




**Wojciech Błażejowski**

Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna  
im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu  
[wojciech.blazejewski@pwste.edu.pl](mailto:wojciech.blazejewski@pwste.edu.pl)  <https://orcid.org/0000-0002-5137-2133>

**Grzegorz Błażejowski**

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego  
w Krakowie  
[grzegorz.blazejewski@op.pl](mailto:grzegorz.blazejewski@op.pl)  <https://orcid.org/0000-0002-5402-5014>

**Joanna Witkoś**

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego  
w Krakowie  
[jwitkos@afm.edu.pl](mailto:jwitkos@afm.edu.pl)  <https://orcid.org/0000-0002-5813-113X>

---

## NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ RUCHOWA SENIORÓW A ICH UCZESTNICTWO W KULTURZE FIZYCZNEJ POPURZEZ TURYSTYKĘ REKREACYJNĄ ORAZ KRAJOZNAWCZĄ

---

### *PHYSICAL DISABILITY OF ELDERLY VERSUS THEIR PARTICIPATION IN PHYSICAL ACTIVITIES BY MEANS OF TOURISM AND OUTDOOR RECREATION*

**Abstrakt:** Pierwsze dwa dziesięciolecia XXI wieku to okres istotnych zmian w postrzeganiu potrzeb życiowych i możliwości osób z niepełnosprawnościami, w tym szczególnie tych dotkniętych niepełnosprawnością ruchową. Ta marginalizowana od lat i wykluczana z pełni życia społecznego grupa ludzi w różnym wieku stopniowo przestaje być przedmiotem stygmatyzacji i funkcjonujących powszechnie w obiegowych opiniach stereotypów. Jedną z form umożliwiania im pełnego udziału w codziennym nurcie wydarzeń zachodzących w lokalnym i globalnym środowisku jest promowana coraz intensywniej

---

kultura fizyczna w postaci m.in. turystyki krajoznawczej i rekreacyjnej. To co przez wiele lat uważano za trudne lub niemożliwe, dzisiaj znajduje wielu zwolenników w różnych kręgach społecznych. Walory turystyki osób z niepełnosprawnością ruchową sprawiają, że zyskuje ona na popularności i dlatego tak istotnym dla organizatorów, fizjoterapeutów, lekarzy jest szczegółowe poznanie postaw m.in. osób w wieku senioralnym wobec możliwości jej uprawiania.

**Słowa kluczowe:** turystyka, niepełnosprawność ruchowa, postawy seniorów

**Abstract:** The first two decades of XXI century is a period of time marked by significant changes in perceiving the needs and potential of handicapped individuals especially of those with a physical impairment. This group of people of any age who has been excluded from the full participation in our social life for years has gradually started to break the commonly believed stereotypes about them. Lately enhanced promoted engagement in tourism and outdoor recreation is one of the possible forms enabling older adults the full participation in many events taking place both in their local close to the place of residence as well as further environment. Meanwhile, this way of inclusion has gained many supporters in different social communities even though shortly it was believed to be a very difficult or even an impossible endeavor. The manifold benefits of tourism and outdoor recreation on the quality of life of physically impaired individuals for instance older adults make it more and more popular among them. Furthermore, the attitude of seniors concerning the active ageing and the possibilities of involvement in outdoor activities plays an essential role for the organizers of such events as well as for physiotherapists and medical doctors.

**Keywords:** tourism/outdoor recreation, physical disability of elderly, seniors' attitude

## Wprowadzenie

W refleksji nad losami dzieci uchodźców wojennych z Ukrainy trudno pominąć fakt, że przybywają one do naszego kraju razem z osobami dorosłymi – głównie matkami i dziadkami, którzy też często wymagają opieki służby zdrowia – leczenia, rehabilitacji, profilaktyki, stopniowego włączania w nurt normalnego, aktywnego życia społecznego. Respektując europejskie standardy jakości życia, należy uwzględnić w naszej polityce pomocowej także ich specjalne potrzeby, podobnie jak czyni się to wobec naszych obywateli.

Zarówno w krajowej, jak i światowej literaturze naukowej można znaleźć liczne przykłady tego, że we współczesnych społeczeństwach zachodzi sukcesywne przewartościowywanie ocen oraz istotne zmiany w postawach wobec sytuacji życiowej osób niepełnosprawnych fizycznie i intelektualnie. Rosnące zainteresowanie problematyką ich marginalizacji i integracji społecznej sprawia, że pojawiają się wciąż nowe wyzwania i pytania badawcze inspirujące do dalszych poszukiwań, rozszerzania obszaru zainteresowań w celu doskonalenia modeli funkcjonowania osób niepełnosprawnych we współczesnych i przyszłych społeczeństwach. Ustawiczny rozwój społeczny i postęp naukowy sprawiają, że w każdej dziedzinie nauki przybywa nowych pytań i nierozstrzygniętych zagadnień (Heller, 1998).

Jednym z przykładów pozytywnych zmian zachodzących w społecznym postrzeganiu potrzeb osób niepełnosprawnych jest m.in. podejmowanie problematyki ich uczestnictwa w kulturze, a zwłaszcza w kulturze fizycznej. Formy tego uczestnictwa mogą być różne – m.in. sport, rekreacja ruchowa, turystyka, ale wspólną cechą jest zbieżność ich celów z zadaniami rehabilitacji (Gellela-Mac, 2000).

Komparatystyczna analiza właściwości procesów rehabilitacji medycznej i społecznej oraz szeroko pojmowanej rekreacji ruchowej (sportowej, turystycznej) pozwala na wskazanie szeregu cech o charakterze konstytutywnym, które je łączą. Należą do nich m.in. powszechność, kompleksowość, wczesność, ciągłość podejmowanych działań i procedur (Gellela-Mac, 2000). Kompatybilność ta umożliwia konstruowanie i realizację spójnych programów przywracania osobom dotkniętym niepełnosprawnością możliwości jak najpełniejszego uczestnictwa w życiu społecznym, ograniczania ich marginalizacji i wykluczenia z głównego nurtu wydarzeń zachodzących np. w środowisku lokalnym. By mogły one powstawać i przynosić spodziewane efekty, niezbędna jest ich autorom i wykonawcom – oprócz wiedzy medycznej – gruntowna znajomość zasad metodycznych obowiązujących w pracy z osobami o specjalnych potrzebach zdrowotnych, a także zasad projektowania dostępnych dla nich obiektów sportowych, hotelowych, środków transportu. Ważną jest także świadomość istnienia trudnych do samodzielnego pokonywania przez osoby z niepełnosprawnością barier o charakterze np. społeczno-kulturowym, architektonicznym, finansowym, organizacyjnym, skutecznie ograniczających dostępność wielu atrakcyjnych form (Błądek, 2003).

Faktem powszechnie znanym jest to, że w badaniach społecznych postawy, opinie, oceny są często różnicowane przez zmienne niezależne, takie jak cechy osobowe respondentów, np. wiek, płeć, miejsce zamieszkania, stan zdrowia, sytuacja rodzinna, wykształcenie. Dotyczy to także postaw osób badanych wobec potrzeby i możliwości uprawiania przez niepełnosprawnych turystyki.

## Materiał i metoda

W roku 2022 Autorzy podjęli badania pilotażowe w celu sprawdzenia, czy istnieje zależność pomiędzy kondycją fizyczną seniora a jego postawą wobec uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w kulturze fizycznej poprzez turystykę rekreacyjną i krajoznawczą. Dla potrzeb tych badań sformułowano problem o charakterze zależnościowym w formie pytania: „Czy kondycja fizyczna seniorów (sprawny, niepełnosprawny ruchowo) różnicuje w statystycznie istotnym stopniu ich postawy (ocenę warunków do jej uprawiania, wartość osobistą, postulowane cechy imprez turystycznych) wobec uczestnictwa niepełnosprawnych w imprezach turystycznych?”. Przyjęto także na podstawie własnych doświadczeń zawodowych (fizjoterapeutów) hipotezę zerową w formie twierdzenia: „kondycja fizyczna seniorów różnicuje w statystycznie istotnym stopniu postawy wobec uczestnictwa niepełnosprawnych w kulturze fizycznej poprzez turystykę”.

Badania przeprowadzono metodą sondażową z wykorzystaniem techniki wywiadu, w którym zadano respondentom trzy pytania o charakterze zamkniętym (gotowe odpowiedzi do wyboru) z możliwością wyrażenia, także innych niż proponowane odpowiedzi – w tym osobistych ocen i poglądów. Osoby badane to mężczyźni – seniorzy w wieku 61–70 lat (średnia wieku 64 lata, odchylenie standardowe 2,2 lat) z terenu województwa małopolskiego: 120 osób sprawnych ruchowo i 120 osób z niepełnosprawnością ruchową deklarujących orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu lekkim. Druga grupa to mężczyźni – seniorzy 61–70 lat (średnia wieku 64,5 lat, odchylenie standardowe 2,0 lata) z województwa kujawsko-pomorskiego: 120 osób sprawnych ruchowo i 120 osób z niepełnosprawnością ruchową deklarujących orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu lekkim.

Badaniami nie objęto kobiet z uwagi na bardzo często deklarowane przez nie – obok niepełnosprawności ruchowej – różnorodne ciężkie schorzenia krążeniowo-kardiologiczne. Próbkę badawczą (Maszke, 2004) (4 x 120 osób) dobierano na zasadzie celowo-kwotowej (Maszke, 2004) z grona ochotników, którzy deklarowali wystarczającą orientację w zaprezentowanej im problematyce i wolę udzielenia rzetelnych odpowiedzi. Badania przeprowadzono w ośrodkach zdrowia, do których udawali się seniorzy w godzinach popołudniowych. Należy zaznaczyć, że znaczny odsetek proszonych o udzielenie odpowiedzi seniorów – około 30% – nie wyrażał zainteresowania udziałem w sondażu i odmawiał odpowiedzi.

Do weryfikacji hipotezy wykorzystano narzędzie statystyczne w postaci nieparametrycznego testu niezależności Chi-kwadrat –  $\chi^2$

W tabelach nr 1, 2, 3 zaprezentowano zestawienie i porównanie odpowiedzi seniorów z dysfunkcjami ruchowymi i bez istotniejszych ograniczeń w samodzielnym poruszaniu się.

## Wyniki badań

Pierwsze pytanie dotyczyło oceny jakości warunków, jakie mają aktualnie seniorzy z niepełnosprawnością ruchową do uczestnictwa w imprezach turystycznych. Podstawą wyrażanej syntetycznej oceny były najczęściej informacje uzyskiwane od osób znajomych, przez środki masowego przekazu (reklamy, promocje, kampanie informacyjne w TV, Internecie, prasie) i sporadycznie (poniżej 10% badanych) własne doświadczenia.

**Tabela 1.** Ocena jakości warunków do uczestnictwa seniorów niepełnosprawnych ruchowo w imprezach turystycznych

Ocena	Osoby sprawne		Osoby niepełnosprawne ruchowo		Razem	
	n	%	n	%	n	%
województwo małopolskie						
Bardzo dobre	15	12,5	0	0,0	15	6,2
Dobre	20	16,7	11	9,2	31	12,9
Wystarczające	35	29,2	11	9,2	46	19,2
Niewystarczające	36	30,0	71	59,2	107	44,6
Złe	2	1,7	2	1,7	4	1,7
Brak	4	3,3	2	1,7	6	2,5
Nie potrafi ocenić i brak odpowiedzi	8	6,7	23	19,2	31	12,9
Razem	120	100	120	100	240	100
$\chi^2_e = 40,617287 (H) > (H_0 = 12,652)$						
województwo kujawsko-pomorskie						
Bardzo dobre	16	13,3	0	0,0	16	6,7
Dobre	16	13,3	0	0,0	16	6,7
Wystarczające	40	33,3	22	18,3	62	25,8
Niewystarczające	20	16,7	65	54,2	85	35,4
Złe	18	15,0	21	17,5	39	16,2
Brak	10	8,3	12	10,0	22	9,2
Nie potrafi ocenić i brak odpowiedzi	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Razem	120	100	120	100	240	100
$\chi^2_e = 61,462 (H)$						

Seniorzy są osobami o znaczącym doświadczeniu życiowym, które jest niezbędne do trafnego przypisywania osobistych znaczeń różnorodnym zjawiskom, czyli do ich wartościowania. Bezpośrednie lub pośrednie poznawanie walorów zdrowotnych, poznawczych, społecznych turystyki, co deklarowali badani, pozwala niewątpliwie na przypisanie jej stosownej rangi w indywidualnej hierarchii wartości życiowych. Kolejne pytanie dotyczyło więc tego, jaką wartością jest dla seniora z niepełnosprawnością ruchową uczestnictwo w imprezie turystycznej. Odpowiedzi osób badanych zebrano w tabeli nr 2.

**Tabela 2.** Ocena wartości uczestnictwa w imprezie turystycznej

Ocena	Osoby sprawne		Osoby niepełnosprawne ruchowo		Razem	
	n	%	N	%	n	%
województwo małopolskie						
Warto o nią zabiegać	79	65,8	58	48,3	137	57,1
Można się w życiu bez niej obejść	43	35,8	60	50,0	103	42,9
Częściowo wpływa na podnoszenie jakości życia	29	24,2	12	10,0	41	17,1
Daje poczucie bycia wartościowym człowiekiem	53	44,2	36	30,0	89	37,1
Daje możliwość samorealizacji	46	38,3	28	23,3	74	30,8
Daje możliwość osiągania innych wartości ważnych dla jakości życia	31	25,8	36	30,0	67	27,9
Daje możliwość kształtowania pozytywnych cech charakteru	16	13,3	19	15,8	35	14,6
Inne	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brak odpowiedzi	0	0,0	0	0,0	0	0,0
$\chi^2_e = 17,243$ (H)						
województwo kujawsko-pomorskie						
Warto o nią zabiegać	80	66,7	61	50,8	141	58,7
Można się w życiu bez niej obejść	40	33,3	59	49,2	99	41,2
Częściowo wpływa na podnoszenie jakości życia	36	30,0	39	32,5	75	31,2
Daje poczucie bycia wartościowym człowiekiem	44	36,7	49	40,8	93	38,7
Daje możliwość samorealizacji	30	25,0	42	35,0	72	30,0
Daje możliwość osiągania innych wartości ważnych dla jakości życia	30	25,0	45	37,5	75	31,2
Daje możliwość kształtowania pozytywnych cech charakteru	43	35,8	23	19,2	66	27,5

Inne	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brak odpowiedzi	0	0,0	0	0,0	0	0,0
$\chi^2_e = 37,359$ (H)						

Uzyskane wyniki pozwalają z dużym prawdopodobieństwem przypuszczać, że rozkłady zmiennej zależnej, jaką są poglądy seniorów sprawnych i niepełnosprawnych nie są w pełni zgodne.

Świadomość istnienia wielu różnorodnych czynników, nie zawsze w pełni rozpoznanych, utrudniających bądź uniemożliwiających osobom z niepełnosprawnościami uczestnictwo w imprezach turystycznych, skłoniła do zadania respondentom pytania dotyczącego cech imprezy turystycznej, która byłaby stosowna do możliwości, potrzeb oraz oczekiwań niepełnosprawnych ruchowo osób. Otrzymane wyniki zaprezentowano w tabeli nr 3.

**Tabela 3.** Cechy pożądanej przez osoby niepełnosprawne imprezy turystycznej

Cechy oferty	Osoby sprawne		Osoby niepełnosprawne ruchowo		Razem	
	n	%	n	%	n	%
województwo małopolskie						
Bezpłatna	101	84,2	116	96,7	217	90,4
Opłatna częściowo	19	15,8	4	3,3	23	9,6
Organizowana okresowo, sporadycznie	30	25	20	16,7	50	20,8
Stała, dostępna przez cały rok	90	75	100	83,3	190	79,2
Organizowana z uwzględnieniem możliwości dojazdu indywidualnego	25	20,8	16	13,3	41	17,1
Obejmująca dojazd zorganizowany przez organizatora	95	79,2	80	66,7	175	72,9
Obejmująca pomoc wolontariuszy	64	53,3	112	93,3	176	73,3
Propagowana przez lokalne media	52	43,3	85	70,8	137	57,1
Inne	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nie potrafi ocenić	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brak odpowiedzi	0	0,0	0	0,0	0	0,0
$\chi^2_e = 34,539$ (H)						
województwo kujawsko-pomorskie						
Bezpłatna	67	55,8	100	83,3	167	69,6
Opłatna częściowo	53	44,2	20	16,7	73	30,4

Organizowana okresowo, sporadycznie	12	10,0	27	22,5	39	16,2
Stała, dostępna przez cały rok	78	65,0	99	82,5	177	73,7
Organizowana z uwzględnieniem możliwości dojazdu indywidualnego	63	52,5	37	30,8	100	41,7
Obejmująca dojazd zorganizowany przez organizatora	85	70,8	112	93,3	197	82,1
Obejmująca pomoc wolontariuszy	53	44,2	103	85,8	156	65,0
Propagowana przez lokalne media	68	56,7	98	81,7	166	69,2
Inne	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nie potrafi ocenić	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brak odpowiedzi	0	0,0	0	0,0	0	0,0
$\chi^2_e = 123,86$ (H)						

## Statystyczna weryfikacja hipotezy

Analiza statystyczna wyników badań z wykorzystaniem nieparametrycznego testu niezależności opartego na rozkładzie Chi-kwadrat (Maszke, 2004) potwierdziła, że hipotezę zerową  $-H_0$  należy uznać za niewłaściwą na poziomie ufności  $\alpha = 0,05$  i przyjąć hipotezę alternatywną, zgodnie z którą kondycja fizyczna respondentów różnicuje w statystycznie istotnym stopniu ich oceny istniejących warunków do uprawiania turystyki. Istotne zróżnicowanie występuje także w kwestii oceny wartości uczestnictwa w imprezach turystycznych osób z niepełnosprawnością. Odpowiedzi na pytanie o najważniejsze cechy odpowiedniej dla seniora z niepełnosprawnością ruchową oferty turystycznej były zróżnicowane podobnie jak w przypadku poprzednich pytań. Wynik testu statystycznego potwierdził zasadność odrzucenia hipotezy zerowej na przyjętym poziomie ufności  $\alpha = 0,05$ .

## Dyskusja i wnioski

Wyniki badań nie upoważniają do formułowania szerszych uogólnień z racji tego, że próba badawcza nie była reprezentatywna i dobrana w sposób losowy. Mimo oczywistych wad dobór celowo kwotowy oparty na ochotnikach ma tę zaletę, że dobrowolne odpowiedzi osób chętnych i zainteresowanych badaniami są zwykle rzetelne, kompletne i zgodne z prawdą. Ponadto technika wywiadu w trakcie bezpośredniego kontaktu z osobą badaną pozwala na bieżące



reagowanie ankietera, na ewentualne błędne interpretacje zadawanego pytania, dodatkowe wyjaśnienia, uściślenia, umożliwiające pełne zrozumienie i porozumienie uczestniczących w badaniach stron. Stosunkowo duża liczba respondentów upoważnia do potraktowania uzyskanych wyników jako w pełni miarodajnych, wartościowych, inspirujących oraz dalszych poszukiwań, formułowania kolejnych problemów badawczych i hipotez.

Głównym celem podjętych badań sondażowych było poznanie i porównanie poglądów osób w wieku senioralnym będących w różnej kondycji fizycznej na temat uczestnictwa osób z niepełnosprawnością ruchową w kulturze fizycznej poprzez turystykę. Istotną przesłanką do sformułowania hipotezy roboczej zakładającej, że kondycja fizyczna badanych różnicuje je w statystycznie istotnym stopniu, był znany powszechnie fakt częstego doświadczania bólu ostrego i chronicznego (*Wordliczek, Dobrogowski, 2002*) przez osoby dotknięte niepełnosprawnością, który negatywnie oddziałuje m.in. na skuteczność rehabilitacji (*Scudds, Robertson, 2000*). Długotrwały ból utrudnia, zniechęca do aktywności fizycznej i intelektualnej, wyniszcza fizycznie i psychicznie, demotywuje do utrzymywania kontaktów społecznych. Warto podkreślić, że u seniorów bóle chroniczne pojawiają się zdecydowanie częściej niż u osób młodszych (*Crook, Rideout, Browne, 1984*). Analiza wyników zaprezentowanych w tabeli numer 1 pozwala stwierdzić, że największe różnice wystąpiły w liczbach seniorów sprawnych i z niepełnosprawnością, oceniających warunki do uczestnictwa osób z dysfunkcją narządu ruchu w imprezach turystycznych jako niewystarczające. W województwie małopolskim opinię taką wyraziło 30,0% sprawnych seniorów, a niepełnosprawnych 59,2%. W województwie kujawsko-pomorskim zróżnicowanie to było jeszcze większe, odpowiednio 16,7% (sprawni) oraz 54,2% (niepełnosprawni).

Wyniki zamieszczone w tabeli numer 2 wyraźnie świadczą, że poglądy na to, jaką wartością jest dla seniora niepełnosprawnego uczestnictwo w imprezie turystycznej, nie są w pełni zgodne w obu grupach osób badanych. W Małopolsce większość sprawnych respondentów – 65,8% twierdziła, że jest to wydarzenie istotne, które zapewne warto przeżyć i *szczególnie o to zabiegać*. Wśród niepełnosprawnych taki pogląd zadeklarowało 48,3%. W kujawsko-pomorskim odpowiednie procenty wynosiły 66,7% (sprawni) oraz 50,8% (niepełnosprawni). Według 44,2% sprawnych seniorów z Małopolski uczestnictwo w imprezie turystycznej daje osobie niepełnosprawnej *poczucie bycia wartościowym człowiekiem* wbrew nadal funkcjonującym w społeczeństwach stereotypom (*Chodkowska i in., 2010*). Pogląd ten podzielał jednak tylko co trzeci badany niepełnosprawny (30,0%). Wyniki bardziej zbliżone w grupach badanych uzyskano w województwie kujawsko-pomorskim, odpowiednio 36,7% (sprawni) oraz 40,8% (niepełnosprawni). Dane zamieszczone w tabeli

numer 3 wskazują, że zdaniem 84,2% sprawnych seniorów z Małopolski, niepełnosprawni oczekują organizowania dla nich *bezpłatnych* imprez turystycznych. Wśród samych niepełnosprawnych pogląd taki wyraziło 96,7% badanych. W drugim województwie sądziło tak odpowiednio 55,8% (sprawni) oraz 83,8% (niepełnosprawni). Takie wyniki nie budzą zaskoczenia ze względu na fakt, że powszechnie wiadomym jest, iż seniorzy, głównie emeryci oraz osoby z niepełnosprawnościami, należą do grona o najniższych dochodach finansowych w Polsce (GUS, 2020). Istotną dla niepełnosprawnych uczestników cechą imprezy turystycznej okazała się pomoc wolontariuszy udzielana im w trakcie jej trwania. W Małopolsce wskazało na nią 93,3% badanych, a w kujawsko-pomorskim 85,8%. Sprawni respondenci w obu województwach wskazywali ją nieco rzadziej, a mianowicie 53,3% (małopolskie) i 44,2% (kujawsko-pomorskie). Wyraźnych, potwierdzonych statystycznie różnic w poglądach osób badanych nie należy jednak traktować jako empiryczny wskaźnik braku empatii, zrozumienia, znajomości sytuacji życiowej i potrzeb niepełnosprawnych seniorów przez osoby sprawne. Należy podkreślić, że uzyskane w obu badanych grupach wyniki nie przyjmują w żadnym przypadku wartości skrajnych. Znaczny, a czasami bardzo zbliżony odsetek sprawnych respondentów prezentujących takie samo stanowisko jak ankietowani niepełnosprawni seniorzy. Świadczy to o postępujących pozytywnych przewartościowaniach postaw społecznych wobec osób przez długie lata postrzeganych powszechnie przez pryzmat stereotypów i często marginalizowanych. Współcześnie poziom wiedzy społeczeństwa o specjalnych potrzebach osób z niepełnosprawnościami staje się coraz wyższy, podobnie jak rośnie popularność i dostępność wielu form ich wszechstronnej rehabilitacji. Ich niektóre potrzeby zdrowotne mogą zostać zaspokojone, także w ramach imprez turystyczno-krajoznawczych obejmujących m.in. pobyt w miejscowościach uzdrowiskowych i zakładach oferujących specjalistyczne zabiegi lecznicze. W ostatnich latach coraz popularniejsza staje się też tzw. turystyka medyczna przeznaczona m.in. dla seniorów, której głównym celem jest korzystanie z usług medycznych niedostępnych w ich miejscu zamieszkania (Chaulagain, Pizam, Wang, 2021; Cormany, Baloglu, 2011; Rokni, Park, 2020; Rouland, Jarraya, 2020; Zhang, Zhang, Xu, 2021). Studia literatury naukowej, a także przeprowadzone badania o przyczynkarskim charakterze umożliwiają nieco ogólniejsze podsumowanie stanu wiedzy teoretycznej w tej interesującej, społecznie istotnej i aktualnej dziedzinie oraz podjęcia próby sformułowania wniosków. Aktywność ruchowa w opiniach specjalistów – lekarzy, fizjoterapeutów oraz w coraz szerszych kręgach społecznych jest warunkiem koniecznym do utrzymania dobrego stanu zdrowia, w każdym wieku. Dysfunkcje narządu ruchu i inne rodzaje niepełnosprawności powodują istotne ograniczenia w utrzymaniu jej na odpowiednim

poziomie. Zgodnie z nadal popularnym, w niektórych środowiskach, stereotypem osoby z niepełnosprawnością są w zdecydowanej większości wykluczone z uczestnictwa w rekreacji ruchowej, uprawiania zajęć sportowych, uczestnictwa w imprezach turystycznych. Stygmatyzacja, izolacja społeczna, ograniczenie ruchu, aktywności fizycznej prowadzi zwykle do znaczącego pogorszenia się ich ogólnego stanu zdrowia (Kowalik, 2007; Chodkowska i in., 2010).

Uczestnictwo w kulturze fizycznej poprzez turystykę rekreacyjną dla wielu seniorów odgrywa istotną rolę w ich życiu. Aktywność prozdrowotna, prawidłowe żywienie oraz pokonywanie stresu życiowego są bardzo ważnymi czynnikami zdrowego stylu życia, każdej osoby niezależnie od tego, czy jest ona w pełni sprawna, czy też posiada jakieś dysfunkcje. Wiele spośród osób dotkniętych niepełnosprawnością ruchową odczuwa lęk przed podejmowaniem aktywności fizycznej w formach, które zwykle kojarzone są z ludźmi młodymi i w pełni sprawnymi. Bariery natury mentalnej są u seniorów trudne do pokonania. Wymagają zaangażowania specjalistów, np. psychologów, lekarzy, fizjoterapeutów, osób cieszących się społecznym autorytetem i ich zaufaniem. Koniecznym jest także precyzyjne dostosowanie oferty aktywności np. rekreacyjno-turystycznej do indywidualnych możliwości i potrzeb seniora. Wymaga to uprzednio szczegółowej diagnozy jego stanu zdrowia – kondycji psychofizycznej. Wiadomym jest, że osoby niepełnosprawne poświęcają mniej czasu niż sprawne na uprawianie aktywnych form wypoczynku, ale najrzadziej, sporadycznie lub wcale czynią to te w wieku średnim i starszym (Shandra, 2021). Jednym z istotnych powodów tej sytuacji – jak potwierdzają badania – są liczne bariery rozmaitej natury, na jakie natrafiają, chcąc podejmować prozdrowotną aktywność fizyczną. Jedną z nich bywa brak stosownej, koniecznej wiedzy personelu zajmującego się rekreacją fitness dotyczącej istoty niepełnosprawności, specjalnych potrzeb osób nią dotkniętych oraz adaptacyjnych programów fitness i wykorzystywanego sprzętu (Rimmer i in., 2004; Rosenberg i in., 2013).

Zidentyfikowali 178 barier i 130 ułatwień dla osób z niepełnosprawnością w obiektach fitness i rekreacyjnych, w tym bariery i ułatwienia związane ze środowiskiem zabudowanym i naturalnym, bariery emocjonalne i psychologiczne, bariery sprzętów oraz postrzeganie i postawy osób, które nie są niepełnosprawne, w tym specjalistów (Rimmer i in., 2004).

Istotnym walorem każdego rodzaju turystyki jest możliwość nawiązywania kontaktów społecznych, poznawania nowych ludzi, możliwość wzajemnej wymiany poglądów, dzielenia się doświadczeniami i przeżyciami z osobami o zbliżonych zainteresowaniach i statusie społecznym, ograniczania poczucia osamotnienia i marginalizacji, wzmacniania przynależności do wspólnoty. Ma to duże znaczenie w utrzymywaniu dobrej kondycji psychicznej, która pozytywnie wpływa na ogólne samopoczucie i stan zdrowia seniorów (Kowalik, 2007). Róż-

norodność przyczyn, skutków i skali niepełnosprawności sprawia, że trudno jest ustalić jeden uniwersalny program imprezy uwzględniający poziom obciążeń fizycznych i psychicznych uczestników. Organizatorów i realizatorów form aktywności cechować powinny profesjonalizm, wrażliwość, empatia oraz szczególna odpowiedzialność za los w znacznym stopniu od nich zależnych osób. Ceną dla codziennej praktyki opiekuńczej i rehabilitacyjnej jest refleksja nad pochodzeniem norm, według których oceniane jest życie codzienne i potrzeby zdrowotne niepełnosprawnych. Często wynikają one jedynie z doświadczeń osób pełnosprawnych, a to może mieć negatywny wpływ na np. dostępność dla niepełnosprawnych opieki zdrowotnej, edukacji, zatrudnienia i rekreacji. Marginalizacja nie musi być skutkiem celowych, zamierzonych działań, ale wynikać ze zbyt arbitralnych decyzji nieuwzględniających opinii samych zainteresowanych (Peat, 1997). Braku wiedzy merytorycznej i psychologicznej, a także traktowania osoby z niepełnosprawnością przedmiotowo, a nie podmiotowo. Dążąc do uzyskania zadowalających efektów turystyki dla osób w wieku senioralnym z ograniczoną sprawnością ruchową, warto konsultować z nimi wszelkie programy i rozwiązania organizacyjne kierowanej do nich oferty. Nie powinno się podejmować żadnych decyzji bez zasięgnięcia opinii samych zainteresowanych, ignorować ich oczekiwań, postulatów, sugestii czy prośb.

Przeprowadzone badania i teoretyczne analizy nie wyczerpują złożonego i wieloaspektowego tematu organizacji turystyki o walorach rehabilitacyjnych dla seniorów z niepełnosprawnością ruchową. Warto je kontynuować, uaktualniać i uzupełniać posiadaną wiedzę w celu wypracowywania coraz trafniejszych i pełniejszych założeń do modeli powszechnego uczestnictwa osób z dysfunkcjami narządów ruchu w różnych formach kultury fizycznej.

## References

- Błądek, Z. (2003). *Hotele bez granic. Przystosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych*. Wydawnictwo Albus.
- Chaulagain, S., Pizam, A., Wang, Y. (2021). An integrated behavioral model for medical tourism: An American perspective. *Journal of Travel Research*, 60(4), 761–778.
- Chodkowska, M., Byra, S., Kazanowski, Z., Osik-Chudowolska, D., Parchomiuk, M., Szabła, B. (2010). *Stereotypy niepełnosprawności*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.
- Cormany, D., Baloglu, S. (2011). Medical travel facilitator websites: an exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist. *Tourism Management*, 32(4), 709–716.

- Crook, J., Rideout, E., Browne, G. (1984). The prevalence of pain complaints in a general population. *Pain*, 18(3), 299–314.
- Denek, K., Turos, L. (1996). Aktywność krajoznawcza i turystyczna a edukacja dorosłych. W: T. Wujek (red.), *Wprowadzenie do andragogiki*. Instytut Technologii Eksploatacji.
- Gelleta-Mac, I. (2000). Rekreacja ruchowa osób z dysfunkcjami narządu ruchu poruszających się na wózku inwalidzkim. W: T. Łobożewicz (red.), *Turystyka i rekreacja ludzi niepełnosprawnych* (ss. 117–118). Wyższa Szkoła Ekonomiczna w Warszawie.
- Główny Urząd Statystyczny. (2020). *Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2020)*. file:///C:/Users/Acer/Downloads/dochody\_i\_warunki\_zycia\_ludnosci\_polski\_-\_raport\_z\_badania\_eu-silc\_2020.pdf
- Grabowski, J., Milewska, M., Stasiak, A. (2007). *Vademecum organizatora turystyki niepełnosprawnych*. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Turystyki i Hotelarstwa w Łodzi.
- Heller, M. (1998). *Czy fizyka jest nauką humanistyczną?* Wydawnictwo Diecezji Tarnowskiej Biblos.
- Kowalik, S. (2007). *Psychologia rehabilitacji*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Kruczek, Z. (1979). *Metodyka krajoznawstwa*. Wydawnictwo Skryptowe.
- Łobożewicz, T. (red.) (2000). *Turystyka i rekreacja ludzi niepełnosprawnych*. Wyższa Szkoła Ekonomiczna w Warszawie.
- Maszke, A. W. (2004). *Metodologiczne podstawy badań pedagogicznych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Okoń, W. (1992). *Słownik pedagogiczny*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Peat, M. (1997). Attitudes and access: advancing the rights of people with disabilities. *Canadian Medical Association Journal*, 156(5): 657–659. PMID: 9068571; PMCID: PMC1232829
- Rimmer, J. H., Riley, B., Wang, E., Rauworth, A., Jurkowski, J. (2004). Physical Activity Participation among Persons with Disabilities: Barriers and Facilitators. *American Journal of Preventive Medicine*, 26(5): 419–425. doi: 10.1016/j.amepre.2004.02.002. PMID: 15165658
- Rokni, L., Park, S. H. (2020). Medical tourism in Iran, reevaluation on the new trends: A narrative review. *Iranian Journal of Public Health*, 48(7), 1191–1202.
- Rosenberg, D. E., Huang, D. L., Simonovich, S. D., Belza, B. (2013). Outdoor Built Environment Barriers and Facilitators to Activity among Midlife and Older Adults with Mobility Disabilities. *The Gerontologist*, 53(2), 268–279. doi: 10.1093/geront/gns119. PMID: 23010096
- Rouland, B., Jarraya, M. (2020) From medical tourism to regionalism from the bottom up: emerging transnational spaces of care between Libya and Tunisia. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 46(20), 4248–4263.

- Scudds, R. J., Robertson, J. M. (2000). *Empirical evidence of the association between the presence of musculoskeletal pain and physical disability in a sample of community-dwelling senior citizen*. Pain.
- Shandra, C. L. (2021). Disability and Patterns of Leisure Participation Across the Life Course. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(4), 801–809. doi: 10.1093/geronb/gbaa065. PMID: 32415840
- Wordliczek, J., Dobrogowski, J. (red.) (2002). *Ból ostry*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.
- Zhang, Q., Zhang, H., Xu, H. (2021). Health tourism destinations as therapeutic landscapes: understanding the health perceptions of senior seasonal migrants. *Social Science & Medicine*, 279, 113951.