



Authors' contribution/
Wkład autorów:
A. Study design/
Zaplanowanie badań
B. Data collection/
Zebranie danych
C. Statistical analysis/
Analiza statystyczna
D. Data interpretation/
Interpretacja danych/
E. Manuscript preparation/
Przygotowanie tekstu
F. Literature search/
Opracowanie
piśmiennictwa
G. Funds collection/
Pozyskanie funduszy

**DETERMINANTS OF TOURIST ACTIVITY OF PEOPLE
WITH DISABILITIES LIVING IN RURAL AREAS**

**DETERMINANTY AKTYWNOŚCI TURYSTYCZNEJ OSÓB
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ ZAMIESZKAŁYCH NA OBSZARACH WIEJSKICH**

Jarosław Żbikowski^{1(A,B,D,E,F,G)}, Agnieszka Siedlecka^{1(A,B)}, Marek Kuźmicki^{1(A,B)}

¹Pope John Paul II State School of Higher Education in Biała Podlaska, Poland
Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Polska

Żbikowski, J., Siedlecka, A., Kuźmicki, M. (2019). Determinants of tourist activity of people with disabilities living in rural areas/ Determinanty aktywności turystycznej osób z niepełnosprawnością zamieszkałych na obszarach wiejskich. *Economic and Regional Studies*, 12(4), 401-417.
<https://doi.org/10.2478/ers-2019-0036>

ORIGINAL ARTICLE

JEL code: L83, Z39

Submitted:
November 2019

Accepted:
December 2019

Tables: 2
Figures: 0
References: 26

ORYGINALNY ARTYKUŁ
NAUKOWY

Klasyfikacja JEL: L83, Z39

Zgłoszony:
listopad 2019

Zaakceptowany:
grudzień 2019

Tabele: 2
Rysunki: 0
Literatura: 26

Summary

Subject and purpose of work: The aim of the conducted research and analyzes was the attempt to assess the impact of selected factors over tourist activity of people with disabilities and factors related to the immediate environment of people with disabilities

Materials and methods: A total of 5 000 respondents were subjected to the quantitative research. Participants of the research were adults with legally recognized disabilities. In the research, there was used the method of a diagnostic survey.

Results: Tourist activity of disabled people living in rural areas in Poland concerns only about 50% of respondents. Leaving the place of permanent residence in a free time is the most often declared by young and middle-aged people with higher, secondary and post-secondary education, professionally active, married people with mental and sensory disabilities.

Conclusions: Factors stimulating participation in tourism are the level of education and professional activity of respondents. In the assessment of respondents the important factor is also a general family situation.

Keywords: people with disabilities, tourism, determinants of activity, barriers

Streszczenie

Przedmiot i cel pracy: Celem podjętych badań i analiz była próba oceny wpływu wybranych czynników związanych bezpośrednio z osobą niepełnosprawną oraz czynników związanych z bezpośrednim otoczeniem osób z niepełnosprawnością, takich jak aktywność turystyczna osób z niepełnosprawnością.

Materiały i metody: Badaniom ilościowym zostało poddanych 5000 respondentów. Uczestnikami badań były dorosłe osoby niepełnosprawne prawnie. W badaniach została zastosowana metoda sondażu diagnostycznego.

Wyniki: Aktywność turystyczna osób z niepełnosprawnością zamieszkująca tereny wiejskie w Polsce dotyczy tylko około 50% badanych. Wyjazd poza miejsce stałego zamieszkania w czasie wolnym deklarują najczęściej osoby młode i w średnim wieku, z wykształceniem wyższym, aktywni zawodowo, będące w związkach małżeńskich, z niepełnosprawnością psychiczną sensoryczną.

Wnioski: Czynniki aktywizującymi uczestnictwo w turystyce jest poziom wykształcenia oraz aktywność zawodowa respondentów. Ważnymi czynnikami w ocenie badanych jest również ogólna sytuacja rodzinna. Aktywizacja zawodowa oraz podnoszenie świadomości i rozbudzenie potrzeb turystycznych może przyczynić się do zwiększonej aktywności w życiu społecznym, zawodowym i korzystnie wpłynąć na relacje w bezpośrednim otoczeniu osób z niepełnosprawnością.

Słowa kluczowe: osoby z niepełnosprawnością, turystyka, determinanty aktywności, bariery

Address for correspondence/ Adres korespondencyjny: doc. dr Jarosław Żbikowski (ORCID 0000-0001-8609-7701), Pope John Paul II State School of Higher Education in Biała Podlaska, Faculty of Health Sciences, Siderska 95/97, 21-500 Biała Podlaska, Poland; phone: +48 83 344-99-02; e-mail: jarzbi@gmail.com; dr Agnieszka Siedlecka (ORCID 0000-0002-1853-0590), dr Marek Kuźmicki (ORCID 0000-0002-0581-9600), Pope John Paul II State School of Higher Education in Biała Podlaska, Faculty of Economic Sciences, Siderska 95/97, 21-500 Biała Podlaska, Poland; phone: +48 83 344-99-05; e-mail: a.siedlecka@wp.pl; marekbp7@gmail.com;

Journal indexed in/ Czasopismo indeksowane w: AGRO; AgEcon Search; Baidu Scholar; BazEkon; CEON; CNKI Scholar; CNPIEC – cnpLINKer; EBSCO; Google Scholar; Index Copernicus ICV 2018: 100,00; J-Gate; KESLI-NDSL; Naviga (Softweco); POL-index; Polish Ministry of Science and Higher Education, 2015-2018: 9 points; Primo Central (ExLibris); QOAM; ReadCube; Summon (Serials Solutions/ProQuest); TDNet; WanFang Data; WorldCat (OCLC). **Copyright:** © 2019 Pope John Paul II State School of Higher Education in Biała Podlaska, Jarosław Żbikowski, Agnieszka Siedlecka, Marek Kuźmicki. All articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

Introduction

The last two decades are undoubtedly the period of dynamic social, economic, political and cultural changes, but above all, the unprecedented development of technologies, techniques and computerization, which have a significant impact on the living conditions of modern societies. The dynamics of these transformations affects all areas of life, regardless of age, education or place of residence. In the majority of developed countries, the changes relate to personal life, professional activity, health protection as well as opportunities for leisure activities, communication and travelling.

People with disabilities are the social group particularly sensitive to ongoing changes and transformations. The World Health Organization (WHO) estimates that there are over one billion people affected by disability in the world. Within this group around 200 million are disabled to the significant degree (World Report on Disability, 2011). In the European Union countries (EU-28), more than 24% of the population in the age of 16 years old and over experience serious and long-term limitations of their activities for health reasons, and it is forecasted that by 2020, around 120 million Europeans will be affected by disability (European Disability Strategy, 2017) (http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Functional_and_activity_limitations_statistics, access: 29.09.2019). In Poland, according to the results of the European Health Interview Survey (EHIS), in 2014 there were 7.7 million biologically disabled people, i.e. people who declared limited ability to perform activities that people usually perform (according to the EU uniform definition, both serious as well as less severe limitations, causing inability to perform the above-mentioned activities for a period of at least 6 months were taken into account in the research). Among them there were 2 464.8 thousand of people with seriously reduced mobility and 5 255 thousand with less severe limitations (<http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne>, access: 29.09.2019).

In parallel to social and economic changes and technological development, the interest of researchers in the issue of disability is increasing. This is, among others, the result of demographic changes that are taking place, mainly the aging of societies, especially in highly developed countries. However, there are also taking place considerable changes consisting in building an open, tolerant society, transforming the environment in accordance with the principles of universal planning and programming (Ostroff, 2001; Steinfeld, Shea, 2001; Darcy et al., 2010). There is the major increase of the significance and the role of the accessibility and functioning of the environment, services, infrastructure, transport and overcoming of barriers resulting from the social mentality which has been consolidated by decades (Oliver 1996, Rydberg, 2010, Barnes, Mercer, Shakespeare 2010).

Changes also occur in perceiving and defining the phenomenon of disability and people with disabilities (Nagy, 1969; Mashaw, Reno, 1996; Convention on the

Wstęp

Ostatnie dwie dekady to niewątpliwie okres dynamicznych zmian społecznych, ekonomicznych, politycznych, kulturowych ale przede wszystkim, niespotykany wcześniej, rozwój technologii, techniki i informatyzacji, które mają istotny wpływ na warunki życia współczesnych społeczeństw. Dynamika tych przeobrażeń dotyka wszystkich dziedzin życia, niezależnie od wieku, wykształcenia czy miejsca zamieszkania. W większości krajów rozwiniętych zmiany dotyczą tak życia osobistego, aktywności zawodowej, ochrony zdrowia jak również możliwości aktywności w czasie wolnym, komunikacji i podróżowania.

Grupą społeczną, szczególnie wrażliwą na dokonujące się zmiany i przeobrażenia, są osoby z niepełnosprawnością. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że na świecie jest ponad miliard ludzi dotkniętych niepełnosprawnością, w tym około 200 milionów to osoby niepełnosprawne w stopniu znacznym (World Report on Disability, 2011). W krajach Unii Europejskiej (UE-28) ponad 24% populacji w wieku 16 i więcej lat odczuwa poważne i długotrwałe ograniczenia swojej działalności z powodów zdrowotnych, a prognozuje się że do 2020 roku około 120 milionów Europejczyków dotkniętych zostanie niepełnosprawnością (European Disability Strategy, 2017) (http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Functional_and_activity_limitations_statistics, data dostępu 29.09.2019). W Polsce według wyników European Health Interview Survey (EHIS) w 2014 roku było 7,7 mln osób niepełnosprawnych biologicznie, tj. osób, które zadeklarowały ograniczoną zdolność wykonywania czynności jakie ludzie zwykle wykonują (zgodnie z jednolitą dla UE definicją zastosowaną w badaniu uwzględniono zarówno poważne jak i mniej poważne ograniczenia, powodujące niemożność wykonania ww. czynności przez okres co najmniej 6 miesięcy). Wśród nich było 2 464,8 tys. z poważnymi ograniczeniami sprawności i 5 225 tys. osób z mniej poważnymi ograniczeniami (<http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne>, data dostępu 29.09.2019).

Równoległe ze zmianami społeczno-ekonomicznymi oraz rozwojem technologicznym wzrasta zainteresowanie badaczy problematyką niepełnosprawności. Jest to między innymi wynik zachodzących zmian demograficznych, przede wszystkim starzenia się społeczeństw, szczególnie w krajach wysokorozwiniętych. Ale to również tam następują istotne zmiany polegające na budowaniu społeczeństwa otwartego, tolerancyjnego, przekształcającego otoczenie zgodnie z zasadami planowania i programowania uniwersalnego (Ostroff 2011; Steinfeld, Shea 2011; Darcy et al. 2010). Gdzie istotnie wzrasta znaczenie i rola dostępności i funkcjonowania środowiska, usług, infrastruktury, transportu oraz przełamywanie barier wynikających z utrwalanej przez dziesięciolecia mentalności społecznej (Oliver 1996, Rydberg, 2010, Barnes, Mercer, Shakespeare 2010).

Right...2006, Darcy, 2009) as well as the models of disability (WHO, 1980, Pope, Tarlov, 1991; Pfeiffer, 1999, Fujiura, Rutkowski-Kmitta 2001, Barnes, Mercer, 2004).

The World Health Organization (WHO) plays the most important role in organizing the notions, definitions and creating concepts of disability models. In the second revised version of the classification (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF, 2001), the medical and social model of disability was combined. There was proposed the biopsychosocial model, covering the problem of functioning disorders from the point of view of the biology, an individual and a society. In the adopted classification, disability and functioning are perceived as a result of interaction between health conditions (diseases, disorders and injuries) and other factors that include environmental factors (among others legal structures, social structures, climate, architecture) as well as factors related to an individual (e.g. age, gender, manners of dealing with certain situations, education, professional status, acquired experience, etc.)

The area that comprehensively addresses the needs of people with disabilities in terms of goals related to the rehabilitation process, but first of all the implementation of cognitive, educational and cultural needs as well as needs related to physical activity, but also hedonistic needs important for every human being, is a free time area which includes tourist activity (Zajadacz, 2010, Żbikowski et al. 2011). It significantly influences overcoming of mental and social barriers and gives people with disabilities the opportunity to test themselves and their abilities, acquire new skills and habits that can be used in everyday life. Due to the idea of the so-called universal design and accessibility (Buhalis et al., 2006), this area is becoming one of the most important areas integrating disabled people with the environment and a stimulator of activities involving this social group in all aspects of social life.

The aim and the method

The aim of the conducted research and analyzes was the attempt to assess the impact of selected factors over tourist activity of people with disabilities. There are factors directly related to a disabled person: age, gender, degree and type of disability, level of education, marital status, professional activity and factors related to the immediate environment of people with disabilities, such as: household size, number of children, main sources of household income, average monthly income per capita in the household and distance from a capital city of a voivodeship.

The presented analyzes are a part of the crosscutting, nationwide research conducted as part

Zmieniany dokonują się również w postrzeganiu i definiowaniu zjawiska niepełnosprawności i osób z niepełnosprawnością (Nagi, 1969; Mashaw, Reno, 1996; Convention on the Right...2006, Darcy, 2009) oraz modeli niepełnosprawności (WHO, 1980, Pope, Tarlov, 1991; Fujiura, Rutkowski-Kmitta 2001, Barnes, Mercer, 2004).

Najważniejszą rolę jednak w porządkowaniu pojęć, definicji i tworzeniu koncepcji modeli niepełnosprawności odgrywa Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). W drugiej poprawionej wersji klasyfikacji (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF, 2001), połączono model medyczny i społeczny niepełnosprawności. Zaproponowano w niej model biopsychospołeczny, obejmujący problem zaburzeń funkcjonowania z punktu widzenia biologii, jednostki i społeczeństwa. W przyjętej klasyfikacji niepełnosprawność i funkcjonowanie jest postrzegane jako wynik interakcji między warunkami zdrowotnymi (choroby, zaburzenia i urazy) a innymi czynnikami, do których należą czynniki środowiskowe (m.in. struktury prawne, społeczne, klimat, architektura) oraz związane z jednostką (jak wiek, płeć, style radzenia sobie, wykształcenie, status zawodowy, zdobyte doświadczenia etc).

Obszarem, który w sposób kompleksowy realizuje potrzeby osób z niepełnosprawnościami tak w zakresie celów związanych z procesem rehabilitacji ale przede wszystkim realizacją potrzeb poznawczych, edukacyjnych, kulturowych, związanych z aktywnością fizyczną ale także również istotnych dla każdego człowieka potrzeb hedonistycznych, jest obszar czasu wolnego w tym aktywność turystyczna (Zajadacz et al. 2010, Żbikowski et al. 2011). Wpływa znacząco na przełamywanie barier psychicznych i społecznych. Daje możliwość osobom z niepełnosprawnościami możliwość sprawdzenia siebie i swoich możliwości, nabycie nowych umiejętności i nawyków, które mogą być wykorzystane w życiu codziennym. Dzięki programom tzw. uniwersalnego projektowania i idei dostępności (Buhalis et al., 2006), stają się jednym z najistotniejszych obszarów integrujących osoby z niepełnosprawnością ze środowiskiem oraz stymulatorem działań włączających tą grupę społeczną we wszystkie przejawy życia społecznego.

Cel i metoda

Celem podjętych badań i analiz była próba oceny wpływu wybranych czynników związanych bezpośrednio z osobą niepełnosprawną: wiek, płeć, stopień i rodzaj niepełnosprawności, poziom wykształcenia, stan cywilny, aktywność zawodowa oraz czynników związanych z bezpośrednim otoczeniem osób z niepełnosprawnością, takich jak: wielkość gospodarstwa, ilość dzieci, główne źródła dochodu gospodarstwa domowego, średni miesięczny dochód na osobę w gospodarstwie domowym oraz odległość od miasta wojewódzkiego na aktywność turystyczną osób z niepełnosprawnością.

Przedstawione analizy są częścią wyników przekrojowych, ogólnopolskich badań przeprowadzo-

of the project "Determinants of professional activity of disabled people living in rural areas" completed in September 2012¹.

A total of 5 000 respondents were subjected to the quantitative research. Participants of the research were adults with legally recognized disabilities. The selection of the representative group was made using a mixed model of probabilistic (random) and non-probabilistic (non-random) sampling. In the research, there was used the method of a diagnostic survey, and the research material was collected using mutually complementary research techniques and tools: survey and interview questionnaire, observation, and document analysis.

The analysis of research results

To realize research assumptions, statistical analyzes were conducted with the use of the IBM SPSS Statistics version 24 software. Analyzes were performed using the chi-square test to evaluate factors determining the tourist activity of disabled people. Based on the standardized residue values, differences within groups were determined. As the level of statistical significance for the need of interpretation of analyzes, $\alpha = 0.05$ was adopted.

Demographic and social profile of people with disabilities. Factors related directly to a disabled person

A total of 5 000 people with disabilities living in rural areas in Poland participated in the study, including 49.8% of women and 50.2% of men. The average age of the respondents was $M = 48.59$ ($SD = 9.9$). The average age of women was $M = 48.64$ ($SD = 8.5$), and the average age of men was $M = 48.55$ ($SD = 11.2$).

Most of the respondents had basic vocational or secondary vocational education (51.9%). 35.5% of respondents had elementary education incomplete, elementary education complete or lower secondary general education. 4.7% of respondents had higher education, and 8% - general secondary education or post-secondary education.

The level of professional activity has been very low for years. Only 27% of respondents declared professional activity. 72% were professionally inactive, of whom 27.2% were unemployed and 59.8% professionally passive.

The majority of respondents had the light degree of disability (41%). 32.3% of respondents had the moderate disability, and 26.7% - the significant degree of disability.

Four types of disability were taken into account for the purposes of analysis: sensory disability, including vocal, speech and hearing disorders, and ophthalmologic diseases; physical disability regarding the impairment of motor organs, epilepsy,

nych w ramach projektu „Determinanty aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych zamieszkałych na obszarach wiejskich” zakończonych we wrześniu 2012 roku.¹

Badaniom ilościowym zostało poddanych 5.000 respondentów. Uczestnikami badań były dorosłe osoby niepełnosprawne prawnie. Wyboru grupy reprezentatywnej dokonano stosując mieszany model doboru próby probabilistyczny (losowy) i nieprobabilistyczny (nielosowy). W badaniach została zastosowana metoda sondażu diagnostycznego, a materiał badawczy zebrany został przy pomocy wzajemnie uzupełniających się technik i narzędzi badawczych: kwestionariusza ankiety i wywiadu, obserwacji, analizy dokumentów.

Analiza wyników badań

Aby zrealizować założenia badawcze przeprowadzono analizy statystyczne przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics w wersji 24. Korzystając z programu dokonano analiz z wykorzystaniem testu chi-kwadrat w celu określenia czynników determinujących aktywność turystyczną osób niepełnosprawnych. Na podstawie standaryzowanych wartości reszt ustalono różnice wewnątrz grup. Jako poziom istotności na potrzeby interpretacji analiz, przyjęto $\alpha = 0,05$.

Profil demograficzno-społeczny badanych osób z niepełnosprawnością. Czynniki związane bezpośrednio z osobą niepełnosprawną

W badaniach wzięło udział 5000 osób z niepełnosprawnością zamieszkałych na obszarach wiejskich w Polsce, w tym 49,8% kobiet i 50,2% mężczyzn. Średnia wieku badanych wyniosła $M = 48,59$ ($SD = 9,9$), z czego wśród kobiet średnia wieku wyniosła $M = 48,64$ ($SD = 8,5$), a u mężczyzn $M = 48,55$ ($SD = 11,2$).

Większość badanych posiadała wykształcenie zasadnicze zawodowe, bądź średnie zawodowe (51,9%). 35,5% badanych miało wykształcenie podstawowe nieukończone, podstawowe ukończone bądź gimnazjalne. 4,7% badanych miało wykształcenie wyższe, a 8% średnie ogólne bądź policealne.

Poziom aktywności zawodowej pozostaje od lat bardzo niski. Tylko 27% badanych deklarowało aktywność zawodową. Nieaktywnych zawodowo było 72%, z czego 27,2% były to osoby bezrobotne, a 59,8% bierne zawodowo.

Większość badanych respondentów miała przyznany lekki stopień niepełnosprawności (41%). Niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym posiadało 32,3% badanych, a znaczny stopień niepełnosprawności 26,7%.

Na potrzeby analiz przyjęto cztery rodzaje niepełnosprawności: niepełnosprawność sensoryczna, obejmująca zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu oraz choroby narządu wzroku; niepełnosprawność fizyczna dotycząca upośledzenia narządów ruchu, epilepsję, choroby układu oddechowego i krążenia, układu pokarmowego, moczowo-płciowego, choroby

¹ Project financed from the resources of State Fund for the Rehabilitation of the Disabled (PFRON) in 2009 - 2012 as a research project. Project leader dr Jarosław Żbikowski.

¹ Projekt finansowany ze środków PFRON w latach 2009 - 2012 jako projekt badawczy. Kierownik projektu dr Jarosław Żbikowski.

diseases of the respiratory and circulatory systems, digestive tract, urogenital tract, neurological diseases and others; mental disability associated with mental retardation, mental illness and overall developmental disorders; and complex disability, if the patient had more than one disability. The overwhelming majority of respondents declared physical disability (42.6%). Slightly less – 31.9% of respondents declared complex disability. Mental disability concerned 18.8% and sensory disability 6.6% of respondents.

Demographic and social profile of people with disabilities. Factors related to the immediate environment of a disabled person

The vast majority of respondents – 84.9% live with a family, 8.3% of respondents live alone, 2.8% with their caregiver, and 4% with another person. The most frequently their households consisted of two, three or four people (around 20%).

Slightly more than a half -54.5% of respondents have children, of whom 20% have one child, 42.2% have two children, 22.9% have three children, 14.9% have four and more children.

The majority of respondents (35.9%) indicated the average monthly net income per capita in the amount of PLN 300-600. A slightly smaller percentage of respondents (30.1%) receives the average monthly income in the amount of PLN 601-900. 13.1% of respondents have income below PLN 300 and similarly – 13.0% have income in the amount of PLN 901-1200. 4.7% of respondents receive monthly income in the range of PLN 1201-1500, slightly less – 1.6% – in the amount of PLN 1501-1800. Income over PLN 1800 is received by 1.7% of respondents.

Respondents' average distance to a capital city of a voivodeship was $M = 73.56$ km ($SD = 48.07$), the nearest distance was about 1 km, and the largest 215 km

Tourist activity of people with disabilities

The analysis of the research results proved that tourist activity of people with disabilities is in the insufficient level, which is significantly lower than for the rest of society. Only slightly more than 50% of respondents declare that they leave the place of permanent residence in their free time. The conducted analyzes indicate that women leave the place of their permanent residence more often than men.

The most active tourists are people in the age of 25-34 years old, slightly less people in the age of 16-24 years old.

People with higher education (78%) as well as those with secondary general education and post-secondary education (62%) travel significantly more often than people with elementary or lower secondary general education.

Professional activity also determines travels in a free time. Professionally active people travel the most frequently, while the unemployed - the most rarely.

Analyzing a marital status of the respondents, it can be concluded that single (bachelor/bachelorette, 59%)

neurologiczne i inne; niepełnosprawność psychiczną związaną z upośledzeniem umysłowym, chorobami psychicznymi i całościowymi zaburzeniami rozwojowymi; oraz niepełnosprawność złożona, jeśli u badanego występowała więcej niż jedna niepełnosprawność. Przeważająca większość respondentów deklarowała niepełnosprawność fizyczną (42,6%). Nieco mniej, bo 31,9% badanych wykazywała niepełnosprawność złożoną. Niepełnosprawność psychiczną dotyczyła 18,8%, a sensoryczna – 6,6%.

Profil demograficzno-społeczny badanych osób z niepełnosprawnością. Czynniki związane z bezpośrednim otoczeniem osoby niepełnosprawnej

Zdecydowana większość badanych mieszka z rodziną 84,9%, 8,3% badanych mieszka samotnie, 2,8% ze swoim opiekunem, a 4% z inną osobą. Gospodarstwa domowe osób z niepełnosprawnością najczęściej liczyły dwie, trzy lub cztery osoby (około 20%).

Nieco więcej niż połowa, bo 54,5% badanych respondentów posiada dzieci, z czego 20% posiada jedno dziecko, 42,2% dwójkę dzieci, 22,9% trójkę, 14,9% czwórkę i więcej.

Większości respondentów (35,9%) wskazywało średni miesięczny dochód netto na osobę w wysokości 300-600zł. Nieco mniejszy odsetek badanych (30,1%) uzyskuje średni miesięczny dochód w wysokości 601-900zł. Poniżej 300 zł dochodu uzyskuje 13,1% i podobnie, bo 13,0% dochód w wysokości 901-1200 zł. 4,7% badanych uzyskuje miesięczny dochód w przedziale 1201-1500 zł, nieco mniej, bo 1,6% dochód w wysokości 1501-1800zł. Dochód powyżej 1800zł uzyskuje 1,7% badanych.

Średnio do miasta wojewódzkiego badani mieli $M = 73,56$ km ($SD = 48,07$), przy czym najbliższa odległość wynosiła ok. 1 km, a największa 215 km.

Aktywność turystyczna osób z niepełnosprawnością

Analiza wyników badań udowodniła, że aktywność turystyczna osób z niepełnosprawnością jest na niewystarczającym poziomie, znacząco niższym niż w przypadku pozostałej części społeczeństwa. Tylko nieznacznie ponad 50% badanych deklaruje że wyjeżdża poza miejsce stałego zamieszkania w czasie wolnym. Z przeprowadzonych analiz wynika, że kobiety częściej wyjeżdżają poza miejsce zamieszkania niż mężczyźni.

Najbardziej aktywne turystyczne są osoby w wieku 25-34 lata, nieco mniej osoby w wieku 16-24 lata.

Osoby z wykształceniem wyższym (78%) i średnim ogólnokształcącym oraz policealnym (62%) podróżują istotnie częściej niż osoby z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym.

Aktywność zawodowa również determinuje wyjazdy w czasie wolnym. Najczęściej podróżują osoby aktywne zawodowo, a osoby bezrobotne najrzadziej.

Analizując stan cywilny badanych osób można wywnioskować, że najczęściej podróżują osoby stany wolnego (kawaler/panna, 59%) oraz osoby w związ-

and married people (50.7%) travel the most often. Divorced people or widowers travel significantly less frequently.

There were also noted the differences resulting from the type and the degree of disability. People

ku małżeńskim (50,7%). Istotnie mniej wyjeżdżają osoby rozwiedzione bądź będące wdowcem.

Zanotowano również różnice wynikające z rodzaju i przyznanego stopnie niepełnosprawności. Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności

Table 1. Leaving a place of residence in a free time and the factors directly related to a surveyed person

Tabela 1. Wyjazd poza miejsce zamieszkania w czasie wolnym a czynniki związane bezpośrednio z osobą badaną

Factors related directly to a disabled person/ Czynniki związane bezpośrednio z osobą niepełnosprawną	Do you leave your place of residence during your free time?/ Czy wyjeżdża Pan/i w czasie wolnym poza miejsce zamieszkania? [%]		X ²	p	φ/V
	No / Nie (n = 2367)	Yes/ Tak (n= 2624)			
Gender/ Płeć					
Woman/ Kobieta	43.9*	56.1*	24.62	<0.001	-0.07
Man/ Mężczyzna	50.9*	49.1*			
Age/ Wiek					
16 – 24	31.6*	68.4*	159.32	<0.001	0.18
25 – 34	29.6*	70.4*			
35 – 44	41.1*	58.9*			
45 – 54	44.7*	55.3*			
55 – 65	59.4*	40.6*			
Education/ Poziom wykształcenia					
elementary and lower secondary general education/ podstawowe i gimnazjalne	53.1*	46.9*	97.39	<0.001	0.14
basic vocational and secondary vocational education/ Zasadnicze i średnie zawodowe	47.1	52.9			
secondary general and post-secondary education/ Średnie ogólnokształcące i policealne	38.0*	62.0*			
higher education/ Wyższe	22.0*	78.0*			
Professional activity/ Aktywność zawodowa					
Professionally active/ Aktywny zawodowo	39.2*	60.8*	55.70	<0.001	0.11
Unemployed/ Bezrobotny	54.8*	45.2*			
Professionally passive/ Bierny zawodowo	49.5*	50.5*			
Marital status/ Stan cywilny					
bachelor/bachelorette/ kawaler/panna	41.0*	59.0*	90.27	<0.001	0.14
married/ żonaty/zamężna	49.3*	50.7*			
widow/widower/ wdowiec/wdowa	62.6*	37.4*			
divorced/ rozwiedziony/na	62.8*	37.2*			
separated/ separowany/na	57.8	42.2			
in an open relationship/ w wolnym związku	50.0	50.0			
Degree of disability/ Stopień niepełnosprawności					
Significant/ Znaczny	50.3*	49.7*	6.10	0.047	0.04
Moderate/ Umiarkowany	46.1	53.9			
Light/ Lekki	46.6	53.4			
Type of disability/ Rodzaj niepełnosprawności					
Sensory/ Sensoryczna	42.3	57.7	75.31	<0.001	0.12
Physical/ Fizyczna	48.0	52.0			
Mental/ Psychiczna	36.7*	63.3*			
Complex/ złożona	54.0*	46.0*			

X² – chi-square test value/ wartość testu chi-kwadrat, p – significance of the test/ istotność testu, φ/V – strength of the effect/ siła efektu, * – difference significant at the level p < 0.05/ różnica istotna na poziomie p < 0.05

with the significant degree of disability travel considerably less frequently (49.7%) than people with moderate (53.9%) or light (53.4%) disabilities. Large differences in travelling are also observed between people with mental and complex disabilities. People with the mental disability travel significantly more often (63.3%) than people with the complex disability (46.0%). Respondents with sensory and physical disabilities do not differ in this respect. (Table 1)

The immediate environment of people with disabilities also had an impact on their tourist activities during a free time. The conducted analyzes indicate that people live alone or with another person travel considerably less frequently than those who live with their family or with a caregiver (54.3%, 57.9%).

Analyzing the main source of household's income, it is worth noting that people living off income from the sources other than employment (33.7%) and seasonal jobs (33.9%) travel significantly less often than people living off income from non-agricultural work (59.2%) and working abroad (71.9%) - these respondents travel the most frequently.

People with the average monthly income exceeding PLN 1201 travel significantly more often than people with income below PLN 900.

The distance from a capital city of a voivodeship also influences the tourist activity in a free time. Respondents living at a distance of 5-20 km from a capital city of a voivodeship (57.6%) travel considerably more frequently than those for whose such a distance exceeds 51 km (Table 2).

Tourist activity of disabled people was also analyzed through the prism of the number of respondents' travels away from their place of permanent residence during a year. The analysis indicated that among respondents leaving their place of residence once a year, people in the age of 25-34 years old travel less often (14.9%) than people in the age of 45-54 years old (25%). Among respondents travelling 2-4 times a year, the most frequent travellers are people in the age of 45-54 years old (50.0%), and the least frequent travellers are the eldest people - over 55 years of age (40.2%) and the youngest - under 24 years of age. An important difference is also noted in the group of people travelling 7 and more times a year. People in the age of 45-54 years old travel significantly less often (15.9%) than people in the age of 16-24, 35-44 and 55-65 years old.

Professional activity had a significant impact on the frequency of travels during a year. Among respondents leaving their place of residence once a year, professionally active people travel significantly more often (27.7%) than unemployed ones. In the group of people travelling 2-4 times a year, professionally passive people travel significantly more often (49.0%) than professionally active ones. On the other hand, unemployed people considerably more frequently than other groups travel 7 and more times a year (25.4%).

The marital status also affected the travelling intensity of disabled people. Among respondents leaving once a year, single people travel significantly less often (12.9%) than married ones (26.5%). Among respondents who travel 2-4 times a year, the situation

podróżują istotnie rzadziej (49,7%) niż osoby z niepełnosprawnością umiarkowaną (53,9) bądź lekką (53,4%). Istotne różnice w podróżowaniu zauważa się także pomiędzy osobami z niepełnosprawnością psychiczną i złożoną. Osoby z niepełnosprawnością psychiczną podróżują istotnie częściej (63,3%) niż osoby z niepełnosprawnością złożoną (46,0%). Badani z niepełnosprawnością sensoryczną i fizyczną nie różnią się między sobą pod tym względem (tabela 1).

Bezpośrednie otoczenie osób z niepełnosprawnością miało również wpływ na ich aktywność turystyczną w czasie wolnym. Z przeprowadzonych analiz wynika, że osoby mieszkające samotnie bądź z inną osobą wyjeżdżają zdecydowanie rzadziej niż osoby mieszkające z rodziną, bądź z opiekunem (54,3%, 57,9%).

Analizując główne źródło utrzymania gospodarstwa domowego warto zauważyć, że osoby utrzymujące się ze źródeł niezarobkowych (33,7%) oraz z prac sezonowych (33,9%) wyjeżdżają istotnie rzadziej niż osoby utrzymujące się z pracy poza rolnictwem (59,2%) i pracy za granicą (71,9%) - ci badani wyjeżdżają najczęściej.

Osoby uzyskujące średni miesięczny dochód przekraczający 1201 zł podróżują istotnie częściej niż osoby z dochodem poniżej 900 zł.

Odległość od miasta wojewódzkiego wpływała również na podejmowanie aktywności turystycznej w czasie wolnym. Badani mieszkający od miasta wojewódzkiego w odległości 5-20km (57,6%) wyjeżdżają istotnie częściej niż Ci, których odległość miejsca zamieszkania od miasta wojewódzkiego wynosi powyżej 51 km (tabela 2).

Aktywność turystyczna osób z niepełnosprawnością analizowana była również przez pryzmat ilości wyjazdów respondentów poza miejsce stałego zamieszkania, w ciągu roku. Analiza wykazała, że wśród badanych wyjeżdżających raz w roku osoby w wieku 25-34 lata wyjeżdżają rzadziej (14,9%) niż osoby w wieku 45-54 lata (25%). Wśród badanych podróżujących 2-4 razy w roku najczęściej podróżują osoby w wieku 45-54 lata (50,0%), a najrzadziej osoby najstarsze, powyżej 55 roku życia (40,2%) oraz najmłodsze, poniżej 24 roku życia. Istotną różnicę zauważa się także w grupie osób podróżujących 7 i więcej razy w ciągu roku. Osoby w wieku 45-54 lata wyjeżdżają istotnie rzadziej (15,9%) niż osoby w wieku 16-24, 35-44 oraz 55-65 lat.

Aktywność zawodowa miały istotny wpływ na częstotliwość wyjazdów w ciągu roku. Osoby aktywne zawodowo wyjeżdżają istotnie częściej (27,7%) niż osoby bezrobotne wśród badanych wyjeżdżających raz w roku. W grupie osób podróżujących 2-4 razy w ciągu roku, osoby bierne zawodowo wyjeżdżają istotnie częściej (49,0%) niż aktywni zawodowo. Z kolei 7 i więcej razy w roku istotnie częściej wyjeżdżają osoby bezrobotne (25,4%) niż pozostałe grupy.

Stan cywilny wpływał również na intensywność wyjazdową osób z niepełnosprawnością. Wśród badanych wyjeżdżających raz w roku, osoby stanu wolnego wyjeżdżają istotnie rzadziej (12,9%) niż osoby w związkach małżeńskich (26,5%). Wśród respon-

Table 2. Leaving a place of residence in a free time and the factors related to the immediate environment of a disabled person
Tabela 2. Wyjazd poza miejsce zamieszkania w czasie wolnym a czynniki związane bezpośrednim otoczeniem osoby niepełnosprawnej

Factors related to the immediate environment of a disabled person/ Czynniki związane z bezpośrednim otoczeniem osoby niepełnosprawnej	Do you leave your place of residence during your free time?/ Czy wyjeżdża Pan/i w czasie wolnym poza miejsce zamieszkania? [%]		χ^2	p	ϕ/V
	No / Nie (n = 2367)	Yes/ Tak (n= 2624)			
Who do you live with?/ Z kim Pan/i mieszka?					
Alone/ Sam/a	63.6*	36.4*	54.26	<0.001	0.10
With a family/ Z rodziną	45.7*	54.3*			
With a caregiver/ Z opiekunem	42.1	57.9			
With another person/ Z inną osobą	54.5*	45.5*			
Do you have children?/ Czy posiada Pan/i dzieci					
No/ Nie	42.5*	57.5*	41.34	<0.001	-0.09
Yes/ Tak	51.6*	48.4*			
1	46.9*	53.1*	15.09	0.002	0.08
2	49.9	50.1			
3	57.2*	42.8*			
4 and more/ i więcej	54.3	45.7			
The main source of household income/ Główne źródło utrzymania gospodarstwa domowego					
Income from sources other than employment/ Źródła niezarobkowe	66.3*	33.7*	110.11	<0.001	0.15
Income from savings/ Dochody z tytułu oszczędności	46.7	53.3			
Income from renting, tenancy/ Dochody z tytułu wynajmu, dzierżawy	62.5	37.5			
Disablement pension/ Renta	49.5	50.5			
Retirement pension/ Emerytura	49.2	50.8			
Seasonal job/ Praca sezonowa	66.1*	33.9*			
Income from agricultural work/ Dochody z pracy w rolnictwie	48.3	51.7			
Income from non-agricultural work/ Dochody z pracy poza rolnictwem	40.8*	59.2*			
Working abroad/ Praca za granicą	28.1*	71.9*			
What is the average monthly net income per person for the last 12 months in your household?/ Jaki jest średni miesięczny dochód netto na osobę z ostatnich 12 miesięcy w Pana/i gospodarstwie domowym?					
Below/ Poniżej PLN 300	54.0*	46.0*	75.94	<0.001	0.12
PLN 300-600	44.4*	55.6*			
PLN 601-900	53.1*	46.9*			
PLN 901-1200	44.7	55.3			
PLN 1201-1500	39.2*	60.8*			
PLN 1501-1800	25.3*	74.7*			
Over/ powyżej PLN 1800	26.2*	73.8*			
Distance from a capital city of a voivodeship/ Odległość od miasta wojewódzkiego					
up to/ do 5 km	56,6	43,5	13.41	0.004	0.05
5-20 km	42,4*	57,6*			
21- 50 km	45,4	54,6			
51 km and more/ i więcej	49,3*	50,7*			

χ^2 – chi-square test value/ wartość testu chi-kwadrat, p – significance of the test/ istotność testu, ϕ/V – strength of the effect/ siła efektu, * – difference significant at the level $p < 0.05$ / różnica istotna na poziomie $p < 0.05$

is the opposite – these are single people who travel significantly more often (bachelor/bachelorette - 56.6%, in an open relationship - 48.4%) than married ones.

Considering the type of disability, the respondents with sensory (28.9%) and physical (22.6%) disabilities the most often travelled 7 times a year and more. Among the group of people travelling 2-4 times a year, people with mental disabilities (58.8%) were leaving significantly more frequently than people with sensory (38.9%) and complex disabilities (41.9%). People with complex disabilities (27.6%) considerably more often travel once a year.

Analyzing the impact of factors related to the immediate environment of people with disabilities, a significant difference was found among people leaving 2-4 times a year. People who live with their families travel less often (45.5%) than those who live with a caregiver (67.9%). In turn, among the group of respondents leaving 7 times a year and more often, people living with their families (21.7%) travelled significantly more frequently than the respondents living with a caregiver.

The number of children also affected the frequency of travels of people with disabilities throughout a year. People who have two children (29.6%) more often than those with four or more (13.0%) travelled once a year. Among respondents who travel from 2 to 4 times a year, there can be seen the domination of respondents without children (56.0%) and with one child (44.6%). People with 4 and more children (42.9%) considerably more often leave their place of residence seven times and more during a year than respondents with one child (22.1%).

Taking into account the main sources of income, among people leaving their place of residence once a year, the most numerous group are those receiving income from renting and tenancy (66.7%) and non-agricultural work (27.6%). In the group of people leaving 2-4 times a year, those receiving disablement pensions and retirement pensions travel more often (51.0%, 50.2%) than people who receive income from non-agricultural work. Among people travelling more than 7 times a year, the largest group are people who live off savings of 62.5%.

The important factor affecting the number of travels per year is the average monthly income, from the last 12 months, per person in the household of a disabled person.

People who receive the average monthly income in the amount of PLN 601-900 (28.2%) more often travel once a year than people with monthly income in the amount of PLN 300-600. Travelling 2-3 times a year is the most common among respondents with the average income per person in the amount of PLN 300-600 (49.4%), PLN 601-900 (47.1%) and respondents whose income per person exceeds PLN 1800 (45.0%). In the group of people travelling 5-6 times a year, the largest group includes people with the average income of PLN 1201-1500 (15.0%). On the other hand, people with the average income less than PLN 300 (31.0%) are more likely to travel 7 and more times than people with income in the range of PLN 601 – 900 (17.0%).

dentów podróżujących 2-4 razy w ciągu roku sytuacja jest odwrotna – to osoby stanu wolnego podróżują istotnie częściej (kawaler/panna – 56,6%, w wolnym związku – 48,4%) niż osoby zamężne i żonate.

Biorąc pod uwagę rodzaj niepełnosprawności najczęściej, 7 i więcej razy w ciągu roku, wyjeżdżali respondenci z niepełnosprawnością sensoryczną (28,9%) i fizyczną (22,6%). Wśród grupy osób wyjeżdżających 2-4 razy w roku, osoby z niepełnosprawnością psychiczną (58,8%) wyjeżdżały istotnie częściej niż osoby z niepełnosprawnością sensoryczną (38,9%) i złożoną (41,9%). Raz w roku wyjeżdżają istotnie częściej osoby z niepełnosprawnością złożoną (27,6%).

Dokonując analizy wpływu czynników związanych z bezpośrednim otoczeniem osób z niepełnosprawnościami wykazano istotną różnicę wśród osób wyjeżdżających 2-4 razy w ciągu roku. Osoby mieszkające z rodziną wyjeżdżają rzadziej (45,5%) niż osoby mieszkające z opiekunem (67,9%). Z kolei wśród grupy badanych wyjeżdżających 7 razy w ciągu roku i częściej, osoby mieszkające z rodziną (21,7%) istotnie częściej podróżowały aniżeli badani mieszkający z opiekunem.

Ilość posiadanych dzieci miała również wpływ na częstotliwość wyjazdów osób z niepełnosprawnościami w ciągu roku. Raz w roku istotnie częściej wyjeżdżały osoby, które posiadają dwoje dzieci (29,6%) niż czworo i więcej (13,0%). W wyjazdach od 2 do 4 razy w roku dominują respondenci nie posiadający dzieci (56,0%) oraz z jednym dzieckiem (44,6%). Istotnie częściej, siedem razy i więcej w ciągu roku, wyjeżdżają poza swoje miejsce zamieszkania osoby z 4 i więcej dzieci (42,9%), niż badani posiadający jedno dziecko (22,1%).

Biorąc pod uwagę główne źródła dochodu, wśród osób wyjeżdżających raz w roku, najliczniejszą grupę stanowią osoby uzyskujące zarobki z tytułu wynajmu i dzierżawy (66,7%) oraz z pracy poza rolnictwem (27,6%). Wśród grupy osób wyjeżdżających 2-4 razy w roku, osoby pobierające rentę i emeryturę wyjeżdżają częściej (51,0%, 50,2%) niż osoby uzyskujące przychód z pracy poza rolnictwem. Wśród osób wyjeżdżających częściej niż 7 razy w roku, najliczniejszą grupę stanowią osoby utrzymujące się oszczędności (62,5%).

Istotnym czynnikiem wpływającym na ilość wyjazdów w ciągu roku jest średni miesięczny dochód, z ostatnich 12 miesięcy, na osobę w gospodarstwie domowym osoby z niepełnosprawnością.

Raz w roku częściej wyjeżdżają osoby uzyskujące średni miesięczny dochód w wysokości 601-900zł ((28,2%) niż osoby z przychodem 300-600zł. Najczęściej 2 – 3 razy w roku wyjeżdżają respondenci ze średnim dochodem na osobę w wysokości 300 – 600zł ((49,4%), 601 – 900zł (47,1%) oraz respondenci, których dochód na osobę przekracza 1800zł ((45,0%). W grupie osób wyjeżdżających 5-6 razy w ciągu roku, najliczniejszą grupę stanowią osoby ze średnim dochodem 1201-1500zł (15,0%). Natomiast 7 i więcej razy istotnie częściej wyjeżdżają osoby mające średni dochód poniżej 300zł (31,0%) niż osoby z dochodem w przedziale 601 – 900zł (17,0%).

Among those travelling once a year, people living within 21-50 km travel more often (31.5%) than people living up to 5 km from a capital city of a voivodeship (10.0%) and those living more than 50 km of such city (20.7%). In the group of people leaving 2-4 times a year, people living within 5-50 km from a capital city of a voivodeship travel significantly more often than the respondents living in a greater distance. Among respondents leaving 7 and more often times, people living up to 5 km travel considerably more frequently (40.0%) than other respondents who live in greater distances from a capital city of a voivodeship.

The research also concerned the impact of factors directly related to a person with disability and his or her immediate environment on the purposes of tourist travels of respondents.

As a result of the conducted analyzes, it was found that approximately 70% of people in the age of 16-34 years old and 59.8% of those in the age of 45-54 years old travel for tourism and leisure purposes significantly more often than people in the age of 55-65 years old (40.1%). On the other hand, disabled people in the age of 35-44 and 55-65 years old (66.4% and 58.1%) more often visited relatives and acquaintances than respondents in the age of 45-54 years old (42.4%).

The education of the respondents significantly differentiated the main purpose of tourist travels during a year. People with elementary and lower secondary general education (60.7%) as well as those with higher education (71.4%) travel for the purpose of tourism and leisure more often than people with vocational education (51.4%). Respondents with vocational and higher education more frequently visit relatives and acquaintances (50.0%, 56.6%) than people with elementary education (41.4%). People with disabilities who have elementary education travel for business purposes, significantly less often (0.4%) than those with higher and secondary education (13.2%, 4.5%).

Professional activity differentiates the respondents in each distinguished purpose of a travel. Professionally active people (61.0%) significantly more often travel for the purpose of tourism and leisure than the unemployed (45.2%). Professionally passive respondents declare travelling for health and rehabilitation purposes significantly more often (34.2%) than those professionally active (26.0%). Respondents who are professionally active (54.2%) and unemployed (55.1%) travel to visit relatives and acquaintances the most frequently in comparison with respondents who are professionally passive (43.1%). Professionally active people also travel significantly more often (7.0%) for business purposes than the other two groups (0.3%).

People declaring a free relationship and bachelors/bachelorettes (51.6%, 70.3%) significantly more frequently travel for tourism and leisure purposes than married people, widowers, people who are separated and divorced. Single people also considerably more often than other groups declare visiting relatives and acquaintances as the most frequent destinations of tourist travels (80.6%). On the other hand, disabled people in marital relationships participate in business

Wśród podróżujących raz w roku, osoby mieszkające w odległości 21-50km wyjeżdżają częściej (31,5%) niż w przypadku osób mieszkających do 5km od miasta wojewódzkiego (10,0%) oraz osób mieszkających w odległości powyżej 50km (20,7%). W grupie osób wyjeżdżających 2-4 razy w ciągu roku, osoby mieszkające w odległości 5-50km od miasta wojewódzkiego wyjeżdżają istotnie częściej niż badani mieszkający w większej odległości. Wśród badanych wyjeżdżających 7 i częściej razy, osoby mieszkające do 5km wyjeżdżają znacząco częściej (40,0%) niż pozostali badani, mieszkający w dalszych odległościach od miasta wojewódzkiego.

Badania dotyczyły również wpływu czynników związanych bezpośrednio z osobą z niepełnosprawnością i jej bezpośrednim otoczeniem na cele wyjazdów turystycznych respondentów.

W wyniku dokonanych analiz stwierdzono, że około 70% osób w wieku 16-34 oraz 59,8% badanych w wieku 45-54 wyjeżdża w celu turystyczno-wypoczynkowym istotnie częściej niż osoby w wieku 55-65 lat (40,1%). Z kolei istotnie częściej w odwiedziny do krewnych i znajomych wyjeżdżały osoby z niepełnosprawnością w wieku 35-44 i 55-65 (66,4% i 58,1%) niż badani w wieku 45-54 lata (42,4%).

Wykształcenie badanych różnicowało istotnie główny cel wyjazdów turystycznych w ciągu roku. Osoby z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym (60,7%) oraz wyższym (71,4%) wyjeżdżają w celu turystyczno-wypoczynkowym częściej niż osoby z wykształceniem zawodowym (51,4%). Ankietowani z wykształceniem zawodowym oraz wyższym częściej odwiedzają krewnych i znajomych (50,0%, 56,6%) niż osoby z wykształceniem podstawowym (41,4%). W celach służbowych istotnie rzadziej wyjeżdżają osoby z niepełnosprawnością, posiadające wykształcenie podstawowe (0,4%) niż badani z wykształceniem wyższym i średnim (13,2%, 4,5%).

Aktywność zawodowa różnicuje badanych w każdym wyróżnionym celu wyjazdu. Osoby aktywne zawodowo (61,0%) istotnie częściej wyjeżdżają w celu turystyczno-wypoczynkowym niż osoby bezrobotne (45,2%). Wyjazdy w celach zdrowotno-rehabilitacyjnych istotnie częściej deklarują badani bierni zawodowo (34,2%) niż aktywni zawodowo (26,0%). Najczęściej w odwiedziny do krewnych i znajomych podróżują respondenci, którzy są aktywni zawodowo (54,2%) oraz osoby bezrobotne (55,1%) niż badani bierni zawodowo (43,1%). Również osoby aktywne zawodowo wyjeżdżają istotnie częściej (7,0%) w celach służbowych niż pozostałe dwie grupy (0,3%).

Osoby deklarujące wolny związek oraz kawalero-wi/panny (51,6%, 70,3%) istotnie częściej wyjeżdżają w celach turystyczno-wypoczynkowych niż osoby w związku małżeńskim, będące wdowcami, w separacji i rozwiedzionymi. Osoby stanu wolnego również istotnie częściej niż pozostałe grupy deklarują wyjazdy do krewnych i znajomych jako najczęstszy cel wyjazdów turystycznych (80,6%). Natomiast w wyjazdach służbowych istotnie częściej od pozostałych uczestniczą osoby z niepełnosprawnością pozostające w związkach małżeńskich (4,3%).

travels significantly more often than the others (4.3%).

The degree and the type of disability were also the factors influencing the main purposes of tourist travels during a year.

The respondents with a significant degree of disability significantly more frequently travel for health and rehabilitation purposes (40.0%), the least often they travel for business purposes (1.4%). Visiting relatives and acquaintances is declared by 52.3% of respondents with the light degree of disability, 45.3% with the moderate degree and 44.2 % with the significant degree.

People with mental disability more often travel for the purposes of tourism and leisure (71.1%) than people with physical disabilities (49.7%). The health and rehabilitation purpose of travels is the most frequently declared by respondents with complex disabilities (38.6%), and less often by people with physical (30.5%), mental (26.3%) and sensory (20.3%) disabilities. Sensually and physically disabled people visit relatives and acquaintances more often (61.5%, 54.3%) than people with mental disabilities (29.9%). People with mental disabilities did not participate in any business travel. Travels for business purposes were the most frequently declared by people with sensory disabilities (5.7%).

Analyzing the influence of the immediate environment of people with disabilities over the selection of tourist travels destinations, there were significant dependences between selected factors.

People living with a caregiver significantly more often travel for tourism and leisure purposes (71.6%) than those living alone (31.9%). The abovementioned purpose was also chosen by 62.2% of respondents living with another person and 57.0% of those living with a family. People who live with another person travel the least often for the purpose of health and rehabilitation (19.8%). Visiting relatives or acquaintances is significantly more frequent for people living alone (67.5%) than those who live with a caregiver (23.5%). Such a purpose was also chosen by 47.7% of people living with a family and 45.1% of people living with another person.

Childless people travel for tourism and leisure more frequently (69.4%), while people with children significantly more often visit relatives and acquaintances (61.1%) and travel for business purposes (3.9%).

Among people with children, people with one child travel more often for tourism and leisure purposes (54.9%) than those with 4 or more children (28.5%). In turn, people with 4 and more children the most frequently visit relatives and acquaintances (74.2%).

Analyzing the main sources of income, people living off non-agricultural work significantly more often travel for the purpose of tourism and leisure (62.3%) than people living off income from the sources other than employment (30.1%) and income from work in agriculture (43.3%). People who receive income from work in agriculture (43.3%) and from disablement pension (34.4%) more frequently travel for the purposes of health and rehabilitation than people who receive income from non-agricultural work (27.2%).

Stopień i rodzaj niepełnosprawności był również czynnikiem wpływającym na główne cele wyjazdów turystycznych w ciągu roku.

Badani ze znacznym stopniem niepełnosprawności istotnie częściej wyjeżdżają w celu zdrowotno-rehabilitacyjnym (40,0%) najrzadziej wyjeżdżają w celach służbowych (1,4%). Odwiedziny u krewnych i znajomych deklaruje 52,3% badanych ze stopniem lekkim, 45,3% ze stopniem umiarkowany i 44,2 ze stopniem znacznym.

Osoby z niepełnosprawnością psychiczną zdecydowanie częściej wyjeżdżają w celach turystyczno-wypoczynkowych (71,1%) niż osoby z niepełnosprawnością fizyczną (49,7%). Zdrowotno-rehabilitacyjny cel wyjazdów najczęściej deklarują ankietowani z niepełnosprawnością złożoną (38,6%), rzadziej osoby z niepełnosprawnością fizyczną (30,5%), psychiczną (26,3%) oraz sensoryczną (20,3%). Niepełnosprawni sensorycznie i fizycznie częściej odwiedzają rodzinę i znajomych (615%, 54,3%) niż osoby z niepełnosprawnością psychiczną (29,9%). Osoby z niepełnosprawnością psychiczną nie uczestniczyły w żadnym wyjeździe o charakterze służbowym. Najczęściej służbowy cel wyjazdów deklarowały osoby z niepełnosprawnością sensoryczną (5,7%).

Analizując wpływ bezpośredniego otoczenia osób z niepełnosprawnością na wybór przez nich celów wyjazdów turystycznych stwierdzono istotne zależności pomiędzy wybranymi czynnikami.

Osoby mieszkające z opiekunem istotnie częściej wyjeżdżają w celu turystyczno-wypoczynkowym (71,6%) niż osoby mieszkające samotnie (31,9%). Powyższy cel wybierało również 62,2% badanych, mieszkających z inną osobą i 57,0% mieszkających z rodziną. Najrzadziej w celu zdrowotno-rehabilitacyjnym wyjeżdżają osoby zamieszkujące z inną osobą (19,8%). W odwiedziny do krewnych czy znajomych istotnie częściej wyjeżdżają osoby mieszkające samotnie (67,5%) niż te, które mieszkają z opiekunem (23,5%). Cel ten wybierało również 47,7% mieszkających z rodziną oraz 45,1% z inną osobą.

Osoby bezdzietne częściej wyjeżdżają w celu turystyczno-wypoczynkowym (69,4%), a osoby z dziećmi istotnie częściej w odwiedziny u krewnych i znajomych (61,1%) oraz w celach służbowych (3,9%).

Wśród osób posiadających potomstwo, osoby z jednym dzieckiem częściej wyjeżdżają w celach turystyczno-wypoczynkowych (54,9%) niż mających 4 i więcej dzieci (28,5%). Z kolei osoby posiadające 4 i więcej dzieci wyjeżdżają najczęściej do krewnych i znajomych (74,2%).

Analizując główne źródła dochodów, osoby utrzymujące się z pracy poza rolnictwem istotnie częściej wyjeżdżają w celach turystyczno-wypoczynkowych (62,3%) niż osoby utrzymujące się ze źródeł niezarobkowych (30,1%) i dochodów z pracy w rolnictwie (43,3%). Osoby uzyskujące dochód z pracy w rolnictwie (43,3%), i z renty (34,4%) częściej wyjeżdżają w celach zdrowotno-rehabilitacyjnych niż osoby uzyskujące dochody z pracy poza rolnictwem (27,2%). W odwiedziny do krewnych znajomych istotnie częściej wybierają się osoby z dochodami ze źródeł nie-

Visiting relatives and acquaintances is significantly more common among people with income from the sources other than employment (67.6%) and seasonal work (78.9%) than people living off disablement pensions (44.0%) and retirement pensions (38.5%). The respondents who receive the main income from non-agricultural work (5.0%) are more likely to travel for business purposes than people who are retired.

The average monthly income per capita from the last 12 months also influenced the respondents' choice of tourist destinations.

People with the average monthly income below PLN 300 and between PLN 601 and 900 travel less often for the purpose of tourism and leisure (48.7%, 52.8%) than people with income above PLN 1800 (77.4%), and with income of PLN 1501 – 1800 (74.6%). The respondents with income below PLN 300 and in the amount of PLN 1201 - 1500 travel to visit relatives and acquaintances significantly more frequently (56.0%, 57.4%) than people with income above PLN 1800 (33.9%). People with income above PLN 1500 travel more frequently for business purposes (over 11%) than people with income of PLN 300-600 and PLN 901-1200 (0.9%, 4.8%).

Respondents living within a distance of 5-20 km from a capital city of a voivodeship are much more likely to travel for tourism and leisure purposes (about 80%) than respondents living within 51 and more kilometres from a capital city of a voivodeship (48.1%). On the other hand, people with disabilities who live more than 50km from a capital city of a voivodeship significantly more often visit relatives and acquaintances (59.3%) than people living within 5-50 km. They also travel for business purposes more frequently (3.1%) than people living within 21-50 km (1.2%).

The analysis also concerned types of tourism forms, which were the most frequently chosen by people with disabilities living in rural areas in the last two years and factors influencing their choice.

A bus trip was the most frequently chosen form of tourism in the last two years. Such a form was chosen by 35.1% of respondents. Recreational trips (27.0%) and rehabilitation trips (24.8%) were slightly less popular. The least popular form of tourism were camping (4.2%), pilgrimages (7.1%) and active forms of tourism (14.9%), which due to the small number of responses were summarized. The respondents had the following active tourist forms to choose from: a cycling trip, canoeing, a sailing cruise and hiking.

The main factor influencing the choice of tourism forms was a price (85.7%). For 70% of respondents, important aspects taken into account in course of choosing tourist activity are their own interests and specialist's recommendations. The expectations regarding the professionalism of a person who organizes such activities and a tourist event (62.8%) as well as the distance of the place where tourism forms take place from the place of residence (63.4%) were also important. The possibility of access to the means of transport turned out to be the least important factor.

zarobkowych (67,6%) i z pracy sezonowej (78,9%) niż osoby utrzymujące się z renty (44,0%) i emerytury. (38,5%) Badani, którzy uzyskują główny dochód z pracy poza rolnictwem (5,0%) częściej wyjeżdżają w celach służbowych niż osoby będące na emeryturze.

Średni miesięczny dochód na osobę z ostatnich 12 miesięcy wpływał również na wybór przez ankietowanych celu wyjazdu turystycznego. Osoby uzyskujące średni miesięczny dochód poniżej 300 zł oraz w przedziale 601-900zł wyjeżdżają rzadziej w celu turystyczno-wypoczynkowym (48,7%, 52,8%) niż osoby z dochodem powyżej 1800zł (77,4%), oraz z dochodem 1501 – 1800 (74,6%). Badani uzyskujący dochód poniżej 300zł oraz o dochodzie 1201-1500zł wyjeżdżają w odwiedziny do rodziny i znajomych istotnie częściej (56,0%, 57,4%) niż osoby o dochodzie powyżej 1800zł (33,9%). W celach służbowych istotnie częściej wyjeżdżają osoby z dochodem powyżej 1500zł (powyżej 11%) niż osoby o dochodzie 300-600zł oraz 901-1200zł (0,9%, 4,8%).

Respondenci mieszkający w odległości 5-20km od miasta wojewódzkiego znacznie częściej wyjeżdżają w celach turystyczno-wypoczynkowych (około 80%) niż badani mieszkający w odległości 51 i więcej kilometrów od miasta wojewódzkiego (48,1%). Natomiast osoby z niepełnosprawnością, które mieszkają powyżej 50km od miasta wojewódzkiego istotnie częściej wyjeżdżają w odwiedziny do rodziny i znajomych (59,3%) niż osoby mieszkające w odległości 5-50km. Częściej też niż osoby mieszkające w odległości 21-50km, (1,2%) wyjeżdżają w celach służbowych (3,1%).

Analiza dotyczyła również rodzajów form turystycznych, które były najczęściej wybierane przez osoby z niepełnosprawnością zamieszkałe na obszarach wiejskich, w ostatnich dwóch latach oraz czynników wpływających na ich wybór.

Najczęściej wybraną przez badanych formą turystyczną, realizowaną w ostatnich dwóch latach była wycieczka autokarowa. Tą formę wybrało 35,1% ankietowanych. Nieco mniejszym zainteresowaniem cieszyły się wczasy wypoczynkowe (27,0%) oraz turnusy rehabilitacyjny (24,8%). Najrzadziej osoby z niepełnosprawnością uczestniczyli w obozach, biwakach (4,2%), pielgrzymkach (7,1%) oraz w aktywnych formach turystyki (14,9%), które z uwagi na niewielką ilość odpowiedzi podsumowano łącznie. Ankietowani mieli do wyboru następujące aktywne formy turystyczne: wycieczka rowerowa, spływ kajakowy, rejs żeglarski, wędrówka piesza.

Głównym czynnikiem wpływającym na wybór form turystycznych była cena (85,7%). Dla ok. 70% badanych ważnym aspektem przy wyborze aktywności turystycznej są własne zainteresowania oraz zalecenia specjalisty. Istotne okazały się również oczekiwania dotyczące profesjonalizmu prowadzącego zajęcia, imprezę turystyczną (62,8%) oraz odległość miejscowości realizacji form turystycznych od miejsca zamieszkania (63,4%). Najmniej ważnym czynnikiem okazała się możliwość dojścia do środka transportu.

Barriers to tourist activity

The extremely important aspect of the conducted research and analyzes was identification and assessment of factors that prevent tourist activity of people with disabilities. The analysis concerned barriers that were considered the most important by respondents not participating in tourist activity.

The most frequently mentioned reasons for the lack of tourist activity were its high costs, 89.9% of respondents indicated the answer rather yes or definitely yes. The second barrier was the type of disability (63.2%). The respondents mentioned communication difficulties (57.1%) and the lack of information (48.8%) as less important.

About 40% of respondents indicated that the obstacle to travel is the lack of interest and offers from self-government institutions and organizations, the lack of facilities and organizations associating people with disabilities and the fact that they are not interested in tourism or leisure activity. 25.8% of respondents indicated that the fear of contact with the healthy people's environment and their reaction to the type of disability may be such a barrier as well as the lack of help from the close ones (19.5%).

Among other reasons, the respondents most often indicated: the lack of free time, health condition, illness (23.4%), illness of a family member, taking care of another family member and general poor financial situation.

Conclusions

The analysis of the research results confirmed that despite organizational, legal or political actions taking place for many years, on both - the global and the European scale, creating solutions related to the availability of tourist destinations for people with disabilities and actions undertaken at the national level, tourist activity of disabled people is at an insufficient or even low level.

People with disabilities living in rural areas remain in a particularly difficult situation. Very important factors that determine free time activities are social, cultural and religious conditions. All these factors have the influence over the low awareness of the role and the importance of tourist activity, not only for the progress of rehabilitation and revalidation, but also the broadly understood shaping of personality, social inclusion and general life activity.

Tourist activity of disabled people living in rural areas in Poland concerns only about 50% of respondents. Leaving the place of permanent residence in a free time is the most often declared by young and middle-aged people with higher, secondary and post-secondary education. The majority of respondents are professionally active, married people with mental and sensory disabilities. An important factor influencing the decision to leave the place of residence is a family situation. Respondents living off non-agricultural work with an income exceeding PLN 1200 who do not have children or have only one child travel the most frequently.

Bariery dla aktywności turystycznej

Niezwykle ważnym aspektem przeprowadzonych badań i analiz była identyfikacja i ocena czynników, które uniemożliwiają aktywność turystyczną osób z niepełnosprawnością. Analizie poddano bariery, które za najważniejsze uznali badani nie uczestniczący w aktywności turystycznej.

Najczęściej wskazywanym podwodem braku aktywności turystycznej były jej wysokie koszty, 89,9% ankietowanych wskazało odpowiedź raczej tak bądź zdecydowanie tak. Drugą w kolejności barierą był rodzaj niepełnosprawności (63,2%). Następnie badani wymieniali trudności komunikacyjne (57,1%) oraz brak informacji (48,8%). Około 40% badanych wskazywało, że przeszkodą w podróżowaniu jest brak zainteresowania i ofert ze strony instytucji i organizacji samorządowych, brak placówek i organizacji zrzeszających osoby niepełnosprawne oraz to, że nie interesują się aktywnością turystyczną czy rekreacyjną. 25,8% badanych wskazało, że lęk przed kontaktem ze środowiskiem ludzi zdrowych i ich reakcją na rodzaju niepełnosprawności może stanowić taką barierę oraz brak pomocy ze strony najbliższych (19,5%).

Wśród innych powodów badani najczęściej wskazywali: brak wolnego czasu, stan zdrowia, chorobę (23,4%), chorobę innego członka rodziny, sprawowanie opieki nad innym członkiem rodziny i ogólną złą sytuację materialną.

Wnioski

Analiza wyników badań potwierdziła, że pomimo podejmowanych od wielu lat akcji i działań o charakterze organizacyjnym, prawnym czy politycznym, tak o zasięgu globalnym, europejskim, tworzenia rozwiązań związanych dostępnością destynacji turystycznych dla osób z niepełnosprawnością oraz działań podejmowanych na poziomie krajowym, aktywność turystyczna osób z niepełnosprawnością jest na niewystarczającym, a nawet niskim poziomie.

W sytuacji szczególnie trudnej pozostają osoby z niepełnosprawnością zamieszkałe na obszarach wiejskich. Bardzo ważnym czynnikiem, który determinuje podejmowanie aktywności w czasie wolnym są uwarunkowania społeczne, kulturowe i religijne. Te wszystkie czynniki mają wpływ na niską świadomość roli i znaczenia aktywności turystycznej, nie tylko na postępy rehabilitacji i rewalidacji ale na szeroko pojęte kształtowanie osobowości, włączania społecznego i ogólnej aktywności życiowej.

Aktywność turystyczna osób z niepełnosprawnością zamieszkująca tereny wiejskie w Polsce dotyczy tylko około 50% badanych. Wyjazd poza miejsce stałego zamieszkania w czasie wolny deklarują najczęściej osoby młode i w średnim wieku, z wykształceniem wyższym, średnim i policealnym. Przeważają ankietowani którzy są aktywni zawodowo, będące w związku małżeńskim, z niepełnosprawnością psychiczną i sensoryczną. Istotnym czynnikiem wpływającym na podejmowanie decyzji o wyjeździe poza miejsce zamieszkania jest sytuacja rodzinna. Osoby utrzymujące

The number of travels per year differentiates the respondents in terms of age, marital status, children and professional activity. The type of disability also affects the number of travels. In most cases, the frequency of travels is limited to one to four trips per year. The most important factors determining the immediate environment of people with disabilities, influencing the intensity of travels are: the number of children, sources of income and its size as well as the distance from a capital city of a voivodeship.

There can be seen the domination of travels for the purpose of tourism and leisure as well as visiting relatives and acquaintances. A small percentage declares travels for health and rehabilitation purposes, which may indicate a small access to rehabilitation centres and/or the state of regulations governing these travels. Respondents occasionally indicate professional travels, which only confirms their low professional activity, sources of their income and how one can assume a low level of education.

The most often travels for tourism and leisure purposes are declared by people with higher or lower secondary general education, young and middle-aged, professionally active, who are single or married, with mental and sensory disabilities. Factors determining the participation in tourist activity are also the number of children, sources of income and income per capita in a household. Disabled people who live within the distance of 5 - 20 km from a capital city of a voivodeship more frequently travel for tourism purposes.

Based on the above analysis, it is possible to create the general profile of people with disabilities living in rural areas in Poland, who the most often participate in tourist activities in their free time. They are young and middle-aged people, with higher and secondary education, professionally active, receiving income from non-agricultural work in the amount above PLN 900 per person in a household, single and married with mental and sensory disabilities, living up to 20 km from a capital city of a voivodeship.

The choice of tourism forms confirms the general characteristics of this social group and their difficult social situation. There are chosen forms that do not require specialized preparations, skills and knowledge as well as tourist equipment adapted to their capabilities and the needs, and most importantly the forms with perfectly prepared, professional organizers and instructors who are able to carry out a tourist event with disabled people. This is the reason why bus trips, package tours or holiday stays are chosen instead of active forms of tourism.

Tourism can be seen as a mirror reflecting all situations concerning organizational, social, infrastructural, legal, cultural and disability-related limitations aspects, which we refer to as barriers (Smith 1987, Kennedy, Smith, Austin 1991, Kaganek et al. 2017).

The presented results confirm the majority of existing studies on tourist activity of people with disabilities. The greatest barrier that prevents tourist activity is its high costs. Other determinants affecting the lack of such an activity are the type of

się z pracy poza rolnictwem z dochodem przekraczającym 1200 zł oraz nie posiadające dzieci lub tylko jedno wyjeżdżają najczęściej.

Ilość wyjazdów ciągu roku różnicuje badanych pod względem wieku, stanu cywilnego, posiadanych dzieci oraz aktywności zawodowej. Rodzaj niepełnosprawności wpływa również na ilość wyjazdów. W większości przypadków ilość wyjazdów ogranicza się od jednego do czterech rocznie. Najistotniejszymi czynnikami charakteryzującymi bezpośrednio otoczenie osób z niepełnosprawnością, mającymi wpływ na intensywność podróżowania jest ilość posiadanych dzieci, źródła dochodu i jego wielkość oraz odległość od miasta wojewódzkiego.

Dominują wyjazdy turystyczno-wypoczynkowe oraz w celu odwiedzenia krewnych i znajomych. Nieliczyli procent deklaruje wyjazdy w celach zdrowotno-rehabilitacyjnych, co może świadczyć o niewielkiej dostępności do ośrodków rehabilitacyjnych oraz/lub stanie przepisów regulujących te wyjazdy. Sporadycznie wymieniane są wyjazdy służbowe, co tylko potwierdza niską aktywność zawodową badanych, źródła ich dochodu oraz jak można przypuszczać niski poziom wykształcenia.

Najczęściej wyjazdy w celu turystyczno-wypoczynkowym deklarują osoby z wykształceniem wyższym lub gimnazjalnym, młode i w średnim wieku, aktywne zawodowo, będące w stanie wolny lub w związku małżeńskim, z niepełnosprawnością psychiczną i sensoryczną. Czynnikiem determinującym podejmowanie aktywności turystycznej są również ilość posiadanych dzieci, źródła dochodów oraz dochód na osobę w gospodarstwie domowym. Częściej w celach turystyczno-wypoczynkowych wyjeżdżają osoby z niepełnosprawnością mieszkające odległości 5 - 20km od miasta wojewódzkiego.

W oparciu o powyższą analizę można określić ogólny profil osób z niepełnosprawnością zamieszkałych na obszarach wiejskich w Polsce, które najczęściej podejmują aktywność turystyczną w czasie wolnym. Są to osoby młode i w średnim wieku, z wykształceniem wyższym, średnim, aktywne zawodowo, osiągające dochód z działalności poza rolniczej w wysokości powyżej 900 zł na osobę w gospodarstwie domowym, będące w stanie wolnym i w związku małżeńskim z niepełnosprawnością psychiczną i sensoryczną, mieszkający do 20km od miasta wojewódzkiego.

Wybór form turystycznych potwierdza ogólną charakterystykę tej grupy społecznej oraz ich trudną sytuację społeczną. Wybierane są formy, które nie wymagają specjalistycznych przygotowań, umiejętności i wiedzy, dostosowanego do ich możliwości i potrzeb sprzętu turystycznego i co najważniejsze doskonale przygotowanych, profesjonalnych organizatorów i instruktorów potrafiących przeprowadzić imprezę turystyczną z osobami z niepełnosprawnością. Dlatego też, wybierane są wycieczki autokarowe, wczasy czy turnusy wypoczynkowe a nie aktywne formy turystyki.

W turystyce jak w soczewce odbijają się wszystkie sytuacje organizacyjne, społeczne, infrastrukturalne, prawne, kulturowe oraz wynikające z ograniczeń związanych z niepełnosprawnością, które określamy

disability, communication and information barriers, insufficient help of institutions and organizations specializing in the creation of offers related to a free time and tourism, but also the fear of the reaction of the environment to the type of their dysfunction.

People with disabilities who want to participate in tourist activities must first of all receive support and help of the closest relatives and friends, less often help of associations and organizations. Therefore, training and education is one of the most important challenges facing the tourism industry (Barrier - Free Tourism ... 2003, Daruwalla, Darcy 2005). Sensitive, willing and professionally prepared staff but also managers and decision makers can transform what has been considered so far unavailable into open and friendly for people with disabilities. However, the most important change that must occur is the change in mentality and social sensitivity in the scope of perceiving people with disabilities not through the prism of their dysfunctions. Disability, physical limitation, long-lasting and chronic illness are not the problem but a person who is affected by them with his or her desires, dreams and needs. It is the creation of situations in which people with disabilities will be able to make choices not only related to the broadly understood rehabilitation, but, above all, to the possibility of satisfying hedonistic needs which include tourist activity.

Certain measures have been taken not only by public institutions but also by organisations, associations and foundations, working for the benefit of people with disabilities.

The tourism industry and the schools of tourism across the EU work closely together to ensure that the training of students is conducted in such a way as to take into account the requirements of all customers, regardless of their specific needs. Tourism companies have started to employ more people with disabilities as couriers, tour guides, and customer service staff.

Special tourist packages for people with disabilities and the elderly are more common now. In contrast to deals aimed at able-bodied persons, which are more universal in nature, package-travel deals for people with special needs take into account their limitations and requirements. These involve regular deals such as trips or stays, but also a whole range of package-travel deals under qualified tourism, including extreme-tourism packages.

Eurostar, a bus- and rail-transport network, was created with catering for the needs of disabled persons in mind. Its facilities have been designed to be accessible to passengers using wheelchairs and having difficulty walking, the blind and visually impaired, and deaf persons.

Eurostar also provides suitably trained staff. Their services can be booked with the purchase of the ticket, but it has to be done 48 hours in advance. Eurostar, on request, can also plan any route and tour programme across European countries, adapting the programme to the capabilities and requirements of people with special needs.

Another programme already in operation in European cities is the "Accessible Cities" programme,

mianem barier (Smith 1987, Kennedy, Smith, Austin 1991, Kaganek et al. 2017).

Zaprezentowane wyniki potwierdzają większość istniejących badań nad aktywnością turystyczną osób z niepełnosprawnością. Największą barierą uniemożliwiającą aktywność turystyczną badanych są wysokie koszty. Innymi determinantami wpływającymi na nie podejmowanie tej aktywności jest rodzaj niepełnosprawności, bariery komunikacyjne i informacyjne, niewystarczająca pomoc instytucji i organizacji specjalizujących się w tworzeniu ofert związanych z czasem wolny i turystyką ale również lęk przed reakcją otoczenia na rodzaj ich dysfunkcji.

Osoby z niepełnosprawnością chcąc uczestniczyć w aktywności turystycznej muszą przede wszystkim korzystać ze wsparcia i pomocy najbliższej rodziny, przyjaciół, rzadziej z pomocy stowarzyszeń i organizacji. Dlatego też, szkolenie i edukacja to jedno z najważniejszych wyzwań stojących przed branżą turystyczną (Barrier - Free Tourism...2003, Daruwalla, Darcy 2005). Wrażliwy, chętny i profesjonalnie przygotowany personel ale i menedżerowie i decydenci mogą przekształcić to co jeszcze do tej pory uważane jest za niedostępne w otwarte i przyjazne osobom z niepełnosprawnością. Najistotniejszą jednak zmianą jaka musi nastąpić, jest zmiana mentalności i wrażliwości społecznej. Nie postrzeganie osób niepełnosprawnych przez pryzmat ich dysfunkcji. Ponieważ problemem nie jest niepełnosprawność, ograniczenie fizyczne, długotrwała i przewlekła choroba lecz człowiek, który jest nią dotknięty. Wraz ze swoimi pragnieniami, marzeniami i potrzebami. To stworzenie sytuacji w której osoby z niepełnosprawnością będą mogły dokonywać wyborów nie tylko związanych z szeroko pojętą rehabilitacją ale przede wszystkim z możliwością zaspokojenia potrzeb o charakterze hedonistycznym, do których zalicza się aktywność turystyczna.

Realizacją tego typu działań zajęły się nie tylko instytucje publiczne ale również organizacje, stowarzyszenia i fundacje działające na rzecz osób z niepełnosprawnością.

Przemysł turystyczny i szkoły turystyki w krajach UE ściśle ze sobą współpracują. Zapewniają w ten sposób prawidłowy przebieg szkolenia studentów, który uwzględnia potrzeby wszystkich klientów niezależnie od ich szczególnych potrzeb. W przedsiębiorstwach i firmach turystycznych pojawia coraz więcej pilotów, przewodników, personelu do obsługi turystów, którzy sami są osobami niepełnosprawnymi.

Tworzone są specjalne pakiety turystyczne kierowane do osób z niepełnosprawnościami i osób starszych. W przeciwieństwie do ofert dla ludzi zdrowych, które mają charakter uniwersalny, programy imprez turystycznych dla osób o specjalnych potrzebach uwzględniają ich dysfunkcje i potrzeby. Są to propozycje tradycyjne jak wycieczki czy pobyty, ale również cała gama ofert imprez turystyki kwalifikowanej nawet o charakterze ekstremalnym.

Na potrzeby osób niepełnosprawnych została stworzona sieć transportowa „Eurostar” – komunikacja kolejowa i autokarowa. Udogodnienia zostały zaprojektowane tak, aby były dostępne dla pasażerów używających wózków inwalidzkich i mających kłopo-

which aims to develop cultural and educational tourism for people with disabilities. The founding members of the programme are organisations and associations for the blind and visually impaired, and museums and galleries, including the British Museum, the National Gallery, Les Musées de la Ville de Paris, and several prestigious universities in France, Italy, the UK, and Sweden. Some of the programme achievements include the following:

- The first guides to London, Paris, Venice, Turin, and Stockholm, for the visually impaired;
- Turin and Venice architectural guides (plans) with special embossed images designed to be felt with the hands;
- A guide to four strolls “using five senses” in the Latin Quartier, Paris;
- Audio-visual “guides to touch” tours in London, Paris, and Stockholm museums.

The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, signed by more than 150 countries in 2006, and ratified by the majority of these, is the ground-breaking legal act which enshrines the rights and freedoms of people with disabilities. Poland ratified it in 2012. The Convention sets out what needs to be done to ensure that all the rights and fundamental freedoms intended for all of us are genuinely accessible to people with disabilities, without distinctions of any kind. Its basic determinant is the introduction of universal design principles in all aspects of life, including tourism – general principles which apply not only to the creation of accessibility in terms of urban planning, architecture, services, institutions, free and independent living, and personal mobility, but also to social activities aimed at raising awareness and knowledge of the requirements of persons with disabilities and those with special needs, e.g. the elderly.

ty z chodzeniem, osób niewidomych i słabo widzących oraz niesłyszących.

Eurostar zapewnia również wyszkolony personel. Usługa ta może być zamawiana wraz z kupnem biletu ale z 48 godzinnym wyprzedzeniem. Eurostar na życzenie klienta może również zaplanować dowolną trasę i program po krajach europejskich dostosowując program do możliwości i potrzeb osób o specjalnych potrzebach.

Innym programem, który już działa jest „Dostępność miast europejskich”, który ma na celu rozwój turystyki kulturalnej i edukacyjnej dla osób z niepełnościami. Członkami założycielskimi programu są organizacje i stowarzyszenia niewidomych i słabowidzących, muzea i galerie między innymi: British Museum, National Gallery, Musées de la Ville de Paris oraz kilka znanych uniwersytetów z Francji, Włoch, Wielkiej Brytanii, Szwecji. Dzięki temu zostały opracowane np.:

- pierwszy przewodnik dla osób z upośledzeniem wzroku po Londynie, Paryżu Wenecji, Turynie i Sztokholmie.
- architektoniczne przewodniki (plany) z wypukłymi obrazami z podobiznami dla Turynu i Wenecji.
- przewodnik cztery przechadzki „z użyciem pięciu zmysłów” na Quartier Latin w Paryżu.
- audio – wizualne przewodniki „trasami dotyku w muzeach Londynu, Paryża, Sztokholmu.

Przełomowym aktem prawnym, w którym zostały zapisane prawa i wolności osób z niepełnosprawnością jest „Konwencja ONZ Praw Osób Niepełnosprawnych” podpisana przez ponad 150 państw w 2006 roku i przez większość ratyfikowana. Polska ratyfikowała konwencję w 2012 roku. Konwencja określa co należy robić aby wszystkie prawa i podstawowe wolności, przeznaczone dla każdego z nas, były rzeczywiście dostępne dla osób z niepełnościami, bez jakiegokolwiek rozróżnienia. Jej podstawowym wyznacznikiem jest wprowadzenie we wszystkich obszarach życia, w tym w turystyce, zasad projektowania uniwersalnego. Ogólnej zasady, która nie tylko dotyczy tworzenia dostępności urbanistycznej, architektonicznej, usługowej, instytucjonalnej, możliwości swobodnego i niezależnego życia, mobilności osobistej ale również działań ogólnospołecznych mających na celu zmianę świadomości i podniesienie wiedzy o potrzebach osób z niepełnosprawnością i osób o specjalnych potrzebach np. osób starszych.

References/ Literatura:

1. United Nations (2003). *Barrier – Free Tourism for People with Disabilities in the Asian and Pacific Region (2003)*. Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. New York: United Nations. Pobrane z: https://www.accessibletourism.org/resources/10_barrierfree_tourism_asia_pacific_en.pdf
2. Barnes, C., Mercer, G., Shakespeare, T. (2010). *Exploring Disability: a sociological introduction*, 2nd ed. Cambridge: Polity Press, Malden, Mass.
3. Barnes, C., Mercer, G. (2004). *Disability*, Cambridge: Polity Press.
4. Buhalis, D, Eichhron, V., Michopoulou, E., Miller, G. (2006). *Accessibility market and stakeholder analysis. One-stop-shop for Accessible Tourism in Europe (OSSATE)*. United Kingdom: University of Surrey. Pobrane z: https://www.accessibletourism.org/resources/ossate_market_analysis_public_final.pdf
5. Convention on the Rights of Person with Disabilities (2006). *Resolution adapted by the General Assembly ONZ, A/RES/61/106*, 13 December 2006.

6. Darcy, S. (2009) Inherent complexity: Disability, accessible tourism and accommodation information preferences. *Tourism Management*, 31(6), 816-826. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2009.08.010>
7. Darcy, S., Cameron, B., Pegg, S. (2010). Accessible tourism and sustainability: a discussion and case study. *Journal of Sustainable Tourism*, 18(4), 515-537. <https://doi.org/10.1080/09669581003690668>
8. Daruwalla, P., Darcy, S. (2005). Personal and societal attitudes to disability. *Annals of Tourism Research*, 32(3), 549-570. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2004.10.008>
9. Fujiura, G.T., Rutkowski-Kmitta, V. (2001). *Counting Disability*. In: G. L. Albrecht, K. D. Seelmana, M. Bury (eds), *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks, Kalifornia: Sage Publications Inc, pp. 69-96.
10. Kaganek, K., Ambroży, T., Mucha, D., Jurczak, A., Bornikowska, A., Ostrowski, A., Janiszewska, R., Mucha, T. (2017). Barriers to participation in tourism in the disabled. *Polish Journal of Sport and Tourism*, 24(1), 121-129. <https://doi.org/10.1515/pjst-2017-0013>
11. Kennedy, D.W., Smith, R.W., Austin, D.R. (1991). *Special Recreation: Opportunities for persons with disabilities* (2nd ed.). Wm. C. Brown Pub., Dubuque, Iowa.
12. Mashaw, J.L., Reno, V.P. (eds.) (1996). *Balancing security and opportunity: The challenge of disability income policy*. Washington DC: National Academy of Social Insurance.
13. Nagi, S.Z. (1969). *Disability and rehabilitation: Legal, clinical, and self-concepts and measurements*. Columbus: Ohio State University Press.
14. Oliver, M. (1996). *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Macmillan, Basingstoke, Houndmills.
15. Ostroff, E. (2011). *Universal design: an evolving paradigm*. In: W. Preiser, K.H. Smith (eds.). *Universal design handbook. Second edition*. (pp. 34-42). New York: McGraw Hill. https://disabilitystudies.nl/sites/disabilitystudies.nl/files/beeld/onderwijs/universal_design_handbook_with_interesting_chapters_23_30_31_33_etc.pdf
16. Pope, A.M., Tarlov, A.R. (eds.) (1991). *A model for disability and disability prevention*. Institute of Medicine: Disability in America. Washington, DC: National Academy Press.
17. *Progress Report on the implementation of the European Disability Strategy (2010-2020)*, Comission Staff Working Document. European Comission, Brussels, 2.2.2017 SWD (2017) 29 final.
18. Rydberg, E. (2010). Deaf people and the labour market in Sweden: Education – Employment – Economy. *Studies from the Swedish Institute for Disability Research*, 32, Örebro, Sweden: Örebro University. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:310710/FULLTEXT01.pdf>
19. Smith, R.W. (1987). Leisure of disabled tourist. Barriers to participation. *Annals of Tourism Research*, 14(3), 376-389. [https://doi.org/10.1016/0160-7383\(87\)90109-5](https://doi.org/10.1016/0160-7383(87)90109-5)
20. Steinfeld, E., Shea, S.M. (2011). *Fair housing: Toward universal design in multifamily housing*. In: W. Preiser, K.H. Smith (eds.). *Universal design handbook, Second edition*. 35.1-35.13. New York, McGraw-Hill. https://disabilitystudies.nl/sites/disabilitystudies.nl/files/beeld/onderwijs/universal_design_handbook_with_interesting_chapters_23_30_31_33_etc.pdf
21. *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (1980). Geneva, Word Health Organizations. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41003/9241541261_eng.pdf;jsessionid=631D8AB558C3F354736889A-2BE9FB838?sequence=1
22. *World report on disability* (2011). The World Bank. World Health Organization WHO, Library Cataloguing-in-Publication Data. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
23. Zajadacz, A., Szmaj, P., Suszczańska, N., Grudziński, T. (2010). *The SITex and SITur programs as tools designed to provide information for culturally deaf tourists*. W: Z. Młynarczyk, A. Zajadacz (red.), *Uwarunkowania i plany rozwoju turystyki. Tom VII* (s.106-123), Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Seria Turystyka i Rekreacja – Studia i Prace, Nr 7. Poznań: Bogucki Wydawnicwo Naukowe.
24. Żbikowski, J., Kuźmicki, M., Dąbrowski, D., Soroka, A. (2011). Vocational activity as a determinant of participation in tourism of disabled people from the area of Eastern Poland. *Acta Scientiarum Polonorum Oeconomica*, 10(2), 121-129.
25. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Functional_and_activity_limitations_statistics (data dostępu: 29.09.2019).
26. <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne> (data dostępu: 29.09.2019).