy przyjeżdża pan/i sam/a czy z osobą towarzyszącą?

Czy porusza się pan/i na wózku na stałe czy może pan/i wstać z niego i przejść kilka kroków?

Czy potrzebuje pan/i dodatkowego materaca lub zabezpieczenia łóżka?

Uwagi: Osoby podróżujące samotnie często proszą o pomoc przy wysiadaniu/wsiadaniu i przenoszeniu bagażu. Wiedząc o tym wcześniej możemy zorganizować pomoc.

KTÓRE TYPY WÓZKÓW ZALECANE SĄ DO ZABRANIA NA WYJAZD TURYSTYCZNY?

W zależności od środka transportu, charakteru wyjazdu i destynacji zalecam w miarę możliwości zabieranie wózków lekkich o małych gabarytach, które można złożyć w transporcie. Należy jednak pamiętać, że nie zawsze sprawdzają się na jazdę po nierównych i trudnych terenach.

WYPOŻYCZENIE WÓZKA INWALIDZKIEGO LUB SKUTERA NA MIEJSCU

Część klientów słabo chodzących korzysta z wózka tylko w trakcie dłuższego chodzenia. Warto wtedy zaproponować wypożyczenie sprzętu na miejscu. Jest to doskonałym rozwiązaniem kiedy mamy dużo wózków w grupie do samolotu lub autokaru. Dobry wózek to również taki, który jest maksymalnie dopasowany do osoby siedzącej parametrami technicznymi: szerokością, głębokością siedziska, wysokością oparcia. Dlatego przed wypożyczeniem należy zapytać osobę o wagę i wzrost. Warto poprosić o przesłanie zdjęcia. W przypadku skutera lub wózka o napędzie elektrycznym sprawdzamy jaka jest długość pracy akumulatora. Dobrze jest też obejrzeć wózek pod kątem usterek. Jeżeli będą jakieś, a ich nie zauważymy, możemy zostać dodatkowo obciążeni. Wózki inwalidzkie mają różne rozmiary siedziska. Osoby z nadwagą nie będą się czuły komfortowo siedząc w wąskim wózku.

OBSŁUGA WÓZKA INWALIDZKIEGO

Nieznajomość savoir-vivre w stosunku do osób niepełnosprawnych wpływa na nieumiejętność nawiązania kontaktów z nimi. Pracownicy hotelu, piloci, przewodnicy mają dobre chęci i często chcą pomóc osobie niepełnosprawnej. Jednak często nie do końca wiedzą nawet jak rozłożyć lub złożyć wózek. Często nie potrafią również poradzić sobie z prowadzeniem wózka. Nieświadomie mogą wyrządzić krzywdę osobie na wózku.



PRAKTYCZNE PORADY

Poniżej przedstawiono podstawowe zasady obsługi wózków manualnych.

- Ustal typ wózka. Sprawdź czy wózek można złożyć do środka (chwytemy wtedy za siedzisko od spodu i podnosimy w górę, a wózek automatycznie się składa. Przy otwieraniu wystarczy nacisnąć dłonią na siedzisko). Przy wózkach aktywnych odkręcamy tylko koła. Jeżeli nie wiesz jak to zrobić, zapytaj właściciela lub opiekuna. W przypadku wózków specjalistycznych nie zaleca się odkręcania części.
- Jeśli chcesz pomóc osobie niepełnosprawnej wsiąść lub wysiąść, zapytaj ją jak to zrobić. Część z nich doskonale radzi sobie sama przesiadając się z wózka na siedzenie. Zapytaj o preferencje w prowadzeniu wózka oraz informuj o wszystkich czynnościach typu wjazd/zjazd na/z krawężnika.
- Upewnij się czy osoba siedzi wygodnie. W przypadku osoby sparaliżowanej należy sprawdzić czy jest przypięta pasem do wózka. Sprawdź czy trzyma stopy na podnóżkach (czasami również trzeba je przypiąć pasem).
- Upewnij się, że stoisz blisko wózka, poręcze od wózka są na prawidłowej wysokości i masz wyprostowane plecy, ręce blisko ciała i łokcie zgięte.
- Sprawdź czy koła mają wystarczająco powietrza. W innym wypadku trudno będzie manewrować wózkiem.
- Nie prowadź wózka zbyt blisko innych osób. Inaczej możesz najechać na czyjeś stopy.
- Ustal trasę biorąc pod uwagę wszystkie przeszkody, np. wysokie krawężniki, schody, wąskie drzwi i korytarze, strome ścieżki. Pamiętaj, że wszelkiego rodzaju kocie łby mogą być bolesne lub męczące dla osoby na wózku. Nie próbuj zjeżdżać wózkiem ze stromych powierzchni.
- Upewnij się, że wózek jest zablokowany pociągając za hamulce kiedy nie prowadzisz.

PODNOŚNIK REHABILITACYJNY TRANSPORTOWO-POKOJOWY

Podnośnik jest urządzeniem sprawiającym trochę kłopotu w momencie kiedy klient pyta o niego. Osoby niesamodzielne, z niepełnosprawnością znaczną zazwyczaj podróżują ze swoimi opiekunami. Nie zawsze są na tyle sprawni, aby przejść na łóżko samodzielnie. Czasami z powodu dużej wagi trudno drugiej osobie dźwignąć chorego. Z pomocą przychodzi wtedy taki sprzęt. Hotele, ośrodki rehabilitacyjne specjalizujące się w obsłudze takiej grupy osób zwykle mają tego typu urządzenie, które udostępniają bezpłatnie lub za opłatą. W większości jednak trzeba takie urządzenie zamówić w wypożyczalniach rehabilitacyjnych. Dostępne są dwa typy urządzeń: stacjonarne i przenośne,



w wersji manualnej lub elektrycznej. W zależności od potrzeb zarówno pacjenta, jak i jego opiekuna należy zdecydować czy wybieramy podnośnik stacjonarny, który doskonale sprawdza się tylko podczas przenoszenia pacjenta na wózek. Aby urządzenie mogło działać przy łóżku, odstęp pomiędzy podłogą, a spaniem powinno wynosić ok dziesięć centymetrów, inaczej nie będzie spełniało swojej roli. Drugi typ pozwala na transport osoby pomiędzy różnymi pomieszczeniami, również kiedy trzeba osobę przenieść do wanny lub toalety. Najbardziej komfortowym rozwiązaniem jest podnośnik z wbudowanymi akumulatorami. Podnośnik wyposażony jest w nosidełko, tzw. chustę, na którym transportowana jest osoba. Ważnym parametrem jest moc urządzenia. Wypożyczając podnośnik zawsze musimy podać wagę osoby niepełnosprawnej.

4.3. JAK PODRÓŻUJĄ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE RUCHOWO?

Coraz więcej osób z dysfunkcjami decyduje się na podróż samodzielną lub w gronie rodziny lub znajomych. Blogi turystyczne innych niepełnosprawnych turystów zachęcają je do podróży nie tylko po Polsce, ale i dalej. Takim pozytywnym przykładem jest Lilla Latus, poetka, której pasją jest podróżowanie. Była już prawie na wszystkich kontynentach. Jej wspomnienia z wyjazdów możemy przeczytać w książce pt. „Za drzwiami świata”, którą wydała w 2010 r. Wózek inwalidzki nie przeszkadza jej w tym, wręcz dodaje wdzięku. Korzystała zarówno ze zwykłych biur podróży, jak i dedykowanego osobom niepełnosprawnym. Kolejny przykład to mężczyzna na wózku inwalidzkim, który nie znając żadnego obcego języka zdecydował się na lot na Teneryfę w Hiszpanii. Był to jego pierwszy wyjazd za granicę. Biuro zajęło się organizacją od A do Z, włącznie z serwisem na lotnisku i zamówieniem dostosowanego transportu. Pan był zaopatrzony w karteczki z informacją po angielsku i hiszpańsku. Po zakwaterowaniu w hotelu zadzwonił do biura i mówi: „Wszystko jest super, tylko...” – i tu zaklął – „...co oni do mnie mówią?”. Oczywiście połknął on bakcyła podróżowania i co roku wyjeżdża już w inne miejsca. Klientów podróżujących do innych krajów i nieznających języka trzeba zachęcić do



zabrania rozmówek lub ściągnięcia słownika na telefon. Nigdy nie należy odradzać nikomu wyjazdu.

Do Polski przyjechała kiedyś osoba poruszająca się na specjalistycznym wózku, która była podłączona do respiratora. Podróżowała ze swoją opiekunką. Nawet na mnie zrobiło to niesamowite wrażenie, kiedy zobaczyłam ją pierwszy raz na lotnisku w Warszawie. Czyli wracamy do stwierdzenia – wszystko można, tylko trzeba chcieć.

Zwykle biura podróży zazwyczaj niezbyt chętnie akceptują osoby na wózkach inwalidzkich lub osoby słabochodzące, ponieważ boją się, że taka osoba może nie dać sobie rady, spowolni wycieczkę. Z braku dostosowanego tabo-ru taki klient musi być wnoszony do autokaru. Nie jest to widok przyjemny, sama osoba również nie czuje się zbyt komfortowo. Organizacje osób niepełnosprawnych typu stowarzyszenia, fundacje, warsztaty terapii zajęciowej dla swoich podopiecznych również zajmują się przygotowaniem wyjazdów turystycznych, głównie po Polsce. Są to wyjazdy jednodniowe lub dwu-, trzydniowe, dofinansowane przez różnego rodzaju projekty unijne. Sami wyszukują noclegi, w miejscach atrakcji turystycznych wynajmują przewodnika. Dodatkowo towarzyszą im asystenci, których zadaniem jest nie tylko opieka nad osobą, ale również muszą wnosić i znosić osoby niepełnosprawne do/z autokaru. Obydwie strony zgadzają się na takie warunki, ponieważ koszty zwykłego autokaru są mniejsze od dostosowanego. Część parafii kościelnych również czynnie zajmuje się organizacją wyjazdów turystycznych i pielgrzymkowych dla osób niepełnosprawnych ruchowo. Oba typy organizatorów nie zawsze gwarantują dostosowane hotele i transport. Nie posiadają zwykle licencji i gwarancji bankowej jakie wymagane są dla organizatorów turystyki.

4.4. TURNUSY REHABILITACYJNE JAKO JEDNA Z FORM TURYSTYKI

Osoby z udokumentowanym orzeczeniem inwalidzkim mogą ubiegać się o dofinansowanie przez PFRON na pobyt rehabilitacyjny w różnych regionach Polski, które są atrakcyjne pod względem turystycznym. Turnus trwa



trzydzieści-czternaście dni w ośrodkach typu sanatorium, dom wczasowy, hotel, które mają podpisaną umowę z PFRON. Pozwalają nie tylko podreperować zdrowie, ale także skorzystać z organizowanych przez ośrodek wycieczek półdniowych lub jednodniowych. Niestety imprezy te nie są dostępne dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich z powodu braku dostosowanego transportu, chyba, że osoba zdecyduje się na dojazd własnym transportem. O dofinansowanie na wyjazd mogą ubiegać się także organizacje pozarządowe osób niepełnosprawnych.

Licencjonowane biura podróży dla osób niepełnosprawnych istnieją na całym świecie i ich działalność nie jest niczym nadzwyczajnym. Organizują wyjazdy w niemalże każdy zakątek świata. Niepełnosprawny turysta, jeżeli ma tylko marzenie i finanse, może nawet dotrzeć na Machu Picchu korzystając z propozycji biura podróży dla osób niepełnosprawnych w Peru. W jaki sposób taka osoba porusza się i przemieszcza? Jest niesiona przez cztery na specjalnym wózku, wyglądem przypominającym lektykę. Oferty takich biur przygotowane są dla osób indywidualnych, tzw. „szyte na miarę”, lub dla grup zorganizowanych. W zależności od profilu, biura takie zajmują się turystyką wyjazdową lub przyjazdową. Świadczą też pojedyncze usługi, np. wynajęcie transportu dostosowanego, hotelu, oprowadzanie z przewodnikiem. Biura również współpracują ze sobą. Biuro lokalne z danego kraju przygotowuje pobyt na zlecenie partnera, np. z USA, UK, Izraela. Znając dobrze swój rynek lokalnemu organizatorowi dużo łatwiej przygotować ofertę. Pilot z grupą przyjeżdża już wtedy na gotowy pakiet.

Usługi turystyczne dla osób niepełnosprawnych świadczą też tzw. eksperci od turystyki dla osób niepełnosprawnych, którzy nie są w pełnym znaczeniu biurem podróży. Przykładem tego typu działalności jest Destination Everywhere Accessible Travel. Platforma internetowa dla osób niepełnosprawnych i biur podróży skupia zespół doradców specjalizujących się w wyszukiwaniu ofert szytych na miarę dla osób niepełnosprawnych. Utrzymują się z reklam, prowizji oraz dodatkowo przeprowadzają szkolenia online dotyczące turystyki osób niepełnosprawnych.



4.5. SYSTEMY INFORMACJI TURYSTYCZNEJ DLA BRANŻY HOTELOWEJ I USŁUG POWIĄZANYCH, KTÓRE SĄ DOSTĘPNE DLA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ RUCHU

Decyzję o podróży podejmujemy w domu. Nie ma znaczenia czy wyjazd organizowany jest przez klienta indywidualnego lub zespół profesjonalistów z branży turystycznej, zawsze pierwszym etapem będzie ustalenie środka dojazdu, znalezienie bazy noclegowej, sprawdzenie atrakcji turystycznych, lista lokalnych przewodników itp. W dzisiejszych czasach nie wydaje się to zbyt trudne zadanie, kiedy mamy dostęp do wielu źródeł informacji umieszczanych w Internecie, poradnikach i przewodnikach turystycznych, w katalogach biur podróży, na stronach organizacji informacji turystycznej, branży noclegowej i innych usługodawców. Czy są one rzetelne i aktualne, i zawierają dane na temat stopnia dostępności obiektów i usług? Często jedyną informacją jaką znajdujemy jest tekst „obiekt dostosowany dla osób niepełnosprawnych”. Nic z tego nie wynika. Nie wiemy czy możemy przyjechać sami i dać sobie radę? Czy potrzebna jest nam pomoc osób trzecich? Czy jest prysznic czy wanna? Np. w Japonii podają, że jest pokój z dostosowaną łazienką. Brak jest informacji, że wyposażone są one w wanny, które nie są odpowiednie dla osób na wózkach. Nie każda osoba z dysfunkcją ruchu potrzebuje typowo dostosowanej łazienki. Niektórym wystarczy prysznic z zerowym brodzikiem.

Próbując uzyskać więcej szczegółów od samych usługodawców okazuje się, że często nie są w stanie udzielić żadnych informacji, ponieważ nie posiadają takiej wiedzy. Zdarza mi się bardzo często dzwonić bezpośrednio do hotelu z pytaniami typu. „Ile hotel ma pokoi dostosowanych? Jaki to jest rodzaj pokoju – z osobnymi łózkami czy łóżkiem małżeńskim?” Innym razem pytam o łazienkę – czy jest z brodzikiem zerowym czy podwyższonym. Słyszę w słuchawce: „Muszę sprawdzić”. Dostosowanie często kojarzy się z podjazdem do hotelu. Bywa też odwrotnie – pokój dostosowany jest, ale aby do niego dotrzeć musimy pokonać schody. Turysta zdrowy, kiedy coś mu się nie spodoba na miejscu zawsze może zrezygnować z hotelu. W przypadku turystów niepełnosprawnych często znalezienie drugiego hotelu bez barier jest niemożliwe.



Rozwiązaniem jest opracowanie gotowej listy z wykazem wszelkich dostępnych udogodnień. Niepełnosprawni klienci pytają o szczegóły typu: szerokość drzwi na balkon, wysokość łóżka, czy łóżko ma odstęp między podłogą a ramą? Czy w łazience przy toalecie są regulowane poręcze? Czy w pokoju jest system przywołania w razie niebezpieczeństwa? Czy można wypożyczyć wózek inwalidzki lub podnośnik elektryczny? Czy infrastruktura wokoło hotelu jest przyjazna? Czy mają kontakt do przewoźnika osób niepełnosprawnych? Czy jest dostęp do publicznej komunikacji? Posiadanie takiej bazy powinno być stosowane we wszystkich obszarach turystyki, nie tylko w usługach noclegowych. Podobnie jak na lotniskach wskazane byłoby, aby była dostępna przeszkolona osoba, która pomogłaby przy przeniesieniu bagażu do pokoju i rozpakowaniu. Również dobrze byłoby, aby obsługa kelnerska w restauracji miała pewną wiedzę o obsłudze osób niepełnosprawnych. Często osobom o kulach lub na wózku trudno przenieść talerz czy kubek i wtedy pomoc ze strony kelnerów jest niezbędna.

Dobrą praktyką jest umieszczenie informacji bezpośrednio na stronie, ze zdjęciem łazienki i pokoju, oznakowanym dojściem do obiektu, oznaczeniem dostępu do toalet dostosowanych. Na stronach zamiast samych opisów tekstowych stosuje się również piktogramy lub system klasyfikacji. Informacje o wszystkich usługach bez względu na poziom dostosowania powinny być obiektywne tak, żeby turysta sam ocenił swój zakres możliwości wg osobistych potrzeb.

Z ŻYCIA WZIĘTE

Strona internetowa Parku Narodowego Eifel w Nadrenii Północnej-Westfalii w Niemczech. Na stronie głównej pojawia się informacja o tym, że park jest dostępny dla różnych grup osób z niepełnosprawnościami. Po kliknięciu na ikonkę wheelchairs (wózek inwalidzki) oraz people with disabilities (osoby z niepełnosprawnością) dowiadujemy się, że park uzyskał certyfikat przyznawany przez ekspertów „Reisen Fur Alle”/ tłum.: „Turystyka dla Wszystkich”, jako obiekt bez barier i spełnia całkowicie lub częściowo wszelkie kryteria dla osób na wózkach inwalidzkich. W celu szczegółowych informacji mamy możliwość kontaktu mailowego lub telefonicznego do osoby, która zajmuje się osobami niepełnosprawnymi.



Barrier-free access to nature



To experience the natural treasures of the national park is to be possible for all humans. In the National Park region there are therefore many offers for people with and without disabilities.



Verified accessibility



Deaf people



People with disabilities



Visually impaired people



Wheelchairs



Blind people



People with hearing impairment



People with learning difficult

Z ŻYCIA WZIĘTE

Kolorowe piktogramy zostały wprowadzony w przewodniku w regionie Estremadura – autonomiczna wspólnota w Hiszpanii. I tak np. kolor zielony wskazuje, że miejsce jest całkowicie dostosowane dla osób na poruszających się na wózkach inwalidzkich i osoba samodzielnie sobie da radę, żółty wskazuje, że mogą pojawiać się przeszkody. Z kolei czerwony określa miejsce jako niedostępne dla osób niepełnosprawnych. Ponadto można znaleźć takie dane jak: spadek nachylenia terenu, rodzaj powierzchni i szerokość chodnika.



Źródło: PlanVE



Z ŻYCIA WZIĘTE

Przewodnik w zarysie po Dostępnej Wielkiej Brytanii (Rough Guide to Accessible Britain https://www.motability.co.uk/Rough_Guide_to_Accessible_Britain.pdf) zawiera niezbędne informacje dotyczące 200 wybranych dostosowanych turystycznych atrakcji. Zostały one opisane wg regionów. Można w nim znaleźć dużo przydanych kontaktów i wskazówek ważnych w podróży. Np. planujemy zwiedzać słynny Yacht Britannia w Edynburgu, w Szkocji. Wyszukujemy w spisie obiekt. Już z piktogramów dowiadujemy się, że muzeum jest dostosowane dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach z opiekunem i bez, jest specjalna toaleta oraz wszystkie udogodnienia dla osób z niepełnosprawnością ruchową. Nawet informuje nas o bezpłatnym wejściu dla opiekuna. Pod tym mamy szczegółowy opis miejsca pod względem dostosowania. Podobne informacje możemy znaleźć na stronie internetowej muzeum. Dzięki opcji wirtualnego zwiedzania turysta może przygotować się do podróży jeszcze przed przyjazdem.

Informacje takie służą nie tylko osobom z widoczną niepełnosprawnością, ale również dla osób z małymi dziećmi w wózkach, osobom starszym, osobom kontuzjowanym tymczasowo. Wyszukiwarki typu booking.com posiadają również opcję zaznaczenia pokoju z dostosowaną łazienką, ale nie zawsze są wiarygodne i za każdym razem trzeba wysłać zapytanie o szczegóły. Sama się o tym przekonałam osobiście.

Z ŻYCIA WZIĘTE

The screenshot shows a hotel booking interface. At the top, there are filters for dates (2020-11-06 to 2020-11-12), number of guests (2 Guests), and number of rooms (1 Room). Below these are tabs for 'Accessibility', 'Photos', 'Property Description', 'Room types', and 'The Area'. The 'Accessibility' tab is selected, displaying a section titled 'Accessibility information' with a list of icons and their corresponding descriptions:

- Main entrance has lift or ramp. Lift or ramp and only small thresholds.
- Indoors has lift or ramp. Lift or ramp and only small thresholds.
- Roll in Shower with chair. Roll in Shower with chair.
- Bathroom with shower chair fixed. Shower chair fixed.
- Bathroom with 1.5 m turning circle. Bathroom with 1.5 m turning circle.
- Toilet with 2 grab rails. Toilet with 2 grab rails.
- Minimum door width greater than 90 cm >90cm (3').

At the bottom right of the accessibility section, there is a button labeled 'Wsparcie' (Support).

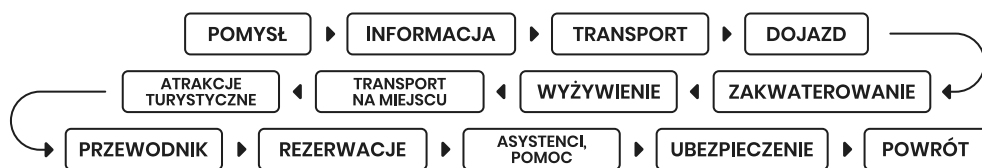
Dobrym przykładem jest wyszukiwarka ze Szwecji. Zaznaczamy na ile jesteśmy sprawni: czy potrafimy przejść kilka kroków, czy potrzebujemy pokoju w pełni dostosowanego. Po wybraniu hotelu pojawia się szczegółowy opis pokoju, z którego wiemy, że do głównego wejścia prowadzi podjazd.



Hotel zapewnia dostosowany parking, w środku hotelu jest podjazd i winda, dostosowany prysznic ze specjalnym krzesłem lub umocowanym krzesłem. W łazience jest miejsce na obrót wózkiem, toalety mają uchwyty, a szerokość drzwi wynosi więcej niż 90 cm. Na stronie są zdjęcia pokoju. <https://www.handiscover.com/en-gb/>

| 4.6. ŁAŃCUCH USŁUG TURYSTYCZNYCH

Organizując wyjazd dla osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich musimy pamiętać o dostępności na wszystkich etapach podróży. Turystom niepełnosprawnym ze względu na ograniczenia znacznie trudniej zmieniać trasę i program wyjazdu. Planowanie podróży można porównać do tzw. łańcucha usług turystycznych. Jeżeli zapomnimy o jakimś ogniwie łańcucha, zaplanowana impreza może się okazać nie wymarzonymi wakacjami, a koszmarem.



Z mojego doświadczenia wiem, że większość turystów, decydując się na wyjazd chce spędzać czas aktywnie, a nie tylko mieszkać w hotelu ze śniadaniem. Dlatego konieczne jest zabezpieczenie odpowiedniego transportu na dojazd i poruszanie się na miejscu. Ale co potem? Każdy musi jeść, czyli szukamy restauracji koniecznej z dostosowaną toaletą lub w pobliżu. Interesując się zabytkami, muzeami, chce się udać na szlaki turystyczne, popłynąć statkiem turystycznym, poopalać się na plaży czy popływać w morzu tak jak każdy turysta.

ETAPY PRZYGOTOWANIA OFERTY – KROK PIERWSZY I DRUGI

Aby zainteresować osobę wyjazdem oferta musi być ciekawa zarówno pod względem kierunku, programu, jak i ceny. Biura podróży specjalizujące się



w obsłudze osób niepełnosprawnych przygotowują głównie oferty wyjazdów zagranicznych, ponieważ wyjazdy krajowe nie cieszą się dużym zainteresowaniem wśród indywidualnych turystów. Są organizowane samodzielnie lub poprzez organizacje pozarządowe, o których wcześniej pisałam. W przypadku osób z dysfunkcją ruchu dużym wyzwaniem dla organizatora jest zorganizowanie wyjazdu, kiedy większość osób porusza się na wózkach inwalidzkich. Grupy nie powinny być zbyt liczne. Dwanaście – piętnaście osób jest wystarczającą liczbą ze względów logistycznych. Przykład: na jednej z wycieczek autokarowych do Berlina organizator zabrał dwadzieścia trzy wózki inwalidzkie. Bardzo dużo czasu zajmowało wyjście z autokaru.

Niepełnosprawni lubią podróżować od kwietnia do października. Pozostałe miesiące nie cieszą się zbyt dużym zainteresowaniem. Wynika to z faktu, iż trudniej tej grupie przemieszczać się kiedy warunki pogodowe są gorsze. Wyjazdy poza sezonem mimo niższych cen również nie budzą większego zainteresowania. Pierwszy etap przygotowania oferty to badanie rynku – rozsyłamy szybkie ankiety do klientów lub umieszczamy propozycje proponowanych kierunków na stronie biura i w mediach społecznościowych. Ten, który zbierze najwięcej chętnych ma szansę na realizację. Najtrudniej jest kiedy wyjazd w dane miejsce odbywa się po raz pierwszy. Wymaga to wtedy większej uwagi połączenia łańcucha wszystkich usług turystycznych.

ZNALEZIENIE ODPOWIEDNIEJ BAZY NOCLEGOWEJ – KROK TRZECI

Baza noclegowa nadal nie rozumie potrzeb grup osób niepełnosprawnych i nie podąża za zasadą uniwersalnego projektowania. Określenie *accessible* znaczy w języku polskim dostępny, przystępny, możliwy do wejścia, dogodny, osiągalny. Coraz więcej obiektów noclegowych posiada pokoje dla osób niepełnosprawnych. Bez problemu znajdziemy pokoje z dostosowaną łazienką w hotelach zaczynających się od hotelu****. Cena w nich jest wysoka i nie każdego na to stać. Powszechnie wiadomo, że ten target nie należy do najbogatszej grupy. Nocując w wielu obiektach noclegowych zauważyłam mnóstwo nieprawidłowości. Nie wszystkie spełniają wymagane standardy, nawet te najlepsze. Są hotele typu ośrodki rehabilitacyjne, które przygotowane są do przyjmowania osób z problemami ruchowymi. Jednak klienci niezbyt chętnie je wybierają,



ponieważ przypominają im raczej szpital i nie czują się na swoich wakacjach komfortowo. Świadczy to o tym, że branża hotelowa również z tańszymi miejscami powinna pamiętać o tej grupie. Nadal brak dostosowanych noclegów w agroturystyce. **Pamiętajmy, że z dostosowania skorzystają nie tylko osoby niepełnosprawne. Matki z wózkami dziecięcymi, osoby z nadwagą, osoby kontuzjowane po złamaniach, osoby starsze. Może to dotyczyć każdego z nas.**

Grupy osób poruszających się na wózkach inwalidzkich i podróżujących zwykle wymagają rezerwacji trzech – pięciu pokoi tego typu. Co wtedy możemy zrobić, kiedy obiekt noclegowy nie posiada tylu pokoi? Szukamy łazienek z tzw. brodzikiem zerowym, wstawiamy solidne krzesło lub wypożyczamy ze sklepu rehabilitacyjnego. Krzesła tego typu sprawdzają się o wiele lepiej w porównaniu z siedziskami przymocowanym do ściany. Po pierwsze siedziska nie są bezpieczne dla niepełnosprawnego. Powierzchnia do siedzenia jest bardzo mała i na dodatek wykonana z nieodpowiedniego materiału, brak uchwytów powoduje, że klient może z niego spaść. Często zapominamy, że osobami niepełnosprawnymi są również osoby poruszające się o kulach. Podłogi w łazienkach hotelowych bywają bardzo śliskie i niebezpieczne, zwłaszcza kiedy nie ma odpowiednich zasłon lub szyb i woda rozlewa się po podłodze. Dlatego powinny być wykonane z materiałów antypoślizgowych posiadających atest. Innym częstym błędem w projektowaniu łazienki jest umieszczenie uchwytów, lustra lub półek zbyt wysoko. Z pozycji wózka inwalidzkiego trudno do nich dosięgnąć. Półki powinny być umieszczone na wysokości wózka inwalidzkiego. Usytuowanie toalet powinno być zawsze takie, aby osoba na wózku mogła swobodnie tam dojechać. Wysokość ich też ma znaczenie – nie może być zbyt nisko, ani zbyt wysoko.

Nie mogę zrozumieć dlaczego większość pokoi dwuosobowych, dedykowanych osobom niepełnosprawnym, posiada jedno wspólne łóżko bez możliwości ich rozłączenia. Niepełnosprawni podróżują z opiekunami. Uczestnikami wycieczek bywają single. Położenie obcych osób razem może się spotkać ze sprzeciwem – nie wszyscy chcą spać razem w jednym łóżku. Polityka niektórych hoteli zabrania przemeblowania lub wstawienia drugiego normalnego łóżka, a nawet dostawki. Sieć hoteli Marriott z kolei oferuje tylko pokoje jednoosobowe. Zwykle są one połączone z drugim pokojem, za który trzeba



dotatkowo zapłacić. Według standardów unijnych obiekty przyjazne osobom niepełnosprawnym ruchowo powinny być wyposażone w tzw. krzeselka ewakuacyjne. W razie problemów z windą lub pożaru są one niezbędne. Niestety nie wszystkie hotele je posiadają. Ani piloci wycieczek, ani same osoby niepełnosprawne, nie są informowani jak mają postępować w takiej sytuacji. Warto zapytać w trakcie meldowania czy taki sprzęt jest dostępny i gdzie się znajduje. Winda jest kolejnym elementem, o który należy zapytać w trakcie rezerwacji. Może się okazać, że jej rozmiar nie spełnia naszych potrzeb. Ważna jest jej szerokość i głębokość. Standardowe wózki aktywne mają szerokość 65 cm.

Z ŻYCIA WZIĘTE

Hotel w Atenach posiada pięć pokoi z łazienkami dostosowanymi. Niestety, winda jest za wąska (sześciedziesiąt centymetrów) i wózki się w niej nie mieszczą. Nie można tam w żadnym wypadku kwatrować osób na wózkach szerszych. Gdyby organizator nie zapytał wcześniej, a dopiero po przyjeździe na miejsce, byłby to dodatkowy problem.

ZAPEWNIENIE DOSTOSOWANEGO TRANSPORTU – KROK CZWARTY

Zapewnienie dostosowanego transportu ważne jest na trzech etapach podróży: dojazdu, powrotu i w trakcie poruszania się na miejscu.

PODRÓŻ SAMOŁOTEM

Ten środek transportu do miejsca docelowego jest chętnie wybierany przez turystów, ponieważ ta forma podróży jest dla nich bardziej komfortowa, mniej męcząca. Organizując wyjazd zawsze lepiej skorzystać z połączenia bezpośredniego. W sprzedaży dostępne są bilety indywidualne lub grupowe. Te drugie są trochę droższe, ale bezpieczniejsze. W przypadku rezygnacji któregoś z klientów zawsze jest opcja zmiany nazwiska bezkosztowo przed samym wylotem. Mamy też gwarancję, że w przypadku odwołania lotu powrotnego linie zajmą się nami i zorganizują pomoc w powrocie do domu. Nawet jeżeli jest możliwy tańszy transport lądowy, decydują się zawsze na samolot. Pamiętajmy, że każda linia lotnicza prowadzi swoją politykę odnośnie osób na wózkach inwalidzkich manualnych i elektrycznych. W przypadku tych drugich



akceptowane są tylko wózki z tzw. suchymi bateriami żelowymi. Skrzynka z akumulatorem jest odłączana na czas lotu.

Obowiązuje też limit osób na wózkach inwalidzkich, który zależy głównie od wielkości samolotu i liczby personelu na pokładzie. Ryanair zezwala tylko na przewóz czterech wózków inwalidzkich. Od 26 lipca 2008 roku każdemu pasażerowi z ograniczoną możliwością poruszania się, określanemu dalej jako PRM (z ang. *Passengers with Reduced Mobility*), przysługuje pomoc zgodna z wytycznymi zawartymi w Rozporządzeniu 1107/2006 WE z dnia 5 lipca 2006 roku. Liczbę osób z różną niepełnosprawnością należy zgłaszać najpóźniej do 72h przed wylotem. Istotne są informacje czy pasażer posiada własny wózek, czy będzie go trzeba zapewnić i czy potrzebna jest usługa asystenta z lotniska.

ZAPAMIĘTAJ!

W przypadku osób z niepełnosprawnością ruchową obowiązują następujące symbole:

WCHC – pasażer nie może chodzić ani stać – asysta będzie mu towarzyszyć do momentu zajęcia miejsca w samolocie. Zawsze potrzebuje wózka inwalidzkiego i specjalnej pomocy (także przy użyciu specjalistycznego sprzętu jak schodół czy wózek boardingowy) podczas przemieszczania się do / z miejsca w kabinie pasażerskiej.

WCBS – pasażer ma trudności z chodzeniem i nie może samodzielnie korzystać ze schodów pasażerskich. Może wymagać wózka inwalidzkiego. Pasażerowi towarzyszyć będzie asysta przynajmniej jednej osoby. Przejdzie po pokładzie samolotu. Kiedy nie ma przejścia rękawem do kabiny samolotu, lotnisko zapewnia ambulift. Jest to urządzenie, które pozwoli na bezpośredni transport podróżnych z budynku terminala do samolotu w specjalnej, w pełni zabudowanej kabinie przystosowanej do obsługi osób niepełnosprawnych. Podnosi się ona bezpośrednio na poziom wejścia do samolotu.

WCHR – pasażer nie jest w stanie przejść dłuższego dystansu. Towarzyszyć będzie jednoosobowa asysta. Może korzystać w drodze do/z wózka inwalidzkiego.

Osoby niepełnosprawne zawsze wchodzi pierwsze i wychodzą ostatnie. Przy większej liczbie osób wchodzenie/wychodzenie z samolotu zwykle trwa dłużej. Należy poinformować swoich klientów o całej procedurze tak, aby się nie denerwowali. Osoby z implantami, rozrusznikami też powinny zgłaszać ten fakt (najlepiej mieć informację pisemną). Na niektórych lotniskach, np. we



Francji, przejście przez *security* odbywa się dedykowanym przejściem. We Włoszech z kolei są wydzielone pomieszczenia (pokoje odpoczynku, w których osoby czekają na swój lot do czasu przejścia z asystentem na pokład samolotu). Bagaż rejestrowany osoby niepełnosprawnej jest oznakowany jako *priority* w momencie check in. Takie grupy często wzbudzają zainteresowanie, bywa też, że wprowadzają lekkie zamieszanie. Większość linii lotniczych ze względów bezpieczeństwa przyznaje pasażerom WCHC siedzenia przy oknie tak, aby nie blokowały przejścia w trakcie ewakuacji. Bardzo starannie trzeba obejrzeć wózek inwalidzki przy odbiorze czy nie jest uszkodzony. Jeżeli zdarzy się, że sprzęt jest uszkodzony, jeszcze na lotnisku powiadamy odpowiednie służby – dostaniemy wózek zastępczy lub zwrot pieniędzy za naprawę po powrocie do kraju (w zależności od rodzaju uszkodzenia).

PODRÓŻ AUTOKAREM LUB BUSEM

Wyjazdy po Polsce lub do krajów ościennych najczęściej odbywają się busiem lub dostosowanym autokarem, wyposażonym w windę lub rampę. Klasyczne busy są dziewięcioosobowe. W zależności od liczby wózków inwalidzkich liczba miejsc siedzących zmniejsza się w nim. Dlatego planując wyjazd trzeba za każdym razem dokładnie ustalać grupę z przewoźnikiem tak, aby nie okazało się, że nie ma wystarczająco miejsca w pojeździe. Średnio jeden wózek lub skuter zabiera trzy – cztery siedzenia. Wybierając autokar przy małej grupie nie jest to zbyt opłacalne cenowo. Brakuje transportu pośredniego, który może zabrać cztery – pięć wózków plus dziesięć – dwanaście osób. Podróżując busiem lub taksówką sprawdzamy też wysokość wózka razem z siedzącą osobą, upewnijmy się czy wózki z osobami są na pewno przypięte pasami do podłogi. Sami niepełnosprawni powinni się również przypiąć pasem do wózka tak, aby w trakcie gwałtownego hamowania nie wypaść z niego. Nie wszyscy potrzebują pozostawać na wózkach w trakcie jazdy. Część z nich może się przejść na siedzenie. W zależności od typu sprzętu można go złożyć lub zablokować tak, aby nie przemieszczał się w trakcie jazdy. Kierowcy wg przepisów muszą robić obowiązkowe przerwy. Czas ten powinien być wykorzystany na wypicie kawy, toalety. Adresy toalet znajdujemy jeszcze przed wyruszeniem w podróż. Zanim wypuścimy osoby z pojazdu na wózkach sprawdzamy czy



na pewno toaleta dostosowana jest czynna. Pamiętajmy, że osobom niepełnosprawnym ta czynność zajmuje więcej czasu.

PODRÓŻ POCIĄGIEM

Jest dobrą alternatywą podróżowania. Czy pociągi i dworce są dostępne dla osób z dysfunkcją ruchu? *Rozporządzenie (WE) nr 1371/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r. dotyczące praw i obowiązków pasażerów w ruchu kolejowym* mówi, że osoby niepełnosprawne i osoby o ograniczonej sprawności ruchowej powinny mieć możliwość podróżowania koleją porównywalną z możliwością innych obywateli. Nie zawsze rozporządzenia idą w parze z rzeczywistością. Kupując bilet należy od razu zaznaczyć, że prosimy o wagon dla osób z niepełnosprawnością, poruszających się na wózkach inwalidzkich lub osób o ograniczonej sprawności ruchowej. Wagony tego typu mają wbudowane składane podnośniki lub rozkładane ramy. Te pierwsze nie są doskonałe i często się psują. Na dworcach w Europie dostępne są podnośniki peronowe, które są podstawiane przez personel kolejowy do wagonu. Minimum czterdzieści osiem godzin przed podróżą informujemy przewoźnika o swojej niepełnosprawności drogą mailową lub telefonicznie. Podajemy szczegóły związane z podróżą oraz informacje na temat swojego stopnia niepełnosprawności, rodzaju sprzętu i pomocy. Osoba o ograniczonej sprawności ruchowej powinna przybyć na dworzec w umówione miejsce trzydzieści minut przed planowanym odjazdem pociągu. Jeszcze przed zakupem biletu wskazany jest kontakt w celu sprawdzenia dostępności pod kątem potrzeby danej niepełnosprawności. Tak jak w przypadku linii lotniczych obowiązują tutaj również limity w przewozie osób niepełnosprawnych na wózkach. Nie wszystkie wózki ze względu na swoje rozmiary są akceptowane. Podczas jednego z przejazdów na trasie Praga Czeska – Katowice Intercity odmówiło przewozu czterech osób na wózkach inwalidzkich (w tym dwa elektryczne) ze względu na brak zewnętrznego podnośnika na dworcu w Katowicach. W tym czasie takim sprzętem dysponował jedynie dworzec w Warszawie. Wymagało to zmian w organizacji wycieczki. Potrzebne było wynajęcie prywatnego busa do Ostrawy. Grupa dojechała czeską koleją do Ostrawy, skąd odebrał ich wynajęty prywatny bus. Nie zawsze są przeszkody. Inna grupa niepełnosprawnych



ruchowo jechała do Wiednia pociągiem i wszystko udało się bardzo dobrze. W dużej mierze zależy to od podejścia samych ludzi – czy są chęć pomóc czy tylko zasłaniać się przepisami.

TRANSPORT NA MIEJSCU ZWIEDZANIA

Nie ma problemu kiedy wyruszamy w podróż własnym transportem, który mamy do dyspozycji podczas całego pobytu. Musimy pamiętać tylko o znalezieniu parkingów z bezpiecznym miejscem w trakcie wsiadania i wysiadania. Warto mieć umocowaną na szybie tabliczkę z wózkiem inwalidzkim informującą, że przewozimy osoby niepełnosprawne. Wjazd do dużych miast często wymaga opłacenia specjalnych zezwoleń. W niektórych przypadkach można uzyskać zwolnienie z opłat lub zniżki, pisząc do odpowiednich instytucji. Transport dostosowany na miejscu jest wygodniejszy, ale znacznie droższy, a przy małych grupach czasami mało ekonomiczny. Dlatego należy próbować różnych rozwiązań. Zapewnić transfery dostosowanymi pojazdami z lotniska. Jeżeli brak jest miejsca na bagaż wynająć dodatkowy pojazd. W niektórych krajach dostępne są dostosowane taksówki. Zabierają od jednego do dwóch wózków. W zależności od liczebności grupy trzeba zamówić więcej taksówek. Często można wykorzystać transport publiczny. Można trafić na różne przeszkody, nie wszędzie te środki transportu są przyjazne dla osób na wózkach inwalidzkich. Tam gdzie jest to możliwe sprawdza się bardzo dobrze. Na jednej z wycieczek do Wiednia, grupa bez problemu poruszała się właśnie metrem i tramwajami, docierając wszędzie bez przeszkód. Taki sposób podróżowania jest również atrakcją turystyczną, którą klienci lubią. Pozwala im poznać społeczność lokalną lepiej. Po drugie grupa nie jest związana z limitem czasowym jaki jest w przypadku transportu prywatnego. Turystyczne autobusy typu Hop-On Hop-Off, znane na całym świecie świetnie sprawdzają się przy kliencie indywidualnym. Posiadają przestrzeń dedykowaną osobom na wózkach inwalidzkich oraz wysuwaną rampą, ale mogą zabrać tylko do dwóch wózków.



WYŻYWIENIE – KROK PIĄTY

Do pobytu hotelowego wliczone jest śniadanie. Hotele proponują obiadokolacje dla większych grup. Dlatego, jeżeli nie jest to możliwe lub znowu cena posiłku jest wysoka staramy się znaleźć odpowiednią restaurację z podjazdem i dostosowaną toaletą. Uczestnicy sami decydują co będą jedli. Każdy ma inne wymagania, diety. Organizator nie musi wysłuchiwać dodatkowo narzekania, jeżeli ktoś czegoś nie lubi. Przy grupach większych zdecydowanie należy rezerwować posiłki grupowe. W przypadku diety zgłaszać trzeba ją dużo wcześniej restauracji.

ATRAKcje TURYSTYCZNE, PRZEWODNIK, WSTĘPY – KROK SZÓSTY I SIÓDMY

Celem każdej wycieczki jest zwiedzanie znanych zabytków, tras w parkach narodowych, słynnych miejsc. Należy wliczać lokalnych przewodników do oprowadzania grupy. Pilot wycieczki nie ma takich uprawnień. Od przewodnika zależy wiele – czy grupa będzie zadowolona i czy zobaczy wszystko co było zaplanowane. Kontaktując się z przewodnikiem przed wyjazdem opisujemy szczegółowo profil grupy i informujemy jakie poszczególne osoby mają potrzeby. Prosimy o uwzględnienie przystanków na toalety przystosowane i wybranie takiej trasy, która nie tylko będzie ciekawa, ale również bez żadnych przeszkód, np. schodów. Niestety nie wszyscy przewodnicy biorą to sobie do serca.

Z ŻYCIA WZIĘTE

Na wycieczce w Kopenhadze, kiedy pan spotkał się z grupą był tak przestraszony, że najchętniej uciekłby od niej. Okazał się zupełnie nieprzygotowany do oprowadzania uczestników, którzy stracili ponad jedną godzinę zanim zaczęło się prawdziwe zwiedzanie.



Z ŻYCIA WZIĘTE

W Petersburgu z kolei pani przewodnik zapytała: „Jak mam mówić?”. Pilot odpowiedział – „Normalnie jak do wszystkich”. Często osoby niepełnosprawne są spostrzegane jakby również miały niepełnosprawność intelektualną, co jest oczywiście krzywdzące. Na szczęście przewodników z takim podejściem spotykamy niewielu. Większość z nich podchodzi do takich grup ze zrozumieniem i przygotowuje trasę według wskazówek organizatora. Rolą pilota wycieczki i przewodnika jest takie opracowanie trasy, aby w trakcie nie dochodziło do przykrych niespodzianek. Na zwiedzanie warto zamówić dla uczestników system głośnomówiący – w ten sposób mogą bez problemu bardzo dobrze słyszeć z dalszej odległości. Dobrą praktyką jest zabranie na zwiedzanie przenośnej składanej rampy. W zależności od wielkości i wagi można ją umocować komuś z tyłu wózka. Pozwala ona wyeliminować drobne przeszkody typu wysokie krawężniki, wjazd na statek. Planując przerwę na toalety konieczne trzeba zaplanować więcej czasu na nie. Jeżeli w miejscu jest jedna toaleta dostosowana, a w grupie od trzech do pięciu wózków, to na pewno zajmie to dłużej niż w przypadku zdrowych osób. Jak na każdej wycieczce uczestnicy pytają o czas wolny w celu zakupu suvenirów. Na szczęście coraz więcej tego typu placówek posiada rampy lub płaski wjazd. Zdarzają się też indywidualiści, którzy spóźniają się po czasie wolnym. Są uprzedzeni wcześniej, że pilot czeka chwilę dłużej, inaczej muszą wracać do hotelu sami (tylko w przypadku noclegu w tym samym mieście). W dobie telefonów komórkowych nie stanowi to problemu. Grupy obowiązują te same zasady, inaczej każdy robiłby co chciał i panowałby straszny bałagan. Jest w porządku kiedy uczestnicy informują pilota, że odłączają się od grupy i wracają sami. Pilot zawsze powinien też mieć kontakt do swoich uczestników i w razie potrzeby sam się z nimi kontaktować. Osobom niepełnosprawnym, które udokumentują swoją niepełnosprawność przysługują pewne przywileje przy zakupie biletów do atrakcji turystycznych. I tak np. w Wielkiej Brytanii opiekun osoby niepełnosprawnej wchodzi gratis do muzeów. We Włoszech bezpłatne wstępy są dla niepełnosprawnego i opiekuna. Nie ma jednej zasady obowiązującej wszędzie, we wszystkich krajach. Należy za każdym razem sprawdzać. Gdzie indziej mogą obowiązywać zniżki procentowe przy zakupie biletów. Przy grupach gdzie jest więcej wózków konieczne trzeba skontaktować się z obiektem. Mogą obowiązywać limity wózków, wejście od innej strony, przejścia między piętrami. W Muzeum Watykańskim do Kaplicy Sykstyńskiej grupy wchodzi od innej strony, korzystają z wewnętrznych wind dla personelu. Do samej kaplicy zjeżdżają podnośnikiem, który zabiera tylko jeden wózek. W Ermitażu w Petersburgu z kolei nie są akceptowane osoby na wózkach elektrycznych.



REZERWACJA DODATKOWYCH USŁUG – KROK ÓSMY

Co to są usługi dodatkowe? Część z nich dotyczy imprez fakultatywnych, np. rejs statkiem po kanałach w Petersburgu lub wyjście do kabaretu Moulin Rouge w Paryżu. Kabaret nie należy może do tańszych miejsc, ale są klienci, którzy uważają, że są w Paryżu raz w życiu i chcą też zaszaleć. Ze względu na dużą liczbę schodów do głównego wejścia osoby na wózkach wprowadzane są wejściami dla aktorów, co jest dodatkową atrakcją. Są klienci, którzy potrzebują wypożyczyć na miejscu sprzęt rehabilitacyjny – skuter, wózek inwalidzki lub podnośnik do łóżka. Niektóre hotele posiadają wózki inwalidzkie lub skutery i wypożyczają je bezpłatnie po wpłaceniu zwrotnej kaucji. Również muzea, parki narodowe dysponują takim sprzętem. Ułatwia to zwiedzanie osobom słabochodzącym. Należy zawsze zapytać czy sprzęt można wypożyczyć i na jakich zasadach. Są klienci, którzy zainteresowani są wypożyczeniem łóżka elektrycznego. Nie wszystkie hotele zgadzają się na wstawienie tego typu sprzętu, dlatego za każdym razem trzeba zapytać o zgodę.

POMOC LOKALNA W TRAKCIE IMPREZY – KROK DZIEWIĄTY

Na wycieczki możemy zabierać osoby niepełnosprawne na wózkach bez opiekunów pod warunkiem, że nie potrzebują one pomocy w codziennych czynnościach. Przed wyjazdem należy upewnić się czy są one dostatecznie samodzielne. W trakcie zwiedzania bardzo dobrze sprawdza się wtedy asystent do pomocy. Usługa asystenta turystycznego jest popularna w innych krajach. Cena za usługę zaczyna się od sześćdziesięciu funtów za cztery godziny i jej wysokość zależy od zakresu wykonanych czynności. Warto też spróbować poszukać kogoś z lokalnej społeczności do tej pracy. Kosztami należy obciążyć klienta. Ma to dobre strony dla takiej osoby, ponieważ w ten sposób nie musi zabierać opiekuna z Polski. Podczas wycieczki do Pekinu ja również korzystałam z takiej pomocy. Nie wymagało to od mnie wcześniej rezerwacji. Było bardzo dużo chodzenia, które przerastało moje możliwości. Lokalny przewodnik wykonał jeden telefon i za dwadzieścia minut pojawiła się osoba z wózkiem inwalidzkim. Nieważne, że model był trochę rozklekotany. Liczy się fakt dostępu do takiej usługi w kraju, w którym nigdy bym nie sądziła, że jest to możliwe. Zdarza się, że osoba niepełnosprawna prosi o pomoc



w znalezieniu kogoś, kto mógłby towarzyszyć jej w trakcie wyjazdu. Oczywiście klient musi zapłacić pełną kwotę za drugą osobę.

UBEZPIECZENIE – KROK DZIESIĄTY

Biuro podróży ubezpiecza klientów na czas imprezy. Warto zaproponować uczestnikom ubezpieczenie dodatkowe od rezygnacji lub chorób przewlekłych. Podpisując umowę kilka miesięcy wcześniej osoba nagle może zachorować i wtedy jest konieczność rezygnacji. Jeżeli klient nie ma wykupionego takiego ubezpieczenia w momencie nagłego wypadku czy zachorowania tuż przed wyjazdem, obowiązują wszystkich takie same prawa. Ubezpieczyciel nie może ubezpieczyć od niepełnosprawności, tylko od chorób przewlekłych. Niepełnosprawność nie jest chorobą sama w sobie.

WYSŁANIE KLIENTOM SZCZEGÓŁOWEGO PROGRAMU – KROK JEDENASTY

Każdy uczestnik powinien znać szczegółowy program wycieczki, dlatego tydzień przed wyjazdem wysyłamy im szczegółowy program imprezy dzień po dniu, podając też telefon do pilota wycieczki, adres hotelu, adres polskich placówek konsularnych, informacje o bezpieczeństwie w danym miejscu i panujących zwyczajach. Przypominamy klientom o zabraniu potrzebnych lekarstw, sprawdzeniu wózka, orzeczeń, bądź legitymacji inwalidzkich (obecnie można wyrobić sobie międzynarodową legitymację osoby niepełnosprawnej). Informujemy o miejscu zbiórki. Podajemy dodatkowe koszty, np. na wstępy. Pytamy czy turyści mają jakieś jeszcze specjalne życzenia odnośnie wyjazdu. Jeżeli nawet nie uda się zapewnić wszystkich usług pod kątem dostosowania, klient musi być o tym poinformowany. Zadajemy pytania trochę intymne, np. czy ktoś z uczestników nie potrzebuje dodatkowo zabezpieczenia materaca. Wśród osób niepełnosprawnych są tacy, którzy używają pieluch lub są cewnikowani.

KONTAKT Z USŁUGODAWCAMI W CELU POTWIERDZENIA USŁUG – KROK DWUNASTY

Kilka dni przed wyjazdem ponownie kontaktujemy się z usługodawcami i potwierdzamy przyjazd grupy. Jeszcze raz podajemy profil uczestników i ich potrzeby. Informujemy o wszelkich zmianach i dodatkowych prośbach.



ZAKWATEROWANIE GRUPY – KROK TRZYNASTY

Zakwaterowanie grupy osób niepełnosprawnych trwa zwykle dłużej ze względu na konieczność upewnienia się, że w pokoju wszystko jest w porządku.

Z ŻYCIA WZIĘTE

Łóżka połączone razem, a miały być osobno, brak krzesła kąpielowego w łazience. Niektórzy klienci proszą o zmianę materaca, ponieważ jest za wysoki i mają problemy z wejściem na łóżko. Pilot obsługujący grupy niepełnosprawne musi mieć świadomość, że częściej może być proszony o pomoc w różnych sytuacjach.

POWRÓT DO DOMU. ZAKOŃCZENIE WYJAZDU

Prowadzenie biura dla niepełnosprawnych nie jest może biznesem dochodowym w porównaniu do działalności regularnych biur podróży. Daje dużo satysfakcji, możemy spełniać marzenia innych osób i też motywujemy je do bycia aktywnymi. Osoby pełnosprawne niechętnie podróżują w grupie gdzie są osoby niepełnosprawne. Bywają też i zapytania typu: „Ile będzie wózków inwalidzkich, bo mój tata jest wrażliwy?”. Na szczęście tego typu podejście zmienia się i coraz więcej osób zdrowych dołącza do wyjazdów i nie boi się wyjazdów z takimi osobami. Utało się, że osoby niepełnosprawne spowalniają grupę, co spowoduje, że reszta mniej zobaczy. Nic bardziej mylącego. Ma to też dobre strony. Nie stoimy w kolejce do wejścia, mamy ulgi.

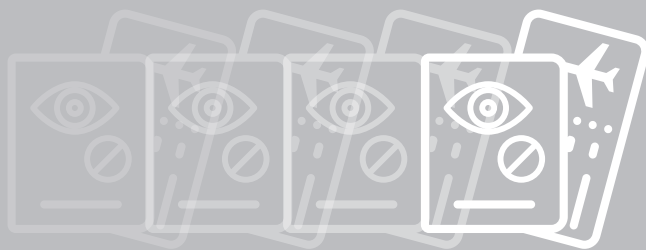
Z ŻYCIA WZIĘTE

Wycieczka do Wersalu pod Paryżem. Organizator załatwia wjazd pod same wejście tak, aby osoby nie musiały jechać wózkiem po nierównym bruku. Nawet na kierowcy wynajętego autokaru z francuską rejestracją zrobiło to niesamowite wrażenie, kiedy brama do Wersalu otwiera się i autokar wjeżdża na dziedziniec pałacu. Wokół osoby stojące w bardzo długiej kolejce, czekający na swoje wejście.



| 4.7. PODSUMOWANIE

Podany schemat przygotowania wyjazdu dla grupy ze schorzeniami narządu ruchu jest tylko przykładem jak organizator powinien przystąpić do działań. Nie ma dwóch takich samych imprez. Każda grupa jest inna i wymaga indywidualnego podejścia ze względu na rodzaj niepełnosprawności. Wyjazd można zorganizować nawet dla osób z głęboką niepełnosprawnością, wymaga to jednak większej logistyki i zaangażowania. Dlatego wszyscy z branży turystycznej powinni współpracować ze sobą i mieć świadomość, że niepełnosprawny klient to taki sam klient jak wszyscy pozostali turyści.



5. TURYSTYKA OSÓB NIEWIDOMYCH I NIEDOWIDZĄCYCH

5.1. CHARAKTERYSTYKA OSÓB NIEWIDOMYCH I NIEDOWIDZĄCYCH

W Polsce liczba osób z uszkodzeniem wzroku przekracza 500 tysięcy. Według światowych danych szacuje się, że poważne zaburzenia widzenia występują u 1% populacji, a całkowita liczba osób niewidomych i słabowidzących ulega stałemu zwiększaniu (Paplińska 2017). Wynika to z wielu powodów. Jednym z nich są starzejące się społeczeństwa i niepełnosprawność wzrokowa związana z wiekiem. Inna przyczyna związana jest m.in. z postępową medycyną, która ratując życie nie potrafi wyeliminować wszystkich skutków chorób, wypadków itp.

Spośród wszystkich zmysłów wzrok ma szczególnie duże znaczenie dla człowieka. Specjaliści wyróżniają następujące funkcje wzroku (Sękowska 2001):

1. dostarcza człowiekowi największą liczbę bodźców;
2. jest telereceptorem, czyli teleczysłem, to znaczy odbiera bodźce z odległości, nawet bardzo dużej;
3. jest zmysłem wrażeń tzw. jednoczesnych, czyli może obejmować jednocześnie wszystkie wzrokowe cechy wielu przedmiotów i zjawisk, które występują w polu widzenia;
4. jest zmysłem receptorycznym, czyli stale oddziałują na niego bodźce, niezależnie od woli człowieka;
5. odbiera bodźce niedostępne dla innych zmysłów lub słabo dostępne, tj. barwy, jasności, stosunki przestrzenne, ruch;



6. umożliwia poznawanie zjawisk i przedmiotów;
7. umożliwia orientację w otoczeniu;
8. umożliwia kontakty i współdziałanie z innymi osobami;
9. umożliwia korzystanie z dóbr kultury, przede wszystkim z filmu i malarstwa, a także udział w zajęciach sportowo-rekreacyjnych;
10. jest cenzorem pozostałych zmysłów, tj. sprawdza informacje uzyskiwane przy pomocy innych zmysłów.

Nie sposób przecenić znaczenia wzroku w życiu człowieka. Rozważając znaczenie wzroku, należy zagadnienie rozpatrywać w zakresie: procesów poznawczych, działalności praktycznej, orientacji przestrzennej, sfery emocjonalnej i komunikowania się z otoczeniem. Inwalidztwo wzroku ma wiele wymiarów: medyczny, społeczny, psychologiczny i dydaktyczny.

Istnieją różne definicje osób niewidomych i słabowidzących, oparte na różnych klasyfikacjach. Podział i definicja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) opiera się na kryteriach medycznych, na uszkodzeniu podstawowych czynności wzrokowych, a więc osłabieniu ostrości wzroku i zawężeniu pola widzenia. Terminy niewidomy i słabowidzący definiuje się na podstawie kryteriów medycznych i funkcjonalnych.

Osoba niewidoma to taka, która posługuje się technikami bezwzrokowymi (wykorzystując pozostałe zmysły) i specjalnymi pomocami o charakterze kompensacyjnym, natomiast osoba słabowidząca to taka, która mimo znacznego uszkodzenia wzroku posługuje się nim, wspomagając się różnymi pomocami optycznymi i technicznymi (<https://pl.wikipedia.org/wiki/Ślepota>).

Kolejnym kryterium podziału osób z niepełnosprawnością wzroku, jest podział w oparciu o kryterium czasu wystąpienia niepełnosprawności. I tak możemy wyróżnić: osoby niewidome (od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa) i ociemniałe (które straciły wzrok, ale nie zatarły się u nich wyobrażenia wzrokowe, ułatwiające odbiór świata). Ociemniałymi nazywamy osoby, które utraciły wzrok po 5. roku życia. Osobami słabowidzącymi mogą być te osoby, które są niepełnosprawne wzrokowo od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa, albo stały się niesprawne wzrokowo po 5. roku życia.



Terminy niewidomy i niedowidzący definiuje się na podstawie kryteriów medycznych i funkcjonalnych. Z medycznego punktu widzenia za niewidomą uważa się osobę:

- całkowicie niewidomą,
- z poczuciem światła,
- ze szczątkowym wzrokiem (ostrość wzroku do 0,05),
- ze znacznie ograniczonym polem widzenia (do 20 stopni).

Słabowidzący natomiast to ten, który pomimo znacznego uszkodzenia wzroku posługuje się nim, wspomagając się różnymi pomocami optycznymi i technicznymi.

Klasyfikacja Światowej Organizacji Zdrowia wyodrębnia trzy kategorie ostrości wzroku:

- a) **wzrok normalny** – za wzrok normalny uważa się ostrość wzroku powyżej 0,3, choć w części terminologicznej rozróżnia się wzrok normalny i prawie normalny;
- b) **słabowzroczność** – osobami słabowidzącymi są osoby, u których ostrość wzroku wynosi od 0,05 do 0,3, a w znaczeniu szerokim do słabowidzących zalicza się także osoby ze słabowzrocznością głęboką, zaliczone do osób niewidomych. Jeżeli chodzi o pole widzenia, to podobnie jak w przypadku osób niewidomych przyjmuje się jego ograniczenie do obszaru 20 stopni, niezależnie od ostrości widzenia (może być lepsza niż 0,3).
- c) **ślepotę**.

Granica między osobami uważanymi za niewidome a słabowidzącymi jest płynna, zachowanie najmniejszej sprawności wzroku umożliwia wykorzystanie go w różnych sytuacjach życiowych oraz zawodowych. Słabowzroczność zaczyna się od obniżenia ostrości wzroku na poziomie 0,3 aż do 0,05. Wyróżnić można:

- słabowzroczność umiarkowaną,
- słabowzroczność znaczną.



Osobami niewidomymi są:

- osoby całkowicie niewidome: ostrość wzroku 0,00;
- osoby z ostrością wzroku nie większą niż 0,05 (do ślepoty zalicza się więc nie tylko całkowite zniesienie czynności wzrokowych, a więc całkowitą ślepotę, ale również poczucie światła oraz zachowaną ostrość wzroku od 0,002 do 0,05); podaje się dwie nazwy do tego stopnia uszkodzenia wzroku:
 - 1) słabowzroczność głęboka,
 - 2) ślepota umiarkowana.
- osoby z ograniczonym polem widzenia nie większym niż 20 stopni, niezależnie od ostrości wzroku.

Osoby słabowidzące stanowią największą grupę wśród niepełnosprawnych wzrokowo. Wśród nich są te, które mają zaburzoną ostrość widzenia, nieprawidłowe pole widzenia, problemy z widzeniem stereoskopowym, nieprawidłowe spostrzeganie barw, problemy z widzeniem nocnym. W populacji osób niepełnosprawnych wzrokowo najmniej jest tych całkowicie niewidomych, czyli takich, które nie spostrzegają światła, zarysów przedmiotów czy ich kształtu. Zdecydowana większość niewidomych to osoby, które mimo wszystko posiadają w różnym stopniu pozostałości widzenia, ale resztki te są zbyt małe by posługiwać nimi w czynnościach, które wymagają udziału wzroku.

Według innego kryterium możemy podzielić osoby z niepełnosprawnością wzrokową na te z ustaloną ostrością wzroku nieulegającą zmianom i z pogarszającym się stanem wzroku, czasem zmierzającym do zupełnego niewidzenia. Z punktu widzenia pedagogiki specjalnej osobami niewidomymi są te, które na skutek uszkodzenia wzroku posługują się pismem punktowym Braille'a, a osoby z resztkami widzenia – niedowidzące – to te, które mogą posługiwać się słowem drukowanym (Bateman 1981).

Do najważniejszych i najczęstszych chorób narządu wzroku zaliczyć można: zaćmę, jaskrę, retinopatię i makulopatię. Przyczyną utraty bądź pogorszenia wzroku mogą być także niepełnosprawności złożone, w obręb których wchodzi ślepota czy słabowzroczność. Wtedy nie są one następstwem uszkodzenia gałki ocznej, ale na przykład ośrodka wzroku w mózgu. Na skutek działania negatywnych czynników wewnętrznych (genetycznych, wrodzonych,



chorobowych) lub zewnętrznych (urazów) może nastąpić różnego rodzaju uszkodzenie wzroku. Trwała dysfunkcja wzroku, inaczej zwana jego uszkodzeniem, jest to wada jego struktury anatomicznej i czynności w stosunku do stanu normalnego. Uszkodzenie może występować w różnym stopniu i zakresie albo nawet dotyczyć wszystkich czynności narządu wzroku. W sytuacji ekstremalnej może dojść nawet do zupełnej ślepoty.

Wady i uszkodzenia wzroku można klasyfikować na podstawie czynności wzrokowych (Sękowska 2001, s. 94):

- a) widzenia centralnego,
- b) widzenia obwodowego,
- c) widzenia barw,
- d) widzenia stereoskopowego,
- e) widzenia nocnego.

Ad. a) 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.

Ad. b) Zaburzenia widzenia obwodowego przejawiają się w:

- ograniczeniach pola widzenia,
- ubytkach pola widzenia.

Normalne pole widzenia każdego oka wynosi w płaszczyźnie poziomej 150 stopni, a w płaszczyźnie pionowej 120 stopni. Przy częściowym nakładaniu się pól obu oczu pole widzenia człowieka wynosi w płaszczyźnie poziomej około 200 stopni. Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń przyjmuje następujące formy uszkodzeń pola widzenia:

1. Koncentryczne (równomierne) ograniczenie pola widzenia, które może być:
 - niewielkie: średnica pola 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.



2. Widzenie połowiczne (ślepotą połowiczna) polegające na wypadnięciu połowy pola widzenia po lewej lub po prawej stronie.
3. Inne uszkodzenia pola widzenia, do których należą wysypkowe jego ubytki w postaci mroczków lub ćwiartkowego wypadnięcia pola widzenia.

Ad. c) Zdolność widzenia barw zawdzięczamy obecności fotoreceptorów w nabłonku wzrokowym siatkówki, który jest jedną z dziesięciu warstw tej skomplikowanej struktury. Wspomniane receptory to pręciki i czopki. Te ostatnie są odpowiedzialne za widzenie barw. Zawierają one barwniki wzrokowe – m.in. rodopsynę i cyjanopsynę, których chemiczna aktywność zmienia energię świetlną w odpowiedni impuls nerwowy. W zasadzie wyróżniamy 3 typy czopków, a każdy z nich jest wrażliwy na inną długość fali z zakresu widma światła widzialnego. Jedne są wrażliwe na barwę czerwoną, inne na barwę zieloną, a trzecia grupa czopków odpowiada za percepcję barwy niebieskiej. Wymienione barwy są nazywane barwami podstawowymi. Cechą typową dla dyschromatopsji (zaburzeń widzenia barw) wrodzonych jest to, że:

- występują w obu oczach,
- jednakowo upośledzają percepcję barw w każdym oku,
- mają stabilny charakter – nie obserwuje się zmian w nasileniu zaburzeń wraz z upływem czasu.

Z odpowiedniego ich zsumowania można uzyskać wrażenie bieli (takie same proporcje poszczególnych barw) oraz ok. 160 odcieni barw z zakresu widma światła widzialnego (przy zmieszaniu barw podstawowych w różnych proporcjach). Prawidłowe oko ludzkie ma zdolność do percepcji 3 barw podstawowych. Stan taki nazywamy trichromatopsją. Najbardziej znanym przykładem zaburzeń percepcji barw jest **daltonizm** – zaburzona percepcja barwy czerwonej i zielonej. Daltonizm jest chorobą dziedziczną w sposób recesywny, sprzężony z chromosomem X. Według różnych danych daltonizm dotyka 0,5–1% kobiet i ok. 8% mężczyzn. Zaburzeniem występującym bardzo rzadko jest **achromatopsja** – łączy się z całkowitym lub częściowym brakiem czopków, co z kolei jest przyczyną mocno zaburzonego widzenia i całkowitej lub częściowej niezdolności do rozróżniania barw. Choroba łączy się zwykle z innymi nieprawidłowościami w obrębie narządu wzroku.



Spotyka się też zaburzenia w zakresie widzenia jednej barwy mające postać całkowitej ślepoty lub niecałkowitej ślepoty na tę barwę. I tak: protanopia to ślepota na barwę czerwoną, deuteranopia na barwę zieloną, tritanopia ślepota na barwę żółtą i niebieską. Ślepotę częściową w zakresie tych barw określa się odpowiednio terminami:

- protanomalia,
- deuteranomalia,
- tritanomalia.

Wymienione zaburzenia poszczególnych barw mogą mieć różny charakter wrodzony lub nabyty. Wrodzone zaburzenia widzenia barw pojawiają się w takich chorobach jak barwnikowe zwyrodnienie siatkówki (retinitis pigmentosa), postępująca dystrofia czopków.

W przeciwieństwie do wrodzonych, nabyte zaburzenia widzenia barw (w przebiegu AMD, innych schorzeń siatkówki i nerwu wzrokowego) mogą dotyczyć jednego oka, jeżeli obejmują dwoje oczu mogą mieć różne nasilenie w każdym z nich, zwykle pogłębiają się z biegiem czasu, w ich przebiegu spotyka się różne nieprawidłowości podczas badania dna oka.

Przyczyną nabytych zaburzeń percepcji barw mogą być:

- choroby siatkówki (np. zwyrodnienia plamki związane z wiekiem – AMD),
- centralna retinopatia surowicza, która może występować w młodym wieku, częściej u mężczyzn,
- nieprawidłowości w zakresie nerwu wzrokowego np. dziedziczna neuropatia nerwów wzrokowych Lebera (mimo, że defekt genetyczny jest wrodzony, do ujawnienia się objawów choroby dochodzi zwykle w 2–3 dekadzie życia),
- neuropatie nabyte, jak np. zapalenie tarczy nerwu wzrokowego, pozagałkowe zapalenie nerwu wzrokowego, będące bardzo często pierwszym objawem stwardnienia rozsianego,
- neuropatie toksyczne.

Zaburzenia widzenia barw mogą być też objawem neuropatii toksycznych występujących u osób z nałogiem alkoholowo-tytoniowym, po zatruciu metanolem lub po przedawkowaniu glikozydów naparstnicy (lek stosowany w chorobach serca), mogą też towarzyszyć napadowi migreny.



Ad. d) Widzenie stereoskopowe (widzenie binokularne) jest to dwuoczną percepcją głębi i odległości, rodzaj postrzegania wzrokowego umożliwiającą ocenianie odległości do widzianych przedmiotów.

Widzenie obuoczne umożliwia orientację w przestrzeni i ocenę odległości przedmiotów w polu widzenia. Tego typu umiejętności są niezbędne do wykonywania wielu zawodów, m.in. pilota, elektryka czy kierowcy. Zaburzenie widzenia obuocznego można całkowicie wyleczyć tylko we wczesnym dzieciństwie, dlatego badania kontrolne powinny być wykonywane już u trzyletnich dzieci. Widzenie obuoczne umożliwia postrzeganie trójwymiarowe oraz widzenie przestrzeni i głębi. Konsekwencją zaburzeń widzenia obuocznego jest jednooczność, co skutkuje zaburzeniem poczucia głębi.

Badanie widzenia obuocznego jest niezbędnym elementem kwalifikacji zawodowej w przypadku m.in. pilotów samolotowych, żołnierzy zawodowych, stolarzy, a także osób pracujących na wysokości powyżej 3 metrów (np. murarzy czy elektryków). Wymóg widzenia obuocznego dotyczy również motocyklistów, taksówkarzy, kierowców ciężarówek, autobusów oraz pojazdów z przyczepami, ponieważ umiejętność ta jest warunkiem bezpiecznego poruszania się po drodze.

Objawami sugerującymi, że mamy do czynienia z zaburzeniami widzenia obuocznego są:

- częste bóle głowy,
- problemy z koncentracją,
- szybkie męczenie się podczas czytania lub pracy przy komputerze,
- niechęć do wykonywania różnych czynności z bliska,
- senność i problemy z zapamiętaniem tego, co się ostatnio przeczytało,
- problemy z oceną odległości, a nawet niezdarność czy tendencja do przewracania rzeczy.

Często nie są one kojarzone ze wzrokiem i są mylnie uważane za efekt zmęczenia, będące w istocie konsekwencją zaburzeń widzenia.

Ad. e) Zaburzenia widzenia nocnego, zwane potocznie kurzą ślepotą mogą być wrodzone. Wówczas jest ona jednym z objawów stacjonarnej wrodzonej ślepoty nocnej – grupy schorzeń uwarunkowanych genetycznie, których istotą jest



zaburzenie widzenia zmierzchowego już od wieku niemowlęcego oraz niepostępujący przebieg choroby. Ślepotą zmierzchową może być także jednym z objawów dystrofii siatkówki (np. zwyrodnienia barwnikowego siatkówki), które mają charakter dziedziczny. Jednak najczęściej pojawia się w przebiegu nadmiernego rogowacenia spojówki i rogówki – chorób, które są spowodowane niedoborem witaminy A. W związku z tym ryzyko wystąpienia kurzej ślepoty zwiększa się u osób niedożywionych, z zaburzeniami odżywiania (anoreksja, ortoreksja) i przyswajania. Kurza ślepotą może się pojawić również u alkoholików. Zdarza się, że schorzenie towarzyszy osobom z zaćmą oraz jaskrą. Kurza ślepotą objawia się upośledzeniem widzenia o zmierzchu. Jest to proces stopniowy – ostrość widzenia chorego pogarsza się z każdym dniem. Problemy z widzeniem pojawiają się także przy przejściu z jasnego do ciemnego pomieszczenia. Ponadto pojawia się podrażnienie oka w wyniku suchości. Jeśli przyczyną schorzenia jest niedobór witaminy A, pojawiają się także objawy jej niedoboru, ale towarzyszyć może ona bardziej poważnym schorzeniom, jak jaskra, zaćma czy retinopatia barwnikowa. Może być też uwarunkowana genetycznie (zespół Ushera czy myopia, krótkowzroczność).

W przypadku ślepoty, a zwłaszcza całkowitej ślepoty, wszystkie wymienione czynności są zniesione – człowiek nie widzi lub prawie nic nie widzi. W przypadku słabowzroczności sytuacja jest bardziej złożona. Oprócz uszkodzenia głównej czynności wzrokowej mogą wystąpić dodatkowo zaburzenia pozostałych czynności wzrokowych i to w różnym stopniu oraz zakresie. Słabowzroczność może przyjąć różne formy, a w ślad za tym może powodować różny stopień obniżenia sprawności wzrokowej. 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 występujących w piśmie oraz druku.

Ograniczenia czy ubytki pola widzenia powodują znaczne ograniczenia i trudności w spostrzeganiu dużych przedmiotów i przestrzeni, wraz z wypełniającymi ją przedmiotami, osobami i zjawiskami. Utrudniają one także ujmowanie wzajemnych relacji pomiędzy elementami znajdującymi się w przestrzeni. Zawężone pole widzenia utrudnia w szczególny sposób orientację



przestrzenną, która jest niezbędna do samodzielnego poruszania się. Schorzeniom i uszkodzeniom wzroku często towarzyszą takie dolegliwości, jak:

- ból, łzawienie i męczliwość oczu;
- obniżenie ostrości wzroku, czyli mniejsza zdolność spostrzegania szczegółów;
- obniżenie wrażliwości na kontrast, czyli mniejsza zdolność spostrzegania różnic sąsiadujących powierzchni;
- zaburzenia wrażliwości na światło (światłowstręt, światłolubność, wrażliwość na kontrast);
- ubytki w polu widzenia;
- ślepota zmierzchowa;
- zaburzenia adaptacji do światła i ciemności;
- zaburzenia postrzegania głębi (błędne wyczuwanie odległości);
- zmienność widzenia (pogarszanie na przemian z poprawą widzenia);
- dwojenie (gdy każde oko ma inne możliwości widzenia);
- zniekształcenia obrazu (występują przy bardzo mocnych szklach).

5.2. PSYCHOLOGICZNA I SPOŁECZNA SYTUACJA OSÓB NIEWIDOMYCH I NIEDOWIDZĄCYCH

Niepełnosprawność wzrokowa stwarza duże niebezpieczeństwo naruszenia integracji społecznej jednostki. Jak wykazują liczne badania, przyczyną budowania barier są przede wszystkim niewłaściwe postawy społeczne, reprezentowane przez część ludzi pełnosprawnych. Konieczna jest zmiana postrzegania osób niewidomych w społeczeństwie z biernego odbiorcy pomocy na aktywnych, twórczych, otwartych i dążących do samorealizacji, co możliwe będzie do osiągnięcia dzięki wsparciu otoczenia oferowanego z pełnym poszanowaniem woli samych adresatów pomocy. Dopiero ta zmiana w świadomości społeczeństwa spowoduje poprawę w sferze kontaktów nacechowanych dużym stopniem intymności obu stron.

Wszelkie działania, których bezpośrednimi lub pośrednimi odbiorcami są osoby z dysfunkcją wzroku powinny zmierzać do pełnego włączenia tych osób w życie społeczne, z uwzględnieniem ich możliwości i potrzeb. Prawidłowa



postawa społeczna w integracji to nie jest zwalnianie z obowiązków, ale ich modyfikowanie. Pełna integracja środowisk jest możliwa tylko w wypadku pełnego zrozumienia oczekiwań względem siebie i obiektywizacji postaw. Od osób widzących zależy umożliwienie pełnego uczestnictwa w życiu społeczno-zawodowym, od niewidomych chęć podjęcia inicjatywy warunkującej zdobycie niezależności i samorealizację.

Analiza danych dotyczących sytuacji osób niepełnosprawnych wzrokowo wskazuje na istnienie wielu poważnych barier utrudniających sprawne i samodzielne funkcjonowanie w społeczeństwie. Można je sklasyfikować jako (Ossowski 2001):

- a) bariery psychologiczne,
- b) bariery społeczno-gospodarcze,
- c) bariery prawno-administracyjne,
- d) bariery ekonomiczne,
- e) bariery informacyjne,
- f) bariery technologiczne.

Większość społeczeństwa nigdy nie zetknęła się bezpośrednio z problemem niepełnosprawności i w związku z tym nie wie, jak należy się zachowywać w kontaktach z osobami o różnych dysfunkcjach. Brak codziennej styczności z nimi prowadzi często do powstawania stereotypów, negatywnych wyobrażeń, czy uprzedzeń, które powodują dyskryminację na rynku pracy i wykluczenie społeczne osób niewidomych i słabowidzących. Osoby z dysfunkcją wzroku często sygnalizują niskie oczekiwania pracodawców dotyczące ich umiejętności i kwalifikacji zawodowych, a stawianie niewielkich wymagań w znacznym stopniu uniemożliwia im podjęcie pracy umysłowej, wymagającej specjalistycznej wiedzy czy znajomości technik informacyjnych.

Problem marginalizacji i zagrożenie wykluczeniem społecznym wynikać może również z braku motywacji osób niewidomych do działania, z bierności, nierzadko poczucia skrzywdzenia i braku wsparcia ze strony najbliższego otoczenia oraz braku opieki i zrozumienia ze strony społeczeństwa ludzi sprawnych. Dodatkowo należy wziąć pod uwagę brak samodzielności przemieszczania się, bariery w komunikacji i transporcie, brak aktywności i mobilności



w poszukiwaniu zatrudnienia. Przyczyny należy szukać w niskim stopniu zrehabilitowania – nieumiejętność realizacji codziennych czynności, słabej orientacji w przestrzeni, co może skutkować izolacją osób niewidomych od społeczeństwa oraz słaby dostęp do informacji. Znaczna część osób niepełnosprawnych wzrokowo ma niskie poczucie własnej wartości, nie akceptuje w pełni swojej niepełnosprawności, nie dostrzega własnych zalet i predyspozycji, których umiejętne wykorzystanie pozwoliłoby podnieść standard ich życia osobistego i zawodowego.

Poważnym problemem, z którym borykają się osoby niewidome i słabowidzące jest ograniczony dostęp do informacji, będącej jednym z istotnych czynników procesu kształcenia i zatrudnienia. Nie wszystkie osoby z uszkodzonym narządem wzroku korzystają z nowych technologii, przystosowanych do ich potrzeb. Barierą informacyjną jest także brak wydawnictw w formie dostosowanej do potrzeb niewidomych, „nieczytelne” strony internetowe czy też wadliwy system informacji dla przedsiębiorców, którzy nie wiedzą, jak uzyskać pomoc publiczną na sfinansowanie bądź przystosowanie stanowiska pracy dla osoby niewidomej.

Istnieje wiele stereotypowych wyobrażeń dotyczących osobowości osób niewidomych, są one pełne schematyzmu i uprzedzeń. Bardzo długo uważano, że inwalidztwo wzroku samo przez siebie powoduje zmiany osobowości. Obecnie zmiany te wiążemy z sytuacją społeczną osób, a nie z ich fizycznością. Dzisiaj już nie ma wątpliwości, że nie istnieje żaden mechanizm powstawania szczególnych cech osobowości tej grupy. **Brak wzroku powoduje wiele utrudnień w procesach poznawczych i adaptacyjnych:**

- niemożność lub znaczne ograniczenie aktywnego uczestnictwa w sytuacjach życiowych ogólnodostępnych dla osób widzących (np. ograniczenie doznań z przeżywania niektórych dziedzin artystycznych, ograniczenie znajomości literatury);
- niemożność lub znaczne ograniczenie wrażeń wizualnych, na których opiera się proces postrzegania;
- ograniczenie samodzielności w wielu okolicznościach;



- zawężenie możliwości w rozwijaniu osobowości na polu zawodowym i społecznym (np. ograniczenie możliwości zaspokojenia potrzeby miłości i szacunku, wyboru drogi życiowej, czy zawodu).

Chociaż potencjał osobniczy nie jest organicznie związany z inwalidztwem wzroku, to jednak poznanie zmysłowe tej grupy jest zubożone o wrażenia wizualne, brak kontroli wzrokowej utrudnia orientację przestrzenną, ogranicza możliwość uczenia się i przystosowania społecznego poprzez naśladownictwo; stanowi barierę w wielu sytuacjach społecznych, okraja doznania uczuciowe. Osoby niewidome często wskazują na stosunek społeczeństwa do nich, a nie na samo inwalidztwo jako istotną przyczynę ich problemów. Wyręczenie, odsuwanie od odpowiedzialności powoduje występowanie charakterystycznej cechy – oczekiwania na wyjątkowe ich traktowanie.

U osób niewidomych i niedowidzących często obserwujemy zmienność emocjonalną, brak tolerancji, trudność w przystosowaniu się do środowiska. Są one skutkiem nieumiejętności kierowania swoimi emocjami. Źródła tych zjawisk szukać należy w deprywacji potrzeb psychicznych, których niemożność zaspokojenia wynika z ograniczenia poznawania, działania i doznawania. Subiektywizm w ocenie ludzi i spraw, skłonność do egzaltacji i hipochondrii wynika z faktu świadomości własnych ograniczeń, np. osiągnięcia niezależności finansowej, odgrywania znaczącej roli społecznej. Jednocześnie chęć wyzwolenia się z tych ograniczeń powoduje wewnętrzną dezorganizację, którą otoczenie odczuwa jako wrogość, niechęć do kontaktów, nieprzychyłość.

Stereotypowe jest postrzeganie osób niewidomych jako introwertyków, egocentryków. To introspekcyjne nastawienie wynika z oczywistego wyobcowania, odosobnienia. Brak kontroli wzrokowej utrudnia obserwację otoczenia, rozwój empatii, śledzenie sytuacji społecznych. Jej naturalnym skutkiem jest koncentracja na własnych przeżyciach i problemach. Związana z tym jest nadwrażliwość na informacje na temat własnej osoby płynące z otoczenia. Brak możliwości nawiązywania kontaktu wzrokowego, dającego wrażenie bliskości, powoduje powstanie poczucia osamotnienia. Jest ono traumą dotkliwie wpływającą na kontakty społeczne i samopoczucie psychiczne.



Człowiek niewidomy cały czas boryka się ze współodczuwaniem bólu i cierpienia najbliższych, wynikających z jego niepełnosprawności. Jest niepewny swojej przyszłości, często ma zaniżoną samoocenę. Z jednej strony buntuje się przeciwko brakowi niezależności, z drugiej żyje w nieustannym lęku przed pełną samodzielnością. Tak jak każdy dąży do bycia integralną częścią jakiejś struktury społecznej (rodziny, grupy zawodowej, koleżeńskiej). W przypadku utraty wzroku istnieje duże niebezpieczeństwo naruszenia integracji społecznej jednostki.

Jak wykazują liczne badania, szkodliwe postawy społeczne – reprezentowane przez znaczną część ludzi pełnosprawnych – są przyczyną budowania licznych barier. Podstawowym źródłem frustracji jest niezaspokojenie potrzeby bycia traktowanym na równi z widzącymi. Zablockowanie jej powoduje uruchomienie mechanizmów obronnych. Są to zachowania negatywne – autoagresja (obwinianie się, obniżanie poczucia własnej wartości) lub zachowania pozytywne – racjonalne (obiektywne uświadomienie sobie niemożności i dyspozycji, które można rozwijać) oraz zjawisko kompensacji, czyli zastępowanie zmysłu wzroku zmysłem dotyku, słuchu, smaku, węchu i zmysłem przeszkód.

Poznanie dotykem stanowi szczególny element percepcji otoczenia osób z dysfunkcją wzroku. Rola, jaką spełnia dotyk u osób niewidomych różni się dość znacznie od funkcji dotyku u widzących. Podobnie jak słuch, spełnia również funkcję kompensacyjną. Wyobrażenia o treści dotykowej powstają nie tylko dzięki dotykowym doznaniom ręki, ale też języka i warg. W procesie poznawania przedmiotów za pomocą dotyku bada najpierw ogólne właściwości przedmiotu, następnie za pomocą kolejnych ruchów rąk poznaje się poszczególne jego cechy. Dopiero, gdy forma przestrzenna posiada takie uporządkowanie, że każdemu momentowi kolejności dotknięcia przypadają obok wartości czasowych stosunki przestrzenne, następuje wyobrażenie przedmiotu (tzn. wtedy, gdy osoba niewidoma badając go osiągnie poczucie powtarzalności ruchów dłoni w konkretnym czasie i jednocześnie doznawać będzie tych samych wrażeń dotykowych). Niewidomy nie ujmuje całości przedmiotu, tak jak widzący, lecz szuka jego części najdogodniej położonej dla dotyku, która w jego świadomości zastępuje cały przedmiot.



Osoby niewidome, stykając się kilkakrotnie z podobnymi przedmiotami mają zdolność tworzenia schematów dotykowych, czyli uproszczonych ich obrazów. Na ich podstawie wyrabiają sobie ogólne wyobrażenia o przedmiotach dostępnych, a przez analogię i o tych, które są im niedostępne, nieznanne. Schematy dotykowe pozwalają na sprawniejsze rozpoznanie przedmiotu po częściowym tylko jego oglądzie. Umiejętność dotykania, pamięć dotykowa, sprawność kojarzenia i szybkie wnioskowanie skracają proces poznawania przedmiotu.

Charakterystycznym zjawiskiem dla ludzi niewidomych jest umiejętność stereognostycznego ujmowania przedmiotu. Polega ona na odtwarzaniu przedmiotu jako całości na podstawie jednego wrażenia. Wrażenie to działa jak sygnał wywołujący wyobrażenie przedmiotu, dlatego niewidomy często po jednym dotknięciu przedmiotu znajdującego się na jego drodze, spokojnie i pewnie, bez dalszego badania obchodzi go. Wyobrażenie takie będzie tym dokładniejsze i bardziej prawidłowe, im bogatszy i pełniejszy jest zakres doświadczeń niewidomego. Przy zaznajamianiu się z dużymi i skomplikowanymi przedmiotami niewidomy nie wyobraża sobie wcale poszczególnych jego części, ale już w samym procesie obserwacji wytwarza sobie całościowy obraz tego przedmiotu. Wymaga to uzdolnień syntezujących i procesu abstrakcji.

Z wyobrażeniami przedmiotów wiążą się wyobrażenia przestrzenne. Każdy przedmiot wyobrażamy sobie w ściśle określonej przestrzeni. Ta zależność jest tak wielka, że warunkiem wytworzenia wyobrażeń przestrzennych jest oddziaływanie przedmiotów lub zjawisk charakteryzujących daną przestrzeń. Wyobrażenia przestrzenne należą do najbardziej skomplikowanych, gdyż przy percepcji przestrzennej należy brać pod uwagę wiele czynników: rozciągłość, położenie, forma, kierunek, głębokość, ruch przedmiotu. Kontrola wyobrażeń przestrzennych wykazała, że niewidomi ujmują przestrzeń w 3 wymiarach. Nie wiadomo, czy przestrzeń w wyobrażeniu niewidomych jest równoznaczna z przestrzenią widzących. Im bogatsze są wyobrażenia przestrzenne, tym łatwiejsza dla niewidomego staje się orientacja przestrzenna. Jest to podstawowy warunek zaradności i samodzielności życiowej.

Ludzie niewidomi z wprawą posługują się słowami znamionującymi bogactwo wyobrażeń o treści wzrokowej. Zjawisko to tłumaczymy tym, że



niewidomi przyjęli słownik ludzi widzących i używają wyrazów, pod które podkładają tylko sobie znaną treść, pewne jakości uczuciowe natury niewzrokowej. W przypadku, gdy jedynie wyobrażenia wzrokowe są adekwatnymi formami odtwarzania danych spostrzeżeń, niewidomi zapełniają tę lukę wyobrazeniami, zwanymi surogatowymi. Są to substytuty psychiczne niedostępnych inną drogą poznania treści poglądowych. Do wyobrażeń surogatowych należą (Sękowska 1974, s. 82):

- korelaty jasności i barwności;
- te stosunki dotykowe, które są niedostępne dla niewidomych, czyli zbyt duże lub zbyt małe, zbyt odległe oraz te, które w ogóle nie nadają się do dotykowego poznania.

Można dokonać podziału wyobrażeń surogatowych na 2 klasy:

- występujące na tle bodźców odpowiednich;
- występujące na tle bodźców nieodpowiednich, najczęściej dotyczą one kojarzenia barw z dźwiękiem, czyli podkładania pod nazwy barw pozawzrokowych wyobrażeń.

W tworzeniu wyobrażeń surogatowych dużą rolę odgrywają analogie. Również ludzie widzący tworzą takie wyobrażenia, zalicza się je do wyobrażeń wytwórczych. Istnieje jednak różnica polegająca na tym, że wyobrażenia zastępcze niewidomych dotyczą przede wszystkim przedmiotów znajdujących się w pobliżu, ponadto wyobrażenia wytwórcze osób widzących są bardziej adekwatne, bo powstają poprzez analogie do posiadanych prawidłowych wrażeń wzrokowych.



Potocznie osoby niewidome określa się jako wybitnie uzdolnione muzycznie, ze znakomitą słuchem. Większa wrażliwość na dźwięki nie wynika ze zmian fizjologicznych, lecz wyćwiczenia słuchu i nabycia umiejętności perfekcyjnej lokalizacji dźwięku. Dla niewidomego najcenniejsze są dźwięki o umiarkowanym natężeniu. Silne natężenie powoduje dezorganizację.

Zjawiskiem odgrywającym olbrzymią rolę podczas poruszania się w przestrzeni jest zmysł przeszkód, określa się go jako szósty zmysł, wrażenie przeszkody, dotyk na odległość, telesteżję, percepcję twarzową, zmysł „x”. Zjawisko to polega na odczuciu lekkiego nacisku, muśnięcia lub ciepła w okolicy oczu, czoła, skroni lub policzków w miarę zbliżania się do przeszkody.

Ostatnim zmysłem kompensującym brak wzroku lub jego dysfunkcję jest węch. Z zapachami związane są miejsca, przedmioty, sytuacje. Pomagają one poruszać się w przestrzeni, sygnalizować i rozpoznawać niebezpieczeństwa.

WARTO WIEDZIEĆ!

U osób niewidomych często występują tzw. blindyzmy, czyli świadome lub nie – automatyczne odruchy, przynoszące odprężenie; są one skutkiem deprywacji (niezaspokojenia potrzeb). Wyróżniamy podstawowe grupy blindyzmów:

- kołysanie się, potrząsanie głową, przenoszenie ciężaru ciała z nogi na nogę – ruchy te są skutkiem braku normalnej aktywności ruchowej, stanowią formę wyładowania emocji;
- brak rytmicznego kołysania przedramion podczas chodzenia, chód na sztywnych nogach, brak gestykulacji i mimiki – zjawiska te wynikają z niemożności naśladowania;
- chodzenie na palcach, wysokie podnoszenie nóg, wychylanie tułowia do tyłu, wyciąganie przed siebie rąk, przyciskanie ich do boków, tupanie, klaskanie – są to odruchy obronne zabezpieczające przed przeszkodą;
- przyciskanie gałek ocznych – stanowi atrakcyjny bodziec, daje kolorystyczny efekt;
- miny, pozy.



5.3. ZASADY UPRAWIANIA TURYSTYKI I TECHNIKA OBSŁUGI GRUP OSÓB NIEWIDOMYCH I NIEDOWIDZĄCYCH

Najbardziej odczuwalnymi, fizycznymi skutkami utraty wzroku są ograniczenia w orientacji przestrzennej, ograniczenie możliwości samodzielnego poruszania się i często konieczność korzystania w tym zakresie z pomocy innych osób. Osoby z dysfunkcją wzroku często są narażone na kolizje z innymi użytkownikami ruchu jak i przeszkodami, co w istotny sposób może wpływać na ich funkcjonowanie społeczne i zawodowe. U osoby niewidomej można mówić co najwyżej o zasięgu ruchu laską, a u słabowidzącej zasięg widzenia często nie przekracza paru metrów. Posługiwanie się białą laską nie dostarcza tylu informacji co wzrok.

Dla osób z dysfunkcją wzroku konieczne jest projektowanie przestrzeni tak, aby były z odpowiednim wyprzedzeniem informowane w optymalnie transparentny sposób o tym, co dzieje się w najbliższej okolicy. Przestrzeń powinna być czytelna, konsekwentnie poukładana, a jej elementy były połączone logicznymi, wolnymi od przeszkód ciągami komunikacyjnymi. Użytkownik przestrzeni z obniżonymi możliwościami wzrokowymi potrzebuje dostać informację korygującą z odpowiednim wyprzedzeniem, aby miał czas zareagować na nią, np. zwolnić tempo marszu, dokładniej przeszukać teren. Osiągnąć to można montując pasy wypukłe i kontrastowe, oznaczając schody, wejścia i przeszklone elementy architektury, zabezpieczając ostre krawędzie, porządkując przestrzeń w obiektach użyteczności publicznej oraz na szlakach komunikacyjnych. Wpływa to istotnie na zwiększenie bezpieczeństwa, nie tylko osób z dysfunkcją wzroku, ale też pozostałych użytkowników.



WARTO WIEDZIEĆ!

Najczęściej pojawiające się problemy w samodzielnym poruszaniu się osób z dysfunkcją wzroku:

- zaburzenia poczucia odległości i głębi, co ma szczególnie znaczenie przy pokonywaniu różnic wysokości (schody), czy przechodzeniu między obszarami o różnym stopniu jasności oświetlenia;
- problemy z odróżnieniem chodnika od jezdni;
- trudność w poruszaniu się po dużych ciągach komunikacyjnych, czy odnalezieniu właściwych budynków oraz w mijaniu przeszkód;
- zaburzenia widzenia barw, które utrudniają prawidłową interpretację wszelkich oznaczeń graficznych;
- problemy z rozpoznawaniem obiektów, określaniem ich położenia czy bryły;
- trudności w poruszaniu się po linii prostej – szczególnie niebezpieczne przy przechodzeniu przez jezdnię, grozi wejściem na środek skrzyżowania;
- trudności w interpretacji ruchu ulicznego, brak możliwości zobaczenia sygnalizacji świetlnej wpływa na prawidłowość przechodzenia przez jezdnię.

Bariery związane z istniejącą infrastrukturą:

- chodniki – nierówności i ubytki w strukturze chodnika, brak krawężników, przeszkody ustawione w ich obrębie, źle zabezpieczone roboty budowlane i zaparkowane samochody oraz rowerzyści;
- przystanki i środki komunikacji miejskiej – brak udźwiękowienia rozkładów jazdy, trudności ze zlokalizowaniem przystanku i wejścia do pojazdu, brak informacji o numerze nadjeżdżającego pojazdu i o nazwie przystanku;
- ulice – brak udźwiękowienia lub niejednolity system udźwiękowienia na przejściach dla pieszych, nieodpowiednio zabezpieczone roboty budowlane, brak ścieżek dotykowych i pasów ostrzegawczych przy przejściach dla pieszych;
- dworce – brak dostępu do informacji i rozkładów jazdy (tylko drukowane bardzo małą czcionką), brak oznaczenia strefy niebezpiecznej na peronie, brak oznaczeń i porządku w obrębie ciągów komunikacyjnych;
- obiekty użyteczności publicznej – brak właściwych oznaczeń schodów i drzwi, szlaków komunikacyjnych, wind i właściwego oświetlenia.



W komunikacji zbiorowej samodzielne podróżowanie osobom z dysfunkcją wzroku ułatwiają następujące rozwiązania:

- wewnętrzne, dźwiękowe zapowiedzi nazw przystanków (stacji), do których zbliża się pojazd, gdzie właśnie się zatrzymał oraz jaki będzie następny przystanek czy stacja;
- komunikaty porządkowe typu: „Końcowy przystanek (stacja)”, „Zjazd do zajezdni”, „Ostatni przystanek to...”, „Uwaga, trasa zmieniona”;
- zewnętrzne zapowiedzi informujące o numerze linii (nazwie pociągu), kierunku trasy (stacji docelowej).

Informacje wewnętrzne powinny działać w sposób ciągły, z zachowaniem poziomu dobrej słyszalności, natomiast komunikaty zewnętrzne powinny mieć możliwość zdalnego włączenia przez osobę niewidomą, aby nie generować dodatkowego hałasu miejskiego. Piloty włączające zapowiedzi lub specjalne aplikacje na telefon muszą być jednolite dla komunikacji na terenie całego kraju.

Obecnie produkowane w Polsce urządzenia, generujące zapowiedzi przytoczone powyżej, posiadają pełną, wyżej nadmienianą funkcjonalność, ale nie są jeszcze w pełni implementowane w systemach komunikacyjnych. Dodatkowo, oprzyrządowanie, którym posługuje się osoba niewidoma przy uruchamianiu zewnętrznych zapowiedzi powinno mieć funkcję dźwiękowego naprowadzania oraz automatycznego otwierania drzwi pojazdu (lokalizacja przycisków przy różnych typach taboru stanowi spory problem).

Osoby z dysfunkcją wzroku są w stanie same podróżować, choć czasem korzystają z laski lub z pomocy psa przewodnika. Niektóre osoby mogą mieć problemy ze wzrokiem, które nie są widoczne. Widząc osobę niewidomą na ulicy, możemy odnieść mylne wrażenie, że poruszając się, wykorzystuje głównie zmysł dotyku, że biała laska zapewnia jej bezpieczny kontakt z obiektami i informuje o wszelkich przeszkodach. W rzeczywistości osoby niewidome przy poruszaniu się wykorzystują zarówno bodźce słuchowe, jak i – w mniejszej części – dotykowe.



PRAKTYCZNE WSKAZÓWKI

DLA OPIEKUNÓW/OSÓB TOWARZYSZĄCYCH OSOBIE NIEWIDOMEJ

Mimo wchodzenia na rynek technologii asystujących oraz coraz większego dostosowania otoczenia do potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych, w dalszym ciągu najlepszym i często najbardziej preferowanym rozwiązaniem jest pomoc drugiego człowieka. **Nawiązanie kontaktu fizycznego z osobą niewidomą zawsze powinno być poprzedzone nawiązaniem kontaktu werbalnego** – należy przedstawić siebie i ewentualnych towarzyszy, podać swoją funkcję. Zawsze należy najpierw spytać czy i jakiej pomocy potrzebuje osoba niewidoma („czy mogę pomóc?”) i wybrać wariant akceptowany przez adresata. W przypadku, kiedy nie dysponujemy czasem, bądź śpieszymy się, nie oferujemy swojej pomocy, aby potem nie zostawić osoby niewidomej bez opieki. Zawsze zwracamy się do osoby niewidomej, a nie do osoby, która mu towarzyszy – jeżeli sprawa dotyczy bezpośrednio adresata. Kończąc rozmowę, zaakcentujemy to i jasno poinformujemy o chęci oddalenia się. **Proponujemy udzielenie pomocy w odczytaniu informacji, odnalezieniu miejsca docelowego, bądź jego zlokalizowaniu poprzez udzielenie słownej wskazówki.** Należy również zadbać o przedstawienie tej osoby reszcie grupy, aby nie czuła się wyobcowana. W przypadku znalezienia się w nowym miejscu (hotel, muzeum, sala wystawiennicza, lotnisko, dworzec itp.) wskazane jest zaoferowanie asysty bądź oprowadzenie w celu zapoznania z topografią. Przebywając w pomieszczeniu z osobami z dysfunkcją wzroku odstawiamy wszystkie przedmioty na swoje miejsce lub uprzedzamy ją o dokonanych zmianach. **Wchodząc lub wychodząc z pomieszczenia informujemy kto wychodzi, kto zostaje lub co się w nim znajduje.**

Nie wolno chwycić za rękę osoby niewidomej, łąpać za łaskę, przesuwac – jest to naruszenie nieetykalności osobistej, stwarza duży dyskomfort. Chcąc poprowadzić osobę niewidomą należy zaproponować swoje ramię. **Prawidłowo wykonany manewr: osoba niewidoma staje za przewodnikiem i chwytą dłonią nieco powyżej łokcia wsuwając cztery palce pomiędzy rękę i tułów przewodnika, kciukiem obejmując ramię z zewnątrz.** Ten sposób zapewnia osobie niewidomej komfort poruszania się – może łatwo przewidzieć ruch przewodnika i odpowiednio szybko zareagować. Przewodnik zawsze i wszędzie powinien iść pół kroku przed osobą niewidomą. Musi obserwować nie tylko ziemię przed sobą i osobą niewidomą, ale także przestrzeń wokół, aby uchronić przed kolizją z przedmiotami znajdującymi się na drodze (nisko zwisające gałęzie, znaki drogowe, tabliczki czy wystające poza obrys budynku skrzynki, budki telefoniczne itp.) Przemieszczając się w ciasnej przestrzeni (np. wąskie drzwi, ciasne przejścia, zaludnione miejsca, np. galeria, sale muzealne, dworzec, gęsto zastawione chodniki), zasygnalizujemy to słownie oraz przez wysunięcie łokcia w tył. Wówczas osoba niewidoma nie puszczając ramienia



przesuwa się za plecy przewodnika i bezpiecznie pokonuje trudne miejsce „gęsiego”. Zawsze należy informować o zbliżaniu się do schodów lub innych miejsc leżących na różnych wysokościach poprzez zatrzymanie się w bezpiecznej odległości od krawędzi i uzupełnienie komentarzem „schody w górę”, „schody w dół”. W przypadku ich nietypowych rozmiarów lub układu również należy przekazać taką informację. Można poprowadzić rękę osoby niewidomej do poręczy, jeżeli sama ma problem z jej lokalizacją.

Przy przejściu przez drzwi osoba niewidoma powinna znaleźć się po stronie zawiasów. Należy uprzedzić o ewentualnej zmianie strony i konieczności zmiany trzymanego ramienia. Przewodnik otwiera drzwi, a osoba niewidoma, zabezpieczając swoją twarz wolną ręką, lokalizuje skrzydło, a następnie sama je zamyka. Tempo przemieszczania się należy dostosować do okoliczności i możliwości osoby niewidomej.

Jeśli chcesz wskazać osobie niewidomej miejsce do siedzenia, to połóż jej dłoń na wewnętrznej stronie oparcia albo na samym siedzisku (lub poręczy, jeśli chce ona wejść na schody lub na nich usiąść).

Idąc opisujemy otoczenie i wskazujemy przeszkody, np. schody („w górę” lub „w dół”), albo dziurę w chodniku. Informować należy również o drzwiach obrotowych, otwartych drzwiczki szafy i przedmiotach wystających ze ścian na poziomie głowy, takich jak rośliny czy lampy. **Zawsze dbajmy o konkretne ostrzeżenia: sam okrzyk „uwaga!” nie pozwoli zorientować się, czy osoba ma się zatrzymać, uciekać, pochylić czy coś przeskoczyć.** Wskazując osobie niewidomej drogę podajemy konkretne, precyzyjne wskazówki niewymagające orientacji wzrokowej. Nie używamy zatem określenia „skręć w prawo za regałem z książkami” tylko „idź prosto do końca korytarza, a potem skręć w prawo”, gdyż osoba ta raczej nie wie, jaką zawartość ma regał i że mieści się on na końcu korytarza.

Jeśli pełniąc rolę przewodnika jesteśmy zmuszeni do pozostawienia osoby niewidomej w jakimś miejscu samej, uprzedźmy ją o tym, opiszmy drogę i pozostawmy ją blisko ściany, stołu lub w jakimś innym miejscu, z którego łatwo będzie mogła zlokalizować inne punkty. **Nigdy nie zostawiamy nikogo na środku pomieszczenia.**

Nie należy dotykać laski ani psa osoby niewidomej. Pies jest w pracy i nie może się rozprasać, laska stanowi część przestrzeni osobistej danej osoby. Jeśli osoba niewidoma położy gdzieś laskę, nie przekładamy jej, uprzedzamy jedynie wtedy, jeśli może stanowić ona przeszkodę. **Jeżeli osoba niewidoma korzysta z pomocy psa przewodnika, należy towarzyszyć jej po przeciwnej stronie niż pies.**



Pamiętajmy, żeby proponować osobom niewidomym odczytanie informacji podanych w formie pisemnej, np. karty dań, etykiet na produktach, ceny, lub pomocy w regulacji należności – to od nich jednak zależy, czy będą chcieli z tej pomocy skorzystać. Jeżeli udzielimy pomocy w płaceniu, powinniśmy odliczyć resztę na głos, aby mogli oni zapamiętać, jakie otrzymali banknoty lub bilon. Osoby niewidome często korzystają z portmonetek brajlowskich lub aplikacji do rozpoznawania nominału, więc konieczność udzielenia tego typu pomocy może być sporadyczna.

Planując posiłki, również trzeba wprowadzić zasadę kontrastu. Ogromnym ułatwieniem będzie podanie jasnych potraw na ciemnej zastawie i odwrotnie. Jeśli towarzyszymy osobie niewidomej przy posiłku serwowanym do stołu opiszmy jej dokładnie zawartość talerza, posługując się orientacją wg zegara (godzina 12 znajduje się najdalej od niej a 6 najbliżej). Na talerzu powinny znajdować się wyłącznie składniki nadające się do jedzenia, bez elementów dekoracyjnych. Może zdarzyć się, że zostaniemy poproszeni o pokrojenie potrawy na kawałki, pomoc w nałożeniu na talerz potraw, nalanie czy posłodzenie napojów. Samodzielne nalewanie płynów ułatwia czujnik pomiaru cieczy, który często jest dostępny w jadalniach, stołówkach czy restauracjach, w których często goszczą osoby z dysfunkcją wzroku, ale zazwyczaj osoby niewidome wybierając się w podróż same go ze sobą zabierają.

Osoby niedowidzące mogą przeczytać jedynie informacje wydrukowane dużą czcionką. Rodzaj czcionki i odpowiednie odstępy są równie ważne, jak jej rozmiar. Etykiety i oznaczenia powinny być napisane wyraźnymi literami kontrastującymi z tłem. Należy jednak pamiętać, że preferencja koloru oraz kontrastu jest bardzo indywidualna, zależna od typu i stopnia uszkodzenia wzroku.

Dużą trudność osobom niewidomym i słabowidzącym sprawia poruszanie się po nieuporządkowanej przestrzeni, kiedy na ich drodze pojawiają się przeszkody: kwietniki, elementy małej architektury, wyposażenie wnętrz. **W miarę możliwości należy zadbać o usunięcie zbędnych i mogących stwarzać zagrożenie elementów oraz zapoznać osobę niewidomą z układem miejsca.**



WSKAZÓWKI DO ARANŻACJI WNĘTRZ UŻYTKOWYCH POD KĄTEM FUNKCJONALNOŚCI DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH WZROKOWO

Schorzenia wzroku dotyczą ogromną część populacji, często są one niewidoczne dla otoczenia. Odpowiednia organizacja przestrzeni stanowi pewnego rodzaju profilaktykę funkcjonalnych następstw tych schorzeń. Wykorzystywanie przy planowaniu przestrzeni wiedzy na temat specyfiki funkcjonowania osób niepełnosprawnych (wszystkich grup) zapobiega przejawom dyskryminacji służy szeroko pojętej integracji. Sposób organizacji przestrzeni pod kątem osób z dysfunkcją wzroku jest jak najbardziej przyjazny innym grupom użytkowników, będących osobami pełno- i niepełnosprawnymi. Modyfikując otoczenie pod kątem potrzeb osób z dysfunkcją wzroku przede wszystkim należy skupić się na kolorystyce, kontraście, oświetleniu, uporządkowaniu i odpowiednim oznakowaniu przestrzeni.

Kolor to istotny element przy projektowaniu pomieszczeń, ciągów komunikacyjnych, oznaczania przeszkód i znakowania pomieszczeń. Odpowiednie zastosowanie koloru może zwiększyć bezpieczeństwo fizyczne, ułatwia funkcjonowanie i wpływa na poczucie komfortu. Kolory jaskrawe na ogół najłatwiej jest dostrzec ze względu na ich zdolność odbijania światła, są na ogół lepiej widoczne niż pastelowe, ponieważ są bardziej nasycone. Kolor może dawać ważne sygnały związane z bezpieczeństwem, na przykład informuje o zmianie nawierzchni, poziomu, ostrzega o niebezpieczeństwach, pomaga ocenić głębię. Kolorem można kodować informacje dotyczące np. topografii budynku. Stosowanie kontrastu jest związane z zastosowaniem odpowiedniej barwy i oświetlenia. Zwiększenie kontrastu pomiędzy przedmiotem i jego tłem na ogół spowoduje, że przedmiot będzie lepiej widoczny.

Duże utrudnienie w poruszaniu się stanowią olśnienia, które obniżają poziom samodzielności wykonywanych czynności, obniżają kontrolę bezpieczeństwa poruszania się lub wykonywanej działalności praktycznej. Mogą spowodować przejściową ślepotę. Olśnienie to odbite, niekontrolowane światło, które świeci bezpośrednio w oczy i powoduje przykre doznania, bądź zakłócenie czynności wzrokowej lub oba te wrażenia jednocześnie. Czynniki powodujące olśnienia:



- błyszczące powierzchnie podłóg, blatów, ścian,
- ekrany telewizyjne i monitory komputerów,
- chromowana armatura, lustra i błyszczące kafelki w łazienkach,
- nieosłonięte żarówki w lampach i oprawach sufitowych,
- okna bez firanek lub żaluzji.

ZASADY PROJEKTOWANIA WNĘTRZ POD KĄTEM FUNKCJONALNOŚCI DLA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ WZROKU:

- stosowanie zasady kontrastu poprzez zestawianie kolorów jasnych z ciemnymi (lepiej widoczne są obiekty jasne na ciemnym tle, najsilniejszy kontrast kolorystyczny dają białe i jasnożółte przedmioty lub litery na czarnym tle i czerwone przedmioty na białym tle), stosowanie jako tła jednolitych kolorów;
- zabezpieczanie okien i świetlików miniżaluzjami lub żaluzjami pionowymi, ewentualnie firankami, zasłonami, roletami;
- ograniczanie olśnień poprzez stosowanie matowych past do podłogi, przykrycie błyszczącej podłogi jednobarwną wykładziną, odpowiednie rozmieszczanie lusterek, rezygnacja z błyszczących płytek ceramicznych na podłogach i ścianach, zakup matowych blatów, ewentualne pokrycie matą, ustawienie stołów bokiem do źródła światła;
- unikanie ustawiania doniczek z kwiatami lub innych dekoracji w pobliżu okna, na parapetach, aby nie zasłaniały światła słonecznego, nie tworzyły wzorów na podłodze lub schodach (cienie);
- zapewnienie w miarę stałego natężenia światła w całym budynku, szczególnie w miejscach strategicznych dla bezpieczeństwa, rozplanowanie miejsc siedzących między obszarami jasnymi i ciemnymi, aby osoby słabowidzące mogły przystosować się do zmiany światła;
- stosowanie różnych punktów świetlnych w pomieszczeniach (uwzględnienie instalacji lamp na ruchomych ramionach, ze ściemniaczami; umieszczanie źródła światła za stanowiskiem pracy, a nie przed twarzą, stosowanie cienkich osłon żarówek w jasnych kolorach, zainstalowanie ściemniaczy na lampach stojących i światłach górnych). **Pamiętajmy, że jaskrawe światło nie sprzyja wyraźniejszemu widzeniu!**



- malowanie ścian matowymi, bladymi kolorami;
- stosowanie kontrastujących ze ścianami kolorów wyposażenia (tapicerka, meble), co zabezpiecza przed zlewaniem się ze sobą i nie powoduje zagrożenia wpadania na te przedmioty;
- unikanie gęstych lub kwiatowych wzorów;
- montaż kontrastowych włączników, kontaktów, klamek lub stosowanie podkładek w kontrastowych kolorach w celu łatwej lokalizacji, stosowanie podświetlanych włączników;
- zabezpieczanie i oznaczanie krawędzi stwarzających zagrożenie;
- zainstalowanie w strategicznych miejscach drzwi przesuwanych, otwieranych na fotokomórkę;
- szklane drzwi należy oznaczać naklejonymi strzałkami wskazującymi kierunek otwierania;
- duże powierzchnie okienne oznaczać umieszczonymi pośrodku, dobrze widocznymi kołami;
- oznaczanie framug drzwi do pomieszczeń, wind, wyjść awaryjnych;
- stosowanie jednobarwnych materiałów podłogowych, podkreślających granicę między podłogą i ścianą;
- umieszczanie zegarów, tablic informacyjnych, tabliczek na drzwiach na wysokości oczu;
- stosowanie dużych napisów, z prostym krojem liter, kontrastowo zestawionych z tłem, wykonanych z matowego materiału, na matowym tle;
- możliwość jednoczesnego przygotowania folderów, jadłospisów, planów, w druku powiększonym lub brajlu;
- w stołówkach unikać przezroczystych naczyń, stosować zasadę kontrastu nakrywając stół;
- wyposażenie łazienki powinno kontrastować z kafłami, miejsca strategiczne należy oznaczyć taśmą, brodzik wyłożyć kontrastową matą antypoślizgową;
- na wszystkich ścianach, w miarę możliwości w sposób nieprzerwany, powinny być umieszczone poręcze i listwy w jaskrawych kolorach, kontrastujących z podłogą i ścianami;
- poręcze powinny biec po obu stronach;



- na poręczach powinno umieszczać się informacje o numerze piętra lub pomieszczenia znajdującego się w pobliżu.

W celu wyraźnego oznaczenia szlaku komunikacyjnego należy stosować oznaczenie kolorem i fakturą:

- przytwierdzony na stałe do podłoża chodnik w kontrastującym z podłogą, jednolitym kolorze;
- szlak wyłożony kontrastowym kolorem płytek;
- widziany z daleka podświetlany neon informujący o kierunku ruchu;
- ściennie znaki informujące o kierunku ruchu;
- w ciągu komunikacyjnym nie mogą znajdować się żadne przedmioty, na które osoba z dysfunkcją wzroku może wpaść – np. donica, stojak.

Schody i klatki schodowe mogą być szczególnie niebezpieczne dla osób z dysfunkcją wzroku. Aby zmniejszyć zagrożenie, należy:

- oznaczyć krawędzie wszystkich, ewentualnie pierwszego i ostatniego stopnia kontrastującą ze schodami taśmą, farbą w taki sposób, aby była widoczna dla wchodzących i schodzących;
- krawędzie schodów powinny być oznaczone inną strukturą niż schody, co ułatwi poruszanie się osobie niewidomej;
- zabezpieczyć okna przed olśnieniem;
- na ścianach powinna znajdować się poręcz w kontrastowym kolorze z umieszczoną informacją o poziomie;
- znajdująca się na schodach wykładzina musi być przymocowana do podłoża w sposób zabezpieczający przed przesuwaniem się, wskazany jest kontrastujący ze schodami i ścianami jednolity kolor.

Nie istnieją formy turystyki niedostępne osobom niewidomym i słabowidzącym, należy jedynie pamiętać o ich odpowiedniej modyfikacji. Turystyka jest ważnym składnikiem rehabilitacji, stanowi okazję do treningu kontaktów społecznych. Ograniczenie w jej uprawianiu nie leży po stronie uczestnika. Powodem są często bariery psychiczne przewodników. Osoby te mogą uprawiać



takie dyscypliny aktywności jak jazda konna, turystyka rowerowa – tandemowa, nurkowanie, wspinaczka skałkowa.

Organizowanie turystyki dla osób niewidomych i słabowidzących wymaga przygotowania merytorycznego w zakresie zrozumienia i dostosowania się do specyfiki ich potrzeb poznawczych. Dotyczy to całej, szeroko pojętej, kadry turystycznej biorącej udział w danym przedsięwzięciu (pracownik biura podróży, pilot, przewodnik, instruktor rekreacji, kelner, recepcjonista, kierowca itp.). Konieczne jest przezwyciężenie lęków i barier psychicznych przed kontaktem z osobami niepełnosprawnymi.

Wybierając formę turystyki należy zwrócić uwagę na:

- możliwości dostosowania jej dla osoby niewidomej i niedowidzącej z uwzględnieniem opiekuna lub bez niego,
- układ funkcjonalny trasy i obiektu oraz możliwości percepcji dotykowej eksponatów,
- zdolności koordynacyjno-ruchowe uczestników.

ZAPAMIĘTAJ!

Należy pamiętać, że nie poprawimy możliwości wzrokowych uczestników imprezy, ale możemy zadbać o komfort osób niewidomych i niedowidzących. Pilot lub przewodnik powinien zadbać o to, aby:

- informować o każdej zmianie kierunku, przeszkodach na drodze,
- wybierać bezkolizyjne ciągi komunikacyjne lub w przypadku braku takiej możliwości samodzielnie pomóc w bezpiecznym przemieszczaniu się,
- 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.

Obowiązkiem osoby prowadzącej grupę jest orientacja w ewentualnych preferencjach wzrokowych, a więc umożliwienie skorzystania z przyrządów optycznych, zapewnienie odpowiedniego oświetlenia, ewentualnie pory dnia optymalnej do zwiedzania. Nie wolno zmuszać do oglądania. Przewodnik ma za zadanie proponować, wybór należy pozostawić odbiorcy.

Planując imprezę, wycieczkę należy dokładnie zaplanować czas, nie zostawiając zbyt wiele miejsca na zajęcia niezorganizowane. Osoba niewidoma,



przebywając w nieznanym dla siebie miejscu, może czuć się niepewnie. Należy upewnić się, czy ma ochotę na pozostawienie jej czasu wolnego. Ważną sprawą jest dbałość o odpowiednie oznakowanie w budynku, w którym przebywają osoby z uszkodzonym wzrokiem.

Cel i trasa wycieczki powinny być dokładnie omówione, wskazane jest przygotowanie dla każdego uczestnika mapy i scenariusza w brajlu lub powiększonym druku. Przewodnik powinien stale znajdować się w zasięgu słuchu uczestników. Pamiętać należy o tym, aby niewidomi stali twarzą do objaśnianego obiektu lub wycinka krajobrazu. Trzeba informować o każdej zmianie kierunku, o występowaniu przeszkód na drodze, o pojawieniu się schodów (w górę, w dół), o pojawieniu się drzwi. Przy określaniu kierunków można używać zwrotów: „na lewo”, „na prawo”, jak również określać za pomocą stron świata lub godzin na tarczy zegara. Są to zwroty, które przemawiają do wyobraźni niewidomego.

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 w Braille’u, umożliwić dostęp do plików dźwiękowych. 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. Aby nie dopuścić do przykrych incydentów, dobrze byłoby poinformować wcześniej pracowników zwiedzanych obiektów o specyfice grupy i poprosić o udostępnienie zbiorów do dotykowej percepcji. Ważne jest zaplanowanie wystarczająco długiego czasu, aby każdy uczestnik mógł przeżyć odbierane wrażenia.

Z reguły każda osoba niewidoma na takich imprezach porusza się z opiekunem, który powinien być świadomy potrzeb podopiecznego i służyć pomocą przewodnikowi. W przypadku braku opiekuna poprosimy o zgłoszenie się ochotnika, który pełnić będzie rolę przewodnika/asystenta. Wybranym ochotnikom opiekunom należy udzielić wskazówki o zakresie i sposobie pomocy niepełnosprawnym. Pilot, przewodnik powinien przez cały czas trwania imprezy współpracować z nimi, co wpłynie na komfort psychiczny uczestników i usprawni organizację. Wskazane jest, aby przed rozpoczęciem podróży



rozpoznać możliwości odbioru wrażeń i stopień samodzielności podopiecznych. W czasie podróży środkami lokomocji uczestnicy niepełnosprawni wzrokowo powinni zajmować miejsca przy opiekunach.

Dzięki rozwojowi nowoczesnych technologii oraz dążeniu do jak najpełniejszej integracji osób z niepełnosprawnościami we wszystkich dziedzinach życia, dysponujemy dużym zapleczem możliwości wykorzystania rozwiązań technicznych, już dzisiaj powszechnie dostępnych, ułatwiających odbiór wrażeń niedostępnych wzrokowo. Obligatoryjnie stosuje się już zasady tzw. uniwersalnego projektowania, uwzględniającego potrzeby osób niepełnosprawnych oraz wszystkich pozostałych użytkowników. Projektowana przestrzeń powinna być dostępna dla każdego. Dotyczy to nie tylko architektury, ale także sztuk wizualnych oraz korzystania z parków krajobrazowych. Do najczęściej stosowanych rozwiązań należą:

- a) mapy, plany i makiety dotykowe;
- b) wielofunkcyjne terminale multimedialne;
- c) audiodeskrypcja.

Plany i mapy to uproszczone schematy funkcjonalno-przestrzenne, często multisensoryczne, które pomagają zapoznać się z przestrzenią, odnosząc się do wrażeń dotykowych, wzrokowych oraz często słuchowych (w przypadku ich równoczesnego udźwiękowienia). Powinny być uniwersalne w swoim przekazie, trwałe, atrakcyjne oraz umieszczane w dostępnych miejscach. Dzięki ich stosowaniu ułatwia się użytkownikom poruszanie po obiektach, lokalizację miejsc docelowych: kasa, toaleta, wyjście, winda, recepcja, schody, przystanek, peron, bankomat, biletomat itp. Makiety oraz parki miniatur stanowią bardzo ciekawą w odbiorze próbę przedstawienia stosunków przestrzennych pomiędzy obiektami niedostępnymi ze względu na swoje rozmiary lub specyfikę poznawania dotykiem (budynki, mikroskopijne przedmioty, układy planet itp.). Szczególnie popularne staje się teraz wykorzystanie drukarek 3D do przygotowywania różnych prezentacji, niedostępnych poznaniu wzrokowemu. Makiety, plany oraz mapy są wykonywane w różnych technologiach, różniących się ceną, trwałością oraz różnym stopniem odporności na warunki atmosferyczne. Najczęściej stosuje się stal nierdzewną, mosiądz,



odlewy z żywicy, tworzywa sztuczne typu pleksi (PMMA) oraz najtańszą i najstarszą technologię termoformowania.

Wielofunkcyjne terminale multimedialne stanowią najnowocześniejsze rozwiązanie, wykorzystujące technologię cyfrową. Stosuje się w nich ekrany dotykowe, moduł naprowadzający z aplikacją na smartfony, system wzywania pomocy SOS, oprogramowanie udźwiękawiające i wiele innych specjalistycznych oprogramowań ułatwiających obsługę i zwiększających dostępność i funkcjonalność rozwiązań. Cechami wspólnymi wszystkich planów muszą być: wysoka czytelność, spójność, prostota i uniwersalność przekazu, atrakcyjność oraz funkcjonalność i trwałość.

Audiodeskrypcja jest usługą skierowaną do osób niewidomych i słabowidzących, polegającą na wpleceniu komentarza opisującego obraz w ścieżkę dźwiękową. To technika, która dzięki dodatkowym opisom słownym udostępnia odbiór wizualnej twórczości artystycznej oraz pozwala osobom niewidomym poznawać widzialny dorobek kulturalny z zakresu sztuki plastycznej, teatralnej, scenicznej i filmowej. Stosowana jest do adaptacji filmów, sztuk teatralnych, koncertów, wystaw, architektury. Jest wykorzystywana w muzeach, w telewizji oraz podczas wydarzeń sportowych. Podczas audiodeskrypcji opisywane są ważne, znaczące informacje wizualne takie jak: język ciała, wyraz twarzy, przebieg akcji, sceneria, kostiumy. Zwięzłe, obiektywne opisy scen pozwalają osobie niewidomej podążać za rozwijającym się wątkiem historii oraz usłyszeć i zrozumieć co dzieje się na scenie, ekranie, obrazie.

Coraz częściej osób z dysfunkcją wzroku może skorzystać ze specjalnie dedykowanych **wystaw sensorycznych**, **ścieżek dydaktycznych** w parkach krajobrazowych i ogrodach tematycznych, **audiodeskrybowanych wystaw** sztuk plastycznych. Standardem jest możliwość korzystania z bardzo profesjonalnie przygotowanych przewodników dźwiękowych. W większości muzeów istnieje możliwość dotykowego oglądania większości eksponatów. Coraz więcej miast oferuje plany dotykowe oraz makiety najciekawszych architektoniczne budynków.



Hotele, ośrodki wypoczynkowe oraz budynki użyteczności publicznej są coraz częściej oznakowane i przygotowane do obsługi turystów z niepełnosprawnością wzrokową. Zwiększa się świadomość społeczna i już rozumiemy, że jesteśmy zobowiązani do dbania, aby nasze usługi były dostępne dla każdego odbiorcy, bez względu na wiek, rodzaj oraz stopień niepełnosprawności. Pamiętajmy, że bariery i ograniczenia leżą w nas, w dużej mierze dyktowane niewiedzą i brakiem doświadczenia. Tworząc ofertę uniwersalną i dostępną wszystkim zainteresowanym, bierzemy faktyczny udział w promowaniu idei pełnej integracji i zapobiegamy poczuciu wykluczenia i osamotnienia.



6. TURYSTYKA OSÓB GŁUCHYCH I NIEDOSŁYSZĄCYCH

6.1. CHARAKTERYSTYKA OSÓB GŁUCHYCH I NIEDOSŁYSZĄCYCH

Różnorodne dyscypliny naukowe, które zajmują się osobami z dysfunkcją słuchu nie wykształciły jednolitej terminologii dla problematyki związanej z tą grupą osób. Najbardziej podstawowym wyjaśnieniem tego terminu jest stwierdzenie, że osoba z dysfunkcją słuchu, to człowiek, który ma uszkodzony w różnym stopniu słuch.

Społeczny odbiór osób z uszkodzonym słuchem w stopniu znacznym i głębokim jest typowym przykładem, jak wokół nieznamości problemu, powielają się stereotypy myślowe. Nikt ze słyszących bowiem nie ma możliwości zrozumienia w pełni sytuacji niesłyszących, nie mogą obserwować świata z perspektywy głuchoty wrodzonej. Doświadczenia własne, poprzez zatykanie sobie uszu palcami, prowadzą do rozumienia tego rodzaju niepełnosprawności wyłącznie jako utraty słuchu, a w konsekwencji do postrzegania go w kategoriach nieszczęścia. W rzeczywistości jednak, dla osoby głuchej od urodzenia nie słyszeć – jest zjawiskiem naturalnym, tak jak dla osoby słyszącej normalną rzeczą jest słyszeć i mówić. Z tego powodu osoby niesłyszące zajmują szczególne miejsce wśród osób niepełnosprawnych. Posługując się odrębną mową niż słyszący – językiem migowym, we własnym środowisku czują się w pełni sprawni, gdyż mogą swobodnie się komunikować.



Kiedy człowiek niesłyszący idzie ulicą, nie mając aparatu słuchowego i nie rozmawiając w języku migowym – jego niepełnosprawność jest z reguły niewidoczna, zdawać by się mogło, że nie istnieje. Problem pojawia się wówczas, gdy niesłyszący próbują nawiązać kontakt ze słyszącymi członkami społeczeństwa, dla których sposób porozumiewania się głuchych jest niezrozumiały i wprawia w zakłopotanie, niekiedy wywołując niechęć. Niesłyszący są często niesłusznie odbierani jako nerwowi czy agresywni z powodu ich żywej gestykulacji. To, co słyszący mogą wyrazić tonem głosu, niesłyszący obrazują dynamiką gestu, mimiką twarzy, ruchami całego ciała i stąd może wynikać mylny osąd przypadkowego obserwatora. Bardzo powszechny jest również pogląd, że osoba niesłysząca nie słyszy nic, czyli jest jak mówi utarty zwrot: „jest głucha jak pień”. Utrwalaniu takiego stereotypowego myślenia sprzyjają dowcipy o strzelaniu z armaty nad uchem głuchego, który się nie odwraca i inne im podobne. Kształtujące się na tej podstawie określenia: „świat ciszy”, „życie bez dźwięków”, „świat milczenia” – fałszują rzeczywistość. Wśród wielu osób, ukształtował się również pogląd, że taniec jest czymś niedostępnym dla osób niesłyszących. Nie jest to prawdą, ponieważ niesłyszący potrafią świetnie tańczyć w takt muzyki, posiadają niezwykle poczucie rytmu, odbierając rytmiczne drgania z podłoża oraz innych przedmiotów.

W środowisku osób słyszących bardzo często osoby niesłyszące określa się mianem „głuchoniemy”, co jest mylnym, nieadekwatnym określeniem osoby niesłyszącej, gdyż uszkodzenie narządu słuchu nie jest jednoznaczne z uszkodzeniem narządu mowy. Nawet osoby głuche od urodzenia wydają dźwięki, które niekiedy stanowią zrozumiałe dla otoczenia odzwierciedlenie ludzkiej mowy. Niestety, większość osób słyszących – mniej lub bardziej świadomie – posługuje się terminem głuchoniemy, klasyfikując jednocześnie osoby niesłyszące do kategorii tych, które „milczą jak grób”. Konsekwencją takiego przeświadczenia jest unikanie kontaktów słyszących z niesłyszącymi – zasada ta działa zresztą w obie strony. Nie musi to wynikać z niechęci jednych czy drugich wobec siebie, lecz ze zwykłej tremy przed kimś, kto nie zna języka drugiej osoby, z obawy podobnej jak przed rozmową z obcokrajowcem.



Wśród osób niesłyszących poza rehabilitacją społeczną i zawodową stosowana jest rehabilitacja poprzez aktywność ruchową. Stanowi ona profilaktykę przeciw negatywnym skutkom głuchoty, wpływającym na rozwój fizyczny człowieka. Utrata słuchu, a w konsekwencji porozumiewanie się językiem migowym, powoduje niepełne wykorzystywanie układu oddechowego, niebiorącego wówczas udziału w mowie artykułowanej. Konieczne staje się więc mobilizowanie do aktywności ruchowej, sprzyjającej zwiększeniu pojemności płuc i prawidłowemu dotlenieniu organizmu.

Aktywną formą spędzania wolnego czasu są festyny i pikniki, organizowane poza miastem, z dala od hałasu nieprzyjaznego dla użytkowników aparatów słuchowych. Podczas wykonywania zadań konkursowych na festynie, kształtuje się umiejętność współpracy grupowej między samymi niesłyszącymi oraz niesłyszącymi i słyszącymi wolontariuszami, których obecność jest pożądana we wszelkich formach aktywności niesłyszących. Dużym powodzeniem, szczególnie wśród młodzieży, cieszą się rajdy, maratony, spływy kajakowe, marsze na orientację. Nabywane w ten sposób umiejętności, takie jak: orientacja w przestrzeni, posługiwanie się mapą i kompasem, szybkość reakcji, kompensują w pewnym stopniu brak bodźców słuchowych. Niesłysząca młodzież preferuje jako formę rekreacji również pływanie, jazdę na rowerze i aerobik. Rozwijają w ten sposób umiejętność koordynacji ruchowej, która występuje na dużo gorszym poziomie u osób z uszkodzonym słuchem (już u niesłyszących noworodków można dostrzec zaburzenia koordynacji sensoryczno-motorycznej). Wszelkie formy wypoczynku, podczas których wykorzystuje się aktywność ruchową, prowadzą do psychicznego odprężenia, co jest niezwykle pożądane szczególnie wśród osób niesłyszących, cechujących się nadpobudliwością.

Sport niesłyszących ma wieloletnią tradycję. Już w XIX wieku, w Anglii, powstał klub piłki nożnej. W ciągu kolejnych lat tworzyły się nowe kluby i sekcje sportowe niesłyszących, przybierające różne nazwy i mające zróżnicowany zasięg oddziaływania. Od 1922 roku organizacją ogólnopolską, która do dziś skupia w naszym kraju niesłyszących sportowców, jest Polski Związek



Sportowy Głuchych. Najpopularniejszymi dziedzinami, w których zaznaczają swoją obecność niesłyszący, są: siatkówka, piłka nożna, lekkoatletyka, wędkarstwo. Głusi uczestniczą w maratonach, turniejach tenisa stołowego, turniejach szachowych czy brydża. Nie we wszystkich dziedzinach jest jednak to możliwe, ponieważ występujące wśród osób z wadą słuchu uszkodzenie błędnika powoduje zaburzenia równowagi, stąd dyscypliny wymagające ćwiczeń na dużych wysokościach, bądź wywołujące zmiany ciśnienia w uchu wewnętrznym, nie są dla niesłyszących wskazane.

Kolejną trudność w integracji sportowej słyszących i niesłyszących, stanowi przełamanie bariery językowej, mimo że uprawianie większości dyscyplin nie wymaga częstego kontaktu słownego i można by powiedzieć, że spełniają całkowitą funkcję integracyjną. Istnieją jednak pewne obawy przed współdziałaniem z osobami posługującymi się językiem migowym. Taką postawę organizacji sportowych wobec niesłyszących spotyka się na szczęście coraz rzadziej. Osoby niesłyszące w pełnej integracji uczestniczą w sekcjach karate, są przypadkami uprawiania szermierki czy nurkowania.

6.2. PSYCHOLOGICZNA I SPOŁECZNA SYTUACJA OSÓB NIESŁYSZĄCYCH, GŁUCHYCH I NIEDOSŁYSZĄCYCH

Znany i ceniony pedagog specjalny – Maria Grzegorzewska, osobą głuchą nazywała człowieka, który jest *pozbawiony słuchu, a więc treści słuchowych płynących ze świata, i który wskutek tego w pracy poznawczej i w przygotowaniu do życia społecznego znajduje się w gorszych warunkach niż słyszący*” (Grzegorzewska 1964). Tworząc definicję osoby z uszkodzonym słuchem wzięła więc pod uwagę aspekt społeczny.

Idąc za jej przykładem, chcąc przedstawić klasyfikację osób niesłyszących, należałoby wziąć pod uwagę czas w jakim uszkodzenie słuchu miało miejsce



(czy nastąpiło po fazie opanowywania języka, w trakcie jej trwania, czy wcześniej). Czas utraty słuchu ma ogromny wpływ na późniejszy sposób porozumiewania się osób niesłyszących z otoczeniem (mowę dźwiękową czy język migowy), a tym samym nawiązywanie kontaktów społecznych. Najczęściej jednak stosuje się klasyfikację medyczną – Międzynarodowego Biura Audiofonologii, biorącą pod uwagę stopień ubytku słuchu, która wyróżnia:

- osoby z lekkim ubytkiem słuchu (20–40 dB);
- osoby z umiarkowanym ubytkiem słuchu (40–70 dB);
- osoby ze znacznym ubytkiem słuchu (70–90 dB);
- osoby z głębokim ubytkiem słuchu (powyżej 90 dB).

Do celów praktycznych przyjęto, że osoby z lekkim i umiarkowanym niedosłuchem to osoby niedosłyszące (inaczej: słabosłyszące), a osoby ze znacznym i głębokim niedosłuchem to osoby niesłyszące (inaczej: głuche). Wszystkie grupy posiadają cechy specyficzne dla danego stopnia uszkodzenia narządu słuchu.

Niezwykle istotny jest czas, w którym nastąpiło uszkodzenie słuchu. Należy podkreślić, że sytuacja społeczno-psychologiczna osób głuchych od urodzenia, niedosłyszących czy osób późno ogłuchłych znacznie się różni. Osoby, które utraciły słuch po okresie perinatalnym, czyli po fazie opanowywania języka (po 5 roku życia), są w stanie posługiwać się mową dźwiękową dzięki zachowanym wzorcom słuchowym, a tym samym osiągnąć wyższy stopień integracji. Problem w ich przypadku polega jedynie na odbiorze informacji, a nie jej przekazywaniu. Jeżeli utrata słuchu nastąpiła w dojrzałym lub podeszłym wieku – prognozuje się, że osoba taka nie opanuje już języka migowego w takim stopniu, aby płynnie się nim porozumiewać. Jest zawieszona pomiędzy światem słyszących, z którym duchowo się identyfikuje, a światem głuchych w jaki wkroczyła, nie potrafiąc jednakże go pojąć. Często osoby te nie czują już potrzeby zmieniania sposobu porozumiewania się i jeżeli mówienie z większym natężeniem głosu nie pomaga, wymagają komunikatów pisanych.



NIEDOSŁYSZĄCY W STOPNIU LEKKIM

Osoby z lekkim i umiarkowanym niedosłuchem są w stanie porozumiewać się z otoczeniem za pomocą mowy, a w zależności od wychowania, również językiem migowym. Niedosłyszający w stopniu lekkim są grupą najbardziej otwartą na kontakty ze słyszącymi członkami społeczeństwa, żyją i funkcjonują w środowisku jak słyszący. Zdarzają się związki małżeńskie takich osób ze słyszącymi, co jest niezwykle rzadkością wśród osób głuchych. Osoby z lekkim niedosłuchem często charakteryzuje chęć zaprzeczenia istnienia własnej wady słuchu, objawiająca się ukrywaniem aparatu słuchowego za włosami, nienoszeniem go w ogóle, chęcią zaimponowania w jakiejś dziedzinie, ujawnieniem talentu mającego formę kompensacji. Oczywiście opisywane zachowania nie stanowią reguły.

OSOBA Z UMIARKOWANYM NIEDOSŁUCHEM

Osobę z umiarkowanym niedosłuchem charakteryzują zaburzenia w artykulacji. Jest ona w stanie porozumiewać się na drodze słownej, jednak we własnym środowisku podczas rozmowy wspiera się gestem. Większość niedosłyszających, jeżeli znajduje się w towarzystwie znajomych osób słyszących, stara się wyraźniej i głośniejszemu artykułować słowa. Natomiast w grupie wyłącznie osób głuchych dialog prowadzony jest w języku migowym. Jednak, gdy niedosłyszający znajdzie się wśród obcych mu osób, często wstydzi się wydobyć głos, którego brzmienia sam nie może usłyszeć, a na który inni mogą zareagować zdziwieniem.

NIESŁYSZĄCY KULTUROWO

Niesłyszący kulturowo to grupa osób głuchych od urodzenia. Zaliczają się do niej osoby ze znacznym i głębokim niedosłuchem. Należy też wspomnieć, że wśród głuchych zaledwie 2–4% osób nie słyszy nic. Pozostałe osoby w mniejszym lub większym stopniu posiadają resztki słuchowe. Staje się to niezwykle istotne w obliczu niebezpieczeństwa. Nie należy zatem zaprzestawać noszenia aparatów słuchowych, nawet przy bardzo głębokich niedosłuchach. Jest



to ważne szczególnie na ulicy, gdy niesłyszący za pomocą aparatu może odebrać szczerkami słuchu dźwięk syreny czy klaksonu samochodowego. Trzeba również obalić sąd, że osoba nosząca aparat słuchowy będzie nas doskonale słyszała. Aparat słuchowy nie zawsze wzmacnia słyszalność do poziomu rozumienia mowy ludzkiej, jest to zależne od stopnia ubytku słuchu.

Niesłyszący kulturowo tworzą grupę społeczną, w której czują się dobrze i nie uważają się za niepełnosprawnych, będąc w stanie bezproblemowo nawiązywać kontakty, wymieniać informacje. Można powiedzieć, że tworzą własną kulturę opartą nie tylko na odmienności językowej, lecz i na specyfice myślenia, które wywołuje wiele kontrowersyjnych zdań na temat poziomu intelektualnego głuchych. Najnowsze technologie i świat internetu dają szansę na odkrywanie niedostępnych obszarów, jednak należy pamiętać, że języki migowe w poszczególnych krajach są odmienne i również wymagają tłumaczenia.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI SPRZĘŻONE

Poza osobami z głuchotą wyizolowaną, tj. niepowiązaną z innymi niepełnosprawnościami, istnieje jeszcze grupa osób niesłyszących z dodatkowymi sprzężeniami, np. głuchych z uszkodzeniem narządu ruchu, wzroku czy upośledzeniem umysłowym. Praca z osobami należącymi do tej grupy wymaga zapoznania się nie tylko z zagadnieniem głuchoty, ale i z umiejętnością zauważenia innego rodzaju potrzeb.



6.3. ZASADY UPRAWIANIA TURYSTYKI I TECHNIKA OBSŁUGI GRUP GŁUCHYCH I NIEDOSŁYSZĄCYCH

6.3.1. SPECYFIKACJA ŚWIADCZENIA USŁUG TURYSTYCZNYCH OSOBOM Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU SŁUCHU

Istnieje wiele niewłaściwych wyobrażeń o osobach niesłyszących, na które należy reagować, aby nie powielać skostniałego myślenia. Jedną z takich spraw jest potrzeba zaprotestowania wobec upowszechnienia wśród słyszących przekonania, że głuchym hałas nie przeszkadza. Jeżeli osoba niedosłysząca ma uszkodzone ucho środkowe, to jej wrażliwość na hałas i wibracje jest wzmożona. Osoby te nie mają również tak dobrej umiejętności selekcjonowania dźwięków jak osoby słyszące. Gdy rozmowa toczy się w gwarze, słyszący może wyłapać słowa adresowane do niego, natomiast osoba niedosłysząca nie ma tej zdolności, odbiera jedynie nieprzyjemny huk.

Spotyka się również taki przejaw myślenia u słyszących, że wszyscy głusi doskonale opanowali sztukę czytania mowy z ust i proces komunikacji nie stanowi dla nich problemu. Niestety, umiejętność interpretowania układów artykulacyjnych i łączenia ich w słowa jest zdolnością, którą nie każda osoba z wadą słuchu posiada. Przekonanie, że jest to sztuka dostępna dla wszystkich wynika z nieznajomości zagadnienia. Poza tym, jest to również uzależnione od wyrazistej artykulacji osoby nadającej komunikat.

Często osoby niesłyszące są mylnie odbierane przez społeczeństwo jako upośledzone umysłowo. Oczywiście zdarza się, że przyczyna uszkodzenia słuchu wywarła również wpływ na inne organy i spowodowała sprzężenie – jednak sama głuchota nie jest jednoznaczna z upośledzeniem umysłowym. Można jednakże powiedzieć, że osoby niesłyszące są narażone na niebezpieczeństwo tak zwanych upośledzeń wtórnych, uwarunkowanych społecznie i wynikających



z niewiedzy, zaniedbań oraz niewłaściwych metod wychowawczych. Zdarza się, że słyszący rodzice, chcąc wychować niesłyszące dziecko na mówiące, zabraniają mu posługiwania się językiem migowym. Rozwój takiego dziecka jest zahamowany, a mógłby przebiegać normalnie przy wykorzystaniu języka migowego. Dziecko o wiele później zaczyna przyswajać różnorodne pojęcia, a tym samym budować własną wiedzę o świecie. Na skutek braku odpowiedniego zasobu słów zmniejsza się doświadczenie komunikacyjne dziecka i zaczynają występować zaburzenia w kontaktach społecznych.

Uważa się, że niechęć do trudnej dla dziecka mowy dźwiękowej przenosi się również na jego stosunek do nauki w szkole, jeżeli lekcje są prowadzone przez nauczyciela posługującego się wyłącznie metodą oralną. Powoduje to z kolei zahamowanie rozwoju intelektualnego osoby niesłyszącej. Edukacja osób niesłyszących powinna przebiegać nieustannie w ciągu całego ich życia. Jednak nie dostarcza się im wystarczającej ilości informacji o świecie, gdyż wciąż tylko nieliczne programy telewizyjne tłumaczone są na język migowy lub posiadają napisy. Niesłyszący mają więc ograniczone możliwości samorozwoju.

Z powyższych rozważań wynika, że zaobserwowane wśród niektórych niesłyszących opóźnienia w rozwoju społecznym, emocjonalnym czy intelektualnym nie wynikają z istoty głuchoty, lecz z – uwarunkowanych społecznie – wtórnych jej następstw.

Burząc kolejne stereotypy myślowe dotyczące komunikacji społecznej głuchych, należy zaznaczyć, że zbawienna – jakby się wydawało – próba napisania informacji na kartce papieru może nie odnieść pożądanego rezultatu. Przyczyną tego jest specyficzny sposób myślenia osób głuchych: myślenie konkretno-obrazowe.



ZAPAMIĘTAJ!

W polskim języku migowym w zdaniu obowiązuje szyk wyrazów inny niż w polskim języku werbalnym. Wiele osób posługujących się językiem migowym ma spore trudności w rozumieniu i poprawnym posługiwaniu się regułami gramatycznymi języka polskiego. Można powiedzieć, że osoby niepełnosprawne słuchowo traktują język polski na równi z językiem obcym. Niesłyszący nie mają szansy opanowania języka polskiego w sposób naturalny – tak jak dzieci słyszące, które obcując z nim od urodzenia i „kąpiąc się w mowie” niemalże bez wysiłku przyswajają język. Głuche dzieci muszą poświęcić o wiele więcej czasu i włożyć dużo wysiłku, aby opanować słowa i nauczyć się gramatyki.

Efekty tej nauki bywają rozmaite i zależą zarówno od uwarunkowań społecznych, jak i indywidualnych zdolności językowych. Preferowane przez niesłyszących myślenie konkretno-obrazowe powoduje obniżenie zdolności myślenia abstrakcyjnego, do którego dochodzą jedynie ci niesłyszący, którym udało się opanować mowę artykułowaną. Język migowy nie jest odpowiednim narzędziem do odzwierciedlenia abstrakcyjnego myślenia, gdyż opiera się na naśladowaniu cech rzeczywistych, bądź odzwierciedleniu faktycznych zachowań czy ruchów i nie sposób wyrazić nim tego co trudno dostrzegalne i nieuchwytnie dla oka. Niewiedza w tym zakresie może również utrudnić proces komunikacji z osobą niesłyszącą, nawet tym osobom, które zdobyły elementarną wiedzę z zakresu języka migowego.

Powyższe przykłady świadczą o tym, że społeczna wiedza o osobach niesłyszących, a zwłaszcza o osobach niesłyszących kulturowo jest wciąż zbyt uboga. Integracja osób niesłyszących z pozostałymi członkami społeczeństwa nigdy nie będzie tak pełna jak osób z innymi schorzeniami.

Niesłyszący, którzy sprawnie komunikują się ze słyszącymi poprzez odczytywanie mowy z ust, muszą robić przerwy w rozmowach, ponieważ wzrok skupiony na wychwytywaniu poszczególnych układów ust wiążących się w zdania ulega przemęczeniu. Stąd osoby głuche swobodniej czują się mimo wszystko we własnym środowisku, gdyż rozmowa jest wówczas przyjemnością i nie wymaga tak dużego wysiłku.

Niesłyszący tworzą własne społeczeństwo kulturowe, które charakteryzuje się nawet specyficznym podziałem ról społecznych. Miejscami spotkań



są zazwyczaj placówki Polskiego Związku Głuchych. To jest ich drugi dom – wśród osób posługujących się tym samym językiem co oni. Tutaj są sobą, mają prawo do własnego języka. Zdarza się, że słyszący oskarżają głuchych o brak chęci do integracji, nazywając ich grupą niepełnosprawnych najbardziej wyizolowaną społecznie. Jednak prawdziwa integracja powinna polegać w tym wypadku na zaakceptowaniu potrzeby posiadania własnego środowiska przez niesłyszących kulturowo. Rehabilitacja natomiast nie może być kierowana w stronę nauczania mowy za wszelką cenę i upodobnienia głuchych do słyszących, lecz powinna prowadzić do wyrównania szans osób niepełnosprawnych słuchowo. Powinna polegać na prowadzeniu działań wspierających osoby niesłyszące, przygotowując do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez zaopatrzenie w odpowiednie środki techniczne, dbając, aby mieli nieograniczony dostęp do środków masowego przekazu. Informacje muszą być przedstawiane jasno i w sposób dostępny dla niesłyszących. Powinno się zagwarantować niesłyszącym możliwości artystycznego rozwoju. Niezbędne jest też przygotowanie pracowników służb społecznych do kontaktu z niesłyszącymi, szczególnie w zakresie znajomości języka migowego, ponieważ niesamodzielność w załatwianiu spraw życiowych, niezaradność, mogą prowadzić do frustracji i wpływać ujemnie na psychikę, a tym samym blokować nawiązywanie pozytywnych kontaktów społecznych.

W 1995 roku w Wiedniu, na XII Kongresie Światowej Federacji Głuchych zorganizowanym pod hasłem „Blżej praw człowieka” – przyjęto program, którego głównymi celami są m.in. takie założenia jak:

- zniesienie dyskryminacji społeczności głuchych i ich języków migowych;
- wzmożenie świadomości publicznej o głuchych i ich języku na szczeblu międzynarodowym i lokalnym;
- wzmocnienie statusu społecznego głuchych;
- kształcenie głuchych;
- wzmacnianie działalności i współpracy regionalnej narodowych organizacji głuchych.

Realizacja tych celów ma przynieść pełne uczestnictwo głuchych w zintegrowanym społeczeństwie, wyrównać ich szanse, czyniąc tym samym osoby



niesłyszące równoprawnymi obywatelami. Polska dała dowód wyjściu naprzeciw takim założeniom wprowadzając w 2011 roku *Ustawę o języku migowym i innych środkach komunikowania* (Dz.U.2011 nr 209 poz.1243 z dnia 19.08.2011).

6.3.2. POSTAWA WOBEC KLIENTA NIEPEŁNOSPRAWNEGO SŁUCHOWO

Stan sprawności fizycznej tej grupy osób nie stanowi przeszkody w uprawianiu turystyki i krajoznawstwa. Inwalida słuchu, jeśli nie posiada dodatkowego, fizycznego kalectwa lub schorzeń, jest człowiekiem pełnosprawnym ruchowo. Bariera komunikatywności, trudności w porozumiewaniu się z człowiekiem słyszącym, nieodbieranie bodźców dźwiękowych – to konsekwencje głuchoty, które oczywiście utrudniają uczestnictwo w imprezie turystycznej, ale go nie eliminują. Doświadczenia wykazują, że inwalidzi słuchu mogą uprawiać niemal wszystkie dyscypliny turystyki i formy krajoznawstwa oraz że uprawiają je według ogólnie przyjętych zasad.

Jedną z przeszkód w uprawianiu wymarzonej formy aktywności może być zwykle gorsza sytuacja materialna. Środowisko inwalidów słuchu cechuje się stosunkowo niskim poziomem wykształcenia. Rzutuje to na przynależność społeczno-zawodową tej grupy. Organizatorzy turystyki powinni dobierać programy imprez turystycznych odpowiednio do możliwości percepcyjnych i poziomu wykształcenia inwalidów słuchu. Organizując wycieczkę, trzeba wziąć pod uwagę wartości poznawcze, jakie osoby niesłyszące powinny nabyć. Przed wyruszeniem na wycieczkę, informuje się osoby niesłyszące o celu wyprawy i wręcza program z wytyczoną trasą. Niezwykle ważne jest wzbudzenie zainteresowania wycieczką i wprowadzenie niesłyszących w temat przez filmy, wykłady, foldery.

Grupie niesłyszących musi towarzyszyć tłumacz języka migowego o możliwie wysokich kwalifikacjach, który potrafi dotrzeć z tłumaczeniem do wszystkich uczestników. Zwykle wystarcza jeden tłumacz na dwadzieścia osób niesłyszących, jeśli wycieczka odbywa się na terenie otwartym. W pomieszczeniu



zamkniętym (muzeum, wystawy itp.) jeden tłumacz powinien opiekować się grupą dziesięcioosobową.

Obiekty wystawiennicze winny być lepiej oświetlone i oznakowane, powinny być wyposażone w alarmową sygnalizację świetlną, a nie tylko dźwiękową. Ostrzeżenia o jakimkolwiek zagrożeniu (np. „Uwaga stopień”) umieszczane w bardzo widocznych miejscach ze względu na skupienie wzroku osób niesłyszących na źródle, z którego w danym momencie dociera do nich informacja (tłumacz języka migowego, wskazany eksponat lub napis).

| 6.3.3. ŚWIADOMOŚĆ POTRZEB I OCZEKIWAŃ

W programie wycieczki należy przewidzieć znacznie więcej czasu – niż ma to miejsce w wycieczkach dla ludzi słyszących – na przekazywanie informacji i wiedzy przez tłumaczy języka migowego, nie tylko dlatego, że przekaz w języku migowym trwa dłużej, ale także dlatego, że często należy przekazywaną informację dodatkowo rozszerzyć w języku migowym oraz wyjaśnić niesłyszącym znaczenie nieznanymi pojęć (wyrazów).

Podczas wycieczki powinno się wykorzystywać wszelkie pomoce wizualne – plansze, afisze, przewodniki, foldery, szkice itp. Dzisiejsza technologia daje szansę wprowadzenia jako formy wsparcia tabletów z przewodnikiem-tłumaczem języka migowego, który może oprowadzić nawet indywidualnego turystę niesłyszącego po wystawie muzealnej, o ile muzeum zainwestuje w odpowiednie nagranie.

Grupy wycieczkowe inwalidów słuchu z aparatami słuchowymi nie powinny być większe niż 10–20 osób. Przewodnik musi mówić w sposób wyraźny (dykcja, artykulacja). Jego usta powinny być widziane przez wszystkich uczestników grupy. Do przekazu informacji należy wybrać miejsca, w których jego głos nie będzie zakłócany przez inne dźwięki. Jeśli grupa jest mieszana, tzn. są w niej osoby niesłyszące i osoby korzystające z aparatów słuchowych, należy tak ustawić grupę, by przy przewodniku lub osobie oprowadzającej była skupiona grupa osób z aparatami słuchowymi. Natomiast niesłyszący,



korzystający z pomocy tłumacza języka migowego, powinni być przy nim zgrupowani. Tłumacz powinien stać na podwyższeniu, aby był dobrze widoczny przez wszystkich niesłyszących. Oni z kolei muszą stać tak blisko, by widzieć jego ręce. Bardzo ważna jest umiejętność współpracy między osobą oprowadzającą i tłumaczem języka migowego. Ich „zgranie” przy podawaniu i przekazie na język migowy informacji może zaważyć na odbiorze tekstu przez uczestników wycieczki.

Przy oprowadzaniu wycieczek tej grupy inwalidów nie może być pośpiechu. Poznawanie nowych miejsc przez niesłyszących ma o tyle funkcję rehabilitacyjną, jeżeli zapewni się im odpowiednie warunki odbioru informacji. Nie można stwarzać takich sytuacji, aby podczas jazdy autobusem przewodnik w szybkim tempie informował o mijanych obiektach. Przewodnik i tłumacz powinni przekazywać tekst tylko wtedy, gdy wszyscy uczestnicy grupy są przygotowani na jego odbiór. W innym przypadku osoba niesłysząca musiałaby wybierać pomiędzy spojrzeniem na zabytki za oknem, a informacjami tłumaczonymi na język migowy. Fragment tekstu nieodebrany przez uczestnika wycieczki jest fragmentem straconym, tylko osoby dobrze słyszące mogą sobie pozwolić na niepatrzenie w stronę przewodnika.

Pamiętając, że inwalidzi słuchu są wzrokowcami; odbierają świat, wiedzę, wrażenia głównie wzrokiem, wybiera się programy i trasy atrakcyjne wizualnie. Dlatego też na każdej wycieczce należy przede wszystkim pokazywać zwiedzane obiekty i przedmioty. Informacja, wiedza, wrażenia będą wówczas pełniejsze niż w sytuacji opowiadania o rzeczy abstrakcyjnej. Zasadą wycieczek dla inwalidów słuchu powinno być dokładne zwiedzanie, możliwie pełna informacja, pokazanie wszystkiego „w naturze” – nawet kosztem liczby zwiedzanych obiektów.

Porozumienie się z osobą niesłyszącą jest możliwe przy pomocy tłumacza języka migowego i dlatego ważne sprawy należy załatwiać z jego udziałem. Tłumacz jest w stanie przełożyć język mówiony na język migów i odwrotnie oraz zobowiązany jest do przestrzegania tajemnicy zawodowej. Język migowy jest jedynym środkiem porozumiewania się z osobami niesłyszącymi, dzięki któremu nie występują zakłócenia w komunikacji.



6.3.4. EDUKACJA PERSONELU BIUR TURYSTYCZNYCH OBSŁUGUJĄCYCH KLIENTA NIEPEŁNOSPRAWNEGO SŁUCHOWO

PRAKTYCZNE PORADY

Każda osoba zajmująca się obsługą z zakresu turystyki osób niepełnosprawnych winna pamiętać o specyfice kontaktu i obsługi osób z dysfunkcją narządu słuchu:

- Patrz bezpośrednio na rozmówcę.
- Mów starannie i wyraźnie, ale bez przesadnego artykułowania słów; nie zwalnij, jeśli cię o to nie proszono.
- Jeśli korzystasz z pomocy tłumacza migowego, zwracaj się wprost do osoby niesłyszącej, nie do tłumacza.
- Mów zwyczajnym tonem i postaraj się, by dobrze widać było twoje usta.
- Zatrósz się o dobre oświetlenie i unikaj stawiania plecami do źródła światła (nie jest widoczna twoja twarz).
- Wspomagaj wypowiedź bogatą mimiką, naturalną gestykulacją, mową ciała.
- Stosuj przerwy przy dłuższych rozmowach.
- Formułuj krótkie i nieskomplikowane zdania.
- Nie krzycz do osoby niesłyszącej (krzyk odbierany przez aparat słuchowy powoduje zniekształcenia i piski, może przez to sprawić ból).
- Poproś rozmówcę, by powtórzył, jeśli nie rozumiesz, a jeśli to nie skutkuje, posłuż się kartką i ołówkiem. Nawiązanie kontaktu jest ważniejsze niż sama metoda.
- Unikaj słów obcojęzycznych oraz dialektu.
- Nie wskazuj podczas rozmowy na żadne przedmioty w trakcie wypowiadania słów (osoba głucha musi się koncentrować na ustach).
- Objasniaj wszystkie sytuacje, które cię rozpraszają (np. telefon, gwar, pukanie do drzwi) za nim na nie zareagujesz.
- Powtórz wypowiedź, jeżeli nie została zrozumiana lub napisz najważniejsze rzeczy, pamiętając że język polski pisany jest dla osoby niesłyszącej porównywalny z językiem obcym.
- W przypadku spotkania grupowego, gdy nie ma tłumacza języka migowego, należy wyznaczyć osobę do zapisywania wypowiedzi.



- Podczas przekazywania informacji zajmij takie miejsce, aby wszyscy cię widzieli, nie spaceruj, stój przodem.
- Posługuj się pomocami wizualnymi, np. tablicami.
- Pamiętając, że osoby z dysfunkcją słuchu są nastawione na zwiedzanie krajoznawcze, trzeba przekazywać dużo informacji o takim charakterze.
- Rozpowszechniaj pisemną informację (oferty, komunikaty organizacyjne, zdarzenia, walory krajoznawcze itp.).
- Naucz się podstaw języka migowego.

Równie ważne jak kontakt z niepełnosprawnym słuchowo turystą jest uświadomienie sobie możliwości wsparcia się sprzętem i rozwiązaniami technicznymi ułatwiającymi funkcjonowanie osobom z dysfunkcją słuchu.

Urządzeniami technicznymi służącymi tworzeniu warunków umożliwiających skuteczny odbiór informacji akustycznej i optycznej przez osoby głuche i niedosłyszące są m.in.: indywidualne aparaty słuchowe i protezy kochlearne, czyli implanty ślimakowe; środki techniczne stosowane w dydaktyce; urządzenia elektroakustyczne stosowane w pomieszczeniach użytku publicznego; urządzenia osobiste ułatwiające życie i wspomagające percepcję i komunikowanie, takie jak: budziki świetlne i wibracyjne, dzwonki i inne sygnalizatory optyczne, tekstofony, telefaksy, wideotelefony, minipętle indukcyjne, telefony komórkowe z funkcją tekstową SMS; smartfony; tablety; komputery osobiste z modemem umożliwiającym dostęp do usług internetowych oraz oprogramowaniem służącym w bezpośrednim porozumiewaniu się w trybie tekstowym (Chat, IRC, NetMeeting, Gadu-Gadu, Messenger, WhatsApp itp.) i pocztą elektroniczną (e-mail) umożliwiającą osobom niesłyszącym porozumiewanie na odległość poprzez szybką korespondencję lub połączenie wizualne za pomocą wbudowanych w sprzęt kamerek.

Podsumowując to zagadnienie należy stwierdzić, że konieczne jest specjalistyczne przygotowanie pracowników biur podróży, które chciałyby wypełnić nisze w ofercie turystycznej dla osób z dysfunkcją słuchu. Należy mieć również świadomość, że ta oferta powinna być zupełnie inaczej przygotowana dla osób starszych, które są mniej sprawne technologicznie i inaczej dla młodych



osób niesłyszących, które potrafią korzystać z nowej technologii i nawet samodzielnie organizować wyjazdy i wycieczki dla własnych grup.

6.3.5. DOSTĘPNOŚĆ OŚRODKA, W KTÓRYM ORGANIZOWANE SĄ TURNUSY REHABILITACYJNE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Poniżej przedstawiono szczegółowe wymagania dotyczące dostępności obiektów uprawnionych do organizacji turnusów rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych. Są one wytycznymi w tym względzie dla gestorów bazy noclegowej i organizatorów turystyki. Podstawę prawną stanowi: *Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 maja 2003 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U Nr 100 poz. 926)*. Według tego aktu prawnego ośrodek uznaje się za spełniający warunki dostępności dla osób niepełnosprawnych, jeżeli obiekty, pomieszczenia, infrastruktura i otoczenie (teren) ośrodka zapewniają bezpieczne i samodzielne użytkowanie przez te osoby i posiada:

- 1) powierzchnię przed drzwiami wejściowymi pozbawioną odbojów, skrobaczek, wycieraczek lub innych urządzeń wystających ponad poziom wejścia do budynku lub wpuszczonych poniżej poziomu;
- 2) skrzydła drzwiowe oznakowane w sposób widoczny i wykonane z materiałów zapewniających bezpieczeństwo użytkowników – w szczególności w przypadku stłuczenia wypełnienia skrzydła drzwi;
- 3) schody służące do pokonania wysokości większej niż 0,5 m, zaopatrzone w balustrady z wypełnieniem płaszczyzn pionowych od strony otwartej, zabezpieczającym przed wypadnięciem osób;
- 4) nawierzchnię w zewnętrznych i wewnętrznych ciągach komunikacyjnych, pomieszczeniach noclegowych, sanitarno-higienicznych, rekreacji, rehabilitacji, żywienia, gabinetów lekarskich i innych pomieszczeniach ogólnego przeznaczenia oraz pochylni wewnętrznych i zewnętrznych wykonaną z materiałów niepowodujących poślizgu;



- 5) balustrady od strony przestrzeni otwartej przy pochylniach, portfenetrach, balkonach i loggiach z wypełnieniem płaszczyzn pionowych, zabezpieczającym przed wypadnięciem osób;
- 6) instalację alarmową przeciwpożarową wymaganą przepisami odrębnymi, ze świetlną sygnalizacją zagrożenia, świecącą światłem niepulsującym, zainstalowaną co najmniej w pokojach noclegowych;
- 7) widocznie oznakowane zewnętrzne i wewnętrzne ciągów komunikacyjnych, pomieszczeń noclegowych, sanitarno-higienicznych, rekreacji, rehabilitacji, żywienia, gabinetów lekarskich i innych pomieszczeń ogólnego przeznaczenia.

Podsumowując to zagadnienie należy stwierdzić, że problem udostępnienia obiektów użyteczności publicznej osobom niesłyszącym i związanych z tym barier w komunikowaniu się nie doczekał się systemowego rozwiązania. Całkowity brak dostępności do usługi tłumacza języka migowego oraz błędnie ujęta w punkcie 6 instalacja alarmowa, która dla potrzeb osób z wadą słuchu powinna być sygnalizacją świetlną pulsującą żółtym światem ukazuje całkowity brak znajomości potrzeb tego środowiska.

6.3.6. BARIERY W TURYSTYCE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I ICH POKONYWANIE – DOSTĘPNOŚĆ USŁUG I PRODUKTÓW TURYSTYCZNYCH DLA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU SŁUCHU

Mimo istnienia rozwiązań technicznych umożliwiających osobom z uszkodzeniami słuchu pełniejsze uczestnictwo w życiu społecznym, to praktyczne stosowanie takich rozwiązań w Polsce należy do rzadkości. Udostępnianie obiektów użyteczności publicznej osobom niesłyszącym i likwidowanie barier w komunikowaniu się polega przede wszystkim na zapewnieniu możliwości korzystania z usług tłumacza języka migowego. Szczegółowo mówi o tym *Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 17 czerwca 1988 r. w sprawie języków*



migowych głuchych. Akty prawne ukazujące się w państwach Unii Europejskiej gwarantują nie tylko zabezpieczenie takiej usługi, ale również przystosowanie obiektów użyteczności publicznej do odbioru dźwięków za pomocą aparatów słuchowych przy instalacji pętli induktofonicznych, o różnej charakterystyce w zależności od funkcji, jaką spełniają te obiekty czy miejsca (np. banki, okienka kasowe, kina, teatry, dworce, kościoły itp.). W Polsce jest to od 2011 roku *Ustawa o języku migowym i innych środkach komunikowania się*. W przypadku osób z uszkodzeniem słuchu w stopniu lekkim i umiarkowanym głównym nośnikiem informacji słownej jest aparat słuchowy i stosowanie szerokiej gamy urządzeń elektroakustycznych, ułatwiających odbiór dźwięków dochodzących z większej odległości.

6.3.7. CHARAKTERYSTYKA SPRZĘTU I ROZWIĄZAŃ TECHNICZNYCH UŁATWIAJĄCYCH FUNKCJONOWANIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH SŁUCHOWO

Do urządzeń ułatwiających funkcjonowanie wyżej wymienionych grup osób należą:

Pętla induktofoniczna ze wzmacniaczem, obejmująca całe pomieszczenie lub jego wydzieloną część. Urządzenie to wzmacnia sygnały akustyczne dochodzące za pośrednictwem mikrofonów i sygnały doprowadzane z profesjonalnych urządzeń elektroakustycznych (projektor filmowy, telewizor, magnetowid, odtwarzacz DVD, telebim itp.) oraz przekazuje je do zespołu przewodów opasujących pomieszczenie lub jego część i wytwarzających wewnątrz zamkniętego obwodu pętli zmienne pole elektromagnetyczne. Zmiany tego pola mogą być rejestrowane przez cewki indukcyjne indywidualnych aparatów słuchowych i przetwarzane w nich na odpowiednio wzmocniony dźwięk. Zaletą tego urządzenia jest dobra jakość odbioru przez aparat słuchowy z każdego miejsca wewnątrz obwodu pętli. Urządzenie to w niczym nie przeszkadza innym odbiorcom i jest praktycznie niewidoczne i niewyczuwalne. Warunkiem jest



odbiór za pomocą aparatów słuchowych wyposażonych w opcję umożliwiającą odbiór indukcyjny (w aparacie słuchowym – funkcja oznaczana literą T). **Infrafon** (urządzenie na podczerwień). Składa się ono z odpowiedniego wzmacniacza, nadajnika (lub nadajników) oraz dowolnej liczby małych odbiorników indywidualnych – wzmacnia je na sygnały emitowane za pośrednictwem mikrofonów i przetwarza na sygnały emitowane w podczerwieni, podobnie jak pilot telewizyjny. Osoba z uszkodzonym słuchem dysponuje miniaturowym odbiornikiem światła podczerwonego wyposażonym w słuchawki lub możliwość bezpośredniej współpracy z aparatami słuchowymi przez małą pętlę indukcyjną zakładaną na szyję.

Urządzenia FM to bezprzewodowe zestawy nadawczo-odbiorcze przenoszące informacje drogą radiową, umożliwiające bezpośrednią współpracę z aparatami słuchowymi z nadajnika wyposażonego w mikrofon, do aparatu słuchowego, który jest połączony z odbiornikiem.

Zespół wydzielonych miejsc na widowni wyposażonych w gniazdka słuchawkowe podłączone do wzmacniacza elektroakustycznego. Osoba z uszkodzonym słuchem musi wypożyczyć słuchawki, jeżeli nie posiada własnych, lub mieć przenośną pętlę indukcyjną. Przy wydzielonych miejscach znajduje się zestaw różnego typu gniazdek, który umożliwia podłączenie do słuchawek lub mini pętli. Znajduje się tu również potencjometr regulujący moc docierającej energii.

Tłumaczenie kabinowe – zastosowanie jednego tylko mikrofonu połączonego z opisywanymi wyżej urządzeniami wzmacniającymi i czytanie przez znajdującego się w kabinie lektora tekstów, które wypowiadają aktorzy, podobnie jak to ma miejsce w przypadku tłumaczeń kabinowych na języki obce podczas spotkań i konferencji międzynarodowych.

Wyżej wymienione urządzenia nie mają zastosowania w wypadku osób ze znacznym i głębokim uszkodzeniem słuchu, które w odbiorze informacji posługują się przede wszystkim lub wyłącznie wzrokiem. Na percepcję mowy u tych osób składa się odczytywanie mowy z ust i znaków języka migowego. Praktycznie ogranicza możliwość odbioru do 8–10 metrów i wymaga



zapewnienia przekazu migowego przez tłumacza lub wyświetlania na ekranie wypowiedzianych tekstów.

Innym rozwiązaniem jest zainstalowanie dużego ekranu (telebimu), na którym prezentowana jest postać tłumacza. To rozwiązanie stosuje się wówczas, jeśli wszystkie miejsca na sali są zajęte przez osoby niesłyszące (np. podczas konferencji lub zjazdów tego środowiska).

Osoby niedosłyszące, które bazują na percepcji słuchowej uzupełnianej percepcją wzrokową, są w nieco innej sytuacji niż osoby głuche bazujące tylko na percepcji wzrokowej. W pierwszym przypadku celem stosowania urządzeń technicznych jest stworzenie komfortu słuchowego, a w drugim stworzenie warunków kompensacji wzrokowej. W praktyce działania te powinny być równoległe. Widowiska teatralne w typowych warunkach są w zasadzie dla osób niesłyszących niedostępne. Podejmowane są na świecie i w Polsce próby tłumaczenia na żywo spektakli na język migowy, jednak ze względów organizacyjnych i finansowych są rzadko stosowane. Wymaga to zorganizowania odpowiednio oświetlonego stanowiska tłumacza i wydarzeń na scenie.

Problem odbioru filmów w kinach w zasadzie rozwiązują napisy prezentujące dialogi postaci na ekranie (z filmów produkcji krajowej i dubbingowanych niesłyszący muszą zrezygnować). Inaczej to wygląda w warunkach korzystania z telewizji. Odbiór programów jest możliwy, jeżeli materiał słowny jest zsynchronizowany na ekranie z systemem teletekstu (napisów) lub „okienkiem” tłumacza języka migowego. Popularną w świecie pomocą techniczną dla osób głuchych stała się telegazeta, będąca źródłem informacji o świecie.



DODATEK: SŁOWNIK TERMINÓW

ALFABET PALCOWY

Ułożony w tradycyjnym porządku zestaw znaków migowych (daktylogramów) odpowiadających poszczególnym literom. Stanowi element daktylografii.

APARAT SŁUCHOWY

Urządzenie elektroakustyczne indywidualnego użytku wzmacniające i modyfikujące dźwięki z otoczenia. Aparaty słuchowe mogą mieć postać niewielkiego pudełeczka z mikrofonem i wzmacniaczem wewnątrz obudowy połączonego kabelkiem ze słuchawką umieszczaną wewnątrz małżowiny usznej lub co obecnie stanowi standard, małego pudełeczka zamieszczanego na zewnątrz za uchem lub wewnątrz małżowiny usznej. Najmniejsze aparaty tzw. kanałowe mieszczą się w całości wewnątrz przewodu słuchowego i są praktycznie niedostrzegalne.

AUDIOGRAM

Zapisany w postaci funkcji (linii łamanej) wynik badania słuchu – reakcji narządu słuchu na tony czyste o określonych częstotliwościach.

AUDIOLOGIA

Nauka zajmująca się diagnozą, terapią i rewalidacją uszkodzeń słuchu.

AUDIOGRAM

Zapisany w postaci funkcji (linii łamanej) wynik badania słuch.

AUDYZM

Specyficzny stosunek osób słyszących do głuchych polegający na arbitralnym narzucaniu niesłyszącym swoich poglądów na ich temat i traktując niesłyszących jako osoby o niższym poziomie intelektualnym.

AUDIOMETR

Urządzenie diagnostyczne do badania słuchu oraz do oceny stopnia i rodzaju jego uszkodzenia.



DAKTYLOGRAFIA

Dział języka migowego obejmujący alfabet palcowy oraz znaki migowe odpowiadające liczbom, działaniom arytmetycznym, czy znakom interpunkcyjnym.

DAKTYLOGRAM

Znak migowy wchodzący w skład daktylografii, określający literę, liczbę, znak działania arytmetycznego lub znak interpunkcyjny.

GŁUCHOTA

Uszkodzenie słuchu w stopniu znacznym lub głębokim (powyżej 70 decybeli w lepszym uchu) uniemożliwiające rozumienie mowy wyłącznie drogą słuchową.

GŁUCHOTA KULTUROWA

Uszkodzenie słuchu zazwyczaj w stopniu głębokim, istniejące od urodzenia lub powstałe we wczesnym dzieciństwie, powodujące, że językiem macierzystym staje się dla dziecka język migowy a język polski jest kształtowany jako drugi język.

IDEOGRAM

Znak migowy wchodzący w skład ideografii posiadający określone znaczenie pojęciowe (odpowiadające wyrazowi lub zwrotowi). Polski język migowy liczy około 6 tysięcy znaków ideograficznych i nadal poszerza swój zasób pojęć.

IMPLANT ŚLIMAKOWY

Urządzenie elektroakustyczne, zazwyczaj składające się z trzech lub rzadziej czterech części, a których jedna jest wszczepiana operacyjnie do ucha wewnętrznego, a w niektórych wypadkach do ucha środkowego, oddziaływująca bezpośrednio na ślimak w uchu wewnętrznym. Pozostałe znajdują się na zewnątrz, zazwyczaj za uchem lub w większej obudowie, noszonej na szyi, w kieszeni lub przy pasku. W Polsce zabiegi wszczepiania implantów są stosowane od 1992 roku.

JĘZYK MIGOWY

Zespół środków, za pomocą których porozumiewają się ludzie niesłyszący pomiędzy sobą a także z ludźmi słyszącymi, spełniający strukturalną definicję języka naturalnego.



JĘZYK MIGANY

Sztucznie utworzona forma przekazu kinestetycznego, wykorzystująca znaki języka migowego i gramatykę języka narodowego, występującą zawsze w połączeniu z mową lub wyraźną artykulacją.

NIEDOSŁUCH

Uszkodzenie słuchu w stopniu lekkim (od 20 do 40 dB) lub umiarkowanym (do 70 dB) w lepszym uchu, utrudniające rozumienie mowy wyłącznie drogą słuchową.

OBLICZANIE STOPNIA USZKODZENIA SŁUCHU

Zgodnie z zaleceniami Międzynarodowego Biura Audiofonologii (BIAP) określa się następujące stopnie uszkodzenia słuchu:

Stopień uszkodzenia słuchu	Ubytek słuchu w decybelach
Lekki	Powyżej 20 do 40
Umiarkowany	Powyżej 40 do 70
Znaczny	Powyżej 70 do 90
Głęboki	Powyżej 90

Źródło: Międzynarodowe Biuro Audiofonologii (BIAP)

PĘTLA INDUKCYJNA DLA NIESŁYSZĄCYCH

Pętla indukcyjna zwana także pętla induktofoniczną, jest to urządzenie współpracujące z indywidualnymi aparatami słuchowymi w celu uzyskania lepszego odbioru dźwięku. Składa się ze wzmacniacza elektroakustycznego wyposażonego w mikrofon oraz wejścia dla urządzeń emitujących dźwięki (tj. radio, telewizor, odtwarzacz CD, DVD itp.) oraz z otaczającego pomieszczenie przewodu zamkniętego w pętlę. W czasie pracy wzmacniacza, wewnątrz obwodu pętli oraz w jego bezpośrednim sąsiedztwie wytwarza się zmienne pole elektromagnetyczne. Pole to może być odbierane i przetwarzane na dźwięk przez znajdujące się w jego zasięgu indywidualne aparaty słuchowe wyposażone w opcję do odbioru indukcyjnego (oznaczaną na aparacie literą T).



POLSKI ZWIĄZEK GŁUCHYCH

Ogólnopolskie stowarzyszenie pozarządowe powstałe w 1946 roku z połączenia istniejących od końca XIX wieku regionalnych stowarzyszeń niesłyszących. Zrzesza obecnie ok. 30 tys. członków w większości niesłyszących. Działalność socjalna, kulturalna i rehabilitacyjna Związku jest prowadzona przez agendy terenowe – oddziały wojewódzkie, koła terenowe, środowiskowe domy kultury i kluby, poradnie rehabilitacyjne i punkty logopedyczne. Jest członkiem Światowej Federacji Głuchych.

TŁUMACZ JĘZYKA MIGOWEGO

Osoba słysząca lub słabosłysząca, władająca zarówno mówionym i pisany językiem polskim jak i klasycznym językiem migowym, potrafiąca nawiązać kontakt komunikacyjny z osobą głuchą, która nie posiada zdolności odczytywania mowy z ust i nie posługuje się mową dźwiękową.

ZNAK MIGOWY

Gest posiadający znaczenie umowne w danym środowisku niesłyszących. Rozróżniamy znaki migowe daktylograficzne (daktylogramy) oznaczające poszczególne litery (czasem zestawy liter odpowiadające zgłoskom np. cz, liczebniki główne i porządkowe znaki przestankowe, znaki działań arytmetycznych itp. oraz znaki migowe ideograficzne (ideogramy) oznaczające pojęcia.



| POLSKI ALFABET PALCOWY



Źródło: www.pzg.szczecin.pl



7. TURYSTYKA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Od ponad dekady obserwuje się coraz większe uczestnictwo osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym. Stają się one reprezentantami własnych spraw, współtwórcami stowarzyszeń, kampanii społecznych. Przestają być identyfikowani li tylko z obszarem pomocy społecznej. Wychodząc z roli beneficjenta coraz częściej są lub starają się być klientami życia. Rodzi to niejednokrotnie pytania o to, jakie podejmować działania, aby odpowiedzieć właściwie na potrzeby tych osób. Odpowiedź nie jest jednoznaczna, bo i zjawisko niepełnosprawności nie jest łatwe do opisanego. Nierzadko postrzegane jest jedynie przez aspekt fizyczności, a lokować je należy także w obszarze psychicznym i społecznym człowieka. Nie można zatem rozpatrywać niepełnosprawności bez szeroko rozumianego interdyscyplinarnego kontekstu. Badania tego obszaru lokują się w dociekaniach medycznych, rehabilitacyjnych i społecznych. Konsekwencją interdyscyplinarnego ujęcia niepełnosprawności jest definiowanie jej poprzez pewien stan jednostki, a nie jej cechę. Niepełnosprawność jest tu procesem, który w zróżnicowany, odmienny sposób określa funkcjonowanie osoby. Wskazuje na jej utrudnienia w sytuacji rodzinnej, zawodowej, ekonomicznej i społecznej. Historyczna, wieloraka perspektywa tego zjawiska zawiera w sobie indywidualne i zbiorowe doświadczenia totalitaryzmów, postęp medycyny, zmiany społeczne, ekonomiczne i kulturowe. Niejednokrotnie jeszcze dzisiaj niepełnosprawność człowieka pojmowana jest jako warunkowanie moralne (kara za grzechy), konieczność interwencji charytatywnych (generowanie zależności i bezradności), czy potrzeba nadmiernej medykalizacji



(niekończący się ciąg terapii). Kluczem do tych kontrpoglądów jest rosnąca świadomość osób niepełnosprawnych w zakresie czynników społecznych, kulturowych, historycznych, gospodarczych, politycznych. Niepełnosprawność nie jest naturalna. Niepełnosprawność jest konstruowana społecznie. Ze względu na bariery fizyczne i społeczne przejawia się utratą lub ograniczeniem możliwości uczestniczenia w normalnym życiu społeczności na równym poziomie z innymi. Współczesne społeczeństwa postulują opuszczanie paradygmatu uzależniania jako prymarnego na rzecz paradygmatu humanistycznego. Dostrzegają permanentną konieczność interesowania się osobami niepełnosprawnymi, potrzebę ich opieki i poszanowania praw. Nowe spojrzenie, zachowując kategorię upośledzenia funkcji i struktury organizmu zastąpiło kategorię niepełnosprawności działaniem, a pojęcie upośledzenia kategorią uczestnictwa. Przyjęto, że człowiek funkcjonuje na trzech poziomach: biologicznym – struktura organizmu, jednostkowym – zakres obowiązków i społecznym – pełnienie roli w określonej grupie społecznej (Garbat 2015). Funkcjonowanie na każdym z tych poziomów jest kwestią indywidualną człowieka i mimo wielu klasyfikacji niepowtarzalną. Nie można zatem rozumieć niepełnosprawności tylko w kategoriach wykluczenia społecznego, które można usunąć poprzez likwidację wszystkich zewnętrznych barier. Niezwykle znacząca jest likwidacja ograniczeń wewnętrznych osoby z niepełnosprawnością, które są konsekwencją jej osobistych doświadczeń.

7.1. CHARAKTERYSTYKA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Pojęcie niepełnosprawności intelektualnej, szczególnie u osób, które nie miały wcześniej w tym obszarze doświadczeń, często budzi niepokój. Wiąże się to niewątpliwie z tym, że nie można tej niepełnosprawności „zobaczyć” i nierzadko pojmowana jest w kategoriach choroby psychicznej. Ciągłej dyskusji podlegają kryteria klasyfikacji i diagnozy tej niepełnosprawności. Warto wiedzieć,



że w literaturze występuje wiele określeń tego stanu. Wśród nich pojawiają się takie terminy jak: upośledzenie umysłowe, obniżona sprawność intelektualna, niedorozwój umysłowy. Historia niepełnosprawności intelektualnej dowiodła, że wymienione określenia miały charakter stygmatyzujący. Lokowały osobę poza wspólną edukacją, poza życiem społecznym, a nawet rodzinnym. Przyjęcie formuły *osoba z niepełnosprawnością intelektualną* pozwala spojrzeć na drugiego człowieka w kategoriach pewnych ograniczeń, słabych stron, ale nie wyklucza jego mocnych stron i możliwości, które z całą mocą ujawniają się w procesie edukacji, pracy zawodowej czy społecznym uczestnictwie. Problematyczność zjawiska niepełnosprawności intelektualnej wiąże się ze zróżnicowaniem perspektyw badawczych. W ramach perspektywy klinicznej niepełnosprawność intelektualna traktowana jest jako problem głównie medyczny. Istotą jest tu defekt biologiczny, który w sposób nieodwracalny uszkadza struktury i funkcje układu nerwowego. Uszkodzenie jest więc stanem niepodlegającym zmianom. Radzenie sobie z niepełnosprawnością intelektualną wyraża się w usuwaniu czy eliminowaniu czynników wywołujących ten stan, a więc w profilaktyce. Chodzi m.in. o społeczną świadomość powstawania niepełnosprawności intelektualnej w okresie życia płodowego dziecka. W perspektywie rozwojowej niepełnosprawność intelektualna jest traktowana jako niepowodzenie w procesie rozwoju człowieka – uwarunkowane czynnikami biologicznymi i środowiskowymi. Osoba traktowana jest tu całościowo, w sposób bardziej pełny, a więc ze swoimi słabościami i mocnymi stronami. Organizowany w tej perspektywie proces wsparcia dotyczy przede wszystkim właściwie zorganizowanej edukacji i terapii. Zahamowanie procesu rozwoju osoby z niepełnosprawnością intelektualną, jako efekt uszkodzenia centralnego układu nerwowego nie ogranicza bowiem możliwości oddziaływania na nią poprzez odpowiednio prowadzoną stymulację. Perspektywa społeczna wskazuje na niepełnosprawność intelektualną jako fakt społeczno-kulturowy. W związku z tym nie jest istotne to, czy niepełnosprawność wynika z defektu mózgu, czy jest niepowodzeniem w rozwoju człowieka, ale znaczące jest charakterystyczne, odbiegające od normy zachowanie. Pewna część zaburzonych, czy odbiegających od normy zachowań nie musi być uwarunkowana organicznym uszkodzeniem



mózgu ani niepowodzeniami rozwojowymi, ale może wynikać ze społecznego etykietowania, naznaczania, czy przypisywania roli niepełnosprawnego intelektualnie. Społeczeństwo jest tu zwierciadłem, w którym odbija się wiedza psychologiczna i medyczna. Obraz niepełnosprawności intelektualnej, który w ten sposób powstaje jest bardzo często odzwierciedleniem aktualnych relacji społecznych. Wypracowanie wspólnej definicji dla niepełnosprawności intelektualnej z uwzględnieniem wieloaspektowości tego problemu jest dość trudne i ciągle wraz z rozwojem nauki ulega ewaluacji. Według ICD-10 niepełnosprawność intelektualną charakteryzuje istotnie niższy niż przeciętny ogólny poziom funkcjonowania intelektualnego, któremu towarzyszy istotne ograniczenie w zakresie funkcjonowania przystosowawczego, a przynajmniej w zakresie dwóch spośród następujących rodzajów sprawności: porozumiewania się, troski o siebie, trybu życia domowego, sprawności społeczno-interpersonalnych, korzystania ze środków zabezpieczenia społecznego, kierowania sobą, zdolności szkolnych, wykonywania pracy, sposobu organizowania wolnego czasu oraz troski o zdrowie i bezpieczeństwo (Chrzanowska 2019). Granicą wiekową wystąpienia obniżonego poziomu funkcjonowania intelektualnego jest 18 rok życia, a iloraz inteligencji uzyskany w indywidualnym teście wynosi 70 lub mniej. Z kolei w klasyfikacji DSM-5 niepełnosprawność definiowana jest przez dwa rodzaje problemów: deficyt uczenia się oraz deficyt w zdolności myślenia (Morrison 2016). W obszarze myślenia obserwuje się problemy w myśleniu abstrakcyjnym, symbolicznym. Dominuje myślenie konkretno-obrazowe. Oznacza to, że wszystko co może być pokazane, powąchać, usłyszane należy pokazać, powąchać i pozwolić odsłuchać bądź usłyszeć. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną nie potrafią prawidłowo ocenić sytuacji, w której się znajdują. Mają kłopoty z planowaniem, czy zaplanowaniem swojego działania, np. w czasie wolnym. Nierzadko nie potrafią rozwiązać prostych problemów, wnioskować. Bywa, że ta sama powtarzająca się sytuacja jest dla nich ciągle nowa. Uczenie się zaś, czy to na etapie szkolnym, czy poprzez własne doświadczenia obarczone jest potrzebą specjalnej pomocy, co wiąże się z dostosowaniem realizacji programów edukacyjnych, pomocy szkolnych do ich możliwości. Deficyty rozwojowe w przypadku niepełnosprawności



intelektualnej ujawniają się w radzeniu sobie z codziennymi zadaniami. Należą do nich ograniczenia wynikające ze zdolności dostosowania się do wymagań normalnego życia – w szkole, w pracy, w domu z rodziną. Stąd funkcjonowanie adaptacyjne podzielone jest na trzy sfery:

- 1) **pojęciową**, która wymaga mowy, liczenia, czytania, pisania, logicznego myślenia i pamięci do rozwiązywania problemów;
- 2) **społeczną**, obejmującą wykorzystanie takich umiejętności jak empatia, komunikowanie się, świadomość doświadczeń innych ludzi, ocena społeczna i samoregulacja;
- 3) **praktyczną**, która obejmuje regulację zachowania, organizowanie zadań, zarządzanie finansami oraz kierowanie osobistą opieką i wypoczynkiem (Morrison 2016).

Powodzenie tych obszarów adaptacji zależy od organizacji procesu edukacji, przeszkolenia zawodowego, motywacji, osobowości, wsparcia bliskich osób i poziomu inteligencji. Obie klasyfikacje uwzględniają ilościowe kryterium ilorazu inteligencji określane przez wartość uzyskaną za pomocą przeprowadzenia jednego lub kilku wystandaryzowanych testów na inteligencję. Przy doborze testów oraz interpretacji wyników należy brać pod uwagę czynniki, które mogą ograniczać jego wykonanie np. tło społeczno–kulturowe i rozwój jednostki. W DSM–5 i ICD–10 wyróżnia się cztery stopnie niepełnosprawności intelektualnej: lekki, umiarkowany, znaczny i głęboki. W literaturze dotyczącej zagadnienia niepełnosprawności spotyka się charakterystykę funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami w różnym stopniu. Jest to narzędzie o charakterze klasyfikacyjnym i służy do organizacji informacji o osobach z niepełnosprawnościami. Nie jest jednak traktowane jako jedyny miernik rzeczywistego potencjału tych osób, jako, że obecnie odchodzi się od sztywnej kategoryzacji ze względu na stopień niepełnosprawności, głównym kryterium jest funkcjonowanie osoby. Duże znaczenie nadaje się wsparciu, którego należy udzielić każdej osobie z niepełnosprawnością intelektualną, aby miała szansę na pełny rozwój i uczestnictwo w życiu społecznym. Traktowanie niepełnosprawności intelektualnej jako dynamicznego



zjawiska zmieniającego swój obraz stwarza nowe, realne szanse organizowania celowego wspierania.

FUNKCJONOWANIE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Charakterystyka osób z niepełnosprawnością intelektualną jest dość trudna i nigdy nie wyczerpuje zagadnienia, ponieważ osoby z niepełnosprawnością różnią się między sobą funkcjonowaniem procesów poznawczych, percepcyjnych i emocjonalnych. Bardzo często z niepełnosprawnością intelektualną współwystępują wady wzroku, słuchu, mowy, zaburzenia w zakresie motoryki małej i dużej oraz różne choroby. Warto także pamiętać, że o żadnej z grup osób z niepełnosprawnością intelektualną nie można mówić jako o grupie jednorodnej. Współtowarzyszące zaburzenia pozwalają jedynie na wskazanie pewnych cech charakterystycznych dla danej grupy.

Obserwacje osób *niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim* wskazują na obniżoną skuteczność w spełnianiu oczekiwań zgodnych z ich wiekiem i przynależnością kulturową, takich jak: umiejętności społeczne, odpowiedzialność, komunikowanie się, samodzielność, samoobsługa. Dorosłe osoby z lekką niepełnosprawnością nie przekraczają rozwoju umysłowego 15-letniego dziecka w normie rozwojowej i rozwoju społecznego 17-letniej młodzieży, nie odbiegającej od normy. Upośledzona jest zdolność myślenia abstrakcyjnego, syntetycznego ujmowania zdobytych wiadomości i wiązania ich w logiczne całości, co w konsekwencji powoduje myślenie konkretno-obrazowe. Tę grupę cechuje także nieporadność w poszukiwaniu rozwiązań oraz niedorozwój czynności poznawczych, takich jak: spostrzeganie, wyobrażenia, pamięć, uwaga i orientacja społeczna. Osoby z lekką niepełnosprawnością spostrzegają wolniej, mniej dokładnie i w węższym zakresie. Nie rozumieją wielu słów, zwłaszcza symbolizujących przedmioty oraz bardzo złożone i skomplikowane zjawiska. Mają bardzo ubogie słownictwo, stąd trudności w wyrażaniu myśli. Podobnie z uwagą, najczęściej jest powolna, mało podzielna i łatwo ulega rozproszeniu. W działaniach brak jest planowości, inwencji i samodzielności. W rozwiązywaniu swoich problemów często nie potrafią wykorzystać własnego doświadczenia, lecz stosują metodę prób i błędów. Nierzadko działają, nie przewidując skutków swoich



decyzji. W relacjach z innymi osobami wykazują niestałość emocjonalną, impulsywność, czasami agresję, niepokój i nieumiejętność w zakresie samokontroli. Zwraca także uwagę obniżona motoryka, a w szczególności precyzja, szybkość ruchów i umiejętność wykonywania ruchów równoczesnych oraz stosunkowo mniejsza koordynacja statyczna. Kształtowanie się pojęcia o sobie samym u osób niepełnosprawnych jest utrudnione, wpływa z ograniczeń wpisanych w niepełnosprawność. Mimo tych ograniczeń osoby lekko niepełnosprawne intelektualnie są zdolne do autorefleksji, mają świadomość własnych walorów, ale i braków. W wielu przypadkach osiągają odpowiednią dojrzałość społeczną i potrafią prawidłowo przystosować się do otoczenia oraz zdobyć zawód. Jako ludzie dorośli, na ogół „wtapiają się” w społeczeństwo, i to do tego stopnia, iż nie są spostrzegani jako niepełnosprawni, ale jako mniej zaradni czy słabsi psychicznie.

Osoby z *umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej* na ogół potrafią podołać samoobsłudze; dbają o ubranie, czystość, robią zakupy, porządkują pomieszczenie. Mogą wykonywać proste prace domowe i zarobkowe, rozumieją proste sytuacje społeczne, potrafią elementarnie wyrazić swoje potrzeby, komunikować się i współpracować z innymi. Pod względem dojrzałości społecznej w życiu dorosłym osiągają poziom 10-letniego dziecka. W sferze orientacyjno-poznawczej cechuje je uwaga mimowolna, słaba koncentracja i słaba pamięć, głównie mechaniczna. Myślenie jest konkretno-obrazowe, nie występują albo występują w bardzo małym zakresie operacje logiczne, bardzo niski poziom pojęć abstrakcyjnych. Mowa uboga. Nierzadko brak kontroli nad popędami. Osoby te mają i ujawniają różne potrzeby psychiczne, takie jak: potrzeba miłości, przynależności, bezpieczeństwa, akceptacji. Potrafią wyrazić swoje uczucia, okazać radość, przywiązanie. Piszą, czytają i rozumieją krótkie i proste teksty. Ich zachowania są czasami nieprzewidywalne, gwałtowne bądź stereotypowe. Właściwie przygotowane są zdolne do współdziałania i uczestniczenia w różnych formach życia społecznego.

Osoby ze *znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej* charakteryzują się bardzo niskim poziomem rozwoju intelektualnego. Ich spostrzeżenia są bardzo wolne, niedokładne, uwaga mimowolna, skupiona jedynie na



silnych bodźcach. Pamięć krótkotrwała, ograniczona. Słownik bardzo ubogi, porozumiewają się za pomocą prostych dwu-, trzywyrazowych zdań. Analiza i synteza zjawisk bardzo ograniczona, różnicują zazwyczaj tylko bardzo wyraźne cechy. Przywiązują się do osób, rzeczy. Potrafią poruszać się po najbliższej okolicy. W zakresie samoobsługi potrafią ubrać się, często samodzielnie załatwiają potrzeby fizjologiczne. Rozumieją i wykonują proste prace domowe i zarobkowe. Ze względu na trudności komunikacyjne, współtowarzyszące zaburzenia i ograniczoną możliwość analizowania, szczególnie nowych sytuacji, osoby ze znaczną niepełnosprawnością cechują zachowania nietypowe, takie jak: autoagresja, okrzyki, niepokój, stany lękowe. Właściwa rehabilitacja, wypracowane metody działania pozwalają takim osobom wykonywać różne czynności w środowisku i w nim funkcjonować.

Osoby z *głęboką niepełnosprawnością intelektualną* osiągają poziom rozwoju czteroletniego dziecka o normalnym rozwoju. Wszystkie obszary percepcyjne są bardzo zaburzone i obserwujemy tylko częściowe ich występowanie, stąd brak zdolności do postrzegania przedmiotów i zjawisk oraz nawet ich elementarnej analizy syntezy. Ze względu na brak komunikacji nie umieją nawiązać kontaktu z otoczeniem. Osoby te na ogół nie mówią i nie rozumieją mowy, choć czasami wypowiadają proste wyrazy. W wyniku rehabilitacji potrafią nauczyć się sygnalizować swoje potrzeby, nie potrafią jednak samodzielnie dbać o siebie, o swoje bezpieczeństwo. Zdarza się, że wyrażają proste emocje, okazują przywiązanie do osób i przedmiotów. Towarzyszą im częste wahania nastroju, a także zachowania autoagresywne. Szczególnie w tej grupie obserwujemy duże ograniczenia w zakresie ruchu i koordynacji wielozmysłowej. U osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną możemy wytworzyć proste nawyki, nigdy jednak nie osiągną samodzielności i będą wymagały stałej opieki.



7.2. PSYCHOLOGICZNA I SPOŁECZNA SYTUACJA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Analiza wielowiekowej sytuacji społecznej osób z niepełnosprawnością intelektualną ukazuje długą drogę, którą pokonały społeczeństwa, aby wypracować współczesny model współlistnienia wszystkich ze wszystkimi. W realiach życia społecznego nie było dotąd tradycji traktowania osób niepełnosprawnych intelektualnie jako ludzi z ich własnymi, subiektywnymi nastawieniami i oczekiwaniami, z ich osobistymi potrzebami i problemami, nie było też aprobaty dla pełnego respektowania ich społecznej autonomii, obywatelskich praw i przywilejów. W rezultacie zaistnienia niesprawiedliwych wyobrażeń i stereotypów, centralnym miejscem w obrazie własnym osób z niepełnosprawnością intelektualną było i jest jeszcze poczucie uzależnienia od innych, udaremnienia pełnej samorealizacji. Najczęściej spotykane wymiary jakości życia osób niepełnosprawnych wiązały się ze świadomie wyuczoną lub narzuconą orientacją do samowyobcowania, samotności, izolacji i społecznej alienacji, która zaburza lub uniemożliwia naturalną samoregulację stosunków interpersonalnych nastawionych na powodzenie i sukces w każdej życiowej sytuacji. Współczesne tendencje *integracji*, *inkluzji* i *normalizacji* życia społecznego osób niepełnosprawnych intelektualnie, edukacja dla wszystkich (bez względu na rodzaj niepełnosprawności), mają na celu przeciwstawienie się społecznym stereotypom postrzegania ludzi niepełnosprawnych i przełamania zjawiska marginalizacji ich życia. Społeczna *integracja* i *inkluzja* stanowią humanitarny nurt przemian społecznych na rzecz tych osób, przeciwstawiają się ich izolacji i dyskryminacji. Wykorzystują wiedzę o podobieństwach do tworzenia wspólnych warunków i sytuacji życia. A wychowaniu człowieka, już bez podziałów, towarzyszy pytanie o jego godność, wartość i drogę, gdzie postrzeganie i rozumienie innych ludzi jest ważnym elementem tworzenia sądów i poglądów na ich temat, gdzie wreszcie mówi się o znaczeniu spotkania, czyli tego, co można usłyszeć i zobaczyć w drugim człowieku. Subiektywny aspekt integracji to *normalizacja*, czyli uznanie odmienności za zjawisko naturalne. Unormowanie



wszystkich czynników w środowisku życia osób niepełnosprawnych tak, aby ich odmienność była ich prawem, i aby mieli poczucie tożsamości w wielu wymiarach ludzkiej egzystencji. Chodzi więc tutaj nie o prawa nadane przez innych, ale o prawa nadawane sobie samym, o prawo decydowania o sobie i prawo do wyboru własnej ścieżki życia. W kontekście powyższych tendencji nie sposób pominąć ciągle jeszcze dość powszechnego *zjawiska stygmatyzacji* osób niepełnosprawnych intelektualnie, które wyraża się wysokim dystansem społecznym, nietolerancją, odrzuceniem, brakiem prawa do osobistej autonomii. Analiza trendów polityki społecznej w różnych krajach i w różnych okresach historycznych pokazuje niezmiennie obecność dwóch ideologii w tej kwestii – *humanitarnej*, czyli troski o pokrzywdzonych przez los, i *ekonomicznej presji* nastawionej na zmniejszenie kosztów ich utrzymania przez społeczeństwa. Humanizm współczesnej rehabilitacji zrywa z tradycją traktowania osób niepełnosprawnych jako biernego obiektu filantropii, podkreślając ich równość, prawo do szacunku i pełnego udziału w normalnym życiu. Ustanawia nowy wzór relacji pomiędzy uczestnikami procesu rehabilitacji; świadczącymi usługi specjalistami i ludźmi, którzy z tych usług korzystają. Cechą charakterystyczną owych relacji czyni partnerstwo i poszanowanie godności każdego człowieka.

7.3. ZASADY UPRAWIANIA TURYSTYKI I TECHNIKA OBSŁUGI GRUP OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Turystyka jest pojęciem otwartym, nie stawia ograniczeń, jest sposobem poznawania świata i ludzi. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w oparciu o Polskie Towarzystwo Turystyczno-Krajoznawcze definiuje turystykę osób niepełnosprawnych jako zamierzoną, celową, dobraną do potrzeb aktywność fizyczną, realizowaną w różnych formach, ściśle związaną z aktywnością krajoznawczą (Śledzińska 2012). Turystyka traktowana jest tu jako element rehabilitacji osób niepełnosprawnych, której głównym celem jest przywrócenie maksymalnej sprawności fizycznej, psychicznej,



społecznej i zawodowej oraz przystosowanie do normalnego życia. Zakłada się, że ten rodzaj turystyki powinien być prowadzony przy ścisłej konsultacji z lekarzem, a uprawiających turystykę należy strzec nie tylko przed wypadkami, ale również przed przeciążeniem i nadmiernym zmęczeniem. Niemniej jednak, bez względu na sytuację psychofizyczną osoby niepełnosprawnej dostrzega się ogromną rolę turystyki w procesie rozwijania więzi społecznych i emocjonalnych. Często może być odskocznią od codziennych problemów, dodatkowych zajęć i monotonnej rehabilitacji. W szerokim kontekście turystyki osób niepełnosprawnych wymienia się cele, którym ona służy. Należą do nich:

- **cel leczniczy** – turystyka może być, w miarę możliwości osoby niepełnosprawnej, kontynuacją programu leczenia i usprawniania;
- **cel biologiczny** – utrzymywanie właściwych stosunków anatomicznych w obrębie stawów, zapobieganie przykurczom i zanikom mięśni;
- **cel higieniczno-zdrowotny**;
- **cel wychowawczo-psychologiczny** – wdrażanie do rozumienia i stosowania reguł życia społecznego; kształcenie umiejętności, sprawności, samooceny;
- **cel hedonistyczny** – doświadczanie i przeżywanie radości, własnego rozwoju;
- **cel społeczny** – rozumiany jako pełne włączenie się w całokształt życia społecznego, kulturalnego czy towarzyskiego (Łobożewicz 1991).

Międzynarodowe działania mają na celu włączanie osób niepełnosprawnych we wszystkie nurty życia społecznego. Jednym z ostatnich ważnych dokumentów jest Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 r. rząd polski podpisał ją 20 marca 2007 r., natomiast ratyfikacja Konwencji przez Polskę miała miejsce 6 września 2012 r. Celem konwencji jest ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności przez osoby z niepełnosprawnościami na równi ze wszystkimi innymi obywatelami. Polska zobowiązana jest do wprowadzenia w życie zawartych w konwencji standardów postępowania w celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami realizacji ich praw. To kolejny, dokument, którego celem jest



wytyczenie kierunku zmian społecznych. Jest to z jednej strony reakcja na pozytywne zmiany w relacjach ludzi pełno- i niepełnosprawnych, z drugiej zaś, zachęta do kontynuowania podjętych zadań i rozpoczynania nowych. W artykule 1 Konwencji czytamy, iż jej celem *jest popieranie, ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby niepełnosprawne oraz popieranie poszanowania ich przyrodzonej godności*. W tej perspektywie mieści się także turystyka osób niepełnosprawnych intelektualnie. Występują tu dwa bardzo istotne obszary, w obu z pewnością odnotowujemy różne obawy. Jedną grupą są usługodawcy w obszarze turystyki i tutaj pojawiają się pytania o potrzeby, sposoby realizacji usług i komunikację z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie. W drugim obszarze są odbiorcy tych usług, którzy nierzadko podjęliby taką ofertę, ale nie umieją jej znaleźć, poddać właściwej analizie, boją się czy podołają wymaganiom. Tworzy się, zatem bardzo istotne pole do dyskusji i działania. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną, nie rozumiejąc potrzeby uprawiania czynnego wypoczynku, najczęściej unikają wysiłku. Słabsza wydolność układu nerwowego powoduje, że przeżywają większe zahamowania w nowym środowisku. Brak umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach odstręcza od pokonywania trudności. Dlatego też animatorzy turystyki – oprócz gruntownej znajomości problematyki tej grupy osób – powinni mieć specjalne predyspozycje psychiczne i cechy charakteru sprzyjające wytwarzaniu pogodnej, twórczej, swobodnej atmosfery oraz warunków, w których uczestnicy chętnie i dobrowolnie podejmą turystyczny trud. Organizatorom oferty turystycznej powinna towarzyszyć świadomość, że uczestniczenie osób niepełnosprawnych w turystyce jest przedłużeniem procesu rehabilitacji i pogłębianiem procesu socjalizacji. Z punktu widzenia uczestnika zaś to wypoczynek, relaks, rekreacja, nawiązywanie kontaktów, tworzenie więzi, rozwój.

Przed realizacją oferty turystycznej, zarówno tej skierowanej do osoby indywidualnej jak i do grupy, zawsze warto porozmawiać z potencjalnymi opiekunami. Istotne informacje powinny dotyczyć m.in. możliwości psychofizycznych uczestników, zakresu rozumienia języka, wytrzymałości fizycznej



i psychicznej, reakcji na zmęczenie, a także sposobów komunikowania potrzeb. Z pozoru skonstruowanie oferty turystycznej nie jest procesem nadmiernie skomplikowanym, jednak przygotowanie jej na potrzeby osób z niepełnosprawnością intelektualną wymaga specjalnego podejścia do planowania, w którym należy zwrócić uwagę na następujące aspekty:

- wszystkie osoby będące „składnikiem” oferty turystycznej (przewodnik, kierowca, personel obiektu i inne zaangażowane osoby) powinny kierować się zasadą personalizacji i pamiętać, że osoba niepełnosprawna ma swoją tożsamość i poczucie godności, ma zatem prawo do właściwego traktowania, informacji i deklarowanej w ofercie turystycznej obsługi;
- oferta turystyczna powinna uwzględniać potrzeby i możliwości percepcyjne, sprawność i wytrzymałość fizyczną określonej grupy;
- ważne jest szczegółowe zaplanowanie programu imprezy i zapoznanie z nim uczestników, gdyż osoby z niepełnosprawnością mają silniejszą potrzebę przewidywalności zdarzeń; nowe sytuacje, nagłe zmiany mogą spowodować lęk i niechęć do kontynuowania uczestnictwa w imprezie;
- niezbędne jest określenie metod, sposobów i środków, które będą wykorzystane w trakcie imprezy; ze względu na warunki psychofizyczne istotny jest czas przejazdu autokaru, postoje, elementy zwiedzania, a zwłaszcza wszelkie turystyczne, widowiskowe atrakcje, które mogą zainteresować uczestników swoim wyglądem, kolorem, położeniem;
- aktywna turystyka może wiązać się z formami statycznymi, wieczorne spotkania przy ognisku, nauka piosenek turystycznych, płyś, konkursy;
- należy obserwować grupę pod kątem zainteresowań i na nie reagować, czasami nawet kosztem innych informacji, które wydały nam się ważne; należy pamiętać, że w tej grupie uczestnicy najczęściej zapamiętują sytuacje spektakularne, nie są wskazane długie i szczegółowe opowieści;
- w czasie imprezy turystycznej ważna jest atmosfera wśród odbiorców oferty, dlatego też należy zgodzić się (jeśli to nie jest niebezpieczne) na wspólne zamieszkanie w pokoju, siedzenie obok w autokarze, czy przy stole.



WAŻNE!

Istotną kwestią jest porządkowanie działań (myślenia) osób z niepełnosprawnością intelektualną w czasie trwania imprezy turystycznej. Wszystko należy powiedzieć prostym językiem, jeśli trzeba kilka razy powtórzyć bądź pokazać:

- w autokarze – chowanie bagażu w luku, ilość bagażu podręcznego, kolejność wsiadania, zachowanie się w czasie podróży, zgłaszanie potrzeb;
- na terenie obiektu – godziny posiłków, organizacja dnia, zasady bezpieczeństwa;
- w terenie – cel wyprawy, zadania, godzina zakończenia, zasady bezpiecznego poruszania się.

Wskazanymi formami aktywności turystycznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie są różnego rodzaju wycieczki. Organizując wycieczkę należy zastosować większe środki ostrożności i zasady bezpieczeństwa niż w przypadku wycieczki dla osób z inną niepełnosprawnością. Dotyczy to zarówno wycieczek w terenie, jak i w mieście – szczególnie przy przejściach, wchodzeniu do obiektów i wychodzeniu z nich. Wcześniej wskazane jest wyjaśnienie, co ma zrobić osoba gdy się „zgubi”. Grupy powinny być małe, nie większe niż 10 osób z lekką niepełnosprawnością, a w przypadku osób z umiarkowaną czy znaczną niepełnosprawnością, na jednego opiekuna nie powinno przypadać więcej niż 3 do 5 osób.

Opracowując harmonogram wycieczki, pamiętać należy o przeniesieniu środka ciężkości na część rekreacyjną. Braki i ograniczenia wynikające z niepełnosprawności intelektualnej powinny być kompensowane przez różnorodne bodźce docierające z otoczenia. Zbytne przeładowanie imprezy materiałem poznawczym nuży uczestników i zniechęca do dalszego poznawania. Opowiadając należy wspierać się konkretami (okazy przyrody, zabytki historii). W miarę możliwości unikać abstrakcji czyli odwoływania się do dalekiej historii, postaci czy zdarzeń. Uczestnicy powinni widzieć omawiane miejsce. Przekaz można uatrakcyjnić przypowieścią, legendą, bajką; ciekawą formą ubarwiającą opowiadanie mogą być np. przysłówki regionalne. Podczas imprezy trzeba unikać pośpiechu i nieprzewidywalnych sytuacji. Należy zwracać uwagę na sygnalizowane potrzeby i obecność. Wcześniej ustalonym punktem programu powinien być czas na zakup upominków i pamiątek, gdyż dla większości niepełnosprawnych intelektualnie turystów



czynność ta oraz przerwa na posiłek to często najważniejsze punkty programu imprezy turystycznej.

Planując wycieczkę autokarem, warto przemyśleć sposób umiejscowienia poszczególnych uczestników w samochodzie, biorąc pod uwagę dodatkowe zaburzenia (np. ruchowe, epilepsję czy lęki). Preferowane są wycieczki z krótkim czasem przejazdu. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają ograniczone możliwości korzystania z uroków krajobrazu szybko zmieniającego się za oknami autokaru, dlatego też, chcąc przybliżyć im jakieś szczególne miejsce, trzeba zaplanować postój. W czasie postoju można przewidzieć spacery i proste zabawy, np. przy wykorzystaniu form terenu i występującej roślinności. Na podkreślenie zasługuje fakt, że osoby niepełnosprawne intelektualnie lubią wycieczki autokarowe, a przez kierowców określane są jako najbardziej cisi i najsympatyczniejsi uczestnicy. Ze względu na znaczenie terapeutyczne, zalecane dla tej grupy osób są wszelkie formy aktywności połączone z udziałem zwierząt (konie, kozy, króliki). Przebywanie ze zwierzętami, karmienie ich, głaskanie, przytulanie sprawia osobom z niepełnosprawnością intelektualną dużo radości, odpręża je i daje poczucie akceptacji. Niejednokrotnie bywa najczęściej przywoływanym wspomnieniem z wycieczki.

PRAKTYCZNE PORADY

Specyfika kontaktu i obsługi osób z niepełnosprawnością intelektualną

1. Zagadnienia należy przedstawiać w postaci prostych, łatwych do zrozumienia elementów składowych charakteryzujących się logiką, ciągłością. Dotyczy to przede wszystkim komentarza krajoznawczego, jak i informacyjnego.
2. Omawiając jakiegokolwiek zagadnienie, należy upewnić się czy jest ono zrozumiałe. Kwestia może być zrozumiana z pewnym opóźnieniem. Jeśli sytuacja tego wymaga, należy powtórzyć swoją wypowiedź.
3. Należy rozważyć formy komunikacji alternatywnej: język migowy, obrazki; ważne jest, aby język stosowany w komunikacji był prosty, zrozumiały. Szczególnie, ze względu na bezpieczeństwo, należy upewnić się czy zostały zrozumiane polecenia.
4. Wypowiedzi należy kierować do osoby (osób) z niepełnosprawnością intelektualną, a nie do opiekuna (chyba, że wymaga tego sytuacja).



5. Przekaz w stosunku do dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną powinien być prowadzony jak do osoby dorosłej, nie zaś jak do dziecka.
6. Realizacja programu turystycznego musi być dostosowana do możliwości psychofizycznych uczestników, wymagana jest tutaj duża elastyczność kadry w modyfikowaniu programu jak i zmienności rytmu prowadzenia imprezy, np. realizacji programu rekreacyjnego, który rozładowuje napięcia fizyczne i emocjonalne.

DOSTĘPNOŚĆ USŁUG I PRODUKTÓW TURYSTYCZNYCH DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH INTELEKTUALNIE – BARIERY I UDOGODNIENIA

Niepełnosprawności intelektualnej nie należy identyfikować li tylko z pewnymi dysfunkcjami umysłowymi. Nierzadko tym osobom towarzyszą często także inne zaburzenia w rozwoju fizycznym (zaburzenia proporcji długości tułowia i kończyn, deformacja klatki piersiowej, wady rozwojowe kończyn). Do tego dochodzą dysfunkcje wzroku i słuchu oraz zaburzenia koordynacji wzrokowo-ruchowej. Przygotowując ofertę turystyczną należy zatem zwrócić uwagę na inne bariery, które tkwią w architekturze, urbanistyce, środkach transportu i warunkach materialnych osób niepełnosprawnych. Zakres wymagań dotyczących obiektów dla osób niepełnosprawnych reguluje *Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 maja 2003 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U. Nr 100 poz. 926)*. Zwraca uwagę na to, aby ośrodek, który ma spełniać warunki dostępności dla osób niepełnosprawnych posiadał obiekty, pomieszczenia, infrastrukturę i otoczenie zapewniające bezpieczne i samodzielne użytkowanie przez te osoby. Stąd za spełniający warunki dostępności, dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, z chorobą psychiczną, z epilepsją, ze schorzeniami układu krążenia, z innymi dysfunkcjami lub schorzeniami, uważa się ośrodek, który posiada:



- powierzchnię przed drzwiami wejściowymi pozbawioną odbojów, skrobaczek, wycieraczek lub innych urządzeń wystających ponad poziom wejścia do budynku lub wpuszczonych poniżej poziomu;
- skrzydła drzwiowe oznakowane w sposób widoczny i wykonane z materiałów zapewniających bezpieczeństwo użytkowników – w szczególności w przypadku stłuczenia wypełnienia skrzydła drzwi;
- stopnie schodów bez nosków i podcięć, o nawierzchni wykonanej z materiałów niepowodujących poślizgu lub zabezpieczonej taśmą antypoślizgową;
- schody służące do pokonania wysokości większej niż 0,5 m, zaopatrzone w balustrady z wypełnieniem płaszczyzn pionowych od strony otwartej, zabezpieczającym przed wypadnięciem osób;
- nawierzchnię wykonaną z materiałów niepowodujących poślizgu w zewnętrznych i wewnętrznych ciągach komunikacyjnych, pomieszczeniach noclegowych, sanitarno-higienicznych, rekreacji, rehabilitacji, żywienia, gabinetach lekarskich i innych pomieszczeniach ogólnego przeznaczenia oraz pochylni wewnętrznych i zewnętrznych;
- balustrady od strony przestrzeni otwartej przy pochylniach, portfenetrach, balkonach i loggiach z wypełnieniem płaszczyzn pionowych, zabezpieczających przed wypadnięciem osób.

Wprowadzając osobę z niepełnosprawnością intelektualną do pokoju hotelowego, w zależności od jej potrzeb, możliwości działania oraz obecności opiekuna, powinno się zapoznać ją z zasadami korzystania ze sprzętu i urządzeń hotelowych (m.in. winda, elektroniczne zamki, telewizor, czajnik, lodówka, telefon, przycisk alarmu, klimatyzacja), a także atrakcji, które oferuje obiekt swoim gościom (basen, sauna i inne). Istotna jest również wiedza dotycząca bezpieczeństwa, ewakuacji i usytuowania najbliższych wyjść awaryjnych. Należy pamiętać, aby posługiwać się językiem prostym, logicznym, i aby jednokrotnie ilość informacji odpowiadała możliwości jej przyswojenia i zrozumienia przez osobę z niepełnosprawnością intelektualną.



Przedstawione powyżej szczegółowe wymogi dotyczące dostępności obiektów uprawnionych do organizacji turnusów rehabilitacyjnych są wytycznymi w tym względzie dla gestorów bazy noclegowej i organizatorów turystyki. O tym, że obiekty użyteczności publicznej (i nie tylko) powinny być dostępne dla wszystkich ludzi nie trzeba nikogo przekonywać. Zwłaszcza, że usunięcie barier z drogi ludzi słabszych, to jednocześnie ułatwienie w poruszaniu się osób w pełni sprawnych. Dotychczas często jedyną szansą na zmianę otoczenia, wycieczkę, relaks dla osób niepełnosprawnych intelektualnie była oferta rodzinna lub trudno dostępny turnus rehabilitacyjny. Otwieranie się baz turystycznych, hoteli, przewoźników na osoby niepełnosprawne jest niewątpliwie wyzwaniem, ale jest także świadectwem ludzkiej solidarności i nadzieją, że turystyka osób niepełnosprawnych wpisze się w zapis *Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych* do pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka.



8. TURYSTYKA OSÓB W STARSZYM WIEKU

| 8.1. CHARAKTERYSTYKA OSÓB STARSZYCH

Satysfakcja i zadowolenie z życia nie są zarezerwowane tylko dla okresu młodości. Poczucie spełnienia z realizacji potrzeb, a także stawianie sobie kolejnych celów jest możliwe również w okresie starości, która jest okresem rozwojowym polegającym między innymi na tym, że rozwój nie oznacza wzrostu lecz zmianę proporcji. Bogactwo doświadczeń gromadzonych przez całe życie zaczyna dominować nad tempem dynamiki codziennego funkcjonowania (Steuden 2012, s. 10).

Starość to okres zmian fizycznych i psychicznych, spadku sił witalnych oraz wycofanie z pracy zawodowej – to czas, w którym konieczne jest wypracowanie nowych relacji i zasad pozwalających utrzymać wewnętrzną równowagę.

Prognozy ludności w Polsce na lata 2014–2050 opracowane przez Główny Urząd Statystyczny (GUS) szacują, iż do 2050 roku przybędzie osób po 65. roku życia do 32,7% ogółu ludności w Polsce, czyli ponad dwukrotnie zwiększy się w porównaniu do roku 2013, kiedy wskaźnik ten wynosił 14,7%. Istotnym zjawiskiem obserwowanym w demografii jest tzw. podwójne starzenie się, czyli zwiększanie się liczby osób najstarszych. W Polsce, wg danych GUS, procent osób powyżej 80. roku życia wynosił w 2013 roku – 3,9%, a do 2050 roku prognozowany jest przyrost w tej kategorii wiekowej do 10,4%. Należy również zwrócić uwagę, że o ile grupa osób po 65. roku życia to najczęściej beneficjenci programów aktywizujących – promujących zdrowe i pozytywne starzenie się, tak osoby po 80. roku życia to w większości odbiorcy usług z zakresu wsparcia społecznego i medycznego. Dynamicznie rosnący odsetek ludności



powyżej 65. roku życia wynika ze zmiany w zakresie wskaźników rozrodczości i umieralności na przestrzeni ostatnich 250 lat – od wysokiego natężenia urodzeń i zgonów – reprodukcja rozrzutna – do niskiej rodności i umieralności – reprodukcja oszczędna (Szukalski 2011, s. 5–26).

Istotnym aspektem w działaniach na rzecz polityki senioralnej jest analiza starzenia się ze względu na płeć. W 2017 roku wśród populacji osób po 60. roku życia ponad 58% stanowią kobiety – na 100 mężczyzn przypada ich 140. Przewaga liczebna kobiet wzrasta wraz z przechodzeniem do kolejnych etapów starości i tak wśród osób, które ukończyły 85. rok życia ponad 72% to kobiety i na 100 mężczyzn przypada ich 260 (MRPiPS 2017).

Wiek i płeć są zatem podstawowymi biologicznymi wyznacznikami egzystencji człowieka. Pojęcie wieku człowieka ma różne wymiary: kalendarzowy, fizjologiczny, psychologiczny społeczny oraz duchowy i w takich wymiarach rozpatruje się również starość i starzenie się człowieka.

WIEK BIOLOGICZNY

Wiek biologiczny określany jest jako stopień utraty ogólnej sprawności organizmu typowej dla zaawansowania procesu starzenia się biologicznego, dokonywany za pomocą wskaźników biochemicznych i biologicznych. Wraz z postępującym wiekiem biologicznym zachodzą naturalne, nieodwracalne, nasilające się zmiany metabolizmu i fizykochemicznych właściwości komórek, prowadząc do: upośledzenia samoregulacji, adaptacji i regeneracji organizmu oraz zmian morfologicznych i czynnościowych komórek, tkanek i narządów (Pikuła 2011, s. 15).

Nie odnotowano żadnego konkretnego wskaźnika, który w sposób jednoznaczny sygnalizuje wejście człowieka w wiek starości biologicznej. Opiera się raczej na ocenie czy proces starzenia danej jednostki ma charakter pomyślny, czyli aktywny i wolny od chorób, fizjologiczny – stosowny do wieku – zachodzący we właściwym czasie, czy też patologiczny pojawiający się przedwcześnie w wyniku chorób i w efekcie dotychczasowego stylu życia (Zboina 2008, s. 47). Odnosząc powyższe do wieku kalendarzowego (metrykalnego), gerontolodzy definiują umowną granicę 60–65 lat jako początek starości, w oparciu



o którą można wskazać następujące zależności pomiędzy wiekiem kalendarzowym, wiekiem biologicznym, a procesem starzenia się:

- $\text{Wiek biologiczny} < \text{wiek kalendarzowy} = \text{starzenie pomyślne},$
- $\text{Wiek biologiczny} = \text{wiek kalendarzowy} = \text{starzenie fizjologiczne},$
- $\text{Wiek biologiczny} > \text{wiek kalendarzowy} = \text{starzenie patologiczne}.$

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wyodrębnia trzy okresy w procesie starzenia się 1) wczesna starość (60–74 lata), 2) późna starość (75–89 lat), 3) długowieczność (powyżej 90. roku życia) (Steuden 2012, s. 21).

Proces starzenia się w aspekcie biologicznym jest najbardziej dostrzegalny w wyglądzie zewnętrznym. Pojawiają się siwe włosy, bruzdy zwane zmarszczkami, zmiany proporcji ciała, braki w uzębieniu, pochylona postawa ciała, ale także zmniejszona odporność, a tym samym zwiększona podatność na choroby. Naukowcy zmiany te analizują w oparciu o teorie biologicznego starzenia, należą do nich między innymi:

- **teoria cytologiczno-histologiczna:** przyczyną starzenia się organizmu jest nadróźnicowanie się tkanek, czyli różnicowanie się i stopniowa specjalizacja komórek, w których gromadzą się szkodliwe produkty upośledzające pracę organizmu – upośledzony organizm działa wolniej i mniej efektywnie;
- **teoria witalistyczna:** „siła życiowa” jako źródło i przyczyna życia z biegiem czasu wyczerpuje się i gaśnie;
- **teoria energetyczna:** energia potrzebna do wzrostu jest stałą częścią całej energii użytej przez organizm, w ten sposób można rozumieć, iż długość życia organizmu jest odwrotnie proporcjonalna do szybkości przemiany materii. Organizm jest niczym układ fizykochemiczny, który jest zdolny do wyprodukowania określonej ilości energii przypadającej na każdy kilogram wagi ciała, po której wypełnieniu ustrój ten starzeje się i umiera. Ponadto żadna komórka żywa nie może dzielić się bez końca, co wywołuje zmniejszenie energii dzielenia się komórek i w końcu prowadzi do jej śmierci;
- **teoria nadużywania komórek tkankowych:** starzenie się organizmu jest wynikiem starzenia się komórek, które zmniejszają swoją powierzchnię wchłaniania tlenu i substancji odżywczych, co wywołuje u nich „głód”



(nienasycenie), przez co dochodzi do większej podatności na zmęczenie, a w konsekwencji daje pewien stopień wycofania;

- **teoria starzenia się jako specyficznego programowania organizmu:** każdy organizm, czy to ludzki, czy zwierzęcy, posiada zaprogramowany „wewnętrzny zegar”, który określa specyficzny dla każdego gatunku czas życia (Hebda, Biela 2015, s. 49–62);
- **teoria miażdżycowa:** przyczyną starzenia się organizmu jest nieuchronny rozwój miażdżycy, prowadzący do degeneracji narządów, głównie serca i mózgu;
- **teoria samozatrucia się:** samozatrucie produktami własnej przemiany materii, zmiany w tkance łącznej, zaburzenia fizykochemiczne w starzejących się tkankach;
- **teoria biomorfotyczna:** biochemicznie jednostka starzeje się dzień po dniu od momentu poczęcia; zmiany zachodzące przy starzeniu się są nieodwracalne; ontogenetyczna jednokierunkowość życia – dzieci będą starcami, nie odwrotnie.

W literaturze można spotkać więcej teorii wchodzących w skład wymiaru biologicznego jednak większość z nich podchodzi z dużą ostrożnością do opisu procesu starzenia się, opierając się na pogłębionych badaniach genetycznych. Należy tu wymienić:

- **teorie genetyczno-immunologiczne i stochastyczne:** rozwijający się i zaprogramowany, kontrolowany przez geny proces zmian ilościowych, uruchomiony przez zaburzenia, bądź uszkodzenia aparatu genetycznego, program genetyczny kończy się po ustaniu zdolności do reprodukcji;
- **teoria programowanej śmierci komórki:** komórka może być zastąpiona ograniczoną liczbę razy. Im starszy organizm tym mniejsza zdolność do powstawania nowych komórek. Przy każdym odnowieniu komórki, w powstającej kopii skraca się fragment DNA (telomer). Kiedy telomer nie może się już skrócić, komórka traci zdolność odnawiania i umiera (Stuart-Hamilton 2000, s. 14, 20).

Wśród teorii biologicznego starzenia jest również **teoria kumulacji stresów** oraz **teorie odnoszące się do układów odpornościowego i endokrynologicznego**



(hormonalnego). Zasadniczym celem wszystkich teorii biologicznych jest poznanie przyczyn i mechanizmów starzenia się, prawidłowości procesów biologicznych oraz możliwości wydłużenia życia w jak najlepszej kondycji (Hayflick 1998, s. 404–414).

Tempo starzenia się organizmu człowieka jest cechą indywidualną i zróżnicowaną, przeciętnie u zdrowego 75-latka wydolność organizmu wynosi 70 % w stosunku do osoby w wieku 30 lat. Fakt pojawienia się zmian związanych z naturalnym procesem starzenia się wpływa na poczucie estetyki i własnej atrakcyjności, co wymusza konieczność przewartościowania podejścia osoby starszej do swojego życia. Promowanie aktywnego i zdrowego starzenia się oraz wciąż rozwijający się rynek usług kosmetycznych i medycyny estetycznej potrafią powstrzymać lub opóźnić efekty biologicznego starzenia się, co w efekcie sprzyja akceptacji starości i zaprzecza krzywdzącemu stereotypowi stawiania znaku równości pomiędzy starością a niedołęstwem i zależnością od innych.

WIEK PSYCHICZNY

Jakość funkcji intelektualnych, sprawności zmysłów i zdolności przystosowawczych człowieka to aspekty służące do określenia wieku psychologicznego. Jego obiektywnej oceny dokonuje się na podstawie badań za pomocą odpowiednich testów. Obniżenie sprawności w ww. zakresie jest oznaką starzenia się w wymiarze psychologicznym (Szatur-Jaworska, Błędowski, Dziegielewska 2006, s. 45–49).

Starzenie się w aspekcie psychologicznym, podobnie jak biologicznym, opiera się na teoriach wśród których wymieniane są między innymi:

- **teoria oparta na deficytowym modelu starości** – starość jako rodzaj utraty, rozpadu, straty, braku sprawności psychofizycznej, podatności na zachorowania, słabości, niezdolności, zależności;
- **teoria odpowiedników** – człowiek nie nabywa nowych cech, lecz wcześniejsze zostają spotęgowane (w tym zwłaszcza te uznawane za negatywne);
- **teoria przypadków** – psychika seniora jest wynikiem działania szeregu wydarzeń życiowych;



- **teoria odnosząca się do orientacji historycznej** – stan biopsychospołeczny danej osoby zależy w dużej mierze od wcześniejszych okresów życia (Leszczyńska-Rejchert 2010, s. 49–62);
- **teoria deprywacji** – zakłada inwolucję psychiczną (ustępowanie umiejętności intelektualnych) u osób starszych, jako stałą prawidłowość;
- **teoria stresu starości** – krytyczne wydarzenia działają stresowo na osobę starszą i pozbawiają ją cech nabytych, upraszczając tym samym ich osobowość. Musi ona radzić sobie ze stresem codziennym, by móc adaptować się do zmieniających się warunków;
- **teoria wysokich schodów**, w której wyróżniamy trzy modele:
 1. Kompetencje zawodowe powodują osiągnięcie wysokiej pozycji w jednej sferze życia (wybitny specjalista w danej dziedzinie). Przejście na emeryturę sprzyja załamaniu i przyspieszeniu procesu starzenia się;
 2. Zanikanie kompetencji powoduje stopniowe ograniczanie różnych aktywności (jednostka, która osiągnęła różne poziomy kompetencji i zdolności w rozmaitych sferach życia);
 3. Proces starzenia się nie zagraża ani kompetencjom, ani aktywnościom osoby starszej (jednostka zachowuje zdolności i kompetencje). Ten model jako jedyny ma wymiar pozytywny (Nawrocka 2012, s. 39–42).

Psychologiczne teorie starzenia się odwołują się do badań dotyczących zmian zachodzących w osobowości i inteligencji osoby starszej. Wyróżnia się cztery podstawowe typy osobowości osób starszych.

1. **Osobowość zintegrowana** – charakteryzuje się dobrym funkcjonowaniem psychospołecznym, bogatym życiem wewnętrznym i sprawnością funkcji poznawczych. Seniorzy o tym typie osobowości prezentują wzorce zachowania takie jak: reorganizator – aktywnie poszukujący kolejnych, nowych zadań do realizacji, skoncentrowany – skupia swoją aktywność na wybranych obszarach oraz niezaangażowany – prezentuje niski poziom aktywności społecznej oraz neguje obowiązki.
2. **Osobowość obronna** – dotyczy osób zaangażowanych społecznie, ale jednocześnie mających potrzebę kontroli swojego zachowania. Wśród osób starszych o tym typie osobowości charakterystyczne są wzorce zachowania:



powstrzymujący, czyli podtrzymywanie aktywności w obawie przed starością i ograniczający – niepokój spowodowany deficytami wieku starczego.

3. **Osobowość pasywno-zależna** – łączy w sobie wzorzec zachowania charakteryzujący się silną potrzebą zależności od innych oraz apatią.
4. **Osobowość niezintegrowana** – to zdeorganizowane starzenie się z zaburzeniami funkcji poznawczych, labilnością emocjonalną i małą aktywnością społeczną (Steuden 2012, s. 54).

Z przytoczonych powyżej 4 typów osobowości osób starszych tylko osobowość zintegrowana ma wymiar pozytywny. Na wiek psychiczny istotny wpływ ma kondycja psychiczna osób starszych, która w dużej mierze uzależniona jest od ich stanu fizycznego i funkcjonowania w środowisku. Kluczowe znaczenie odgrywają tu zmiany zachodzące w narządach zmysłów, ponieważ to właśnie zmysły determinują poziom i możliwości kontaktowania się ze środowiskiem zewnętrznym, a pojawiające się wraz z postępującym procesem starzenia deficyty w tym zakresie są przyczyną ograniczeń w odbieraniu świata.

Procesy degeneracyjne w zakresie narządów zmysłów dotyczą:

1. Wzroku

- zmniejszenie zdolności dostosowania ostrości widzenia obiektów w różnych odległościach (obniżenie zdolności akomodacji);
- niedowidzenie starcze charakterystyczne dla dalekowzroczności;
- utrata zdolności wyraźnego widzenia obiektów w odległości oraz utrata zdolności skupienia wzroku na detalach;
- ograniczenie zdolności poruszania gałkami ocznymi w górę;
- utrata widzenia peryferycznego polegająca na zmniejszeniu się szerokości pola widzenia;
- zaćma (zmętnienie soczewki w oku) – widzenie „jak przez muślin”;
- jaskra (postępujący zanik nerwu wzrokowego) – nieleczony prowadzi do ślepoty;
- nieodwracalne uszkodzenie centralnej części siatkówki, co prowadzi do pogorszenia, ubytków, nawet całkowitej utraty widzenia centralnego, a w konsekwencji do ślepoty (zwyrodnienie plamki żółtej) (Toczółowski, Klonowski 2002, s. 15–25).



2. Słuchu

- niedosłyszenie starcze;
- szum w uszach powodujący zagłuszanie sygnałów dźwiękowych, co w konsekwencji powoduje dyskomfort, nerwowość, bóle głowy, bezsenność (www.senior.pl 2006–2020).

3. Smaku

- spadek wrażliwości na smaki gorzkie i słone, brak zmian we wrażliwości na smaki słodki i kwaśny;
- zmniejszenie zdolności do rozpoznawania codziennych produktów spożywczych;
- zwiększanie lub eliminowanie stosowania przypraw;
- możliwość spożywania nieświeżych produktów.

4. Osłabienie węchu

5. Dotyku

- częściowy ubytek liczby receptorów w skórze, powodujący wyższy próg czucia dotyku (potrzeba silniejszej stymulacji);
- spadek wrażliwości na temperatury przedmiotów.

6. Bólu

- możliwość znoszenia bardziej intensywnych bodźców bez doświadczania bólu – wzrost progu bólowego (Steuden 2012, s. 21).

Analizując wiek psychiczny koniecznym jest zwrócenie uwagi na katalog głównych potrzeb psychospołecznych, których zaspokojenia wymagają osoby wchodzące w okres starości. Należą do nich:

1. **Potrzeba integracji** – kontakty z ludźmi, rodzaj relacji z najbliższą rodziną, przynależność do grupy społecznej, poczucie osamotnienia i samotności.
2. **Potrzeba użyteczności i uznania** – odnosi się do subiektywnej oceny własnej sytuacji w zakresie aktywności zawodowej, społecznej lub na rzecz rodziny.
3. **Potrzeba autonomii** – określająca pragnienie biopsychospołecznej niezależności i samodzielności.



4. **Potrzeba bezpieczeństwa** – oceniana w oparciu o warunki fizyczno-prze-strzenne i społeczno-kulturowe.
5. **Potrzeba satysfakcji życiowej** – będąca wskaźnikiem subiektywnego zado-wolenia człowieka z jego sytuacji (Bilikiewicz, Parnowski 2006, s. 469).

Starzenie się w aspekcie psychicznym to również sposób odbierania siebie jak osoby starszej, czyli postawy wobec własnej starości. Suzanne Reichard wymienia pięć postaw przystosowania się do starości, z których tylko pierwsza (p. konstruktywna) ma charakter pozytywny.

1. **Postawa konstruktywna** charakteryzuje się pozytywnym nastawieniem do życia, tolerancją, obiektywną oceną siebie i innych, satysfakcjonującymi kontaktami z otoczeniem. Osoby starsze przejawiające tę postawę są po-mocne i mogą liczyć na pomoc innych. Nie obawiają się starości, a śmierć traktują jako naturalną kolej rzeczy.
2. **Postawa zależności**, którą prezentują seniorzy bierni, zależni od innych, ulegli, bez aspiracji, chętnie wycofujący się z życia zawodowego, podejrz-liwi wobec nowości. Takie osoby starsze to typ zrównoważonego emocjo-nalnie domatora, któremu poczucie bezpieczeństwa i harmonię daje życie rodzinne.
3. **Postawa obronna** cechuje seniorów przesadnie opanowanych, samowy-starczalnych, aktywnych – również zawodowo. Osoby starsze, adaptując się do starości w sposób obronny nie potrafią mówić o swoich problemach, są sztywni w zasadach i przyzwyczajeniach, odczuwają zazdrość wobec sprawności i możliwości młodych, obawiają się bierności na emeryturze oraz własnego niedołęstwa.
4. **Postawa wrogości wobec innych** – kluczowe w tej postawie jest obwinianie innych za własne błędy, skłonność do konfliktów i niezadowolenie z kon-taktów z innymi. Seniorów w tym przypadku cechuje pesymizm, brak ak-ceptacji starości, a nawet izolacja i wrogość, co sprzyja depresji i stanom lękowym.
5. **Postawa wrogości wobec samego siebie** – jest to postawa skrajnie negatyw-na, ponieważ charakteryzuje się niechętnym stosunkiem do własnego ży-cia, pasywnością oraz podatnością na depresję. Osoba starsza ma poczucie



skrzywdzenia przez los, a brak pasji i zainteresowań przekłada się na samotnienie i brak satysfakcji z życia. Śmierć jest traktowana jako wybawienie od nieszczęśliwego życia (Bromley 1969, s. 132–139).

Osoby akceptujące swoją starość potrafią dostrzec zalety tego okresu życia, pogodzić się z ograniczeniami i korzystać z przywilejów w postaci czasu wolnego, realizacji zainteresowań, braku konieczności rywalizacji. Osoby wykazujące negatywne postawy wobec swojej starości są pełne frustracji, skonfliktowane z otoczeniem, apatyczne i pozbawione radości życia. Taki stan psychiczny zdecydowanie przyspiesza problemy w zakresie zdrowia fizycznego. Osoby nawet w bardzo zaawansowanym wieku i borykające się wielochorobowością, ale z optymizmem przyjmujące swoje ograniczenia wynikające z racji wieku, posiadające poczucie humoru i samoakceptację, częściej mogą liczyć na pomoc bliskich i wsparcie środowiska zewnętrznego, są również mniej narażone na samotność, która jest największym wrogiem starości.

Warto również pamiętać, iż w procesie psychicznego starzenia się zachodzą zmiany, które w literaturze fachowej określane są mianem **dziwactw starczych**, a należą do nich:

- nieufność i podejrzliwość, czyli postawa nerwowa, pełna obaw i niepokoju;
- zbieractwo, czasami chciwość i skąpstwo;
- nastawienia euforyczne;
- nastawienia hipochondryczne – wyszukiwanie i wyolbrzymianie dolegliwości;
- życie przeszłością;
- przylepność jako potrzeba kontaktu z innymi osobami (Szymanowska 2001).

Powyżej wymienione są często nieświadomą formą reakcji obronnych osób starszych, a nie chęcią dokuczenia czy okazania przekory, uporu czy złośliwości – niestety dość często dziwactwa starcze właśnie w taki sposób są interpretowane zwłaszcza przez osoby młode.

Wraz z postępującym procesem psychicznego starzenia się gerontolodzy opisują, że często spotykaną formą reakcji seniorów jest niechęć do zmian, nowości, nawet jeśli modyfikacje te służą poprawie ich życia. Zjawisko to nazywane



jest „konserwatyzmem starości” wynikającym z wcześniej opisywanych zmian, polegających na zmniejszeniu zdolności do przystosowania.

Reasumując kwestie związane z wiekiem psychicznym należy uznać, że analiza kierunku zmian spowodowanych starzeniem się organizmu rozpatruje możliwe konsekwencje tychże zmian, ale i poszukuje pewnych rozwiązań, mających na celu redukcję skutków i przyczyn procesu osłabienia pamięci, osłabienia zainteresowań, zmienności nastrojów, ograniczenia reakcji i aktywności lub nawet swoistego „dziwactwa”.

WIEK SPOŁECZNY

Wiek społeczny opiera się na kryterium ról społecznych pełnionych w kolejnych fazach życia. Z każdą fazą wieku społecznego wiążą się określone role społeczne, których jednostka się uczy lub które w pełni realizuje i z czasem porzuca, podejmując nowe (Kowalski 1974, s. 299–300).

Wiek społeczny, w porównaniu z biologicznym i psychicznym, charakteryzuje się zdecydowanie większą indywidualnością i nieprecyzyjnością. Kluczowa rola społeczna przypisywana osobom starszym to rola babci i dziadka, ale role dziadków mogą pełnić również osoby już w wieku 40 lat, przy czym są jeszcze aktywni zawodowo pełnić role pracowników. W procesie starzenia się w aspekcie społecznym notuje się także wielość teorii, jednak dominujące to:

1. **teoria aktywności** – aktywność jest domeną i potrzebą człowieka w każdym wieku, również tego starszego. Satysfakcja seniorów jest silnie skorelowana z podtrzymywaniem aktywności, która jest wartością silnie cenioną. Należy tym osobom stwarzać okazje do kreatywnego i sensownego wypełniania wolnego czasu różnymi działalnościami – koncepcja pozytywna;
2. **teoria wyłączenia/wycofywania się** – człowiek starszy nie jest już zaangażowany w obowiązki, jakie miał w wieku średnim, ale i nie odczuwa chęci do podejmowania nowych obowiązków. Na starość ludzie ograniczają swoją aktywność. Więzy społeczne stają się luźniejsze. Obserwuje się zjawisko „ustępowania pola młodym”, co prowadzi do osłabienia sił i energii życiowej, a tym samym do przygotowywania się do odejścia;
3. **teoria wymiany** – osoby starsze w związku ze zmniejszającymi się zasobami biopsychospołecznymi nie są w stanie dorównać relacjom z innymi



grupami społecznymi, co prowadzi do powstawania nierówności społecznych, a skrajnie nawet do wykluczenia;

4. **teoria naznaczania społecznego** – przechodzenie z ról centralnych (żywiciel rodziny, opiekun) do ról peryferyjnych (odbiorca czasu wolnego, emeryt) powoduje, że osoby starsze w coraz większym stopniu stają się zależne od środowiska zewnętrznego, które postrzega je jako osoby niesamodzielne – seniorzy zaczynają się utożsamiać z wyznaczanymi im rolami i dostosowują swoje zachowanie do charakteru tych ról;
5. **teoria stratyfikacji wieku** – starość należy do okresu o mniejszym prestiżu i znaczeniu;
6. **teoria cieni** – każda osoba ma właściwy sobie zasób postaw, zachowań i wartości. Korzysta z tego zasobu, ale wraz z upływem lat zasoby wyczerpują się. Literatura fachowa określa te zasoby „magazynem cieni”. Kiedy w „magazynie cieni” ubywa zasobów, osoby starsze odczuwają odrzucenie społeczne reagując wycofaniem i izolacją;
7. **teoria znikającego punktu** – nikt nie lubi tracić kontroli nad swoim życiem. Osoby starsze tracąc w różnym stopniu określone możliwości stają się zdeterminowane do ich odzyskania (Hebda, Biela 2015, s. 49–62);

W perspektywie społecznej wyróżnia się sześć głównych stylów życia obserwowanych wśród osób starszych:

1. **styl całkowicie bierny** – izolowanie się w swoim mieszkaniu, poddawanie się chorobie, „zerwanie ze światem”;
2. **styl rodzinny** – wiodąca rola babci i dziadka wyklucza realizację innych form aktywności; przejęcie opieki nad wnukami;
3. **styl działkowca** – posiadanie ogródka zmusza do regularnej aktywności fizycznej;
4. **styl społecznika** – aktywne uczestniczenie w życiu społecznym i politycznym, praca społeczna – wolontariat;
5. **styl domocentryczny** – aktywności podejmowane są głównie w domu – oglądanie telewizji, czytanie książek, przyjmowanie wizyt rodziny i znajomych, pielęgnacja roślin, posiadanie zwierzęcia;



6. **styl pobożny** – codzienne uczestnictwo w nabożeństwach; podporządkowanie życia praktykom religijnym (Czerniakowska 2000, s. 170–175).

Z pojęciem wieku społecznego ściśle łączą się kategorie wieku ekonomicznego i socjalnego. **Wiek ekonomiczny** określany jest pojęciami wieku przedprodukcyjnego, produkcyjnego i poprodukcyjnego. W kontekście starzenia się związany jest z przejściem na emeryturę. **Wiek socjalny** natomiast wiąże się z prawem do świadczeń i ulg wynikających z wieku, a gwarantowanych przepisami prawa.

8.2. PSYCHOLOGICZNA I SPOŁECZNA SYTUACJA OSÓB STARSZYCH

Człowiek stary powinien mieć poczucie zrozumienia jego potrzeb oraz musi czuć się zaakceptowany przez innych ludzi, ale również musi zaakceptować samego siebie i swoje ograniczenia potęgujące się wraz z wiekiem. Człowiek stary potrzebuje otoczenia, które będzie go aktywizowało i stymulowało do działania. Ludzie w każdym wieku, na wszystkich etapach rozwoju potrzebują oddziaływania z innymi osobami. Bardzo źle czuje się człowiek, a zwłaszcza człowiek w podeszłym wieku, który żyje w przekonaniu, że nikomu do niego nie jest potrzebny. Dokładniejsze poznanie problemów i pragnień ludzi starszych pozwala stwierdzić, iż seniorzy nie stanowią jednolitej grupy. Różnorodność zainteresowań, odmienności osobowych i kulturowych oraz багаż doświadczeń czynią z ludzi starych wartościową grupę w każdej społeczności.

Za podstawowe cechy starości uważa się:

- postępujące ograniczenie samodzielności życiowej;
- znaczny spadek zdolności adaptacyjnych w wymiarze biologicznym i psychospołecznym;
- stopniowo nasilająca się zależność od otoczenia;
- poczucie osamotnienia;
- poczucie bycia niepotrzebnym;



- zmęczenie życiem;
- zmartwienie o przyszłość;
- tęsknota za towarzystwem.

Osoby starsze boją się nie tylko chorób i niepełnosprawności, ale także, albo przede wszystkim osamotnienia, nietolerancji i braku zrozumienia dla wynikających z wieku niedoskonałości.

Proces starzenia się, z racji dynamiki wzrostu, stał się wyzwaniem dla polityków na szczeblach rządowym i samorządowym. W debacie publicznej zaistniało pojęcie polityki senioralnej. W uchwalonym przez Radę Ministrów dokumencie *Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020*, zdefiniowano, że *polityka senioralna jest to ogół celowych działań organów administracji publicznej wszystkich szczebli oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się*. W przytoczonej uchwale wskazano, że *celem polityki senioralnej w Polsce będzie wspieranie i zapewnienie możliwości aktywnego starzenia się w zdrowiu oraz możliwości prowadzenia w dalszym ciągu samodzielnego, niezależnego i satysfakcjonującego życia, nawet przy pewnych ograniczeniach funkcjonalnych oraz stwierdzenie, że na potrzeby niniejszego dokumentu polityka senioralna rozumiana jest szeroko jako ogół działań w okresie całego życia człowieka, prowadzących do zapewnienia warunków wydłużenia aktywności, zarówno zawodowej, jak i społecznej oraz samodzielnego, zdrowego, bezpiecznego i niezależnego życia osób starszych* (Uchwała nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013). *Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020* z uwagi na nazbyt deklaratywny i wybiórczy charakter zostały uchylone, a w ich miejsce przyjęto *Uchwałę Nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*. W tym dokumencie polityka senioralna stała się integralną częścią szeroko rozumianej polityki społecznej, dedykowaną osobom starszym. Wobec powyższego przyjęto politykę społeczną wobec osób starszych, definiowaną jako *celowe, długofalowe i systemowe oddziaływanie państwa oraz innych podmiotów publicznych i niepublicznych na kształtowanie warunków prawnych,*



ekonomicznych oraz społecznych w celu tworzenia osobom starszym korzystnej dla nich sytuacji życiowej, dostosowanej do zmieniających się wraz z wiekiem potrzeb społecznych, ekonomicznych oraz opieki i ochrony zdrowia w każdym okresie życia osoby w starszym wieku. Przyjęty dokument został oparty na trzech filarach:

1. Bezpieczeństwo określone jako stan i sytuacja, w której ludzie mają ugruntowane przekonanie, że potrzeby materialne, bytowe, psychiczne i duchowe są oraz mogą być zaspokojone dzięki dostosowaniu warunków materialnych, instytucji i organizacji środowiska społecznego do zmieniających się potrzeb osób w starszym wieku.
2. Uczestnictwo rozumiane jako udział osób w starszym wieku w różnych formach aktywności rodzinnej, społecznej, sportowej, zawodowej i obywatelskiej, dostosowanej do zmieniającej się wraz z wiekiem kondycji fizycznej, psychicznej oraz możliwości i zainteresowań.
3. Solidarność polegająca na uwzględnianiu przez społeczeństwo w swoich działaniach opinii i interesów innych generacji, odzwierciedlających siłę więzi międzypokoleniowej (tj. poczucie łączności z osobami w innym wieku) oraz poczucia odpowiedzialności za osoby reprezentujące inne grupy pokoleniowe.

Polityka społeczna wobec osób starszych, kierując się ww. delegacjami musi być wieloaspektową i interdyscyplinarną działalnością wykorzystującą potencjał trzech sektorów: rządowego – organy administracji rządowej – państwo, samorządowego – gminy i powiaty oraz pozarządowego – fundacje i stowarzyszenia (*Uchwała Nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018*). Pojęcie do opieki i wsparcia nad osobami starszymi ewaluje wraz z nowymi teoriami starzenia się. We współczesnym systemie szczególnie nacisk kładziony jest na możliwie najdłuższą samodzielność seniorów, deinstytucjonalizację opieki poprzez przedkładanie form domowych, środowiskowych nad instytucje pomocowe oraz podmiotowość osoby starszej.

Wiele środowisk społecznych, szczególnie osoby młode, dokonują częstych stygmatyzacji osób starszych, postrzegając tę grupę przez pryzmat stereotypów, kierując się schematami myślowymi: stary = słabszy, stary = chory, stary = biedny,



stary = marudny, stary = złośliwy. Społeczeństwo jako większa całość ocenia negatywnie starzenie się i ludzi w starszym wieku. Stereotypy te w dużej mierze są krzywdzące i zafałszowujące rzeczywisty obraz seniorów. Taki uproszczony obraz pomija istotne kwestie prorozwojowe i projakościowe starości. Najczęstszymi, potocznie wyróżnianymi poglądami wobec osób starszych są te mówiące o ich niesprawności, aseksualności, negatywnym podejściu do życia i ludzi, bierności, niechęci, izolacji, konserwatyzmie. Stereotypizacja starości podnosi również poziom strachu przed starością własną i swoich bliskich.

8.3. ZASADY

UPRAWIANIA TURYSTYKI I TECHNIKA OBSŁUGI GRUP OSÓB STARSZYCH

Starość nie jest przeciwwskazaniem do prowadzenia aktywnego trybu życia. Każda zorganizowana forma aktywności, dostosowana do indywidualnej kondycji i wydolności, pozwala człowiekowi staremu na dłuższe zachowanie sprawności i samodzielności. Atutem osób starszych jest z reguły duża ilość wolnego czasu.

Biorąc pod uwagę ciągle wzrastającą liczbę osób po 60. roku życia, obserwuje się rynkową konieczność, aby część ofert turystycznych była kierowana właśnie do tej grupy. Dobierając produkt turystyczny do osób w podeszłym wieku, należy przede wszystkim dobrze poznać specyfikę odbiorcy proponowanych usług.



WAŻNE!

Aby właściwie przygotować oferty turystyczne dla seniorów, należy kierować się zasadą „**w zdrowym ciele – zdrowy mózg**” oraz trzeba wziąć pod uwagę następujące czynniki:

- **Wielonarządowe obniżenie ogólnej sprawności** – bardzo często są to osoby słabowidzące, niedosłyszające, z problemami w samodzielnym poruszaniu się.
- **Obniżenie siły mięśniowej** – ludzie starsi wraz z wiekiem słabną. Jest to dla nich zagrożeniem ze względu na osoby i przedmioty je otaczające, gdyż mogą stać się potencjalną ofiarą napaści czy kradzieży, a także nie radzić sobie z niektórymi czynnościami wymagającymi użycia większej siły.
- **Przyjmowanie leków** – wiele osób w podeszłym wieku przyjmuje różne lekarstwa, o różnej porze. Do leków, o których należy bezwzględnie pamiętać z uwagi na bezpośrednie zagrożenie zdrowia i życia w przypadku ich nieprzyjęcia, należą: leki nasercowe, leki wziewne stosowane w przypadku astmy oskrzelowej, leki cukrzycowe, leki stosowane w nadciśnieniu tętniczym.
- **Odżywianie** – jedzenie jest dla seniorów bardzo ważne. Lubią zjeść dobrze, smacznie, dużo i nie zawsze zdrowo. Jednak dieta powinna być lekkostrawna, z ograniczeniem potraw smażonych i pikantnych. Produkty świeże. Pod uwagę należy brać ubytki w uzębieniu oraz tendencje do zaparć. Zmniejsza się tolerancja na alkohol. Ponieważ u ludzi starszych pojawia się drżenie rąk, aby ich nie krępować rozlaniem kawy czy herbaty, nie należy wlewać pełnego naczynia napoju. Ostatni posiłek powinien być o godzinie 18:00.
- **Wypoczynek i sen** – w miarę starzenia się zapotrzebowanie na sen maleje. Wiele starszych osób cierpi na bezsenność, dlatego też należy unikać drzemek w ciągu dnia, a spoczynek nocny planować codziennie o tej samej porze.
- **Ciepło** – jest czynnikiem bardzo istotnym, ponieważ u osób starszych szybciej dochodzi do wychłodzenia organizmu. Zwłaszcza zimą wskazane jest zakładanie kilku warstw ubrań („na cebulkę”), zapewnienie ciepłych napojów i właściwej temperatury pomieszczeń.
- **Nietrzymanie moczu** – niemożność kontrolowania czynności jego oddawania. Problem ten dotyczy zarówno kobiet, jak i mężczyzn ze względu na osłabioną funkcję zwieraczy. Tu należy mieć na uwadze umożliwienie częstego korzystania z toalety i zapewnienie właściwych warunków higienicznych. Dolegliwość nietrzymania moczu jest szczególnie uciążliwa ze względu na swój wstydlivy charakter. Osoby z tą przypadłością czasami cierpią z powodu poczucia niższości, ponieważ czystość stanowi istotny składnik ludzkiej kultury.



- **Pamięć** – komórki ośrodkowego układu nerwowego nie namnażają się. W procesie starzenia ich funkcja stopniowo ulega upośledzeniu. Skutki tego są najbardziej widoczne w zakresie sprawności pamięci, a zwłaszcza w zapamiętywaniu nowych informacji.
- **Urządzenia pomocnicze** – do tej grupy należą deski na wannę, podwyższenia do siedzenia na sedesie, windy, balustrady, balkoniki ułatwiające chodzenie oraz inne proste urządzenia i udogodnienia, które mogą być pomocne w wykonywaniu codziennych czynności. Organizując wycieczki piesze zasadnym jest zapewnienie przez organizatorów wózka inwalidzkiego. Może zdarzyć się, że w ogóle nie będzie potrzebny, ale są sytuacje, kiedy jest absolutnie niezbędny i jego brak może zdeorganizować nawet najlepiej przygotowaną atrakcję turystyczną.
- **Dostępność usług i produktów turystycznych dla osób starszych, bariery i udogodnienia** – osoby starsze często z racji wieku mają prawo posiadać deficyty utrudniające codzienne funkcjonowanie – mogą być niesprawni ruchowo, mogą słabiej słyszeć i widzieć. Do tego dochodzą choroby układu krążenia, oddechowego oraz inne schorzenia. W związku z powyższym można uznać, że wszystkie obiekty dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych będą idealnie odpowiadały wymaganiom osób starszych.
- **Aktywność seksualna** – dla wielu starszych ludzi jest ona nadal konieczna i daje im wiele satysfakcji. Życie seksualne ludzi starszych bywa najczęściej traktowane z przymrużeniem oka. Aseksualizm wieku podeszłego jest mocno zakorzeniony w przekonaniach wielu osób. Seks jest dla większości wyznacznikiem młodości, natomiast jego przejawy u seniorów są traktowane jako coś nienaturalnego, a nawet wstydliwego, stając się niejednokrotnie przedmiotem komentarzy. Kobieta i mężczyzna w wieku podeszłym odczuwają popęd seksualny domagający się zaspokojenia, co daje im satysfakcję.
- **Aktywność religijna** – z reguły wzrasta wraz z wiekiem, co należy uszanować.
- **Dokształcanie i rozwijanie zainteresowań** – należy liczyć się z potrzebami osób starszych w zakresie ustawicznego zdobywania wiedzy i treningu nowych umiejętności.
- **Konflikty** – wśród seniorów, jak w każdej innej grupie, pojawiają się konflikty. Umiejętność ich rozwiązania metodą „win-win” („wygrany – wygrany”) zmniejsza napięcia emocjonalne w grupie i zapobiega dyskomfortowi.
- **Odpoczynek to nie lenistwo** – osoby starsze miewają poczucie winy porzucając rolę pomocnego dziadka, babci na rzecz realizacji własnych zainteresowań czy wypoczynku. Codzienne obowiązki „zafundowane” przez rodzinę powodują, że zapominają o sobie. Zorganizowany wypoczynek pozwala naładować akumulatory tak fizyczne, jak i psychiczne, poprawia kondycję, samopoczucie i witalność.



- **Infantyilizacja starości** – panuje powszechny pogląd, że „na starość człowiek dziecinnieje”. Niektóre osoby mające kontakt z seniorami tak biorą sobie ten pogląd do serca, że traktują seniorów jak dzieci, nie tylko w rozmowie, ale również w proponowanych aktywnościach. Nie polecam kolorowanek, wyklejanek i robienia kulek z bibuły. W zamian proponuję malowanie na szkle, origami czy decoupage.
- **Ćwiczenia fizyczne** – powinny być ogólnousprawniające i łatwe w wykonaniu. Należy unikać intensywnej gimnastyki ze względu na współistniejące choroby układu oddechowego i krążenia. Wysiłek fizyczny lepiej jest dozować codziennie w stosunkowo krótkim czasie niż raz w tygodniu a dłużej. Najkorzystniejsze formy aktywności dla seniorów to: spacer, pływanie i taniec.

Poniżej propozycja kilku prostych ćwiczeń do wykorzystania podczas codziennej gimnastyki lub w podróży.

TABELA NR 1. PRZYKŁADOWE ĆWICZENIA DLA OSÓB STARSZYCH

TEMATYKA	ĆWICZENIA	DOZOWANIE	UWAGI METODYCZNE	POMOCE
Ćwiczenia wzmacniające mięśnie i poprawiające ruchomość kończyn górnych.	Siad na taborecie, KKG skurczone, dłonie zaciśnięte Ruch: wyprost KKG w przód z wyprostem palców.	Maksymalnie 10 powtórzeń	Postawa podczas wykonywania ćwiczenia powinna być wyprostowana. Ćwiczenie wykonywać w spokojnym tempie dostosowanym do możliwości ćwiczącego.	—
	Siad na taborecie, KKG skurczone, dłonie zaciśnięte Ruch: Wdech z wznosem KKG i wyprostem palców, powrót do pozycji wyjściowej (PW), wydech.	Maksymalnie 10 powtórzeń	Postawa podczas wykonywania ćwiczenia powinna być wyprostowana. Wykonujemy wdech nosem i dłuższy wydech ustami.	—
	Siad na taborecie, KKG zwisają wzdłuż tułowia. Ruch: Naprzemiennie wymachy KKG, KGP wyprostowana w stawie łokciowym uniesiona w górę, KGL odchylona w tył, zmiana.	Maksymalnie 20 powtórzeń	Wymachy wykonywać w spokojnym tempie dostosowanym do możliwości ćwiczącego.	—
	Siad na taborecie, KKG zwisają wzdłuż tułowia. Ruch: Wznos KKG bokiem w górę - wdech, powrót do pozycji wyjściowej - wydech.	Maksymalnie 10 powtórzeń	Ćwiczenie wykonywać w spokojnym tempie. Wdech nosem, przedłużony wydech ustami	—
	Siad na taborecie, KKG zwisają wzdłuż tułowia. Ruch: krążenia w tył KKG wyprostowanych w stawach łokciowych.	Maksymalnie 15 powtórzeń	Ćwiczenie wykonywać w spokojnym tempie dostosowanym do możliwości ćwiczącego.	—



TEMATYKA	ĆWICZENIA	DOZOWANIE	UWAGI METODYCZNE	POMOCE
Ćwiczenie kształtujące mięśnie grzbietu	Siad na taborecie, KKG na biodrach. <u>Ruch:</u> Skręt tułowia w prawo, KKG w bok, powrót do pozycji wyjściowej, powtórzyć na lewą stronę.	Maksymalnie 15 powtórzeń	Postawa podczas wykonywania ćwiczenia powinna być wyprostowana.	—
	Siad na taborecie, KKG zwisają wzdłuż tułowia, KKD wyprostowane w kolanach. <u>Ruch:</u> 1. Wznos wyprostowanych KKG, 2. Skłon w przód z próbą sięgnięcia do stóp.	Maksymalnie 10 powtórzeń	—	—
Ćwiczenie oddechowe	Pozycja w rozkroku, KKG wzdłuż tułowia. <u>Ruch:</u> 1. Wznos KKG wraz z wdechem 2. Skłon 3. Powrót do PW wraz z wydechem	Maksymalnie 10 powtórzeń	Ćwiczenie wykonywać w spokojnym tempie dostosowanym do możliwości ćwiczącego. Wdech nosem, przedłużony wydech ustami.	—
Ćwiczenie kształtujące mięśnie grzbietu	Pozycja w rozkroku, KKG zwisają wzdłuż tułowia. <u>Ruch:</u> Skłony tułowia w prawo i lewo.	Maksymalnie 15 powtórzeń	—	—
Ćwiczenia równoważne i stabilizacyjne	Pozycja w rozkroku, KKG na biodrach. <u>Ruch:</u> Krążenia tułowia w prawo, następnie w lewo.	2 min	Ćwiczenie wykonywać w spokojnym tempie dostosowanym do możliwości ćwiczącego.	—
	Pozycja zasadnicza, KKG na biodrach. <u>Ruch:</u> Marsz z unoszeniem kolan	3 min	Podczas ćwiczenia staramy się utrzymać równowagę, Ćwiczenie wykonywać w spokojnym tempie.	—
	Pozycja w rozkroku, KKG na biodrach. <u>Ruch:</u> Stojąc na jednej nodze, drugą prostą w kolanie unosimy w bok, zataczamy koła.	Maksymalnie 10 powtórzeń	Jeżeli to możliwe, uniesioną KD staramy się zataczać koła, jeżeli jest to niemożliwe wystarczy uniesienie.	—
Ćwiczenie oddechowe	Pozycja w rozkroku, KKG zwisają wzdłuż tułowia. <u>Ruch:</u> Wznos KKG przodem wraz z wdechem, powrót do PW z wydechem	Maksymalnie 10 powtórzeń	Wdech nosem, przedłużony wydech ustami	—
Ćwiczenia wzmacniające mięśnie i poprawiające ruchomość kończyn górnych.	Pozycja w rozkroku, KKG zwisają wzdłuż tułowia. <u>Ruch:</u> Krążenie wyprostowanymi w stawach łokciowych KKG w jedną i drugą stronę.	2 min	Ruch krążenia powinien być jak najobszerniejszy.	—
Uruchomienie kończyn górnych	Siad na krześle naprzeciw siebie w odległości około 1 metra. Chwyt oburącz za laskę gimnastyczną <u>Ruch:</u> Wspólny ruch „nakręcania i odkręcania”.	Maksymalnie 10 powtórzeń	—	Laska gimnastyczna



TEMATYKA	ĆWICZENIA	DOZOWANIE	UWAGI METODYCZNE	POMOCE
Usprawnianie funkcji całego ciała, przydatne np. podczas ubierania się	Siad na krześle naprzeciw siebie w odległości około 1 metra. Chwyt oburącz za gumę do skakania. <u>Ruch:</u> Równoczesny wznos gumy, przełożenie jej kolejno: za głowę, plecy, pod pośladkami, pod stopami. Z wdechem ponownie wznos gumy i powtórzenie czynności.	Maksymalnie 10 powtórzeń	—	Gumy
Trening mięśni wdechowych	Siad na krześle przy stoliku. <u>Ruch:</u> Osoba „zasysa” powietrze przez słomkę przenosząc jednocześnie piankowe elementy z jednego w inne wyznaczone miejsce.	Maksymalnie 10 powtórzeń	Przygotowanie słomki i lekkich piankowych elementów.	Słomki, piankowe elementy
Uruchomienie stawów biodrowych, kolanowych i skokowych, wzmacnianie mięśni zginających staw biodrowy i kolanowy, rozciąganie mięśni biodrowo-lędźwiowych	Pozycja stojąca przed krzesłem opartym o ścianę, dłonie ułożone na ścianie na wysokości barków. <u>Ruch:</u> Naprzemiennie ustawianie stóp na siedzisku krzesła.	Maksymalnie 10 powtórzeń	W celu podniesienia stopnia trudności zadania ruchowego dane ćwiczenie można wykonać bez oparcia dłoni o ścianę, ale jedynie w sytuacji dobrego poczucia równowagi lub przy asyście opiekuna.	—
Wzmacnianie mięśni nóg, wydłużanie kręgosłupa lędźwiowego	Pozycja stojąca przodem do oparcia krzesła, chwyt za oparcie. <u>Ruch:</u> Półprzysiady lub pełne przysiady z wydłużaniem dolnego kręgosłupa. Z wdechem powrót do pozycji wyjściowej.	Maksymalnie 10 powtórzeń	—	—
Usprawnienie ruchów kręgosłupa oraz obręczy barkowej, aktywizacja układu oddechowego	Siad na krześle naprzeciw siebie w odległości około 1 metra. Chwyt oburącz za łaskę gimnastyczną. <u>Ruch:</u> Jedna osoba przyciąga łaskę w kierunku klatki piersiowej z lekkim odchyleniem tułowia (wdech), jednocześnie druga osoba pochyla się w przód z wyprostowanymi rękami (wydech). Stopy cały czas oparte są na podłożu.	Maksymalnie 10 powtórzeń	Ruch przypomina piłowanie drzewa przez dwie osoby.	Łaska gimnastyczna
Usprawnienie koordynacji nerwowo-mięśniowej oraz uruchomienie kończyn dolnych	Siad na krześle naprzeciw siebie w odległości 1-2 metrów. <u>Ruch:</u> Podawanie piłki ruchem toczenia jedynie za pomocą nóg.	Maksymalnie 10 powtórzeń	Przygotowanie miękkiej piłki na podłodze. Można zagrać w „strzelanie do bramki”, zakładając materiał wokół trzech ścianek krzesła. Pusta ścianka tworzy bramkę.	Piłki

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zajęć ze studentami z przedmiotu Instytucjonalna opieka geriatryczna na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie.



Wiek podeszły nie jest przeciwwskazaniem do podróżowania i uprawiania turystyki. Uczestniczenie osób starszych w różnych formach wypoczynku i rekreacji poprawia ich kondycję, mobilizuje do większej samodzielności i sprzyja nawiązywaniu nowych znajomości. Jednak czas, miejsce i program takiej oferty turystycznej dla seniora musi być bardzo dobrze przemyślany i dostosowany pod kątem ww. czynników.

Podróż powinna przewidywać częste postoje oraz możliwość spożywania posiłków w czasie jazdy. Program oferty turystycznej przeznaczonej dla osób w podeszłym wieku musi być dostosowany do oceny stanu ogólnej wydolności poszczególnych uczestników. Przede wszystkim należy rozpoznać: istniejące choroby, zdolność do samoobsługi i samopielegnacji oraz ogólną sprawność.

PRAKTYCZNA PORADA

Korzystne dla organizatorów byłoby przygotowanie wewnętrznego formularza zawierającego w swej treści pytania o wyżej wymienione czynniki oraz zażywane leki. Nie musi to być rozbudowany i skomplikowany druk, a prosta w swej formie karta, której wypełnienie nie będzie sprawiało kłopotu osobie starszej (proponowane rubryki: imię i nazwisko, wiek, najczęściej występujące dolegliwości, stwierdzone choroby, przyjmowane leki, ogólna ocena stanu sprawności – bardzo dobra, zadowalająca, wymagająca częściowej pomocy drugiej osoby, wymagająca całkowitej pomocy drugiej osoby – w dwóch ostatnich punktach powinny być wymienione czynności wymagające pomocy).

Oferta musi być również urozmaicona pod kątem możliwości wyboru właściwie dostosowanej formy aktywności fizycznej. Planowane wycieczki powinny uwzględniać obniżoną sprawność i ograniczenia jej uczestników – nie mogą być zbyt forsowne i intensywne. Wrażenia i przeżycia muszą być dawkowane w rozsądny sposób – lepiej pokazać mniej, ale dokładniej i bez pośpiechu. Seniorów podczas wypraw plenerowych nie można pozostawić samych i wyznaczyć punktu spotkania w określonym czasie i miejscu – należy dyskretnie sprawować kontrolę nad grupą. **Nie jest błędem zastosowanie jednakowych kapeluszy lub chust.**

Formułując ofertę turystyczną dla seniorów nie można zapominać o śnie i wypoczynku. O ile w wieku podeszłym zapotrzebowanie na sen maleje, tak



potrzeba wypoczynku wzrasta – jednak ze względu na występującą bezsenność należy unikać w ciągu dnia czasu niezagospodarowanego, który seniorzy wykorzystają na drzemkę. Dobrze jest, gdy spoczynek nocny planowany jest codziennie o tej samej porze.

WAŻNE

Niezwykle ważną rolę odgrywa umożliwienie seniorom uczestniczenia w zajęciach rozwijających ich zainteresowania. Warto w ofercie umieścić takie propozycje, jak:

- zajęcia dydaktyczne obejmujące wykłady z takich dziedzin jak: historia, filozofia, medycyna, geografia, sztuka;
- zajęcia kulturalno-rekreacyjne, np. spotkania z ciekawymi ludźmi, udział w festynach i wystawach;
- zajęcia warsztatowe z podziałem na sekcje zainteresowań: malarstwo, śpiew, szachy, zajęcia rehabilitacyjne.

Najbardziej wskazanymi formami aktywności dla osób w podeszłym wieku są: spacer, pływanie lub ćwiczenia w basenie oraz taniec. Zgodnie ze słowami, iż piosenka jest dobra na wszystko, przygotowując ofertę turystyczną dla seniorów warto uwzględnić wspólne śpiewanie oraz wieczorki biesiadne.

Należy pamiętać, że starość charakteryzuje się nieodwracalnym, stopniowym ubytkiem zdolności przystosowawczej, co przejawia się słabnięciem funkcjonowania człowieka jako jednostki społecznej i biologicznej. Dlatego też, aby uczynić ze starości okres wartościowej egzystencji, niezbędne jest utrzymanie i wspieranie sprawności w wielu sferach aktywności ludzkiej. Ludzie aktywni w starości mają więcej możliwości zaspokajania swoich potrzeb psychicznych i społecznych. Sport, turystyka i rekreacja – uprawiane w podeszłym wieku – poprawiają nastawienie do życia, przedłużają młodość, pozwalają na utrzymanie stabilności emocjonalnej. Ponadto zapobiegają osamotnieniu, wpływają pozytywnie na osobowość oraz podnoszą poczucie własnej wartości. Seniorzy żyjący aktywnie wyraźniej widzą swój cel i sens życia. **Biorąc pod uwagę preferencje osób starszych oraz panujące trendy na rynku turystycznym w zakresie oferowania nowych produktów, można zaproponować, np. turystykę pielgrzymkową, podróże nostalgiczne, „Sanatorium miłości”,**



kilkudniowe plenery, wyjazdowe warsztaty rozwoju osobistego, szlaki międzypokoleniowe, pikniki.

Jakość oferty turystycznej dla osób starszych uzależniona jest nie tylko od atrakcyjności i walorów turystycznych, ale w dużej mierze od profesjonalnej kadry i jej postawy wobec seniorów. Znajomość specyfiki wieku starszego w aspekcie biopsychospołecznym, łatwość nawiązywania kontaktów, umiejętność rozwiązywania konfliktów, umiejętności improwizacyjne, opanowanie i duża doza cierpliwości to determinanty mające wpływ na dobrą ofertę.

Zorganizowana i dostosowana do możliwości seniorów oferta turystyczna realizowana przez profesjonalistów sprawi, że czas wolny osoby starszej nie będzie czasem pustym – czyli pozbawionym treści. Kolejne minuty, godziny, dni przestaną człowiekowi starszemu „przeciekać” między palcami. Tak więc zapotrzebowanie na właściwie dostosowaną ofertę turystyczną stanowi wyzwanie dla instytucji i ludzi z inicjatywą, których działania w zakresie tworzenia ofert turystycznych, rekreacyjnych i wypoczynkowych z pewnością dostarczą ludziom w jesieni życia wiele satysfakcji, pobudzą nowe zainteresowania i będą lekarstwem na samotność.



9. USŁUGI TURYSTYCZNE ŚWIADCZONE NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH – WYBRANE ZAGADNIENIA PRAWNE

| 9.1. UWAGI WSTĘPNE

Ustawa o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych z dnia 24 listopada 2017 r. (tekst jedn.: Dz.U. z 2019 r., poz. 548 ze zm.) co do zasady nie zawiera norm prawnych poświęconych zagadnieniom turystyki osób niepełnosprawnych (wyjątek stanowi przepis art. 49). Nie oznacza to jednak, że Polska nie jest zobowiązana do podejmowania działań zmierzających do zapewnienia osobom niepełnosprawnym dostępności i udziału w imprezach turystycznych.

Powinność taka wynika choćby z przystąpienia Polski do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r., poz. 1169, sprost. Dz.U. z 2018 r., poz. 1217), gdzie na podstawie art. 30 państwo polskie uznając prawo osób niepełnosprawnych do udziału, na zasadzie równości z innymi osobami, w życiu kulturalnym, zobowiązało się do podejmowania wszelkich odpowiednich środków w celu zapewnienia, że osoby niepełnosprawne będą miały m.in. dostęp do miejsc działalności kulturalnej lub usług z nią związanych, takich jak teatry, muzea, kina, biblioteki i usługi turystyczne oraz, w miarę możliwości, będą miały dostęp do zabytków i miejsc ważnych dla



kultury narodowej. W celu umożliwienia osobom niepełnosprawnym udziału, na zasadzie równości z innymi osobami, w działalności rekreacyjnej, wypoczynkowej i sportowej, Polska zobowiązała się do podjęcia odpowiednich środków m.in. w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym dostępu do miejsc uprawiania sportu, rekreacji i turystyki oraz zapewnienia osobom niepełnosprawnym dostępu do usług świadczonych przez organizatorów działalności w zakresie rekreacji, turystyki, wypoczynku i sportu.

Wyrazem podjęcia działań legislacyjnych w tym zakresie jest m.in. uchwalenie ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami z dnia 19 lipca 2019 r. (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r., poz. 1062), nakładającej na podmioty publiczne m.in. obowiązki w zakresie znoszenia barier architektonicznych czy komunikacyjnych, które to bariery uniemożliwiają lub utrudniają osobom ze szczególnymi potrzebami udział w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami, co powinno przełożyć się także na ułatwienie dostępności obiektów turystycznych dla osób niepełnosprawnych. Również inne akty prawne, w tym prawa unijne, nakładają m.in. na podmioty działające w szeroko pojętej branży turystycznej określone obowiązki. W niniejszym opracowaniu przedstawiono jedynie wybrane zagadnienia dotyczące szczególnych uprawnień przyznanych osobom niepełnosprawnym i osobom o ograniczonej sprawności ruchowej w zakresie turystyki.

9.2. SZCZEGÓLNE UPRAWNIENIA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ NA GRUNCIE USTAWY O IMPREZACH TURYSTYCZNYCH I POWIĄZANYCH USŁUGACH TURYSTYCZNYCH

Ustawa o imprezach turystycznych i powiązanych imprezach turystycznych nie używa określenia „osoba niepełnosprawna”. Wspomniany na wstępie przepis art. 49 posługuje się pojęciem „osoby o ograniczonej sprawności ruchowej”, odwołując się do definicji takiej osoby zawartej w art. 2 lit. a) rozporządzenia nr (WE) nr 1107/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 lipca



2006 r. w sprawie praw osób niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej sprawności ruchowej podróżujących drogą lotniczą (Dz. Urz. UE L 204 z 26 lipca 2006 r., s. 1). Zgodnie z tą definicją *przez osobę niepełnosprawną lub osobę o ograniczonej sprawności ruchowej należy rozumieć każdą osobę, której możliwości poruszania się są ograniczone podczas korzystania z transportu na skutek jakiejkolwiek niesprawności fizycznej, zmysłowej (sensorycznej) lub ruchowej, trwałej lub przejściowej, upośledzenia lub niepełnosprawności umysłowej (intelektualnej), lub każdej innej przyczyny niepełnosprawności, lub wieku, i której sytuacja wymaga specjalnej uwagi oraz dostosowania usług dostępnych dla wszystkich pasażerów do szczególnych potrzeb takiej osoby*. Prawodawca unijny objął zatem pojęciem osoby niepełnosprawnej lub osoby o ograniczonej sprawności ruchowej bardzo szeroki krąg osób. Taką też wykładnię należy stosować na gruncie ustawy o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych.

Przepis art. 49 ustawy o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych wyłącza w odniesieniu do osób o ograniczonej sprawności ruchowej w rozumieniu art. 2 lit. a) rozporządzenia nr 1107/2006 oraz wszelkich osób im towarzyszących, a także w stosunku do kobiet w ciąży i osób w wieku poniżej 18 lat podróżujących bez opieki, jak również osób wymagających szczególnej opieki medycznej, możliwość ograniczenia czasu zapewnienia takim podróżnym niezbędnego zakwaterowania, w przypadku, gdy niemożliwe jest zapewnienie powrotu podróżnego do kraju zgodnie z umową o udział w imprezie turystycznej z powodu nieuniknionych i nadzwyczajnych okoliczności, pod warunkiem, że organizator turystyki został powiadomiony o sytuacji tych osób co najmniej 48 godzin przed rozpoczęciem imprezy turystycznej. Organizator musi mieć bowiem świadomość, że ww. osoby biorą udział w imprezie turystycznej.

Po spełnieniu ww. warunku, w przypadku ww. osób organizator usług turystycznych będzie musiał ponieść koszty ich zakwaterowania tak długo jak to będzie konieczne, tj. aż do zorganizowania dla tych osób powrotu do kraju. Tymczasem w przypadku wszystkich innych podróżnych – na mocy art. 48 ust. 11 ww. ustawy – ponosi koszty niezbędnego zakwaterowania podróżnego,



w miarę możliwości o kategorii równoważnej do określonej w umowie o udział w imprezie turystycznej, maksymalnie przez okres 3 nocy, chyba że istnieją korzystniejsze dla podróżnego przepisy w tym zakresie (art. 48 ust. 12 ww. ustawy).

Przyjęte w art. 49 ww. ustawy szczególne rozwiązanie dotyczące wymienionych w nim osób, stanowi implementację do polskiego porządku prawnego regulacji zawartej w art. 13 ust. 8 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2015/2302 z dnia 25 listopada 2015 r. w sprawie imprez turystycznych i powiązanych usług turystycznych, zmieniającej rozporządzenie (WE) nr 2006/2004 i dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/83/UE oraz uchylającej dyrektywę Rady 90/314/EWG (Dz. Urz. UE L 326 z 11 grudnia 2015 r., s.1).

9.3. SZCZEGÓLNE WYMAGANIA DOTYCZĄCE OBIEKTÓW HOTELARSKICH, GDZIE ŚWIADCZONE SĄ USŁUGI OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM

Uprawianie turystyki wiąże się niejednokrotnie z potrzebą korzystania z usług hotelarskich (zakwaterowania). Znajduje to odzwierciedlenie w art. 4 pkt 1 b) ustawy o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych, gdzie ustawodawca wskazał, że przez usługę turystyczną należy m.in. rozumieć zakwaterowanie w celach innych niż pobytowe, które nie jest nieodłącznym elementem przewozu pasażerów. Tymczasem ustawa o usługach hotelarskich oraz usługach pilotów wycieczek i przewodników turystycznych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jedn.: Dz.U. z 2019 r., poz. 238 ze zm.), określająca m.in. warunki świadczenia usług hotelarskich, nie zawiera przepisów poświęconych osobom niepełnosprawnym. Normy prawne w tym zakresie znajdują się w akcie wykonawczym do ww. ustawy, tj. rozporządzeniu Ministra Gospodarki i Pracy w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie z dnia 19 sierpnia 2004 r. (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r., poz. 2166), a ściśle w załączniku nr 8 dotyczącym minimalnych



wymagań w zakresie dostosowania obiektów hotelarskich¹ do potrzeb osób niepełnosprawnych. O wymaganiach tych powinni pamiętać zarówno prowadzący określone obiekty hotelarskie, jak i inni przedsiębiorcy turystyczni, w szczególności organizatorzy turystyki, tworzący i sprzedający imprezy turystyczne, w których udział biorą osoby niepełnosprawne. Organizatorzy ci bowiem odpowiadają wobec swoich klientów (podróżnych) za prawidłowe wykonanie usług turystycznych składających się na imprezę turystyczną, a więc także za usługę zakwaterowania w obiekcie hotelarskim. Nienależyte wykonanie takiej usługi lub jej niewykonanie rodzi odpowiedzialność odszkodowawczą wobec podróżnego. W przypadku organizatora turystyki odpowiedzialność tą kształtują przede wszystkim przepisy ustawy o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych. W przypadku samych hotelarzy, gdy zastosowanie będzie miało prawo polskie, odpowiedzialność za rzeczy wniesione do hotelu lub podobnego zakładu normują przepisy art. 846–852 k.c. (ustawa z dnia 24 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, tekst jedn.: Dz.U. z 2019 r., poz. 1145 ze zm.). W grę wchodzić może także odpowiedzialność deliktowa (za czyny niedozwolone) regulowana w przypadku zastosowania prawa polskiego, zasadniczo przepisami art. 415–449 k.c.

I tak zgodnie z załącznikiem nr 8 do ww. rozporządzenia z 19 sierpnia 2004 r. obiekty hotelarskie powinny spełniać wymagania w zakresie dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych, w zakresie określonym dla budynków zamieszkania zbiorowego w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia

¹ Zgodnie z art. 36 ustawy o usługach hotelarskich oraz usługach pilotów wycieczek i przewodników turystycznych, ustala się następujące rodzaje obiektów hotelarskich: 1) hotele – obiekty posiadające co najmniej 10 pokoi, w tym większość miejsc w pokojach jedno- i dwuosobowych, świadczące szeroki zakres usług związanych z pobytem klientów; 2) motele – obiekty położone przy drogach, dysponujące parkingiem, posiadające co najmniej 10 pokoi, w tym większość miejsc w pokojach jedno- i dwuosobowych; 3) pensjonaty – obiekty posiadające co najmniej 7 pokoi, świadczące dla swoich klientów całodienne wyżywienie; 4) kempingi (campingi) – obiekty strzeżone, umożliwiające nocleg w namiotach, samochodach mieszkalnych (campobusach) i przyczepach samochodowych, przyrządzanie posiłków, parkowanie samochodów, a także świadczące usługi związane z pobytem klientów; obiekty te mogą dodatkowo umożliwiać nocleg w domkach turystycznych lub innych obiektach stałych; 5) domy wycieczkowe – obiekty posiadające co najmniej 30 miejsc noclegowych, dostosowane do samoobsługi klientów oraz świadczące minimalny zakres usług związanych z pobytem klientów; 6) schroniska młodzieżowe – obiekty przeznaczone do indywidualnej i grupowej turystyki młodzieżowej, dostosowane do samoobsługi klientów; 7) schroniska – obiekty zlokalizowane poza obszarami zabudowanymi, przy szlakach turystycznych, świadczące minimalny zakres usług związanych z pobytem klientów; 8) pola biwakowe – obiekty niestrzeżone, umożliwiające nocleg w namiotach.



12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (tekst jedn.: Dz.U. z 2015 r., poz. 1065), zwane dalej „warunkami technicznymi”, a także następujące wymagania dodatkowe:

1. w obiektach powyżej 50 jednostek mieszkalnych co najmniej jedna jednostka mieszkalna (a dla każdego kolejnych rozpoczętych 100 j.m. powyżej 100 j.m. co najmniej jedna) powinna być dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych poprzez: wyposażenie w poręcze i uchwyty, ułatwiające korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych, wyłączniki światła, sygnalizację przywoławczą, telefon i sterowanie telewizorem dostępne z łóżka; umebłowanie umożliwiające korzystanie osobom poruszającym się na wózkach, w tym wysokość podjazdu minimum 67 cm pod płytę stołu, biurka i umywalki;
2. ogólnodostępne elementy wyposażenia obiektu, takie jak urządzenia komunikacji wewnętrznej, przyciski i wyłączniki powinny być umieszczane na wysokości 90–110 cm, umożliwiające swobodne korzystanie osobom poruszającym się na wózku;
3. powinien być zapewniony co najmniej jeden telefon ogólnodostępny przystosowany do korzystania przez osoby niepełnosprawne, umieszczony na wysokości 90–110 cm, umożliwiające swobodne korzystanie osobom poruszającym się na wózku;
4. co najmniej jedno stanowisko recepcyjne powinno dysponować ladą o wysokości nieprzekraczającej 90 cm, z podjazdem o wysokości minimum 67 cm lub powinno być wydzielone osobne stanowisko obsługi osób poruszających się na wózkach;
5. w salach gastronomicznych i wielofunkcyjnych powinny znajdować się miejsca umożliwiające korzystanie z usług osobom na wózkach;
6. przyciski sterujące windami powinny być opisane w sposób czytelny dla niewidzących, a windy wyposażone w sygnalizację dźwiękową.

Niezależnie od wymagań dla budynków usytuowanych na terenie kempingów, powinny one spełniać następujące wymagania dodatkowe:

1. powinny znajdować się na nich co najmniej 2 stanowiska obozowania dla osób niepełnosprawnych położone w najbliższej odległości od urządzeń



- ogólnodostępnych, a ponadto stanowiska te powinny dysponować dojazdem dla samochodów;
2. parking przy recepcji powinien posiadać stanowisko postojowe dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych;
 3. ciągi komunikacyjne powinny zostać utwardzone, posiadać szerokość co najmniej 180 cm i umożliwiać dostęp ze stanowisk dla osób niepełnosprawnych do wszystkich urządzeń ogólnodostępnych;
 4. co najmniej jedna toaleta powinna być dostępna dla osoby na wózku.

Powyższych wymagań nie muszą spełniać schroniska górskie pozbawione dojazdu drogą publiczną, jak również schroniska młodzieżowe i domy wycieczkowe posiadające mniej niż 150 miejsc noclegowych.

9.4. SZCZEGÓLNE UPRAWNIENIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W ZAKRESIE USŁUG PRZEWOZOWYCH

9.4.1. AKTY PRAWNE

Uprawianie turystyki wiąże się również z potrzebą przemieszczania się (podróżowania), a co za tym idzie potrzebą korzystania z usług przewozowych. Zgodnie z art. 4 pkt 1 lit. a) ustawy o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych przez usługę turystyczną należy m.in. rozumieć przewóz pasażerów². Podobnie zatem jak przy usługach hotelarskich tak i przy usługach przewozowych, jeżeli stanowią one element imprezy turystycznej, organizator turystyki ponosi odpowiedzialność za ich niewykonanie lub nieprawidłowe wykonanie na zasadach przewidzianych w ustawie o imprezach

² Chodzi o przewóz oferowany podróżnym w rozumieniu ustawy o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych, czyli każdemu kto chce zawrzeć umowę o udział w imprezie turystycznej lub jest uprawniony do podróżowania na podstawie takiej umowy zawartej w zakresie stosowania ww. ustawy, jak i nabywa lub chce nabyć usługę przewozu w ramach powiązanych usług turystycznych.



turystycznych i powiązanych usługach turystycznych, stąd też winien wiedzieć jakie prawa w tym zakresie przysługują podróżnym, w szczególności podróżnym będącym osobami niepełnosprawnymi czy osobami o ograniczonej sprawności ruchowej.

9.4.1.1. POLSKIE

PRZEPISY PRZEWOZOWE

Polskie przepisy przewozowe, co do zasady, nie zawierają norm prawnych poświęconych pasażerom niepełnosprawnym. Chodzi tu o przepisy art. 774 – 778 k.c., regulujące umowę przewozu osób), przepisy kodeksu morskiego (ustawa z dnia 18 września 2001 r., tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r., poz. 2175, dalej k.m.) czy prawa lotniczego (ustawa z dnia 3 lipca 2002 r., tekst jedn.: Dz.U. z 2019 r., poz. 1580 ze zm., dalej pr. lot.).

Wyjątek stanowi ogólnie sformułowany przepis art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. – Prawo przewozowe (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r., poz. 8, dalej pr. przew., która znajduje zastosowanie do przewozu osób we wszystkich gałęziach transportu, z wyjątkiem transportu morskiego, lotniczego i konnego) stanowiący, że *Przewoźnik powinien podejmować działania ułatwiające podróżnym, w szczególności osobom o ograniczonej zdolności ruchowej oraz osobom niepełnosprawnym, korzystanie ze środków transportu.*

Realizacją ww. postulatu w odniesieniu do osób niepełnosprawnych lub o ograniczonej sprawności ruchowej będzie np. wyposażenie środków transportu w urządzenia ułatwiające do nich dostęp, np. niskie schody, podnośniki do wózków inwalidzkich, szerokie drzwi czy korytarze umożliwiające poruszanie się na wózkach inwalidzkich, poręcze i włączniki zamontowane na odpowiedniej wysokości, jak również umożliwienie odbywania podróży z psami asystującymi. Ten ostatni obowiązek wynika z przepisu art. 20a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2020 r., poz. 426 ze zm.). Osoba niepełnosprawna chcąc podróżować z psem asystującym powinna posiadać certyfikat potwierdzający status psa asystującego, zaświadczenia o wymaganych



szczepieniach oraz wyposażyć psa w uprząż. Pies nie musi być jednak prowadzony przez nią na smyczy czy w kagańcu.

9.4.1.2. MIĘDZYNARODOWE KONWENCJE PRZEWOZOWE

Konwencje międzynarodowe dotyczące przewozu osób, których Polska jest stroną również nie zawierają szczególnych regulacji dedykowanych niepełnosprawnym. Chodzi o następujące umowy międzynarodowe:

1. Konwencję o międzynarodowym przewozie kolejami (COTIF) z dnia 9 maja 1980 r. (Dz.U. z 1985 r., nr 34, poz. 158), zmienioną Protokołem wileńskim z dnia 3 czerwca 1999 r. (Dz.U. z 2007 r., nr 100, poz. 674), przy czym do przewozu osób odnosi się załącznik A. Przepisy ujednolicone o umowie międzynarodowego przewozu osób kolejami (CIV);
2. Konwencję warszawską – Konwencję o ujednostajnieniu niektórych prawideł dotyczących międzynarodowego przewozu lotniczego z dnia 12 października 1929 r. (Dz.U. z 1933 r., nr 8, poz. 49), zmienioną Protokołem haskim z dnia 28 września 1955 r. (Dz.U. z 1963 r., nr 33, poz. 189), uzupełnioną Konwencją o ujednostajnieniu niektórych prawideł dotyczących międzynarodowego przewozu lotniczego wykonywanego przez inną osobę niż przewoźnik umowny z dnia 18 września 1961 r. (Dz.U. z 1965 r., nr 25, poz. 167);
3. Konwencję montrealską – Konwencję o ujednostajnieniu niektórych prawideł dotyczących międzynarodowego przewozu lotniczego z dnia 28 maja 1999 r. (Dz.U. z 2007 r., nr 37, poz. 235);
4. Konwencję ateńską w sprawie przewozu morzem pasażerów i ich bagażu z dnia 13 grudnia 1974 r. (Dz.U. z 1987 r., nr 18, poz. 108), zmienioną Protokołem ateńskim z dnia 19 listopada 1976 r. (Dz.U. z 1994, nr 99, poz. 479). Do konwencji ateńskiej, w brzemieniu nadanym jej Protokołem z 2002, który wszedł w życie dnia 23 kwietnia 2014 r., przystąpiła UE, na podstawie dwóch decyzji Rady z dnia 12 grudnia 2011 r. (Dz. Urz. UE L8/1 ze zm. i Dz. Urz. UE L 8/13 ze zm.).



9.4.1.3. PRAWO UNIJNE

Szeroko rozumiane prawo przewozowe normuje jednak dość obszernie, choć nie w sposób kompleksowy, zagadnienia przewozu osób niepełnosprawnych. Dzieje się tak dlatego, że problemy z jakimi przychodzi się borykać tym osobom chcącym podróżować dostrzegły organy Unii Europejskiej (UE), starając się zapewnić im szczególną ochronę. Ochrona ta, wpisuje się zresztą w szerszą ochronę pasażerów (niezależnie od ich niepełnosprawności) jako słabszej strony umowy przewozu (Ambrożuk 2014, s. 11–24; Wesołowski 2014, s. 399–412 oraz 2016, s. 201–215; Gospodarek 2011, s. 55–68).

Celem przepisów wydanych przez UE jest zapewnienie osobom niepełnosprawnym oraz osobom o ograniczonej sprawności ruchowej możliwości podróżowania porównywalnej z innymi pasażerami (pasażerami pełnosprawnymi). Prawodawca unijny, aby jak najszybciej ujednolicić normy prawne obowiązujące co do zasady w UE (w niektórych relacjach przewozowych obowiązują one także poza granicami UE; na temat zakresu zastosowania rozporządzeń unijnych) (Ambrożuk, Dąbrowski, Wesołowski 2018, s. 25–32), zdecydował się przy tym na uregulowanie przedmiotowych kwestii w rozporządzeniach, obowiązujących i mających zastosowanie w państwach członkowskich UE w sposób bezpośredni. Nie uczynił tego jednym aktem prawnym (jednym rozporządzeniem), lecz – analogicznie jak ma to miejsce w prawie międzynarodowym – wydał szereg rozporządzeń, zachowując gałęziowy charakter regulacji.

Aktem prawnym, w którym jako pierwszym zajęto się i to wyłącznie, problematyką przewozu osób niepełnosprawnych jest już wspomинane rozporządzenie (WE) nr 1107/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie praw osób niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej sprawności ruchowej podróżujących drogą lotniczą (Cybula 2008, s. 105–115; Calme 2015, s. 97–98; Mundt 2013, s. 517–518).

W przypadku innych gałęzi transportu, przepisy dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej sprawności ruchowej, wpisano w szersze regulacje dotyczące praw pasażerów poszczególnych gałęzi transportu. I tak, zawarte są one w:



1. rozdziale IV, art. 19–25 rozporządzenia (WE) nr 1371/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r. dotyczącego praw i obowiązków pasażerów w ruchu kolejowym (Dz. Urz. UE L 315 z 3.12.2007, s. 14; sprost. Dz. Urz. UE L 70 z 14.03.2009, s. 47 i sprost. Dz. Urz. UE L 238 z 6.09.2013, s. 23), tzw. rozporządzenie kolejowe (na temat tego rozporządzenia patrz: Stec 2010, s. 969 i n.);
2. rozdziale II, art. 7–15 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1177/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. o prawach pasażerów podróżujących drogą morską i drogą wodną śródlądową oraz zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 2006/2004 (Dz. Urz. UE L 334 z 17.12.2010, s. 1, sprost. Dz. Urz. UE L 41 z 12.02.2013, s. 16), tzw. rozporządzenie żeglugowe;
3. rozdziale III, art. 9–18 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 181/2011 z dnia 16 lutego 2011 r. dotyczącego praw pasażerów w transporcie autobusowym i autokarowym oraz zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 2006/2004 (Dz. Urz. UE L 55 z 28.02.2011, s. 1), tzw. rozporządzenie autobusowe (szerzej na temat tego rozporządzenia: Stec 2012, s. 433–451).

Wszystkie te rozporządzenia zawierają własne definicje osób niepełnosprawnych i osób o ograniczonej sprawności ruchowej. I tak zgodnie z art. 3 pkt 15 rozporządzenia nr 1371/2007 – kolejowego, „osoba niepełnosprawna” lub „osoba o ograniczonej sprawności ruchowej” oznacza każdą osobę, której możliwość poruszania się jest ograniczona podczas korzystania z transportu na skutek jakiegokolwiek niesprawności fizycznej (zmysłowej lub ruchowej, trwałej lub przejściowej), upośledzenia lub niesprawności umysłowej, lub każdej innej przyczyny niepełnosprawności, lub na skutek wieku, i której sytuacja wymaga specjalnej uwagi oraz dostosowania usług dostępnych dla wszystkich pasażerów do szczególnych potrzeb takiej osoby.

Według postanowienia art. 3 lit. a) rozporządzenia nr 1177/2010 – żeglugowego „osoba niepełnosprawna” lub „osoba o ograniczonej sprawności ruchowej” oznacza każdą osobę, której sprawność ruchowa podczas korzystania z przewozu jest ograniczona na skutek jakiegokolwiek niepełnosprawności fizycznej (sensorycznej lub ruchowej, trwałej lub przejściowej), niepełnosprawności



umysłowej lub upośledzenia umysłowego, lub niepełnosprawności wynikającej z dowolnych innych przyczyn, lub z wieku, i której sytuacja wymaga właściwej uwagi oraz przystosowania usług dostępnych dla wszystkich pasażerów do jej szczególnych potrzeb.

Przepis art. 3 pkt j) rozporządzenia nr 181/2011 – autobusowego stanowi natomiast, że „osoba niepełnosprawna” lub „osoba o ograniczonej sprawności ruchowej” oznacza każdą osobę, której sprawność ruchowa podczas korzystania ze środków transportu jest ograniczona w wyniku jakiegokolwiek niepełnosprawności fizycznej (sensorycznej lub motorycznej, trwałej lub przejściowej), niepełnosprawności intelektualnej, upośledzenia lub jakiegokolwiek innej przyczyny niepełnosprawności, bądź z powodu wieku, i której sytuacja wymaga należytej uwagi i dostosowania usług udostępnianych wszystkim pasażerom do jej szczególnych potrzeb.

Powyższe definicje są zatem zbliżone do przywoływanej już definicji zawartej w art. 2 lit. a rozporządzenia nr 1107/2006. Dokonując wykładni przepisów poszczególnych rozporządzeń należy się jednak posługiwać definicją zawartą w konkretnym rozporządzeniu.

Analizując sytuację prawną pasażerów niepełnosprawnych lub z ograniczoną sprawnością ruchową należy pamiętać, że oprócz przepisów przewidujących dla nich szczególne uprawnienia będą oni mogli korzystać także z uprawnień jakie są przewidziane dla wszystkich innych pasażerów. W odniesieniu do przewozów lotniczych, oprócz ww. rozporządzenia nr 1107/2006, ich sytuacja prawna jest więc normowana przepisami rozporządzenia (WE) nr 261/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lutego 2004 r. ustanawiającego wspólne zasady odszkodowania i pomocy dla pasażerów w przypadku odmowy przyjęcia na pokład albo odwołania lub dużego opóźnienia lotów, uchylającego rozporządzenie (EWG) nr 295/91 (Dz. Urz. UE L 46 z 17.02.2004, s. 1, Polskie Wydanie Specjalne 2004, rozdz. 7, t. 8, s. 10; na temat tego rozporządzenia patrz: Stec 2007, s. 247–261 oraz 2010a, s. 4–12) oraz rozporządzenia (WE) nr 889/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 13 maja 2002, zmieniającego rozporządzenie Rady (WE) nr 2027/97 w sprawie odpowiedzialności przewoźnika lotniczego z tytułu wypadków lotniczych (Dz. Urz. WE



L 140 z 30.05.2002, s. 2, Polskie Wydanie Specjalne 2004, rozdz. 7, t. 6, s. 246, sprost. Dz.U. UE L 174 z 4.7.2007, s. 25).

Wśród uprawnień przyznanych pasażerom, a więc nie tylko pasażerom niepełnosprawnym lub o ograniczonej sprawności ruchowej, na szczególną uwagę zasługuje prawo do zryczałtowanych odszkodowań w przypadku niedopuszczenia do środka transportowego, jego odwołania, opóźnienia, prawo do odszkodowania w przypadku utraty połączenia, obowiązek szybkiej wypłaty zaliczek w przypadku śmierci pasażera, jego zranienia lub innego (Ambrożuk 2014, 11–24).

9.4.2. PRAWO DO PRZEWOZU

WAŻNE!

Podstawowym uprawnieniem osób niepełnosprawnych lub osób o ograniczonej sprawności ruchowej, przewidzianym w rozporządzeniach unijnych jest prawo do przewozu. Okoliczność niepełnosprawności czy ograniczonej sprawności ruchowej pasażera (podróżnego) nie powinna zatem co do zasady być dla podmiotów świadczących usługi przewozowe (przewoźników), jak również przedsiębiorców turystycznych, w tym organizatorów turystyki, a także zarządców terminali, portów czy stacji, powodem odmowy sprzedaży biletu na przewóz czy dokonania jego rezerwacji. Przewoźnik nie może także odmówić zabrania takiego pasażera na pokład środka transportowego, jak również uzależniać jego przewiezienie od towarzyszenia takiemu pasażerowi osoby trzeciej, która byłaby w stanie mu pomóc jeżeli zajdzie taka potrzeba (art. 3 rozporządzenia nr 1107/2006 – lotniczego, art. 19 ust. 2 rozporządzenia kolejowego, art. 7 rozporządzenia żeglugowego, art. 9 rozporządzenia autobusowego). Zasadą jest zatem to, że pasażer, który jest osobą niepełnosprawną lub osobą o ograniczonej sprawności ruchowej może podróżować i to podróżować samodzielnie.

Oczywiście od ww. zasady prawodawca unijny przewidział odstępstwa. Odstępstwa te muszą być jednak uzasadnione. I tak pasażer niepełnosprawny lub o ograniczonej sprawności ruchowej może spotkać się z odmową przewozu danym środkiem transportowym lub można odmówić sprzedania mu biletu czy dokonania rezerwacji w dwóch przypadkach: 1) gdy jest to uzasadnione



wymogami bezpieczeństwa lub 2) gdy jest to podyktowane względami technicznymi.

Wymogi bezpieczeństwa mogą wynikać zarówno z przepisów prawa międzynarodowego, prawa unijnego, jak i krajowego. Mogą również zostać określone przez różne organy np. certyfikujące przewoźników, wydające takim przewoźnikom licencje, koncesje czy też zezwolenia na wykonywanie przewozów. Jeżeli natomiast chodzi o względy techniczne, to mogą one dotyczyć konstrukcji samych środków transportowych lub infrastruktury (terminali, portów, stacji czy przystanków), które uniemożliwiają korzystanie z nich osobom niepełnosprawnym lub o ograniczonej sprawności ruchowej. Doskonałym przykładem są tu takie środki transportu (np. małe samoloty), w których otwory drzwiowe są zbyt małe, aby przyjąć pasażera umieszonego na wózku inwalidzkim czy też pasażera, który powinien odbywać podróż w pozycji leżącej (por. art. 4 ust. 1 rozporządzenia nr 1107/2006, art. 19 rozporządzenia kolejowego, art. 8 ust. 1 rozporządzenia żeglugowego, art. 10 ust. 1 rozporządzenia autobusowego). Niemniej w ww. przypadkach na podmiotach odmawiających przewozu (sprzedaży biletu, dokonania rezerwacji) ciąży obowiązek udzielenia pasażerowi stosownych wyjaśnień i wskazania konkretnych powodów odmowy, a gdy jest ona podyktowana wymogami bezpieczeństwa, należy powołać się na konkretne przepisy lub decyzje stosownych organów. Powody te powinny zostać przedstawione pasażerowi również na piśmie jeżeli tego zażąda, co do zasady, w ciągu pięciu dni roboczych od złożenia takiego żądania. Pasażer, który spotkał się z odmową przewozu (sprzedaży biletu, dokonania rezerwacji), jak i osoba mu towarzysząca, nie powinny jednak zostać pozostawione same sobie. Prawodawca unijny nakłada bowiem na przewoźników, ale również biura turystyczne czy organizatorów wyjazdów grupowych, obowiązek podjęcia uzasadnionych racjonalnie starań w celu wskazania transportu alternatywnego (analogicznym lub innym środkiem transportu).

Wspomniane wyżej względy bezpieczeństwa mogą stanowić uzasadnioną podstawę do uzależnienia możliwości odbycia podróży przez osobę niepełnosprawną od tego, aby towarzyszyła jej osoba trzecia (co do zasady nie można stawiać takiego żądania). W takim przypadku, osoba ta powinna zajmować



miejsce przy osobie niepełnosprawnej, chyba że z uzasadnionych względów nie jest to możliwe. Takie rozwiązanie jest logiczne, skoro osoba asystująca ma co do zasady sprawować opiekę nad niepełnosprawnym podróżnym, co nie byłoby możliwe, gdyby posadowiono ją np. w drugim końcu samolotu. Ponadto w praktyce osoba asystująca „odciąża” personel przewoźnika, co jednak nie zwalnia go z obowiązku udzielenia pomocy osobie niepełnosprawnej lub ograniczonej w zdolności ruchowej. Niektóre z rozporządzeń np. rozporządzenie żeglugowe (art. 8 ust. 4), czy rozporządzenie autobusowe (art. 10 ust. 4) nakazują przewiezienie osoby asystującej (gdy żąda tego przewoźnik i jest to uzasadnione względami bezpieczeństwa) bezpłatnie.

9.4.3. PRAWO DO INFORMACJI

Rozporządzenia unijne stanowią także, że pasażerowie będący osobami niepełnosprawnymi lub osobami o ograniczonej sprawności ruchowej powinni mieć dostęp do wszelkich niezbędnych informacji o warunkach przewozu dostosowanego do ich potrzeb. W szczególności informacje te powinny zawierać wskazania co do samej dostępności do środków transportowych (np. poprzez podanie, który wagon jest dostosowany do przewozu pasażerów na wózkach inwalidzkich), o ograniczeniach związanych z przewozem osób niepełnosprawnych, w tym ograniczeniach dotyczących ilości przewożonego sprzętu inwalidzkiego lub medycznego, o szczególnych zasadach bezpieczeństwa, mających zastosowanie w odniesieniu do osób niepełnosprawnych. Co istotne, wskazane informacje powinny być podane w sposób i formie jak najbardziej zrozumiałej dla osoby niepełnosprawnej. Stąd też informacja powinna być sformułowana w sposób prosty i zrozumiały, w językach, w których informacje te są podawane zazwyczaj wszystkim innym pasażerom. Odnosnie formy, jak najbardziej dopuszczalny jest przekaz elektroniczny czy przesyłanie informacji za pomocą sms-ów.



Obowiązki informacyjne w ww. zakresie nałożone zostały nie tylko na przewoźników i ich przedstawicieli, ale również organizatorów turystyki, zarządzających terminalami, dworcami czy portami (Wroński, 2015, s. 177).

9.4.4. PRAWO DO POMOCY

Rozporządzenia unijne dość dużo miejsca poświęcają obowiązkom udzielania osobom niepełnosprawnym lub o ograniczonej sprawności ruchowej stosownej bezpłatnej pomocy, która to pomoc powinna być im udzielona przez przeszkolony do tego personel zarówno przewoźników, jak i podmiotów zarządzających dworcami, portami czy terminalami. Rozporządzenie nr 181/2011 – autobusowe w załączniku nr II wskazuje przy tym wprost zakres takiego szkolenia w obrębie niepełnosprawności. I tak, zgodnie z ww. rozporządzeniem szkolenie personelu zajmującego się bezpośrednio podróżnymi powinno obejmować:

- odpowiednią wiedzę o pasażerach z upośledzeniami fizycznymi, sensorycznymi (słuchu i wzroku), ukrytymi lub w zakresie uczenia się oraz odpowiednie reagowanie na takie osoby, w tym umiejętność rozróżniania możliwości osób, których sprawność ruchowa, orientacja lub zdolność komunikacji mogą być ograniczone;
- bariery, w obliczu których stoją osoby niepełnosprawne i osoby o ograniczonej sprawności ruchowej, w tym bariery w zakresie postaw, bariery środowiskowe/fizyczne i organizacyjne;
- wiedzę na temat certyfikowanego psa przewodnika, w tym zadania i potrzeby psa przewodnika;
- reagowanie w nieoczekiwanych sytuacjach;
- umiejętności interpersonalne oraz metody komunikowania się z osobami głuchymi i niedosłyszającymi, osobami niedowidzącymi, osobami z upośledzeniem mowy i osobami z upośledzeniem w zakresie uczenia się;



- ostrożne obsługiwanie, w sposób pozwalający uniknąć uszkodzeń, wózków inwalidzkich oraz innego sprzętu służącego do poruszania się (dla całego personelu odpowiedzialnego za zajmowanie się bagażem, jeżeli taki jest).

Szkolenie z zakresu pomocy osobom niepełnosprawnym – szkolenie personelu udzielającego bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym i osobom o ograniczonej sprawności ruchowej powinno obejmować:

- umiejętności udzielania użytkownikom wózków inwalidzkich pomocy w przemieszczaniu się na wózek i z wózka;
- umiejętności udzielania pomocy osobom niepełnosprawnym i osobom o ograniczonej sprawności ruchowej podróżującym z certyfikowanym psem przewodnikiem, w tym rola i potrzeby takich psów;
- techniki pomagania osobom z upośledzeniem wzroku oraz obchodzenia się z certyfikowanymi psami przewodnikami i ich przewozu;
- zapoznanie się z rodzajami sprzętu, który może być wykorzystywany przez osoby niepełnosprawne i osoby o ograniczonej sprawności ruchowej, a także umiejętność obchodzenia się z takim sprzętem;
- użycie sprzętu umożliwiającego wejście na pokład pojazdu i opuszczanie go oraz znajomość właściwych procedur pomocy przy wsiadaniu na pokład pojazdu i opuszczaniu go, zapewniających bezpieczeństwo i godność osób niepełnosprawnych i osób o ograniczonej sprawności ruchowej;
- zrozumienie potrzeby niezawodnej i profesjonalnej pomocy, jak również świadomość, że niektóre osoby niepełnosprawne mogą doświadczać podczas podróży poczucia bezbronności ze względu na zależność od udzielenia pomocy;
- znajomość zasad pierwszej pomocy.

W celu skorzystania z pomocy osoba niepełnosprawna lub o ograniczonej sprawności ruchowej powinna zwrócić się o jej udzielenie bądź to do przewoźnika, bądź jego przedstawiciela czy też organizatora turystyki, sprzedawcy biletów, zarządzającego portami, terminalami, dworcami itp., przy czym wystarczające jest zwrócenie się o pomoc do jednego z ww. podmiotów, gdyż rozporządzenia nakładają na te podmioty obowiązek wzajemnego przekazywania



sobie informacji w tym zakresie. Potrzeba udzielenia pomocy powinna, co do zasady, być zgłoszona najpóźniej na 48 godzin przed planowanym terminem wyjazdu, za wyjątkiem transportu autobusowego i autokarowego, gdzie termin ten skrócono do 36 godzin. Osoba niepełnosprawna powinna też odpowiednio wcześniej (najczęściej na 1 godzinę przed odjazdem, chyba że wyznaczono inną godzinę) przybyć do wyznaczonego miejsca wyjazdu lub punktu odprawy, które powinny zostać podane do publicznej wiadomości. Jeżeli powyższe warunki udzielenia pomocy nie zostały jednak przez pasażera zachowane, nie zwalnia to automatycznie zobowiązanych podmiotów z jej udzielenia. Przepisy rozporządzeń wskazują bowiem, że w takiej sytuacji pasażerowi w miarę możliwości należy udzielić pomocy, tak aby mógł skorzystać z przewozu, na który ma dokonaną rezerwację lub zakupiony bilet.

Przedmiotowa pomoc obejmuje nie tylko pomoc w poruszaniu się po obiektach infrastruktury transportowej (terminalach, dworcach etc.), czy przy korzystaniu ze środków transportowych (wsiadanie, wysiadanie, przemieszczanie się), ale również pomoc przy odprawie bagażu, wypełnianiu dokumentacji, transporcie sprzętu inwalidzkiego lub medycznego. Niektóre z rozporządzeń określają szczegółowo zakres takiej pomocy lub podmioty, na których spoczywa obowiązek jej udzielenia, w odpowiednich załącznikach (tak rozporządzenie nr 1107/2006 – lotnicze, rozporządzenie nr 1177/2010 – żeglugowe, rozporządzenie nr 181/2011 – autobusowe, zobacz poniżej).

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ROZPORZĄDZENIA NR 1107/2006

Pomoc pozostająca w zakresie odpowiedzialności organów zarządzających portami lotniczymi

Pomoc i uzgodnienia niezbędne do umożliwienia osobom niepełnosprawnym i osobom o ograniczonej sprawności ruchowej:

- zgłaszania swojego przybycia do portu lotniczego i swojego żądania otrzymania pomocy w wyznaczonych punktach wewnątrz i na zewnątrz budynków terminalu, w których osoby niepełnosprawne lub osoby o ograniczonej sprawności ruchowej mogą z łatwością powiadomić o swoim przybyciu do portu lotniczego i zwrócić się o pomoc;
- przemieszczenia się z wyznaczonego punktu do stanowiska odprawy;



- dokonania odprawy i nadania bagażu;
- przemieszczenia się ze stanowiska odprawy do samolotu wraz z wypełnieniem procedury emigracyjnej, celnej i bezpieczeństwa;
- wejścia na pokład samolotu przy wykorzystaniu udostępnionych wind, wózków inwalidzkich lub innej potrzebnej pomocy, w zależności od okoliczności;
- przemieszczenia się od drzwi samolotu do ich miejsc;
- przechowania i pobrania bagażu w samolocie;
- przemieszczenia się z ich miejsc do drzwi samolotu;
- zejścia z pokładu samolotu przy wykorzystaniu udostępnionych wind, wózków inwalidzkich lub innej potrzebnej pomocy, w zależności od okoliczności;
- przemieszczenia się z samolotu do hali bagażowej i odbiór bagażu wraz z dopełnieniem procedury imigracyjnej, celnej i bezpieczeństwa;
- przemieszczenia się z hali bagażowej do wyznaczonego punktu;
- uzyskania lotów połączeniowych, gdy podróżują tranzytem, z pomocą udzieloną po stronie powietrznej i lądowej oraz w terminalach i pomiędzy terminalami, w zależności od potrzeb;
- przemieszczania się do toalet, jeżeli jest to konieczne;
- w przypadku gdy osobie niepełnosprawnej lub osobie o ograniczonej sprawności ruchowej pomaga osoba towarzysząca, osoba ta musi, jeżeli jest to niezbędne, otrzymać pozwolenie na udzielenie koniecznej pomocy w porcie lotniczym oraz podczas wejścia na pokład i zejścia z pokładu;
- obsługa naziemna całego niezbędnego sprzętu do poruszania się, w tym sprzętu takiego, jak elektryczne wózki inwalidzkie, pod warunkiem powiadomienia z 48-godzinnym wyprzedzeniem oraz z zastrzeżeniem możliwych ograniczeń miejsca na pokładzie samolotu i pod warunkiem zastosowania odpowiedniego prawodawstwa dotyczącego towarów niebezpiecznych;
- tymczasowa wymiana uszkodzonego lub utraconego sprzętu do poruszania się, przy czym nie musi być on identyczny;
- w stosownych wypadkach, naziemna obsługa certyfikowanych psów przewodników;
- przekazywanie w dostępnych formach informacji potrzebnych do korzystania z lotów.



ZAŁĄCZNIK NR II DO ROZPORZĄDZENIA 1107/2006

Pomoc udzielana przez przewoźników lotniczych

- Przewóz certyfikowanych psów przewodników w kabinie, z zastrzeżeniem przepisów krajowych.
- Oprócz sprzętu medycznego, transport nie więcej niż dwóch urządzeń do poruszania się na jedną osobę niepełnosprawną lub osobę o ograniczonej sprawności ruchowej, w tym elektrycznych wózków inwalidzkich, pod warunkiem powiadomienia z 48-godzinnym wyprzedzeniem oraz z zastrzeżeniem możliwych ograniczeń miejsca na pokładzie samolotu i pod warunkiem zastosowania odpowiedniego prawodawstwa dotyczącego towarów niebezpiecznych.
- Przekazywanie w dostępnych formach niezbędnych informacji o locie.
- Podjęcie wszelkich należytych starań w celu rozdysponowania miejsc siedzących, tak aby sprostać potrzebom osób niepełnosprawnych lub o ograniczonej sprawności ruchowej zgodnie z prośbą i z zastrzeżeniem zachowania wymogów bezpieczeństwa i dostępności.
- Pomoc w przemieszczaniu się do toalet, jeżeli jest to konieczne.
- W przypadku gdy osobie niepełnosprawnej lub osobie o ograniczonej sprawności ruchowej pomaga osoba towarzysząca, przewoźnik lotniczy podejmie wszelkie należyte starania, by zapewnić takiej osobie miejsce obok osoby niepełnosprawnej lub osoby o ograniczonej sprawności ruchowej.

ZAŁĄCZNIK NR II DO ROZPORZĄDZENIA NR 1177/2010

Pomoc w portach, w tym podczas wchodzenia na pokład i schodzenia na ląd

1. Pomoc i rozwiązania niezbędne, by osoby niepełnosprawne i osoby o ograniczonej sprawności ruchowej mogły:
 - poinformować o swoim przybyciu do terminalu portowego lub – o ile to możliwe – do portu i zwrócić się o pomoc;
 - przemieścić się od wejścia do stanowiska odprawy (jeżeli takie istnieje) lub na statek;
 - dokonać odprawy i nadać bagaż, gdy to konieczne;
 - przejść ze stanowiska odprawy (jeżeli takie istnieje) na statek przez punkty kontroli paszportowej i bezpieczeństwa;



- wejść na pokład statku, korzystając z wind, wózków inwalidzkich lub innej potrzebnej pomocy, odpowiednio do sytuacji;
 - przemieścić się od wejścia na pokład do części, w której znajdują się ich miejsca;
 - przechować i odebrać bagaż na statku;
 - przemieścić się ze swojego miejsca do wejścia na pokład;
 - zejść z pokładu statku, korzystając z udostępnionych wind, wózków inwalidzkich lub innej potrzebnej pomocy, odpowiednio do sytuacji;
 - odebrać bagaż, gdy to konieczne i przejść przez punkty kontroli paszportowej i celnej;
 - dostać się z hali bagażowej lub punktu zejścia z pokładu do wskazanego wyjścia;
 - w razie potrzeby przemieszczać się do toalet (jeżeli takie istnieją).
2. W przypadku gdy osobie niepełnosprawnej lub osobie o ograniczonej sprawności ruchowej pomaga osoba towarzysząca, należy zezwolić tej osobie na udzielanie, na życzenie, koniecznej pomocy w porcie oraz podczas wejścia na pokład i zejścia z pokładu.
 3. Zajęcie się wszelkim niezbędnym sprzętem ułatwiającym poruszanie się, w tym wózkami inwalidzkimi z napędem elektrycznym.
 4. Tymczasowe udostępnienie będącego stosowną alternatywą sprzętu ułatwiającego poruszanie się zastępującego sprzęt uszkodzony lub zagubiony.
 5. W stosownych przypadkach, naziemna obsługa uznanych psów asystujących.
 6. Podawanie w przystępnych formach informacji potrzebnych przy wchodzeniu na pokład i schodzeniu na ląd.

ZAŁĄCZNIK NR III DO ROZPORZĄDZENIA NR 1177/2010

Pomoc na pokładzie statków

1. Przewóz uznanych psów asystujących na statku, z zastrzeżeniem przepisów krajowych.
2. Przewóz sprzętu medycznego oraz sprzętu umożliwiającego poruszanie się niezbędnego osobie niepełnosprawnej lub osobie o ograniczonej sprawności ruchowej, w tym wózków elektrycznych.



3. Podawanie w przystępnych formach istotnych informacji o trasie.
4. Podjęcie wszelkich niezbędnych starań w celu udostępnienia, na prośbę, miejsc siedzących stosownie do potrzeb osób niepełnosprawnych lub osób o ograniczonej sprawności ruchowej z zastrzeżeniem wymogów bezpieczeństwa i zależnie od dostępności.
5. W razie potrzeby pomoc w przemieszczaniu się do toalet (jeżeli takie istnieją).
6. W przypadku gdy osobie niepełnosprawnej lub osobie o ograniczonej sprawności ruchowej pomaga osoba towarzysząca, przewoźnik podejmuje wszelkie racjonalne starania, aby zapewnić takiej osobie miejsce lub kabinę obok danej osoby niepełnosprawnej lub osoby o ograniczonej sprawności.

ZAŁĄCZNIK NR I DO ROZPORZĄDZENIA NR 181/2011

Pomoc udzielana osobom niepełnosprawnym i osobom o ograniczonej sprawności ruchowej

1. Pomoc w wyznaczonych terminalach

Pomoc i rozwiązania niezbędne, aby osoby niepełnosprawne i osoby o ograniczonej sprawności ruchowej mogły:

- poinformować o swoim przybyciu do terminalu i zwrócić się o pomoc w wyznaczonych punktach;
- przenieść się z wyznaczonego punktu do stanowiska odprawy, poczekalni oraz miejsca wejścia na pokład pojazdu;
- wejść na pokład pojazdu, korzystając z wind, wózków inwalidzkich lub innej potrzebnej pomocy, odpowiednio do sytuacji;
- załadować swój bagaż;
- odebrać swój bagaż;
- opuścić pokład pojazdu;
- przewozić ze sobą w autobusie lub autokarze certyfikowanego psa przewodnika;
- udać się na swoje miejsce siedzące.

2. Pomoc na pokładzie pojazdu

Pomoc i rozwiązania niezbędne, aby osoby niepełnosprawne i osoby o ograniczonej sprawności ruchowej mogły:



- uzyskać istotne informacje o podróży w przystępnych formatach, pod warunkiem że zwróci się o nie pasażer;
- wejść na pokład pojazdu/opuścić pokład pojazdu podczas przerw w podróży, jeżeli na pokładzie pojazdu poza kierowcą jest inny personel.

9.4.5. PRAWO DO PEŁNEGO ODSZKODOWANIA ZA SPRZĘT SŁUŻĄCY DO PORUSZANIA SIĘ

Bardzo istotnym z punktu widzenia pasażerów niepełnosprawnych lub o ograniczonej zdolności ruchowej jest przyznane im na mocy rozporządzeń unijnych prawo do dochodzenia od przewoźnika, bądź podmiotu zarządzającego portem lub terminalem, pełnego odszkodowania za uszkodzone albo zagubione wózki inwalidzkie lub inny sprzęt do poruszania się. Odszkodowanie takie powinno odpowiadać kosztowi zastąpienia lub naprawy uszkodzonego lub zagubionego sprzętu czy ww. urządzeń (art. 25 rozporządzenia nr 1371/2007 – kolejowego, art. 15 ust. 1 i 2 rozporządzenia nr 1177/2010 – żeglugowego, art. 17 ust. 1 i 2 rozporządzenia nr 181/2011 – autobusowego). Jest to istotne, gdyż na gruncie międzynarodowych konwencji przewozowych obowiązują zazwyczaj kwotowe ograniczenia odpowiedzialności w tym zakresie.

Odmierna regulacja obowiązuje w przypadku rozporządzenia nr 1107/2006 – lotniczego. Przepis art. 12 tego rozporządzenia stanowi bowiem, że w takich przypadkach pasażerowi należy się odszkodowanie zgodnie z przepisami prawa międzynarodowego, wspólnotowego i krajowego. Tymczasem w przypadku lotniczych przewozów międzynarodowych, do których bardzo często zastosowanie znajduje konwencja montrealaska, będzie to oznaczało pokrycie szkody zgodnie z kwotowym ograniczeniem wysokości odszkodowania przewidzianym np. art. 22 ust. 2 tej konwencji, tj. maksymalnie do wysokości 1000 SDR (tzw. Specjalnych Praw Ciągnięcia), za wyjątkiem złożenia przez pasażera deklaracji specjalnego interesu w dostawie (za zapłatą dodatkowej opłaty, o ile jest ona wymagana przez przewoźnika lotniczego, co jest regułą). Złożenie takiej deklaracji powoduje, że przewoźnik jest zobowiązany do zapłaty odszkodowania do wysokości zadeklarowanej kwoty. W przypadku braku



takiej deklaracji, maksymalna kwota odszkodowania nie wystarczy zazwyczaj na pełne pokrycie szkody w uszkodzonym lub zagubionym przez przewoźnika lotniczego sprzęcie inwalidzkim.

Niemniej na podstawie przewozowych rozporządzeń unijnych podmioty, na których ciąży odpowiedzialność za taki sprzęt, w razie potrzeby powinny podjąć wszelkie działania mające na celu zapewnienie sprzętu czy urządzeń tymczasowych (tak art. 15 ust. 4 rozporządzenia nr 1177/2010 – żeglugowego, art. 17 ust. 3 rozporządzenia nr 181/2011 – autobusowego, czy postanowienie załącznika I do lotniczego rozporządzenia nr 1107/2006). Jeżeli chodzi o ilość sprzętu inwalidzkiego lub medycznego, który może być zabrany przez te osoby na pokład środka transportowego, to niektóre przepisy (np. lotnicze) ograniczają tę liczbę do dwóch urządzeń.

9.4.6. PRAWO DO ASYSTY

CERTYFIKOWANEGO PSA PRZEWODNIKA

Podobnie jak to ma miejsce w prawie polskim (wspomniany już art. 20a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych), tak również niektóre przepisy unijne normują kwestię korzystania przez osoby niepełnosprawne z asysty certyfikowanych psów przewodników. I tak rozporządzenie nr 1107/2006 – lotnicze, nakazuje aby organy zarządzające portami lotniczymi zapewniły – w stosownych wypadkach – obsługę takich psów. Ponadto z poszanowaniem przepisów krajowych w tym zakresie, nakazuje przewoźnikowi lotniczemu przewóz tych psów w kabinie samolotu. Analogiczne regulacje zawiera również rozporządzenie nr 1177/2010 – żeglugowe.

Wymienione przepisy traktują jedynie o certyfikowanych psach przewodnikach, a co za tym idzie, to od poszczególnych przewoźników zależało będzie czy w ogóle i na jakich zasadach dopuszczają oni możliwość przewozu innych zwierząt, nawet w sytuacji, gdy zwierzęta takie pełnią dla osoby niepełnosprawnej rolę terapeutyczną.



CIEKAWY PRZYKŁAD Z ŻYCIA WZIĘTY

Jako ciekawostkę wskazać należy, że media obiegała informacja, iż jedna z linii lotniczych zezwoliła na przewóz w kabinie samolotu wraz z pasażerami kucyka, który pełnił rolę terapeutyczną dla niepełnosprawnej intelektualnie dziewczynki.

9.4.7. SZCZEGÓLNE UPRAWNIENIA W ZAKRESIE ZWROTU KOSZTÓW LUB ZMIANY TRASY PRZEWOZU

Rozporządzenie nr 1177/2010 – żeglugowe (załącznik nr I), zawiera rozwiązanie szczególne przysługujące osobom niepełnosprawnym i osobom o ograniczonej sprawności ruchowej w określonych wypadkach (np. w przypadku odmowy przyjęcia na pokład) prawo wyboru pomiędzy:

- a) zwrotem, w ciągu siedmiu dni, gotówką, elektronicznym przelewem bankowym, przekazem bankowym lub czekiem bankowym całości kosztu biletu według ceny zakupu, za niewykonaną część lub części podróży oraz za już wykonaną część lub części podróży, jeżeli podróż nie prowadzi już w żaden sposób do realizacji pierwotnego planu podróży, a także, w stosownych przypadkach, podróż powrotną do miejsca rozpoczęcia podróży, w najbliższym możliwym terminie (z prawa tego mogą również skorzystać pasażerowie, których podróż stanowi część pakietu turystycznego, z wyjątkiem prawa do zwrotu kosztów, gdy taki zwrot wynika z przepisów dyrektywy turystycznej); a
- b) podróżą zmienioną trasą do miejsca docelowego określonego w umowie przewozu, bez dodatkowych kosztów i w porównywalnych warunkach, w najwcześniejszym możliwym terminie; lub
- c) podróżą zmienioną trasą do miejsca docelowego określonego w umowie przewozu, w porównywalnych warunkach, w późniejszym terminie dogodnym dla pasażera, w zależności od dostępności biletów.



Ponadto z rozporządzenia wynika, że jeżeli – w przypadku, gdy miasto lub region są obsługiwane przez kilka portów – przewoźnik oferuje pasażerowi podróż do alternatywnego portu, innego niż wskazany w rezerwacji, to przewoźnik ten ponosi koszt przewozu pasażera z tego alternatywnego portu do portu wskazanego w rezerwacji lub do innego pobliskiego miejsca docelowego uzgodnionego z pasażerem.

9.4.8. PROBLEMY ZWIĄZANE Z DOCHODZENIEM ROSZCZEŃ DOTYCZĄCYCH USŁUG PRZEWÓZOWYCH

W przypadku, gdy usługa przewozowa stanowi element imprezy turystycznej sytuacja prawna pasażera związana z dochodzeniem roszczeń za niewykonanie lub nienależyte wykonanie usługi przewozowej jest stosunkowo prosta. Pasażer taki zwraca się najczęściej ze swoimi roszczeniami do organizatora turystyki, odpowiedzialnego za całą imprezę, a ten co do zasady – jak już wyżej wskazano – odpowiada zgodnie z zasadami wskazanymi w ustawie o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych.

Sytuacja pasażera komplikuje się jednak, gdy usługa przewozu została nabyta poza imprezą turystyczną, np. w ramach powiązanych usług turystycznych lub jako samodzielna usługa, a także gdy stanowi element imprezy turystycznej, ale z jakiegoś względu podróżny nie chce występować z roszczeniem do organizatora turystyki. Pomimo, że regulacja zawarta w rozporządzeniach unijnych, dotycząca ochrony osób niepełnosprawnych lub osób o ograniczonej sprawności ruchowej w odniesieniu do usług przewozu świadczonych na ich rzecz jest stosunkowo obszerna, nie rozwiązuje jednak wszystkich problemów, z którymi w praktyce muszą się mierzyć ci pasażerowie (podobnie zresztą jak i pozostali pasażerowie). Temat sytuacji prawnej pasażerów dochodzących swoich praw w oparciu o rozporządzenia unijne regulujące prawa podróżnych prezentowała już wcześniej autorka (Ambrożuk 2015, s. 155–168, a także 2017, s. 48–60).



W tym drugim przypadku kwestią zasadniczą jest ustalenie podmiotu, do którego ze swoimi roszczeniami powinien wystąpić niepełnosprawny pasażer lub pasażer o ograniczonej sprawności ruchowej. Jak już wyżej wskazano rozporządzenia nakładają bowiem pewne obowiązki, np. w zakresie udzielania pomocy osobom niepełnosprawnym lub osobom o ograniczonej sprawności ruchowej, zarówno na przewoźników, jak i zarządzających terminalami (portami) czy biura podróży (organizatorów wyjazdów grupowych), zobowiązując te podmioty do przekazywania sobie informacji o potrzebie pomocy, ale nie przewidując przy tym solidarnej odpowiedzialności tych podmiotów za brak udzielenia takiej pomocy. Pasażer często zatem nie wie i w praktyce może mieć trudności z ustaleniem, czy brak udzielenia pomocy jest konsekwencją nieprzekazania informacji o potrzebie jej udzielenia zarządzającemu portem czy terminalem lub też przewoźnikowi przez biuro podróży, gdzie potrzeba pomocy została przez pasażera zgłoszona we właściwym czasie, czy też jest to zaniedbanie samego zarządzającego portem (jego personelu) lub też przewoźnika (jego personelu). W praktyce może również występować problem rozgraniczenia roszczeń, z którymi należy występować do zarządzających terminalem (portem) od roszczeń, których adresatem powinien być sam przewoźnik (Kaczyńska 2017, s. 22).

Rozporządzenia – za wyjątkiem odpowiedzialności za zagubienie lub uszkodzenie wózków inwalidzkich i sprzętu służącego do poruszania się – nie określają zasad odpowiedzialności odszkodowawczej za naruszenie obowiązków względem osób niepełnosprawnych lub o ograniczonej sprawności ruchowej, poprzestając jedynie na nałożeniu na państwa członkowskie obowiązku wydania przepisów zawierających skuteczne, proporcjonalne i odstraszające sankcje za naruszenia przepisów tych rozporządzeń. Sankcje te mają obecnie charakter administracyjny, a naruszenia praw przyznanych pasażerom niepełnosprawnym lub o ograniczonej sprawności ruchowej mogą prowadzić do powstania po ich stronie szkód, zarówno o charakterze majątkowym, jak i niemajątkowym, które powinny być co do zasady wynagrodzone w formie odszkodowania albo zadośćuczynienia.



Problemem może być także ustalenie właściwego reżimu – podstaw dochodzenia roszczeń, tzn. z kontraktu czy z deliktu. Pamiętać bowiem należy, że niektóre obowiązki względem osób niepełnosprawnych aktualizują się jeszcze przed zawarciem umowy przewozu, inne dopiero po jej zawarciu. W odniesieniu do niektórych możliwy jest też zbieg dochodzenia roszczeń, gdyż prawo polskie go nie wyklucza.

Kwestią budzącą wątpliwości jest też ustalenie właściwego terminu przedawnienia roszczeń wynikających z rozporządzeń unijnych, gdyż rozporządzenia kwestię tę traktują jako kwestię proceduralną, pozostawiając ją państwom unijnym. W grę mogą tu wchodzić terminy: roczny, dwuletni, a nawet trzyletni, takie bowiem terminy przewidują przepisy przewozowe. Jeżeli jednak roszczenie pasażera niepełnosprawnego lub o ograniczonej sprawności ruchowej byłoby roszczeniem opartym na reżimie *ex delicto*, to w przypadku, gdy zastosowanie znajdzie prawo polskie, termin przedawnienia określa art. 442(1) § 1 k.c., a w odniesieniu do szkód na osobie § 3 lub 4 k.c. (szerzej na ten temat Ambrożuk 2017, 157–158).

| 9.5. PODSUMOWANIE

Przyjęte, zwłaszcza przez prawodawcę unijnego, rozwiązania w zakresie pomocy sytuacji osób niepełnosprawnych lub osób o ograniczonej sprawności ruchowej w zakresie dostępności do usług turystycznych, a co za tym idzie także hotelarskich i przewozowych, choć w dalszym ciągu niewystarczające, należy ocenić pozytywnie.

Dalsze prace winny iść w kierunku uproszczenia i ujednolicenia przepisów, szczególnie w zakresie usług przewozowych, gdzie występuje tzw. multicentryczność regulacji (unormowanie umowy przewozu przepisami krajowymi, międzynarodowymi i unijnymi) (Wesołowski 2016, s. 201–215) i określenia w przewozowych rozporządzeniach unijnych zasad odpowiedzialności



podmiotów, na które nałożono obowiązki za ich niewykonanie. Wydaje się to jednak trudne, gdyż wymaga zmian na poziomie unijnym.

Z tych samych względów trudno wymagać od polskiego ustawodawcy wzmocnienia sytuacji prawnej osób niepełnosprawnych w ustawie o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych. Ustawa ta stanowi bowiem implementację do polskiego systemu prawnego rozwiązań zawartych w dyrektywie unijnej o maksymalnym stopniu harmonizacji, co oznacza, że państwa członkowskie nie mogą utrzymywać ani wprowadzać do swojego prawa krajowego przepisów odbiegających od tych, które zostały ustanowione dyrektywą, w tym również przepisów surowszych lub łagodniejszych, prowadzących do zróżnicowanego poziomu ochrony podróżnych (art. 4 dyrektywy 2015/2302).

Odnosnie usług hotelarskich świadczonych na rzecz osób niepełnosprawnych, należałoby się zastanowić nad uregulowaniem niektórych kwestii na poziomie ustawy, a nie rozporządzenia, co niewątpliwie podniosłoby rangę tych przepisów.



| Literatura

- Alejsiak W. (2012). *Sekwencyjna analiza trendów turystycznych (SATT) jako instrument diagnozowania zmian w popycie turystycznym*. [w:] Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego 697, s. 27–42.
- Altkorn J. (1995). *Marketing w turystyce*. PWN, Warszawa.
- Ambrożuk D. (2014). *Kształtowanie się europejskiego prawa przewozu osób*. [w:] Kocowski T., Marak K. (red.) *Zmiany prawodawstwa gospodarczego w okresie transformacji ustrojowej w Polsce*. Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu 362, s. 11–24.
- Ambrożuk D. (2015). *Dochodzenie roszczeń przysługujących podróżnym na podstawie rozporządzeń unijnych*. [w:] Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego 885, Problemy Transportu i Logistyki 31, s. 155–169.
- Ambrożuk D. (2017). *Problematyka prawna przewozu osób niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej sprawności ruchowej*. [w:] Problemy Transportu i Logistyki 3, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, s. 151–160.
- Ambrożuk D., Dąbrowski D., Wesołowski K. (2018). *Umowa przewozu osób*. edu-Libri, Kraków–Legionowo.
- Bateman B. D. (1981). *Dzieci niewidome i słabowidzące*. [w:] Schiefelbusch R., Haring N. (red.) *Metody pedagogiki specjalnej*, PWN, Warszawa.
- Berbeka J. (2012). *Udział w ruchu turystycznym a spójność społeczna w Polsce – wybrane zagadnienia*. [w:] Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu 259, s. 43–53.
- Bilikiewicz A., Parnowski T. (2006). *Starzenie się i zaburzenia psychiczne wieku podeszłego*. [w:] *Psychiatria – podręcznik dla studentów medycyny*, Warszawa.
- Bouvet D. (1996). *Mowa dziecka. Wychowanie dwujęzyczne dziecka niesłyszącego*. WSiP, Warszawa.
- Bromley D. B. (1969). *Psychologia starzenia się*, PWN, Warszawa.
- Brudek P. (2016). *Larsa Tornstama teoria gerotranscendencji jako teoria pozytywnego starzenia się*. [w:] *Psychologia Rozwojowa*, tom 21, nr 4, s. 9–25.



- Buhalis D., Darcy S., Ambrose I. (Eds.) (2012). *Best practice in accessible tourism: Inclusion, disability, ageing population and tourism*. Channel View Publications.
- Calme S. (2015). *Einführung ins Transport – und Speditionsrecht*. Diplomica Verlag GmbH Hamburg.
- CBOS (2016) Komunikat z badań nr 161/2016. Seniorzy a młodsze pokolenia – problemy życia codziennego.
- Chabior A., Fabiś A., Wawrzyniak J. K. (2014). *Starzenie się i starość w perspektywie pracy socjalnej*, CRZL, Warszawa.
- Chodkowska M. (1997). *Alfabet cierpienia. Niepełnosprawni wśród nas*. Warmińskie Wydawnictwo Diecezjalne, Olsztyn.
- Chrzanowska I. (2019). *Pedagogika specjalna – od tradycji do współczesności*. Wydawnictwo Impuls, Kraków.
- Cohen J. (2003). *Praktyczny poradnik savoir vivre wobec osób niepełnosprawnych*. United Spinal Association, New York.
- Cybula P. (2008). *Prawa osób niepełnosprawnych podróżujących drogą lotniczą*. [w:] Borowicka A., Ramik-Mażewska I. (red.) *Sprawnie dla niepełnosprawnych*. Profesjonalna obsługa turysty niepełnosprawnego, Forum Turystyki Regionów, Szczecin, 105–115.
- Czerniakowska O. (2000). *Drogi i bezdroża andragogiki i gerontologii*. AHE, Łódź.
- Czerwiński J. (2015). *Podstawy turystyki*. Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa.
- Dann G. (2001). *Targeting Seniors the Language of Tourism*. [w:] *Journal of Hospitality and Leisure Marketing*, Vol. 8(3/4), s. 5–35.
- Dąbrowski Z. (2006). *Pedagogika opiekuńcza w zarysie*. UWM, Olsztyn.
- Dobrowolska M., Labus A. (2015). *Praca, nauka, czas wolny jako trzy determinanty odnowy przestrzeni miast europejskich w XXI wieku w kontekście starzenia się społeczeństwa – zarys problemu i koncepcja badań*. [w:] *Społeczeństwo i Edukacja. Międzynarodowe Studia Humanistyczne* 1, s. 85–97.
- Domańska A. (1975). *Los w rękach twoich*. IW PAX, Warszawa.
- Dufny M.A. (2002). *Ocena i modyfikacja otoczenia dla osób słabo widzących*. [w:] *Zeszyty Tyflogiczne* 20, PZN, Warszawa.
- Dykcik W. (1998). *Pedagogika specjalna*. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.



- Egolf B., Lasker J., Wolf S., Potvin L. (1992). *The Roseto effect: A 50-year comparison of mortality rates*. American Journal of Public Health, 82(8), s. 1089–1092.
- Gałkowski T. (2000). *Nowe podejście do niepełnosprawności. Uporządkowanie terminologiczne*, Polskie Towarzystwo Niepełnosprawnych Zarząd Główny, Lublin.
- Gałkowski T., Smoleńska J. (1930). *Psychologia dziecka głuchego*. Warszawa.
- Garbat M. (2015). *Historia niepełnosprawności. Geneza i rozwój rehabilitacji, pomocy technicznych oraz wsparcia osób niepełnosprawnych*. Niae Res, Gdynia.
- Glover P., Prideaux B. (2009). *Implication of population ageing for the development of tourism products and destinations*. [w:] Journal of Vacation Marketing, 15.1, s. 25–37.
- Głębiński Z. (2016). *Analysing the tourism activity of seniors by applying the method of participant observation*. [w:] Bulletin of Geography. Socio-economic Series, 33(33), s. 55–70.
- Głębiński Z. (2020). *Czynniki wpływające na aktywność turystyczną polskich seniorów w świetle opinii słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku*. Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań.
- Gospodarek J. (2011). *Cel i zakres ochrony konsumenta na rynku usług transportowych w świetle prawa Unii Europejskiej*. [w:] Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego 694, Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu 22, s. 55–68.
- Grabowski J., Milewska M. (2007). *Vademecum organizatora turystyki niepełnosprawnych*. Wydawnictwo WSTH w Łodzi.
- Graja-Zwolińska S., Spychała A. (2012). *Aktywność turystyczna wielkopolskich seniorów*. [w:] Rapacz A. (red.), Wyzwania współczesnej polityki turystycznej. Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu 259, s. 54–63.
- Grzegorzewska M. (1964). *Pedagogika specjalna*. Wydawnictwo PIPS, Warszawa.
- Hendzel J.K. (2000). *Słownik polskiego języka miganego*. Wydawnictwo „Rakiel”, Olsztyn.



- Herndon A. (2002). *Disparate But Disabled: Fat Embodiment and Disability Studies*. NWSA Journal Vol. 14, Nr 3.
- Hoffmann B. (1987). *Surdopedagogika*. PWN. Warszawa.
- Hung K., Petrick J.F. (2009). *How do we get Baby Boomers and Future Seniors on motor coaches?* [w:] *Tourism Analysis*, Vol. 14, Nr 5, s. 665–675.
- Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2017, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki społecznej, Warszawa, senior.gov.pl [dostęp: 31.05.2019]
- Jakubowska A. (2014). *Regres demograficzny i starzenie się społeczeństwa jako wyzwanie dla regionalnych procesów innowacyjnych*. [w:] *Handel Wewnętrzny*, 352(5), s. 48–62.
- Januszevska M. (2017). *Rozwój turystyki seniorów jako konsekwencja zmian starości demograficznej*. [w:] *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu* 473, s. 257–264.
- Jurek Ł. (2012). „Aktywne starzenie się” jako paradygmat w polityce społecznej. [w:] *Polityka Społeczna*, 3(39), s. 8–12.
- Kachniewska M. (2014). *Wpływ digitalizacji kanałów dystrybucji na strukturę rynku usług pośrednictwa turystycznego*. [w:] *E-mentor*, 53(1), s. 86–91.
- Kaczyńska S. (2017). *Przez port lotniczy do celu, czyli kto właściwie uczestniczy w procesie realizacji pasażerskiego przewozu lotniczego. Zadania i odpowiedzialność*. [w:] *internetowy Kwartalnik Antymonopolowy i Regulacyjny (iKAR)* 2(6), [www.ikar.wz.uw.edu.pl], s. 19–36.
- Kaganek K. (2003). *Podstawy warsztatu pilota i przewodnika – kadra w turystyce osób niepełnosprawnych*. [w:] *Niepełnosprawny turysta* (wyd. zbiorowe), Forum Pomorza Zachodniego, Szczecin.
- Kaganek K., (1995). *Potrzeby działań państwa w zakresie turystyki osób niepełnosprawnych*. [w:] *Rola i zadania państwa w gospodarce turystycznej*, AWF Kraków, UKFiT, Kraków.
- Kazeminia A., Del Chiappa G., Jafari J. (2013). *Seniors' Travel Constraints and Their Coping Strategies*. [w:] *Journal of Travel Research*. XX(X), s. 1–14.
- Kaźmierczak A. (1986). *Postawy niewidomych wobec widzących na podstawie autopsji*. [w:] *Przegląd Tyflogiczny*, ZG PZN, Warszawa, s. 1–2.
- Keller H. (1978). *Historia mojego życia*. „Czytelnik”, Warszawa.



- Kędzierska J. (2007). *Turystyka osób niewidomych i słabowidzących*. [w:] Tworzenie i dostosowanie produktów turystycznych do potrzeb osób niepełnosprawnych (wyd. zbiorowe), Forum Turystyki Regionów, Szczecin.
- Kikosicka K. (2015). *Mobilność przestrzenna ludzi starych – aktualny stan badań*. [w:] *Space-Society-Economy* 14, s. 49–59.
- Kirejczyk K. (1957). *Głusi*. PZWS, Warszawa.
- Klimasiński K. (1996). *Badania nad osobowością niewidomych*. [w:] *Przegląd Tyflogiczny*. ZG PZN, Warszawa, s. 1–2.
- Kociszewski P. (2012). *Produkty turystyki kulturowej dla seniorów – ewolucja i rewolucja (?)*. [w:] Włodarczyk B., Krakowiak B. (red.), *Kultura i Turystyka wspólne korzenie*, Regionalna Organizacja Turystyczna woj. Łódzkiego, Łódź, s. 293–308.
- Kołodziejczyk I. (2007). *Neuropsychologia starzenia poznawczego*. *Kosmos Problemy Nauk Biologicznych* T. 56, Numer 1–2 (274–275), s. 49–62.
- Kosmaczewska J. (2019). *Wykorzystanie mediów społecznościowych w podejmowaniu turystycznych decyzji zakupowych na przykładzie pokolenia 50+*. [w:] *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, 20 (2, cz. 1 Marketing turystyczny), s. 333–346.
- Kossakowski C. (1999). *Czas nadzieją i zagrożeniem w rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. [w:] Pańczyk J., Dykciak W. (red.), *Pedagogika specjalna wobec zagrożeń i wyzwań XXI wieku*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Kowalczyk-Anioł J. (2013). *Różnice pokoleniowe w turystyce polskich seniorów – baby boomers versus pokolenie przedwojenne*. [w:] Pawlusiński R. (red.), *Współczesne uwarunkowania i problemy rozwoju turystyki*, IGiGPUJ Kraków, s. 135–149.
- Kowalski K. (2008). *Mieszkanie dostępne dla osób z dysfunkcjami wzroku*. Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Warszawa.
- Kowalski S. (1974). *Socjologia wychowania w zarysie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Kruczek Z. (1980). *Wybrane elementy wiedzy psychospołecznej i organizacyjnej dla pilotów wycieczek zagranicznych*. Wydawnictwo Skryptowe AWF, Kraków.



- Kruczek Z., Zdebski J. (1990). *Organizacja i prowadzenie górskich wycieczek oraz imprez turystycznych*. Wydawnictwo PTTK „KRAJ”, Warszawa–Kraków.
- Kurek S. (2007). *Population ageing research from a geographical perspective-methodological approach*. [w:] *Bulletin of Geography. Socio-economic Series*, 8, s. 29–49.
- Labus A. (2011). *Starzejące się społeczeństwa XXI wieku w zrównoważonym rozwoju miast*. [w:] *Problemy Rozwoju Miast* (3–4), s. 75–84.
- Lane H. (1996). *Maska dobroczynności. Deprecjacja społeczności głuchych*. WSiP, Warszawa.
- Le Serre D., Chevalier C. (2012). *Marketing travel services to senior consumers*. [w:] *Journal of Consumer Marketing*, 29/4, s. 262–270.
- Łobożewicz T. (1991). *Turystyka ludzi niepełnosprawnych*. Wydawca COIT, Warszawa.
- Łobożewicz T. (2000). *Turystyka i rekreacja ludzi niepełnosprawnych*. Warszawa.
- MacCannell D. (2002). *Turysta. Nowa teoria klasy próżniaczej*. Warszawskie Wydawnictwo Literackie Muza, Warszawa.
- Majewski T. (1983). *Psychologia niewidomych i niedowidzących*. PWN, Warszawa.
- Majewski T. (1999). *Niewidomi i słabowidzący seniorzy*. [w:] *Zeszyty Tyflogiczne* 17, ZG PZN Warszawa.
- Mamak-Zdanecka M. (2015). „Pomysłne starzenie się” w wymiarze demograficznym, społecznym, gerontologicznym. [w:] Synowiec-Piłat M., Kwiatkowska B., Boryśławski K. (red.), *Inkluzja czy ekskluzja? Człowiek stary w społeczeństwie*, Wrocławskie Towarzystwo Naukowe, Wrocław.
- McCullers C. (1964). *Serce to samotny myśliwy*. „Czytelnik”, Warszawa.
- Middleton V.T.C. (1996). *Marketing w turystyce*. PAPT, Warszawa.
- Möller C., Weiermair K., Wintersberger E. (2007). *The Changing Travel Behaviour of Austria's Ageing Population and its Impact on Tourism*. [w:] *Tourism Review*, Vol 62, No 3+4, s. 15–20.
- Morrison J. (2016). *DSM-5 bez tajemnic. Praktyczny przewodnik dla klinicystów*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Mundt J.W. (2013). *Tourismus, München*. Oldenburg Wissenschaftsverlag GmbH.



- Niezgoda A., Jerzyk E. (2013). *Seniorzy w przyszłości na przykładzie rynku turystycznego*. [w:] Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu 32, s. 475–489.
- Niezgoda A., Markiewicz E. (2014). *Slow tourism–idea, uwarunkowania i perspektywy rozwoju*. [w:] Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu 46, s. 82–90.
- Nimrod G., Rotem A. (2010). *Between Relaxation and Excitement: Activities and Benefits Gained in Retirees' Tourism*. [w:] International Journal of Tourism Research 12, s. 65–78.
- Nitkiewicz-Jankowska A. (2011). *Potencjał turystyczny a możliwości kształtowania produktów turystycznych w regionie*. [w:] Geographia. Studia et Dissertationes T. 33.
- OECD (1998). *Maintaining prosperity in an ageing society*. Paris.
- Olechnicki K., Załęcki P. (1997). *Słownik socjologiczny*. Graffiti BC, Toruń.
- Oliver S. (1998). *Zobaczyć głos. Podróż do świata ciszy*. Wyd. Zys i S-ka, Poznań.
- Polski Związek Niewidomych (2009). *Osoby niewidome i słabowidzące w przestrzeni publicznej. Zalecenia, przepisy, dobre praktyki*. Warszawa.
- Ossowski R. (2001). *Pedagogika niewidomych i niedowidzących*. [w:] Dykcik W. (red.), Pedagogika specjalna, Wyd. Naukowe UAM, Poznań.
- Papiernik J. <http://www.choroby.senior.pl/78,o,Niedosluch-zjawiskiem-powszechnym-u-osob-starszych,2606.html> [dostęp: 13.06.2019]
- Paplińska M. (red.) (2017). *Osoba z dysfunkcją wzroku*. [portal: www.adaptacje.uw.edu.pl].
- Parnowski T. (2006). *Psychologiczne starzenie się człowieka*. [w:] Grodzicki T., Kocemba T., Skalska A. (red.), Geriatria z elementami gerontologii ogólnej, Gdańsk: Via Medica, s. 31–36.
- Patterson I., Balderas-Cejudo A., Rivera-Hernaez O. (2017). *Changing trends in the baby boomer travel market: importance of memorable experiences*. [w:] Journal of Hospitality Marketing & Management 26(4), s. 347–360.
- Pietrzak W. (2001). *Język migany w szkole T.2*. WSiP, Warszawa.
- Posłuszny M., Lapina S. (2011). *Zapobieganie starzeniu przez rekreację*. [w:] Studia Periegetica 6, s. 9–16.



- Prałat-Pyrzewicz I., Bajewska J. (2001). *Język migany w szkole T.3*. WSiP, Warszawa.
- Preisler M. (2011). *Turystyka osób niepełnosprawnych*. [w:] Zeszyty Naukowe Wielkopolskiej Wyższej Szkoły Turystyki i Zarządzania w Poznaniu 6/2011, s. 27–36.
- Prillwitz S. (1996). *Język, komunikacja i zdolności poznawcze niesłyszących*. WSiP, Warszawa.
- Rokicki A. (2016). *Starość nie znaczy bierność – współczesne metody aktywizowania seniorów*. [w:] Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia – Psychologia 29(1), s. 185–198.
- Sękowska Z. (1974). *Kształcenie dzieci niewidomych*. PWN, Warszawa.
- Sękowska Z. (2001). *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*. APS, Warszawa.
- Sękowski T. (1993). *Adaptacja psychiczna osób w podeszłym wieku do warunków życia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Siła-Nowicki S. (1996). *Komunikacja słuchowa i wzrokowa w systemie kształcenia głuchych*. PZG, Warszawa.
- Sołowiej D. (1992). *Weryfikacja ocen integralnych atrakcyjności środowiska przyrodniczego człowieka w wybranych systemach rekreacyjnych*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.
- Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych*. [w:] Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej. Zeszyt 1/1996 r., s. 15–22.
- Stec M. (2007). *O niektórych postaciach niewykonania lub nienależytego wykonania pasażerskiej umowy przewozu lotniczego (na kanwie rozporządzenia Parlamentu i Rady Unii Europejskiej z 2004 r.* [w:] Brzozowski A., Kocot W., Michałowska K. (red.), *W kierunku europeizacji prawa prywatnego. Księga Pamiątkowa dedykowana Profesorowi Jerzemu Rajskiemu*, C.H. Beck, Warszawa, s. 247–261.
- Stec M. (2010). *Ochrona pasażera w transporcie kolejowym w świetle Rozporządzenia (WE) nr 1371/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady*. [w:] Modrzejewska M., *Prawo handlowe XXI wieku. Czas stabilizacji, ewolucji czy rewolucji*. Księga jubileuszowa Profesora Józefa Okolskiego, Wolters Kluwer Polska, Warszawa, s. 969 i n.



- Stec M. (2010a). *Przesłanki odstąpienia od umowy przewozu w europejskim pasażerskim transporcie lotniczym w rozporządzeniu Parlamentu i Rady (WE) nr 261/2004*. [w:] Europejski Przegląd Sądowy 4, s. 4–12.
- Stec M. (2012). *Ochrona pasażera w transporcie autobusowym w świetle rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z 16 lutego 2011 r. nr 181/2011 dotyczącego praw pasażerów w transporcie autobusowym i autokarowym*. [w:] Pisuliński J., Tereszkievicz P., Zoll F. (red.) *Rozprawy z prawa cywilnego, własności intelektualnej i prawa prywatnego międzynarodowego*; księga pamiątkowa dedykowana Profesorowi Bogusławowi Gawlikowi, LexisNexis Polska, Warszawa, s. 433–451.
- Stegner T. (2016). *Historia turystyki polska i świat*. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- Steuden S. (2012). *Psychologia starzenia się i starości*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Stuart-Hamilton I. (2000). *Psychologia starzenia się*. Wydawnictwo Zysk i s-ka, Poznań.
- Szarota Z. (2004). *Gerontologia społeczna i oświatowa*. Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków.
- Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dziegielewska M. (2006). *Podstawy gerontologii społecznej*. Oficyna Wydawnicza Aspra –JR, Warszawa.
- Szczepankowski B. (1999). *Niesłyszący – Głusi – Głuchoniemi. Wyrównywanie szans*. WSiP, Warszawa.
- Szczepankowski B. (2000). *Słownik liturgiczny języka migowego*. Wyd. Księgarnia św. Jacka, Katowice.
- Szczepankowski B. (2001). *Język migany w szkole T.1*. WSiP, Warszawa.
- Szczygieł A., Kaganek K. (1995). *Znaczenie kadr w turystyce osób niepełnosprawnych*. [w:] *Postęp w turystyce na rzecz osób o specjalnych potrzebach*, Studio Wydawnicze AGAT, Kraków.
- Szukalski P., (2011). *Starzenie się ludności – wyzwanie XXI wieku*. [w:] Szukalski P., Szweda-Lewandowska Z., *Elementy gerontologii społecznej*, Skrypt dla studentów Podyplomowego Studium Gerontologii Społecznej UŁ, Wyd. Biblioteka, Łódź.



- Śledzińska J. (2012). *Turystyka osób niepełnosprawnych w Polskim Towarzystwie Turystyczno- Krajoznawczym*. [w:] Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania Nr II/2012 (3).
- Śniadek J., Górka J. (2016). *Aktywność turystyczna słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku na przykładzie wybranych placówek w Wielkopolsce*. [w:] Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Ekonomiczne Problemy Turystyki 2 (34), s. 107–118.
- Toczołowski J., Klonowski P. (2002). *Zaćma, jaskra i choroba zezowa*. [w:] Oleś P., Steuden S., Toczołowski J. (red.), Jak świata mniej widzę. Zaburzenia widzenia a jakość życia, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin, s. 15–25.
- Trempała J., (2011). *Psychologia rozwoju człowieka, podręcznik akademicki*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Turgieniew I. (1954). *Mumu i inne opowiadania*. „Książka i Wiedza”, Warszawa.
- Turystyka osób niepełnosprawnych* (praca zbiorowa) (2003). Miejski Ośrodek Sportu Rekreacji i Rehabilitacji, Szczecin.
- Twardowski A. (2018). *Społeczny model niepełnosprawności – analiza krytyczna*. [w:] Studia Edukacyjne (48), Poznań.
- Urry J. (2007). *Spojrzenie turysty*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Wapiennik E., Piotrowicz R. (2002). *Niepełnosprawny – pełnoprawny obywatel Europy*. Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Warszawa.
- Wesołowski K. (2014). *Konsekwencje sposobu unormowania ochrony pasażerów w prawie Unii Europejskiej*. [w:] Kocowski T., Marak K. (red.), Zmiany prawodawstwa gospodarczego w okresie transformacji ustrojowej w Polsce. Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu 362, s. 399–412.
- Wesołowski K. (2016). *Multicentryczność regulacji prawnej usługi przewozu osób*. [w:] Marketing i Zarządzanie 1 [42], Jubileusz 70-lecia urodzin Profesora Józefa Perenca, s. 201–215.
- WHO (2009), *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)*. Światowa Organizacja Zdrowia, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Warszawa.



- Winiarski R., Zdebski J. (2008). *Psychologia turystyki*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
- Worach-Kardas H. (1983). *Wiek a pełnienie ról społecznych*. Warszawa, Łódź.
- Wroński J. (2015). *Kilka uwag na temat ochrony osób niepełnosprawnych w prawie lotniczym – ogólna charakterystyka wybranych aktów normatywnych*. [w:] Dynia E., Cieniński P. (red.), *Aktualne problemy prawa lotniczego*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Rzeszowskiej, Rzeszów, s. 164–166.
- Zajadacz A. (2012). *Turystyka osób niesłyszących – ujęcie geograficzne*. Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań.
- Zajadacz A. (2014). *Dostępność przestrzeni turystycznej w ujęciu geograficznym*. [w:] *Turyzm* 24(1), s. 49–55.
- Zajadacz A., Śniadek J. (2014). *Modele niepełnosprawności jako determinanty przeobrażeń struktury podaży rynku turystycznego dostępnego dla osób niepełnosprawnych*. [w:] Walas B., Sobczuk J. (red.) *Ewolucja podaży i popytu w turystyce*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Turystyki i Ekologii, Sucha Beskidzka.
- Zbojna B., (2008). *Jakość życia osób starszych*. Stowarzyszenie Nauka, Edukacja Rozwój; Ostrowiec Świętokrzyski.
- Zbruk J. (2018). *Mam dobry plan?* [w:] *Help – wiedzieć więcej*. Miesięcznik Tyflorehabilitacyjny 8(35), Fundacja Szansa dla Niewidomych, Warszawa.
- Zielińska-Szczepkowska J., Samusjew M. (2015). *The tourism activity among seniors: a case-study from the Warmia and Masovia province*. [w:] *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Ekonomiczne Problemy Turystyki* 4, s. 193–204.
- Żbikowski J. (2005). *Kierunki rozwiązań prawno-organizacyjnych turystyki osób niepełnosprawnych*. [w:] Midura F., Żbikowska J. (red.) *Krajoznawstwo i turystyka osób niepełnosprawnych*, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II, Biała Podlaska.



| AKTY PRAWNE

Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. 2012 poz. 1169).

Obwieszczenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U., 2002, nr 1213, poz. 1190).

Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz.U. 2004 Nr 188 Poz. 1945).

Uchwała Nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność (Monitor Polski, poz. 1169).

Uchwała nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020 (Monitor Polski, poz.118).

| CZASOPISMA

„Słyszę” – Pismo Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie.

„Świat Ciszy” – miesięcznik wydawany przez Zarząd Główny PZG.

| STRONY INTERNETOWE

<https://www.grabo-tours.de> [dostęp: 1.09.2020 r.]

<https://www.barrierefrei-reisen.at/> [dostęp: 2.09.2020 r.]

<https://www.runa-reisen.de/> [dostęp: 31.08.2020 r.]



| WAŻNE ADRESY

MINISTERSTWO ROZWOJU PRACY I TECHNOLOGII

DEPARTAMENT TURYSTYKI

<https://www.gov.pl/web/rozwoj/departament-turystyki>

00-507 Warszawa, pl. Trzech Krzyży 3/5

tel.: 22 411 97 97

turystyka@msit.gov.pl

POLSKA ORGANIZACJA TURYSTYCZNA

<https://www.pot.gov.pl/pl>

00-613 Warszawa ul. Chałubińskiego 8, XIX piętro

tel.: +(48 22) 536 70 70

pot@pot.gov.pl

Oddział zamiejscowy do spraw obsługi i promocji Polskiego Bonu Turystycznego

32-020 Wieliczka, ul. Janińska 32

tel.: +48 666 842 696

POLSKA IZBA TURYSTYKI

<https://www.pit.org.pl/>

00-626 Warszawa, Marszałkowska 9/15 lok. 29

tel. 22 826 55 36

biuro@pit.org.pl

IZBA GOSPODARCZA HOTELARSTWA POLSKIEGO

<https://www.ighp.pl/>

01-517 Warszawa, Mickiewicza 9/4

tel +48 503 044 875

ighp@ighp.pl

BIURO PEŁNOMOCNIKA RZĄDU DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

00- 503 Warszawa, ul. Żurawia 4 A,

Telefon: (22) 461 60 00

<http://www.niepelnosprawni.gov.pl/>

Adres korespondencyjny Biura:

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych

00-513 Warszawa, ul. Nowogrodzka 1/3/5

e-mail: sekretariat.bon@mrpips.gov.pl



FUNDACJA AKTYWNEJ REHABILITACJI

<https://www.far.org.pl/>

02-574 Warszawa ul. Łowicka 19

tel.: 22 858 26 39

tel.: 22 642 22 91

e-mail: info@far.org.pl

Facebook: <https://www.facebook.com/FARcentrala>

FUNDACJA SZANSA DLA NIEWIDOMYCH

<http://www.szansadlaniewidomych.org/>

03-051 Warszawa ul. Chlubna 88,

tel: 22 51 010 99

e-mail: szansa@szansadlaniewidomych.org

KRAJOWE TOWARZYSTWO AUTYZMU

<http://www.wotkta.waw.pl/index.html>

02-695 Warszawa ul. Orzycka 20

tel./fax (22) 647 08 66

e-mail: wot.kta@poczta.pl

OGÓLNOPOLSKA FEDERACJA STOWARZYSZEŃ

UNIwersytetów TRZECIEGO WIEKU

<https://www.federacjautw.pl/index.php>

33-300 Nowy Sącz, ul. Jagiellońska 18

tel./fax: 0 18 443 57 08,

tel. kom.: 696 95 20 16,

e-mail: federacjautw@interia.eu

POLSKI ZWIĄZEK GŁUCHYCH

<https://www.pzg.org.pl/>

Zarząd Główny Polskiego Związku Głuchych

03-741 Warszawa, ul. Białostocka 4

tel.: 22 831 40 71

e-mail: biuro@pzg.org.pl

POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH

<https://pzn.org.pl/>

00-216 Warszawa, ul. Konwiktorska 9

tel. 22 831-33-83

e-mail: pzn@pzn.org.pl



POLSKIE TOWARZYSTWO WALKI Z KALECTWEM

<http://www.twk.org.pl/>

03-287 Warszawa, ul. Skarbka z Gór 144D/4

tel.: 608 202 994

e-mail: twk@twk.org.pl

POLSKIE FORUM OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

<https://pfon.org/>

02-366 Warszawa, ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. 10

e-mail: biuro@pfon.org

POLSKIE STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

<https://psoni.org.pl/>

02-639 Warszawa, ul. Głogowa 2B

tel. 22 848 82 60, 646 03 14

e-mail zg@psoni.org.pl

POLSKIE TOWARZYSTWO STWARDNIENIA ROZSIANEGO

<https://ptsr.org.pl/>

00-160 Warszawa ul. Nowolipki 2a

tel. 22 241 39 86

e-mail: biuro@ptsr.org.pl

POLSKIE STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW

<https://diabetyk.org.pl/>

02-495 Warszawa ul. Wiosny Ludów 77

tel./fax: 22 668 47 19

e-mail: sekretariat@diabetyk.org.pl

POLSKI ZWIĄZEK SPORTU NIEPEŁNOSPRAWNYCH „START”

<https://pzsstart.eu/>

01-982 Warszawa ul. Trylogii 2/16,

tel. (22) 659 30 11

biuro@pzsstart.eu

RADA DS. TURYSTYKI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ZARZĄDU GŁÓWNEGO PTTK

<http://tdw.pttk.pl/rton/index.php>

Biuro Zarządu Głównego PTTK

00-075 Warszawa, ul. Senatorska 11

tel. (centrala) +48 22 875 1000;

e-mail: poczta@pttk.pl



TOWARZYSTWO OPIEKI NAD OCIEMNIAŁYMI W LASKACH

<https://www.laski.edu.pl/>

05-080 Izabelin, Laski, ul. Brzozowa 75

tel. 22 75-23-000

e-mail: tono@laski.edu.pl

TOWARZYSTWO POMOCY GŁUCHONIEWIDOMYM

<http://tpg.org.pl/>

Biuro warszawskie TPG

01-441 Warszawa, ul. Deotymy 41

tel. 22 635 69 70

e-mail: tpg@tpg.org.pl



**GREMIUM
EKSPERTÓW
TURYSTYKI**

**Od 2003 roku
największe wydarzenie naukowo-branżowo-samorządowe
sektora turystyki w Polsce**

**KONFERENCJA NAUKOWO-BRANŻOWA • DEBATA EKSPERCKO-RZĄDOWA
FORUM SAMORZĄDOWE • WARSZTATY BRANŻOWE
SPOTKANIA POT-ROT-LOT • PREZENTACJE TOWARZYSZĄCE
PARTNERSTWO NAUKI Z BRANŻĄ • BADANIA I EKSPERTYZY NAUKOWE**



**FORUM
TURYSTYKI
REGIONÓW**

1995-2020

www.gremium.forumturystyki.pl

SPRAWNIE DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH

**Vademecum obsługi turystów z niepełnosprawnościami
oraz osób starszych**

Osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby starsze coraz częściej są aktywnymi turystami i uczestnikami wielu wycieczek. To coraz liczniejsza i coraz bardziej atrakcyjna rynkowo grupa klientów.

Niniejsze Vademecum w kompleksowy sposób opisuje zasady organizacji turystyki osób z niepełnosprawnościami i osób starszych. Omawia specyfikę obsługi poszczególnych grup, uwzględniając kwestię nowoczesnych rozwiązań technicznych, zasady postępowania, a nawet uwarunkowania prawne.

Książka stanowi syntezę wiedzy i doświadczeń. Zawiera charakterystyki poszczególnych grup niepełnosprawności, ukazując ich specyfikę, potrzeby i oczekiwania.

Prezentowane w niej treści będą bardzo przydatne dla osób pracujących w szeroko pojętym sektorze turystyki oraz dla nauczycieli i uczniów szkół kształcących kadry turystyki.

Jestem przekonany, że publikacja ta przyczyni się do wzbogacenia oferty turystycznej o produkty skierowane do osób z niepełnosprawnościami i osób starszych, którzy dzięki temu będą mieli możliwość wyboru aktywności zgodnie ze swoimi zainteresowaniami i możliwościami.

Marek Migdał
Prezes Forum Turystyki Regionów

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY

ISBN 978-83-61289-01-2



Ministerstwo Rozwoju,
Pracy i Technologii

Dofinansowano ze środków
Ministerstwa Rozwoju,
Pracy i Technologii



FORUM
TURYSTYKI
REGIONÓW