



**WYŻSZA SZKOŁA
TURYSTYKI I EKOLOGII
W SUCHEJ BESKIDZKIEJ**

EWOLUCJA PODAŻY I POPYTU W TURYSTYCE

**MONOGRAFIA NAUKOWA
WIELOAUTORSKA**

Wydawnictwo Wyższej Szkoły Turystyki i Ekologii

Sucha Beskidzka 2014

Rada Wydawnicza

Janusz Sondel – Rektor Wyższej Szkoły Turystyki i Ekologii, Sucha Beskidzka
Maria Grzechynka – Kanclerz Wyższej Szkoły Turystyki i Ekologii, Sucha Beskidzka
Bartłomiej Walas – Dziekan, Wyższa Szkoła Turystyki i Ekologii, Sucha Beskidzka
Krzysztof Borkowski – Pełnomocnik Rektora ds. Nadzoru i Funkcjonowania Wydziału Turystyki i Rekreacji, Wyższa Szkoła Turystyki i Ekologii, Sucha Beskidzka
Marek Łabaj – Pełnomocnik Rektora ds. Nadzoru i Funkcjonowania Wydziału Nauk Społecznych, Wyższa Szkoła Turystyki i Ekologii, Sucha Beskidzka

Rada Naukowa

Maciej Ostrowski – Uniwersytet Papieski Jana Pawła II, Kraków
Andrzej Matuszyk – Wyższa Szkoła Turystyki i Ekologii, Sucha Beskidzka
Branislav Nižnanský – Technická univerzita, Nitra
Bartłomiej Walas – Wyższa Szkoła Turystyki i Ekologii, Sucha Beskidzka
Emília Janigová – Katolícka univerzita, Ružomberok
László Dinya – Karoly Robert Faculty of University, Debrecen
Sándor Némethy – University of Gothenburg, Goeteborg
Giovanni Ruggieri – University of Palermo

Redakcja naukowa

Bartłomiej Walas, Jadwiga Sobczuk

Recenzenci

Matylda Awedyk, Małgorzata Bombol, Tomasz Dziedzic, Tadeusz Grabiński
Elżbieta Grzelak-Kostulska, Magdalena Kachniewska, Krzysztof Kaganek
Zygmunt Kruczek, Jan Krupa, Małgorzata Kryczka, Sławomir Kurek
Rafał Kusa, Andrzej Matuszyk, Bogdan Mróz, Mirosław Nalazek
Agata Niemczyk, Agnieszka Niezgoda, Adam Pawlicz, Jerzy Raciborski
Marek Rawski, Renata Seweryn, Jan Sikora, Janusz Sondel, Leszek Strzembicki
Rajmund Tomik, Ryszard Winiarski, Alina Zajądacz, Piotr Zmyślony

Redaktor językowy

Joanna Fabin

Tłumaczenie

Marta Jochym

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie
wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Wyższa Szkoła Turystyki i Ekologii
Sucha Beskidzka 2014

ISBN 978-83-926999-2-7

VII GREMIUM EKSPERTÓW TURYSTYKI

10-12 grudnia 2014 r. Kraków - Sucha Beskidzka



Realizator projektu:



FORUM TURYSTYKI REGIONÓW
Ogólnopolskie stowarzyszenie na rzecz rozwoju turystyki

Partnerzy projektu:



Akademia Wychowania Fizycznego
im. Bronisława Czecha w Krakowie



WYŻSZA SZKOŁA TURYSTYKI I EKOLOGII
W SUCHEJ BESKIDZKIEJ

Egzemplarz dofinansowany ze środków budżetowych Ministerstwa Sportu i Turystyki

Spis treści

Wstęp	6
Bartłomiej Walas	
Gremium Ekspertów Turystyki 2014	8
Andrzej Rapacz	

Z badań nad popytem w turystyce

Rozdział I

<i>Modelowanie popytu Polaków na usługi krajowego sektora turystyki</i>	13
Anetta Majchrzak-Jaszczyk	

Rozdział II

<i>Wyższe wykształcenie jako determinanta zachowań konsumentów turystów</i>	31
Renata Seweryn	

Rozdział III

<i>Oferta turystyczna dla seniorów jako odpowiedź na potrzeby konsumentów</i>	49
Piotr Kociszewski	

Rozdział IV

<i>Aktywność turystyczna seniorów w świetle badań jakościowych metodą zogniskowanych wywiadów grupowych</i>	69
Zbigniew Głąbiński	

Rozdział V

<i>Aktywność turystyczna osób z dysfunkcjami sensorycznymi jako element turystyki społecznej</i>	95
Jadwiga Sobczuk	

Rozdział VI

<i>Agroturystyka jako forma wypoczynku mieszkańców Warszawy</i>	117
Jan Zawadka	

Przemiany i koncepcje analiz podaży turystycznej

Rozdział VII

<i>Konkurencyjność polskich firm turystycznych w Unii Europejskiej</i>	135
Stefan Bosiacki, Bernadeta Hołderna-Mielcarek	

Rozdział VIII

<i>Szanse rozwoju certyfikacji w świetle opinii przedsiębiorców turystycznych w Polsce</i>	148
Bartłomiej Walas, Krzysztof Celuch	

Rozdział IX

<i>Potencjał turystycznych inicjatyw klastrowych w budowaniu lokalnych DMO na przykładzie województwa śląskiego</i>	160
Jakub Ryśnik, Andrzej Hadzik, Rajmund Tomik	

Rozdział X

<i>Ocena stabilności biur podróży w Polsce z wykorzystaniem metody R.A.T.I.N.G.....</i>	187
Izabela Michalska-Dudek, Renata Przeorek	

Rozdział XI

<i>Modele niepełnosprawności jako determinanty przeobrażeń struktury podaży rynku turystycznego dostępnego dla osób niepełnosprawnych</i>	208
Alina Zajadacz, Joanna Śniadek	

Studia przypadków

Rozdział XII

<i>Specjalność menedżer turystyki w kontekście polskiej ramy kwalifikacji dla kierunku turystyka</i>	231
Maja Jedlińska	

Rozdział XIII

<i>Blogosfera jako skuteczne narzędzie promocji w turystyce</i>	251
Magdalena Różycka	

Rozdział XIV

<i>Ruch turystyczny w Tatrzańskim Parku Narodowym – oddziaływanie na przyrodę i dylematy zarządzania.....</i>	267
Paweł Skawiński	

Rozdział XV

<i>Kulinarne produkty sieciowe Warszawy – możliwości rozwoju</i>	286
Agata Balińska	

Rozdział XVI

<i>Ekologizacja hoteli w Polsce – studium przypadków.....</i>	298
Karolina Ratajczyk, Marek Łabaj	

prof. UAM, dr hab. Alina Zajadacz
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Poznań
dr Joanna Śniadek
Akademia Wychowania Fizycznego, Poznań

Rozdział XI

MODELE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI JAKO DETERMINANTY PRZEOBRAŻEŃ STRUKTURY PODAŻOWEJ RYNKU TURYSTYCZNEGO DOSTĘPNEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Zarys treści

Celem badań, zaprezentowanych w niniejszym rozdziale jest próba odpowiedzi na zasadnicze pytanie, który z funkcjonujących modeli niepełnosprawności jest optymalny dla kształtowania oferty w zakresie „turystyki dostępnej.” Źródła danych stanowi literatura przedmiotu oraz wyniki badań ankietowych przeprowadzonych metodą *face to face* i na portalu SurveyMonkey w okresie maj 2013 – lipiec 2014. Badana próba obejmowała 619 osób (82 % stanowili respondenci z Polski, a 18 % obcokrajowcy z: Rosji, Niemiec, Portugalii, Słowacji, Kanady, Tunezji, Wielkiej Brytanii).

Badania wykazały, że różne modele niepełnosprawności, tj.: medyczny, społeczny, geograficzny, ekonomiczny są użyteczne w kształtowaniu podaży turystycznej dla ON. W oparciu o wyniki badań zaproponowano „model dywersyfikacji struktury podaży rynku turystycznego dostępnego dla osób niepełnosprawnych” uwzględniający różne typy podaży: od specjalistycznej po uniwersalną. Model ten ma implikacje praktyczne, może ułatwić przedsiębiorcom turystycznym segmentację oferty turystycznej adresowanej do ON.

Słowa kluczowe: medyczny model niepełnosprawności, społeczny model niepełnosprawności, geograficzny model niepełnosprawności, ekonomiczny model niepełnosprawności, turystyka dostępna.

Wprowadzenie

Wiedza, jak również nastawienie społeczne do kwestii niepełnosprawności były i są podstawą działań związanych z inkluzją społeczną osób niepełnosprawnych (ON). Prawdopodobnie ta dotyczy także tej sfery usług, jakie świadczy rynek turystyczny. Próba odpowiedzi na pytanie, jak powinna być kształtowana podaż na rynku turystycznym, by spełniała warunki dostępności dla osób niepełnosprawnych, wymaga przede wszystkim wyjaśnienia, czym jest niepełnosprawność. Definicja tego pojęcia zmieniała się na przestrzeni dziejów. Ewolucyjnie lub funkcjonowały równolegle różne modele niepełnosprawności, m.in. etyczny, medyczny, społeczny, geograficzny, ekonomiczny. Każdy z nich oparto na innych paradygmatach znajdujących odzwierciedlenie w działaniach związanych z dostępnością przestrzeni, obiektów czy usług turystycznych dla ON. Przyjmowany (świadomie lub nieświadomie) model postrzegania niepełnosprawności przez podmioty świadczące usługi turystyczne determinuje strukturę podaży rynku turystycznego. Zmiana perspektywy postrzegania niepełnosprawności (modelu) jest „kołem napędowym” przeobrażeń współczesnej oferty turystycznej, podlegającej coraz większej dywersyfikacji. Stanowi także podstawę rozwoju „turystyki dostępnej” rozumianej jako „forma turystyki, która wymaga procesu współpracy między wieloma interesariuszami w celu umożliwienia osobom z różnymi wymaganiami, związanymi z: mobilnością, wzrokiem, słuchem i wymiarem poznawczym, dostępu do niezależnego funkcjonowania. Proces ten przebiega z udziałem beneficjentów, z godnością, poprzez uniwersalne projektowanie produktów turystycznych, usług i środowiska” (Buhalis, Darcy 2011, ss. 11-12; Buhalis, Darcy, Ambrose 2012, s. 3).

Celem pracy jest próba odpowiedzi na pytanie, który z funkcjonujących modeli niepełnosprawności jest optymalny dla kształtowania oferty w zakresie „turystyki dostępnej”. Wyjaśnienie tego problemu wymaga ustalenia:

1. Czym jest niepełnosprawność i jakie założenia stanowią podstawę formułowania różnych modeli niepełnosprawności?
2. Jaki rodzaj podaży na rynku turystycznym, dostępnym dla osób niepełnosprawnych, sugerują różne modele niepełnosprawności?
3. Czy modele niepełnosprawności, z punktu widzenia zastosowań w tworzeniu oferty turystycznej, są alternatywne czy uzupełniające się?
4. Czy idea integracji i inkluzji społecznej osób niepełnosprawnych podczas wyjazdów turystycznych znajduje społeczne poparcie?

Odpowiedzi na postawione pytania mają implikacje zarówno teoretyczne (konceptualizacja modelowych ujęć niepełnosprawności), jak i praktyczne (stanowią podstawę świadomego kształtowania podaży turystycznej,

dostosowanej do zróżnicowanego popytu, wynikającego zarówno z upodobań, potrzeb jak i ograniczeń indywidualnego turysty). W opracowaniu, wśród materiałów źródłowych, wykorzystano analizę literatury przedmiotu oraz wyniki badań ankietowych.

Modele niepełnosprawności – przegląd literatury

Niepełnosprawność (*disability*), zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), oznacza każde ograniczenie bądź niemożność prowadzenia aktywnego życia w sposób lub zakresie uznawanym za typowy dla człowieka [Zajadacz 2012]. Za niepełnosprawną uznawana jest osoba, u której istotne uszkodzenia i obniżenie sprawności funkcjonowania organizmu powodują uniemożliwienie, utrudnienie lub ograniczenie sprawnego funkcjonowania w społeczeństwie, biorąc pod uwagę takie czynniki jak: płeć, wiek oraz uwarunkowania zewnętrzne [*Niepełnosprawność...* 2013]. Zgodnie z *World Report on Disability* [2011, s. 3] uznaje się, że „niepełnosprawność jest kompleksowym zjawiskiem odzwierciedlającym interakcje między cechami cielesnymi człowieka i cechami środowiska, w którym żyje”. Koncepcje postrzegania niepełnosprawności obrazuje wiele modeli, m. in.: moralny, medyczny, społeczny, geograficzny czy ekonomiczny.

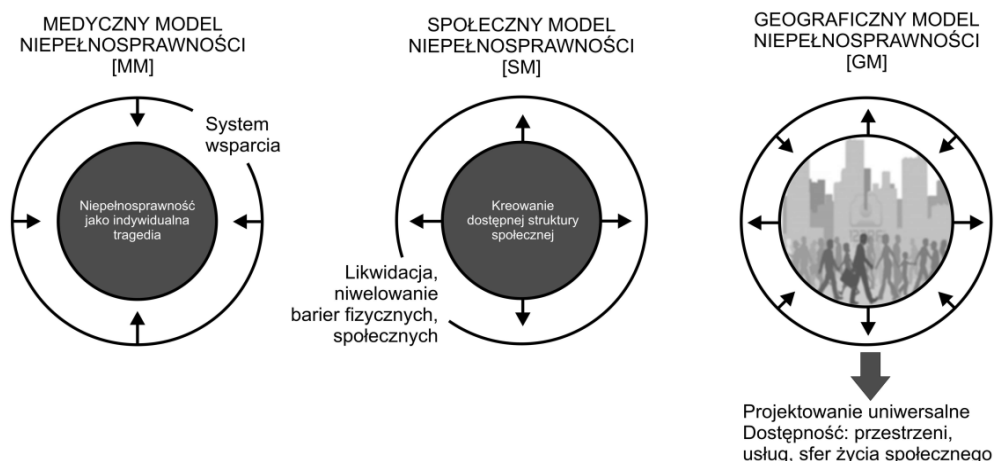
Model moralny uznawany jest historycznie za najstarszą, współcześnie występującą incydentalnie, koncepcję niepełnosprawności. Za podstawę jego formułowania przyjęto występowanie niepełnosprawności jako kary za grzechy, co prowadziło do stygmatyzowania, napiętnowania osób nią dotkniętych [Goffman 2005; Czykwin 2008; Boski 2009]. Pomimo zmiany mentalności społecznej nadal można spotkać sytuacje, w których niesprawność wiąże się z poczuciem winy czy wstydu zarówno osoby niesprawnej, jak i najbliższego otoczenia [Barnes, Mercer 2004; Best 2010; Rzempowska 2011; Zajadacz 2012].

Medyczny model niepełnosprawności (ryc. 1., model MM; tab. 1.) został przedstawiony w poł. XX w. przez T. Parsonsa [1951], który przyjął założenie, że niepełnosprawność związana jest z indywidualnymi cechami danej osoby i stanowi przede wszystkim jej osobistą tragedię. Podejmowane działania (zabiegi medyczne, rehabilitacja) mają na celu jak największe usprawnienie danej osoby (dostosowanie do środowiska). Model ten spotkał się z krytyką ze względu na koncentrowanie się głównie na przyczynach niepełnosprawności. Osoby niepełnosprawne, postrzegane przede wszystkim przez pryzmat dysfunkcji, mogą czuć się stygmatyzowane i mniej wartościowe. obrońcy praw ON długo walczyli przeciwko postrzeganiu niepełnosprawności z perspektywy biologicznych podstaw osobistej tragedii, zwracając uwagę na społeczny

wymiar niepełnosprawności, której źródło tkwi m. in. w uprzedzeniach i wykluczeniu społecznym [Best 2010, s. 98].

Kolejny społeczny model niepełnosprawności (ryc. 1, model SM, tab. 1) oparto na przeciwnych założeniach. Do podstawowych należy teza, że niepełnosprawność nie wynika z indywidualnych cech człowieka, ale jest efektem istnienia czynników ograniczających w środowisku (w tym barier społecznych, mentalnościowych), które potęgują dysfunkcje danej osoby i utrudniają bądź uniemożliwiają udział w pełnym zakresie życia społecznego [Oliver 1996; Darcy 2010; Darcy, Pegg 2011]. Usunięcie barier stanowiących ograniczenia dla osób z określonymi rodzajami i stopniami niepełnosprawności służy poprawie ich jakości życia i umożliwia wyrównywanie szans w stosunku do w pełni sprawnej części społeczeństwa. Siła społecznego modelu niepełnosprawności polega na założeniu, że to nie osoba niepełnosprawna powinna dostosować się do środowiska, ale zmiany powinny ulec warunki społeczne, umożliwiając włączanie się tej osoby w pełnię życia społecznego.

Rycina 1. Modele niepełnosprawności: medyczny, społeczny oraz geograficzny



Źródło: Zajadacz, 2014.

Strzałki symbolizują główne kierunki działań związanych z: chęcią usprawnienia osób niepełnosprawnych [MM]; likwidowaniem lub niwelowaniem barier i ograniczeń występujących w środowisku fizycznym i społecznym [SM]; wykorzystaniem indywidualnego potencjału każdej osoby oraz rozwoju projektowania uniwersalnego respektującego potrzeby jak największej części społeczeństwa, w tym osób niepełnosprawnych, nie uznając jednak żadnej z grup tych potrzeb za specjalne [GM].

Model SM ma zarówno zalety, jak i wady. Do zalet należy wyraźne wskazywanie konieczności działań ukierunkowanych na większą dostępność przestrzeni, usług, sfer życia społecznego dla ON (jeśli pewnych dysfunkcji nie

można zmienić, to zmianie powinny ulec warunki zewnętrzne). Pozytywną konsekwencją są także akty prawne mające na celu „wyrównywanie szans” osób niepełnosprawnych¹. Natomiast słabą stroną tego modelu jest bierne traktowanie osób niepełnosprawnych jako „ofiar” niedostępnego otoczenia, zaniedbań społeczeństwa, które często w niewystarczający sposób odpowiadają na potrzeby ON. Ponadto niektórzy badacze zauważają, że społeczne ujmowanie niepełnosprawności ignoruje fakt, że nie wszystko jest kwestią społecznej perspektywy – „ponieważ ludzie mają ciała i także cielesne (fizyczne) problemy” [Best 2010, s. 98]. Dlatego wiele osób z niepełnosprawnością doświadcza fizycznych lub psychicznych problemów, które istniałyby nawet wówczas, jeśli społeczeństwo dokonałoby wszelkich starań, by włączyć je w pełni w nurt życia społecznego.

Alternatywny w stosunku do przedstawionych jest geograficzny model niepełnosprawności (ryc. 1, model GM, tab. 1). W jego konceptualizacji wykorzystano dotychczasowe doświadczenia (związane z funkcjonowaniem modelu MM i MS) i skoncentrowano się głównie na relacjach: człowiek niepełnosprawny – przestrzeń geograficzna [Chouinard 2010; Zajadacz 2014]. Geografowie wiążą charakter czynników powodujących niepełnosprawność (*disabling nature*) zarówno ze społecznymi, jak i przestrzennymi aspektami środowiska życia człowieka, promują ideę rozwiązań bardziej „włączających” i umożliwiających dostęp do przestrzeni, jak i pełnego spektrum życia społecznego z uwzględnieniem różnych stopni i rodzajów niepełnosprawności. GM ma na celu także niwelowanie „napięć” społecznych związanych z SM traktujących niepełnosprawność jako proces społecznego wykluczenia [Chouinard 2010]. GM zakłada, że przyczyną ograniczonej sprawności są zarówno uwarunkowania indywidualne (związane z określonym rodzajem dysfunkcji), jak również warunki otoczenia fizycznego i społecznego stanowiące o utrudnieniach występujących w relacjach człowiek niepełnosprawny – środowisko (społeczne, fizyczne). W modelu GM przyjęto istotny paradygmat, traktując potrzeby związane z różnymi rodzajami i stopniami niepełnosprawności nie jako „specjalne”, ale jako jedne z wielu występujących we współczesnym społeczeństwie. Ich specyfikę należy zatem

¹ m. in.: *The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*, United States, General Assembly, Distr., General A/RES/48/96, 4 March 1994, Forty-eighth session, Agenda item 109 Resolution Adopted by the General Assembly, [on the report of the Third Committee (A/48/627)], 48/96 [online], <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm> (dostęp: 28.07.2014); *Konwencja praw osób niepełnosprawnych*, http://www.unic.un.org.pl/dokumenty/Konwencja_Praw_Osob_Niepelnosprawnych.pdf (dostęp: 28.07.2014).

uwzględnić w projektowaniu uniwersalnym, czyli tworzeniu w jak największym stopniu dostępnych obiektów, miejsc i usług użyteczności publicznej [Imrie 2012; Zajadacz 2010, 2012].

Podstawowym postulatem jest zaprzestanie koncentrowania się na „niepełnosprawności”, a skupianie się na zróżnicowanych potrzebach społecznych i dostosowaniu do nich warunków środowiska geograficznego (społecznego, jak i fizycznego).

Tabela 1. Wybrane modele niepełnosprawności

MEDYCZNY	SPOŁECZNY	GEOGRAFICZNY	EKONOMICZNY
OSOBISTY problem	Kwestie SPOŁECZNE	Kwestie PRZESTRZENNE	Kwestie POPYTU
Opieka medyczna	Społeczna integracja	Integracja przestrzenna	Integracja ekonomiczna
Indywidualne traktowanie, leczenie	Działania społeczne	Udostępnianie miejsc i przestrzeni	Rozwój produktów
Pomoc osobista	Indywidualna i społeczna odpowiedzialność	Wykorzystanie systemu informacji geograficznej w ocenie dostępności przestrzeni do indywidualnych potrzeb	Innowacje w projektowaniu i funkcjonalności
Indywidualne usprawnianie	Dostosowywanie środowiska	Projektowanie uniwersalne	Projektowanie uniwersalne
Koncentracja na indywidualnym zachowaniu	Nastawienie społeczne	Człowiek jako integralna część środowiska geograficznego	Kultura (obsługi klienta)
Opieka	Prawa człowieka	Prawa człowieka	Przewaga konkurencyjna
Polityka ochrony zdrowia	Polityka (wyrównywanie szans)	Polityka, siły rynku	Siły rynku
Ekskluzja, indywidualna adaptacja	Integracja, zmiany społeczne	Inkluzja	Ekskluzja, integracja, inkluzja

Źródło: Forrester B., Davis D. 2011; Zajadacz 2014.

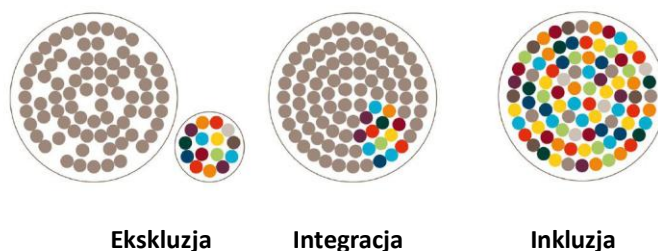
Zbliżone założenia, związane głównie z dostrzeganiem zróżnicowanego popytu na rynku, ma ekonomiczny model niepełnosprawności (EM). Model ekonomiczny (tab. 1.) koncentruje się na tworzeniu podaży dostosowanej do popytu osób niepełnosprawnych [Forrester, Davis 2011]. Związane jest to zarówno z coraz większą konkurencją na rynku, jak również skalą zjawiska

niepełnosprawności (wg *World Report on Disability* 2011 osoby niepełnosprawne stanowią około 15 % światowej populacji). W wielu branżach dostrzega się, że osoby niepełnosprawne, jak i ich bliscy stanowią liczną grupę klientów, co skutkuje koniecznością rozpoznawania zgłaszanego przez nich popytu oraz tworzenie odpowiednich produktów, także na rynku usług turystycznych. EM zakłada, że rynek ten już istnieje i rozwija się dynamicznie wraz z odchodzącym na emeryturę pokoleniem wyżu demograficznego, ponieważ utrata sprawności następuje często także wraz z wiekiem [por. Forrester, Davis 2011, s. 5]. Podstawowym problemem jest zatem pozyskanie klientów poprzez dostarczenie im urządzeń i usług, których potrzebują. Osoby z tej grupy (seniorów) często nie identyfikują swoich ograniczeń z niepełnosprawnością, zazwyczaj chcą robić to samo, co dotąd robiły, a także, w wielu przypadkach, ponownie przeżywać swoją młodość podczas emerytury. Ich umiejętności nie są jednak takie same jak w czasach, gdy byli 20-latkami. Będą zatem oczekiwać, by usługi i produkty były tak dostosowane, aby spełniły ich oczekiwania i umożliwiały satysfakcję z ulubionych zajęć. Ten impuls nowego popytu na bardziej dostępne urządzenia i usługi zmienia paradygmat postrzegania niepełnosprawności. W interesach branży leży świadomość potrzeb i wielkości rynku. Prowadzi to do redefinicji niepełnosprawności od koncepcji, że jest to grupa homogeniczna, do dostrzegania, że jest to bardzo zróżnicowana grupa o różnych stopniach i rodzajach ograniczonej sprawności, jak również zróżnicowanych potrzebach, pragnieniach, doświadczeniach i oczekiwaniach.

Przystawione modele niepełnosprawności (tab. 1) wiążą się z różnymi rodzajami relacji społecznych ON w społeczeństwie: od ekskluzji, przez integrację, do inkluzji (ryc. 2). Model ekskluzji (ryc. 2) zakłada potrzebę tworzenia oddzielnej oferty dla niepełnosprawnych turystów. Można uznać, że najbardziej związany jest z medycznym modelem niepełnosprawności, gdzie wyjazdy turystyczne (np. turnusy rehabilitacyjne) można wykorzystać w celu poprawy sprawności osób o określonym rodzaju dysfunkcji. W niektórych przypadkach, w zależności od stopnia i rodzaju niepełnosprawności, większą efektywność zarówno edukacji, jak i wypoczynku można osiągnąć w grupach homogenicznych pod względem zarówno zgłaszanych potrzeb, jak i rodzaju ograniczeń, utrudnień związanych z podróżowaniem. Nie bez znaczenia jest także fakt, że w czasie wolnym swobodę wypoczynku gwarantuje m. in. przebywanie w towarzystwie osób o podobnych cechach. Ponieważ w tworzeniu grup społecznych największe znaczenie mają czynniki decydujące o wzajemnej atrakcyjności, takie jak podobieństwo, przy czym w miarę, jak poznajemy się coraz lepiej, przestaje się liczyć zewnętrzne podobieństwo, a wagi nabiera zbieżność przekonań, postaw

i akceptowanych wartości oraz doświadczeń [Oyster 2002]. W Polsce przykładem praktyk związanych z modelem ekskluzji są turnusy rehabilitacyjne czy wyjazdy turystycznych adresowane do wybranego segmentu niepełnosprawnych turystów (m. in. organizowane przez Accessible Poland Tours).

Rycina 2. Modele ekskluzji, integracji i inkluzji społecznej osób niepełnosprawnych



Źródło: Barrierefreiheit als Qualitäts... 2012.

Z kolei model integracji (ryc. 2) ukierunkowany jest na spójność społeczną pojmowaną jako zespolenie i zharmonizowanie członków zbiorowości społecznej wyrażające się częstością kontaktów, ich intensywnością oraz wspólnotą ideową. Integracja społeczna oznacza „działania wspólnotowe oparte na zasadach dialogu, wzajemności i równorzędności, których celem jest dążenie do społeczeństwa opartego na demokratycznym współuczestnictwie, rządach prawa i poszanowania różnorodności kulturowej, w którym obowiązują i są realizowane podstawowe prawa człowieka i obywatela oraz skutecznie wspomagane są jednostki i grupy w realizacji ich celów życiowych” [Narodowa strategia 2003, s. 24]. Podstawowe znaczenie w tworzeniu możliwości realizacji tych celów ma nastawienie bezpośredniego otoczenia społecznego do osób niepełnosprawnych, ponieważ „właściwa adaptacja życiowa i integracja społeczna osób niepełnosprawnych jest niemożliwa bez ich uczestnictwa w grupach nieformalnych – bez kontaktów koleżeńskich, sąsiedzkich, przynależności do kręgów towarzyskich czy do różnego rodzaju organizacji i wspólnot” [Ostrowska, Sikorska, Gonciarz 2001, s. 113]. Przykładem działań odzwierciedlających ten model w usługach turystycznych i rekreacyjnych są imprezy, wyjazdy integracyjne, podczas których dostosowuje się warunki uczestnictwa do możliwości wszystkich uczestników.

Inkluzja społeczna to proces, w ramach którego osoby niepełnosprawne zyskują możliwości i zasoby niezbędne do pełnego uczestnictwa w życiu

ekonomicznym, społecznym i kulturowym oraz zachowania standardu życia na poziomie, który jest uznawany za normalny w danym społeczeństwie. Jednocześnie ważnym aspektem działań jest zapewnienie większej partycypacji ON w procesach decyzyjnych oddziałujących na ich życie i dostęp do podstawowych praw [Wykluczenie... 2006]. Różnica w podejściu do kształtowania oferty turystycznej między modelem integracji a inkluzji widoczna jest zarówno w tworzeniu produktów, jak i przekazywaniu informacji na ich temat, np. często spotykana informacja „Turystyka niepełnosprawnych” (m. in. hasło na wielkopolskim turystycznym serwisie regionalnym: <http://www.wielkopolska.travel>) odpowiada modelowi ekskluzji lub można uznać, że zachęca do integracji, natomiast hasło „dostępność” („accessibility” w Muzeum, w Luwrze, <http://www.louvre.fr/en/accessibility>, odnosi się do oferty dostosowanej do różnych indywidualnych potrzeb) odpowiada modelowi inkluzji, w którym cechy związane z niepełnosprawnością nie są traktowane jako specjalne, ale jako jedne z wielu występujących w społeczeństwie. Zagwarantowanie uniwersalnie przygotowanej oferty umożliwia swobodne, samodzielne korzystanie z niej osób z różnymi ograniczeniami fizycznymi czy sensorycznymi. Działania oparte na tym modelu w sektorze usług turystycznych powinny zatem polegać na wdrażaniu zasad projektowania uniwersalnego przestrzeni, obiektów, jak i usług turystycznych.

Przedstawione modele niepełnosprawności, oparte na różnych paradygmatach, biorąc pod uwagę ich znaczenie w kształtowaniu podaży turystycznej, nie powinny być traktowane jako koncepcje konkurencyjne, lecz jako komplementarne wobec siebie. Duże zróżnicowanie indywidualnych potrzeb potencjalnego turysty powoduje, że często należy „mieszać modele” między sobą, wykorzystując istotne elementy każdego z nich dla możliwie najpełniejszego wyjaśnienia zjawiska i budowania adekwatnych programów rozwiązywania problemów związanych z niepełną sprawnością członków społeczeństwa i sposobów zaspokajania ich potrzeb [Rzempowska 2011].

Determinanty przeobrażeń struktury podażowej rynku turystycznego

W ciągu ostatnich kilkunastu lat przemysł turystyczny znacząco się rozwinął i zmodernizował. Niewątpliwie jest to efektem zarówno zmian globalizacyjnych i technologicznych, jak również rosnącej konkurencji w tym sektorze i konieczności sprostania zmieniającym się oczekiwaniom konsumentów usług turystycznych. Pearce [1981, s. 6] wyróżnił pięć zasadniczych elementów podaży turystycznej: atrakcje turystyczne, zakwaterowanie, transport, pozostałe udogodnienia, infrastrukturę.

Do czynników determinujących wielkość i strukturę podaży zazwyczaj zalicza się:

- czynniki popytowe (np. wielkość i struktura popytu na dobra i usługi turystyczne, oczekiwania i wymagania poszczególnych segmentów rynku),
- czynniki ekonomiczne (np. kapitał, ceny dóbr i usług, kursy walut),
- czynniki organizacyjne i prawne (kadry, wiedza, modele zarządzania, regulacje prawne),
- czynniki technologiczne i naturalne (infrastruktura techniczna, dostęp do nowych technologii, warunki środowiska przyrodniczego).

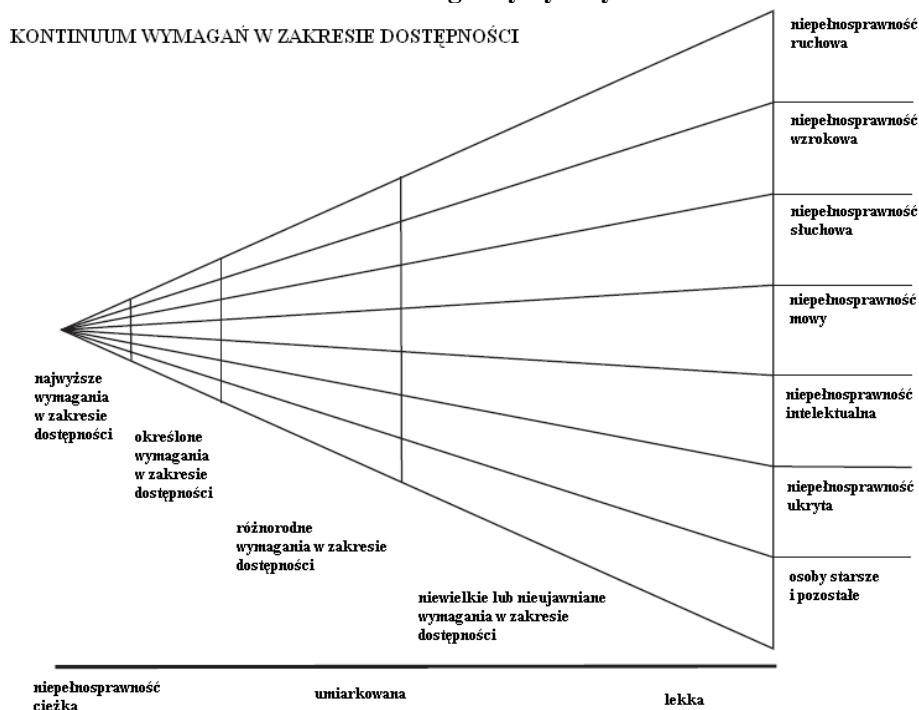
Z punktu widzenia omawianego problemu „turystyki dostępnej” za czynniki, które decydować będą o przeobrażeniach w strukturze podaży rynku turystycznego, uznać należy:

- oczekiwania i wymagania nabywców,
- poszukiwanie przewagi konkurencyjnej i zastosowanie nowych technologii,
- kadry i wiedzę (świadomość usługodawców).

W czerwcu 2011 roku Światowa Organizacja Zdrowia i Bank Światowy opublikowały wyniki pierwszego w historii globalnego badania dotyczącego niepełnosprawności [*World Report on Disability* 2011]. Raport wskazuje, że ponad miliard ludzi na całym świecie doświadcza jakiejś formy niepełnosprawności. W krajach Unii Europejskiej liczba osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności szacowana jest na 140 mln, z czego około 1/3 stanowią osoby w wieku 15-64 lata, a 2/3 – osoby powyżej 64 lat [*Economic Impact...*, s. 59]. Warto przy tym zwrócić uwagę na badania przeprowadzone przez Neumanna i Reubera [2004], Buhalisa [Buhalis i in. 2005] czy Darcy’ego [Darcy, 2010]. Dowodzą one istnienia w tym obszarze swoistego „efektu mnożnikowego” i pozwalają na oszacowanie wielkości rynku zainteresowanego ofertą dla osób niepełnosprawnych. Efekt ten wiąże się z faktem, że wraz z osobą niepełnosprawną bezpośrednio zaangażowane w podróż są jeszcze inne osoby z jej rodziny, grona przyjaciół czy znajomych. Oznacza to, że jeśli osoba niepełnosprawna nie może korzystać z jakichś usług turystycznych, na przykład: hotelu, restauracji czy transportu, to cała towarzysząca jej grupa nie skorzysta z tych usług. Neumann i Reuber oszacowali ten mnożnik na 1,56, Buhalis – na 2, a Darcy – na 3. W oparciu o te założenia przyjąć można, że od 2 do 4 miliardów ludzi na całym świecie jest bezpośrednio zainteresowanych ułatwieniami w zakresie dostępu do dóbr i usług turystycznych. Neumann i Reuber podkreślają, że dla 10% populacji ułatwienia w dostępności stanowią absolutny wymóg, dla 30-40% są przydatne, a dla 100% są po prostu wygodne. Odnosząc te szacunki do polskiego rynku, można stwierdzić, że w chwili obecnej co najmniej 40% konsumentów jest zainteresowanych różnymi udogodnieniami w dostępie do turystyki i że rynek ten będzie się dynamicznie

rozwijał, zarówno ze wzrostem poziomu życia Polaków, jak i postępującymi procesami starzenia się społeczeństwa. Jednakże obecnie turysta niepełnosprawny postrzegany jest przez wielu usługodawców jako „stwarzający problem”, gdyż uważa się, że jego obsługa wymaga poniesienia większych kosztów (np. na specjalne wyposażenie pokoju, łazienki, zainstalowanie podjazdów, poręczy, itp.), a ponadto pokoje przystosowane do obsługi gości niepełnosprawnych okazują się być mniej chętnie wykorzystywane przez innych gości. Pokutuje tutaj błędne przeświadczenie, że turysta niepełnosprawny to wyłącznie osoba o ograniczonej mobilności, zazwyczaj poruszająca się na wózku. Tymczasem, jak już wcześniej wspomniano, spektrum osób zainteresowanych udogodnieniami w dostępie do dóbr i usług turystycznych jest znacznie szersze, obejmując nie tylko osoby z orzeczoną niepełnosprawnością, ale także osoby zasadniczo sprawne (m. in. rodziców z małymi dziećmi w wózkach, osoby z nadwagą, o niskim wzroście, z chorobami układu krążenia, o słabszym wzroku czy słuchu, alergików, osoby cierpiące na choroby reumatyczne, obrzęki lub żylaki kończyn, w trakcie rekonwalescencji, itp. (ryc. 3).

Rycina 3. Kontinuum wymagań w zakresie dostępności dóbr i usług turystycznych



Źródło: Na podstawie Buhalis, Darcy 2011.

Brak przeszkód architektonicznych (głównie schodów), szerokie przejścia, podjazdy i windy czy łatwo otwierające się drzwi to przecież udogodnienia nie tylko dla osób niepełnosprawnych, ale dla rodziców z dziećmi w wózkach, dla osób starszych, z bagażami, o mniejszej sprawności fizycznej czy po prostu dla osób zmęczonych długą podróżą. Szeroko rozumiana dostępność, czyli łatwość (prostota, szybkość) uzyskiwania informacji, dokonywania rezerwacji usług, dotarcia do celu podróży, korzystania z infrastruktury (noclegowej, transportowej, kulturalno-rozrywkowej, sportowo-rekreacyjnej, handlowej, itp.) oraz niewygórowane ceny, jak również zainteresowanie indywidualizacją ofert (tzw. *tayloring* – „szycie na miarę”), bezpieczeństwem i zdrowym stylem życia (zdrowe jedzenie, usługi typu fitness, spa, wellness, „cyfrowy detoks”, „slow-life”) oraz wysoką jakością obsługi za rozsądną cenę to wiodące trendy w globalnym i europejskim popycie turystycznym [por. OECD Tourism Trends and Policies 2014; ITB World Travel Trends Report 2013/2014]. Jak łatwo zauważyć, potrzeby osób niepełnosprawnych w pełni wpisują się w te trendy.

Scharakteryzowany wcześniej ekonomiczny model niepełnosprawności, który określić można mianem „podejścia do niepełnosprawnego turysty jako atrakcyjnego klienta”, wskazuje na potrzebę wdrożenia tzw. uniwersalnego *designu*² polegającego na takim projektowaniu obiektów i urządzeń, aby były funkcjonalne dla praktycznie każdego rodzaju klienta. Projektowanie uniwersalne bazuje na zrozumieniu, że niepełnosprawność („niezdolność do robienia czegoś”) można postrzegać jako szczególny rodzaj sprawności, czyli „zdolność do robienia wszystkiego, tylko trochę inaczej” [*An Economic Model of Disability* 2011]. Tym bardziej, że nowe możliwości projektowania oraz produkowania wyposażenia i urządzeń, w połączeniu z uważną analizą potrzeb różnorodnych nabywców usług, są doskonałą okazją dla tworzenia przewagi konkurencyjnej. Przykładem dobrej praktyki w tym zakresie jest szwedzka sieć hotelowa Scandic, w której już w 2003 roku zaczęto opracowywać standardy dostępności hoteli dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności [Forrester, Davis 2011, s. 7; www.scandichotels.com].

Za najistotniejszą determinantę przeobrażeń struktury podażowej rynku turystycznego w kierunku jej większej dostępności uznać należy świadomość usługodawców. Bez zrozumienia przez wytwórców produktu turystycznego, że klient potrzebujący udogodnień to „atrakcyjny” klient (gdyż to praktycznie każdy klient), narzucane przepisami prawa czy zalecane zapisami w kodeksach etyki działania na rzecz turystyki dostępnej są mniej skuteczne, gdyż wielu

² Projektowanie uniwersalne (ang. *universal design*) to stworzona przez amerykańskiego architekta Ronalda Mace’a filozofia takiego projektowania produktów i otoczenia, aby mogły być one użytkowane przez wszystkich ludzi, w możliwie szerokim zakresie.

usługodawców postrzega obowiązek przystosowania obiektów dla osób niepełnosprawnych jako „zło konieczne”. Efektem takiego podejścia są często spotykane w obiektach noclegowych czy atrakcjach turystycznych (np. muzeach) bezsensowne rozwiązania, niemożliwe do wykorzystania ani przez turystów niepełnosprawnych, ani sprawnych. W swojej najnowszej książce prof. Buhalis [por. Nawarro Garcia-Caro, da Waal, Buhalis 2012, ss. 365-375] podkreśla konieczność odpowiedniego kształcenia i doskonalenia kadr turystycznych, świadomych zasad „turystyki dostępnej”.

Wszystkie z przedstawionych modeli niepełnosprawności, jak również czynniki wpływające na wielkość i strukturę podaży turystycznej dostępnej dla ON, wskazują na fundamentalne znaczenie nastawienia społecznego w procesach związanych z definiowaniem niepełnosprawności, warunkujących stopień inkluzji społecznej ON. Nastawienie to należy niewątpliwie do głównych czynników determinujących przeobrażenia struktury podażowej rynku turystycznego dostępnego dla ON. Próba rozpoznania tego nastawienia we współczesnym społeczeństwie została przedstawiona w dalszej części artykułu.

Metodyka badań, charakterystyka badanej próby

Realizacja głównego celu pracy, jakim jest próba odpowiedzi na pytanie, który z funkcjonujących modeli niepełnosprawności jest optymalny dla kształtowania oferty w zakresie „turystyki dostępnej”, wymagała badań umożliwiających identyfikację współczesnego nastawienia społecznego do kwestii sposobu organizacji wyjazdów turystycznych osób niepełnosprawnych. Podstawową techniką gromadzenia informacji pierwotnych były badania ankietowe, przeprowadzone tradycyjnie (*face to face*) oraz za pośrednictwem Internetu (na portalu SurveyMonkey³), w okresie maj 2013 – lipiec 2014. Dobór próby był celowy; starano się dotrzeć do osób zainteresowanych pracą w obsłudze ruchu turystycznego oraz problemami turystyki osób niepełnosprawnych. Narzędzie prowadzenia badań stanowił kwestionariusz ankiety opracowany w polskiej, rosyjskiej oraz angielskiej wersji językowej. Zawierał on w zasadniczej części cztery pytania z rozbudowaną kafeterią oraz możliwością wpisania przez respondenta własnej odpowiedzi w kategorii „inne”. Ponadto w metryczce zawarto kilka pytań związanych z cechami demograficznymi respondenta oraz jego doświadczeniami w kontaktach z osobami niepełnosprawnymi. Łącznie w badaniach wzięło udział 619 osób. Wśród respondentów (tab. 2) dominowały

³ <https://www.surveymonkey.com/>

kobiety, osoby młode (w wieku 19-24 lata), z wykształceniem średnim, licencjackim lub wyższym. Zdecydowana większość uczestników badań pochodziła a Polski (82,5%), następnie z Rosji (10,0%), Portugalii (3,2%), Niemiec (3,1%), ponadto ze Słowacji (0,5%), Kanady (0,5%) oraz Tunezji (0,1%) i Wielkiej Brytanii (0,1%). W wywiadach bezpośrednich brali udział głównie studenci kierunku turystyka i rekreacja (jako przyszli potencjalni pracownicy sektora usług turystycznych, których nastawienie do problemów niepełnosprawności stanowi istotny czynnik wpływający na jakość świadczonych usług). Natomiast w badaniach internetowych na ten sam zestaw pytań odpowiadali internauci zainteresowani problemami turystyki osób niepełnosprawnych.

Tabela 2. Cechy respondentów

Cecha	Wartości w (%)				
płeć	kobiety: 69,6		mężczyźni: 30,4		
wiek	19-24	25-44	45-64	65 i więcej lat	
	60,1	21,2	17,1	1,6	
wykształcenie	podstawowe	zawodowe	średnie	licencjackie	wyższe
	0,6	1,3	37,3	33,3	27,5

Źródło: Wyniki badań ankietowych 2013-2014 [n=619].

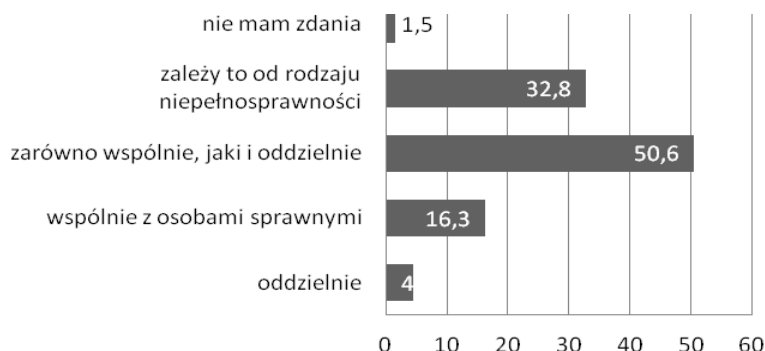
Wyniki badań – „turystyka dostępna” w świadomości społecznej

Respondenci zasadniczo są zdania, że wyjazdy turystyczne osób niepełnosprawnych powinny być organizowane zarówno wspólnie z osobami pełnosprawnymi, jak i oddzielnie, 1/3 spośród badanych uważa, że sposób organizowania wyjazdu (wspólny lub oddzielnie) uzależniony jest od rodzaju niepełnosprawności. Nieliczna grupa ankietowanych wyraziła pogląd, że osoby niepełnosprawne powinny podróżować oddzielnie (4,5%), z kolei za zwolenników turystyki inkluzyjnej można uznać nieco ponad 16% badanych (ryc. 4).

Większość osób (73%) chętnie spędzałaby czas z osobami niepełnosprawnymi (opinie te mają charakter deklaracyjny), tym niemniej ¼ badanych nie wyraża takiej chęci przede wszystkim z powodu braku wiedzy o tym, jak się wobec takich osób zachować (16,8%). Znikomy odsetek ankietowanych odczuwa strach przed osobami niepełnosprawnymi (3,1%) czy też nie darzy ich sympatią i uważa za roszczeniowych (0,8%). Prawie wszyscy ankietowani byli zdania, że turystyka osób niepełnosprawnych

wymaga wsparcia – przede wszystkim w zakresie technicznego ułatwienia dostępności obiektów i usług (ryc. 5).

Rycina 4. Opinie ankietowanych na temat sposobu organizowania wyjazdów osób niepełnosprawnych



Źródło: Badania własne [n= 619].

Respondenci zauważają także, że konieczna jest większa otwartość społeczeństwa i personelu turystycznego na potrzeby osób z niepełnosprawnością. Istotne jest również zwiększenie dostępności do informacji oraz możliwości dofinansowania turystyki osób niepełnosprawnych.

Rycina 5. Rodzaje wsparcia dla turystyki osób niepełnosprawnych w opinii respondentów (w %)



Źródło: Badania własne [n=619].

Dyskusja

Badania opinii społecznej na temat sposobu organizacji wyjazdów turystycznych ON potwierdziły, że nie ma jednego optymalnego rozwiązania. Wszystkie z przedstawionych modeli niepełnosprawności (poza moralnym) powinny znaleźć zastosowanie w kształtowaniu zróżnicowanej podaży turystycznej. Jednak, zgodnie zarówno z ewolucją kształtowania się różnych modeli niepełnosprawności, przedstawionym kontinuum wymagań w zakresie dostępności dóbr i usług turystycznych (ryc. 3), jak i wypowiedziami osób uczestniczących w badaniach ankietowych, zachodzi potrzeba wprowadzania w coraz większym zakresie działań i rozwiązań umożliwiających integrację i inkluzję społeczną ON podczas wyjazdów turystycznych, przy zachowaniu oferty specjalnie adresowanej do osób z określonym rodzajem niepełnosprawności (ryc. 6).

Rycina 6. Model dywersyfikacji struktury podażowej rynku turystycznego dostępnego dla osób niepełnosprawnych

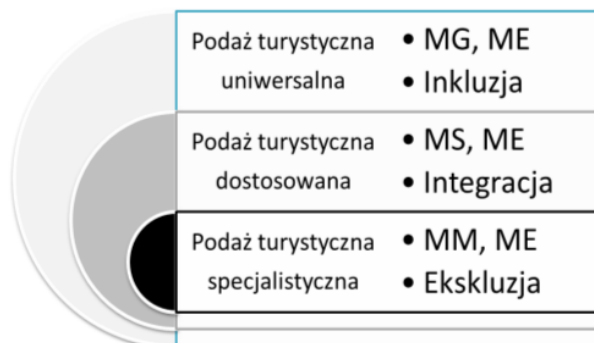
Modele niepełnosprawności:

MG – geograficzny

MS – społeczny

MM – medyczny

ME – ekonomiczny



Źródło: Opracowanie własne.

Zaproponowany „model dywersyfikacji struktury podażowej rynku turystycznego” determinowany jest różnymi modelami niepełnosprawności. Jego rdzeń związany jest z medycznym modelem niepełnosprawności i potrzebą tworzenia „specjalistycznej podaży” turystycznej (np. turnusy rehabilitacyjne, warsztaty dla osób niepełnosprawnych a często także dla towarzyszących im rodzin, asystentów). Kolejny typ „podaży dostosowanej” odpowiada społecznemu modelowi niepełnosprawności, obejmuje szerszą gamę wyjazdów, podczas których oferta w razie potrzeby jest dostosowywana do potrzeb ON, co wymaga wsparcia ze strony otoczenia społecznego (np. zgody uczestników wycieczki na wolniejsze tempo

zwiedzania związane z utrudnionym przemieszczaniem się osób poruszających się na wózkach czy koniecznością przekładu w języku migowym, nałożenia na łóżko dodatkowego materaca, aby osoba poruszająca się na wózku mogła przenieść się z wózka na posłanie). Typ „podaży turystycznej uniwersalnej” odzwierciedla geograficzny model niepełnosprawności i wiąże się przede wszystkim z zagwarantowaniem swobodnego dostępu do przestrzeni turystycznej, obiektów i usług turystycznych oraz zagwarantowaniem ich samodzielnego użytkowania przez ON. Ten typ podaży w największym stopniu umożliwia realizację idei inkluzji społecznej, zgodnie z którą potrzeby ON nie są traktowane jako specjalne, ale jako jedne z występujących w społeczeństwie, które powinny znaleźć odzwierciedlenie w projektowaniu uniwersalnym także przestrzeni, obiektów i usług turystycznych. W odróżnieniu od poprzedniego typu podaż turystyczna nie musi być dostosowywana, ponieważ wcześniej zagwarantowano jej uniwersalną dostępność.

W każdym z przedstawionych typów podaży turystycznej dla ON istotną rolę odgrywa ekonomiczny model niepełnosprawności oparty na rozpoznaniu potrzeb ON i powiązanego z nimi otoczenia społecznego. Zarówno liczba ON, jak i zakres niezbędnych usług, społecznego wsparcia (osoby niepełnosprawne podróżują często w towarzystwie; patrz mnożnik od 1,56 do 3) determinuje dochody we wszystkich segmentach wyodrębnionych w strukturze podaży turystycznej (specjalistycznych po uniwersalne). Z ekonomicznego punktu widzenia świadomość różnych rodzajów, stopni niepełnosprawności, jak i zróżnicowania modeli ją opisujących stanowi istotne ułatwienie w segmentacji podaży turystycznej oraz lokowaniu produktów dostępnych dla ON na rynku turystycznym.

Podsumowanie

Niepełnosprawność obecnie postrzegana jest zarówno z medycznej perspektywy, jak również poprzez pryzmat społecznych ograniczeń jako kompleksowe zjawisko odzwierciedlające interakcje między cechami cielesnymi człowieka i cechami środowiska, w którym żyje. W ewolucji przedstawionych modeli niepełnosprawności widoczne jest dążenie do zagwarantowania ON jak największej niezależności i samodzielności, zarówno poprzez usprawnienie organizmu, jak i zmiany w środowisku społecznym oraz fizycznym prowadzące do niwelowania barier. Dążenie to znajduje współcześnie akceptację w opinii społecznej, co wykazały wyniki przeprowadzonych badań na temat sposobów organizacji wyjazdów

turystycznych ON, chęci spędzania czasu wolnego z ON czy potrzeby wprowadzania udogodnień ułatwiających podróże turystyczne ON.

Biorąc pod uwagę zróżnicowane potrzeby związane z różnymi stopniami i rodzajami niepełnosprawności, każdy z przedstawionych (poza moralnym) model niepełnosprawności jest użyteczny w kształtowaniu podaży turystycznej dostępnej dla ON. Modele te należy zatem traktować jako komplementarne. Ich wykorzystanie w branży turystycznej może stanowić podstawę świadomego kształtowania podaży turystycznej dostosowanej do zróżnicowanego popytu (wynikającego zarówno z upodobań, potrzeb, jak i ograniczeń indywidualnego turysty). Kształtowanie i pogłębianie tej świadomości wymaga:

- edukacji pracowników sektora turystyki oraz sektora towarzyszącego (całego turystycznego łańcucha dostaw produktu turystycznego),
- szerszego uwzględniania w programach studiów na kierunku turystyka i rekreacja problematyki inkluzji społecznej w turystyce i projektowania uniwersalnego; problematyka ta powinna należeć do kanonu treści wykładanych także na uczelniach kształcących architektów i projektantów,
- nowego podejścia marketingowego i nowego sposobu segmentacji rynku uwzględniającego zasady inkluzji społecznej w turystyce oraz projektowania uniwersalnego.

Istotnym czynnikiem determinującym przeobrażenia struktury podażowej rynku turystycznego dostępnego dla ON byłyby niewątpliwie wyniki badań ukazujące dochody branży turystycznej z obsługi tego zróżnicowanego i „poszerzającego się” (m. in. w skutek starzenia się społeczeństwa) segmentu rynku. Wyniki tego typu badań dostarczyłyby przedsiębiorcom wiedzy istotnej w warunkach wzrastającej konkurencji na rynku turystycznym, jak również mogłyby się przyczynić do zmiany paradygmatu postrzegania osób niepełnosprawnych, starszych z kategorii „mało zamożnych i wymagających” na klientów „atrakcyjnych, korzystających z różnorodnych usług”, także poza sezonem turystycznym. Luka w wiedzy na temat tak istotnego i nabierającego coraz większego znaczenia segmentu rynku turystycznego, wyznacza kolejne kierunki badań o dużym znaczeniu aplikacyjnym.

Piśmiennictwo

Accessible Poland Tours [online],

<http://www.accessibletour.pl/pl/> (dostęp: 08.08.2014).

Barrierefreiheit als Qualitäts – und Komfortkriterium im Tourismus Vorstellung des Projekts „Reisen für Alle“, Rolf Schrader (2012), Deutsches Seminar für Tourismus (DSFT) Berlin e.V. [online], [http:// www.deutschland-barrierefrei-erleben.de/wp-content/uploads/ 2012/10/140124_dsft-visitberlin-markttag.pdf](http://www.deutschland-barrierefrei-erleben.de/wp-content/uploads/2012/10/140124_dsft-visitberlin-markttag.pdf) (dostęp: 08.08.2014).

- Barnes C., Mercer G., *Disability*, Polity Press, Oxford 2003.
- Best S., *Leisure Studies. Themes & Perspectives*, SAGE Publications Ltd, London 2010.
- Boski P., *Kulturowe ramy zachowań społecznych. Podręcznik psychologii międzykulturowej*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- Buhalis D., Darcy S. eds., *Accessible tourism. Concepts and Issues. Aspects of Tourism*, Channel View Publications, Bristol 2011.
- Buhalis D., Darcy S., Ambrose I. eds., *Best practice in accessible tourism. Inclusion, Disability, Ageing Population and Tourism. Aspects of Tourism*, Channel View Publications, Bristol 2012.
- Buhalis D., Eichhorn V., Michopoulou E., Miller G., *Accessibility market and stakeholder analysis*, University of Surrey, Surrey 2005.
- Chouinard V., Hall E., Wilton R. eds., *Towards Enabling Geographies: "Disabled" Bodies and Minds in Society and Space*, Ashgate Publishing Ltd., Surrey 2010.
- Czykwin E., *Stygmat społeczny*, Wyd. PWN, Warszawa 2008.
- Darcy S., Cameron B., Pegg S., *Accessible tourism and sustainability: a discussion and case study*, "Journal of Sustainable Tourism", 18 (4), pp. 515-537, 2010.
- Darcy S., Pegg S., *Towards Strategic Intent: Perceptions of disability service provision amongst hotel accommodation managers*, "International Journal of Hospitality Management", 30, pp. 468-476, 2011.
- Forrester B., Davis D. () *An Economic Model of Disability*, Travability Pty. Ltd., Occasional Paper, no. 4, 2011 [online];
http://travability.travel/Articles/economic_model_3.pdf (dostęp: 04.08.2014).
- Goffman E., *Stigma. Notes on the Management of a Spoiled Identity*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall 1963 [wyd. polskie: *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, tłum. Dzierżyńska A., Takarska-Bakir J., Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2005].
- Imrie R., *Accessible Housing: Quality, Disability and Design*, Routledge, London 2012.
- ITB World Travel Trends Report December 2013, IPK International, Munich
- Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych, http://www.unic.un.org.pl/dokumenty/Konwencja_Praw_Osob_Niepelnosprawnych.pdf (dostęp: 28.07.2014).
- Muzeum w Luwrze, <http://www.louvre.fr/accessibilite> (dostęp: 08.08.2014).
- Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski (2003) Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej [online],
<http://www.mpips.gov.pl/userfiles/File/mps/NSIS.pdf>. (dostęp: 28. 07.2014).
- Nawarro Garcia-Caro S., de Waal A., Buhalis D., *Special Needs Customer Care Training for Tourism*, w: Buhalis D., Darcy S., Ambrose I. eds., *Best practice in accessible tourism. Inclusion, Disability, Ageing Population and Tourism. Aspects of Tourism*, Channel View Publications, Bristol 2012, pp. 365-375.
- Neuman P., Reuber P. *Ökonomische Impulse eines barrierefreien Tourismus für Alle, Münstersche Geographische Arbeiten*, 47, Münster 2004.
- Niepełnosprawność [online], www.unic.un.org.pl/niepelnosprawnosc [dostęp: 28.07.2014].

- OECD *Tourism Trends and Policies 2014*, OECD Publishing [online], <http://dx.doi.org/10.1787/tour-2014-en> (dostęp: 08.08.2014).
- Oliver M., *Understanding Disability: From Theory to Practice*, Macmillan, Basingstoke, Houndmills 1996.
- Ostrowska A., Sikorska J., Gąciarz B., *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2001.
- Oyster C. K., *Grupy. Psychologia społeczna*. Zys i S-ka, Poznań 2002.
- Parsons T., *The social system*. Routledge & Kegan Paul, London 1951.
- Pearce D., *Tourism development*, Longman, London 1981.
- Rzempowska J., *Socjomedyczne aspekty funkcjonowania młodych osób niepełnosprawnych w środowisku wiejskim*, praca doktorska po kierunku Krzyżaniak A., Uniwersytet Medyczny, Poznań 2011 [online], <http://www.wbc.poznan.pl/Content/212706/index.pdf> (dostęp: 04.08.2014).
- Scandic's Accessibility Standards*, Scandic Hotels, 2012 [online], http://www.scandichotels.com/Global/Special%20needs/Scandic%27s%20accessibility%20standard_EN.pdf
- The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*, United States, General Assembly, Distr., General A/RES/48/96, 4 March 1994, Forty-eighth session, Agenda item 109 Resolution Adopted by the General Assembly, <http://www.un.org/esa/socdev/enab/disre00.htm> (dostęp: 28.07.2014).
- Wielkopolska. Turystyczny Serwis Regionalny, <http://www.wielkopolska.travel/index.html> (dostęp: 08.08.2014).
- World Report on Disability WHO* [online], http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_en.pdf (dostęp: 08.08.2014).
- Wykluczenie i integracja społeczna w Polsce. Ujęcie wskaźnikowe*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2006.
- Zajadacz A., *Czas wolny, turystyka i rekreacja osób niesłyszących w Polsce – zarys specyfiki problemu*. Uwarunkowania i plany rozwoju turystyki, t. 4, Seria Turystyka i Rekreacja – Studia i Prace, nr 4, Wyd. Naukowe UAM, Poznań 2010, ss. 1-315.
- Zajadacz A., *Turystyka osób niesłyszących – ujęcie geograficzne*, Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2012.
- Zajadacz A., *Nastawienie przyszłych pracowników sektora usług turystycznych do niepełnosprawnych klientów. Studia przypadku z Polski i Rosji*, w: red. Młynarczyk Z., Zajadacz A., Seria Turystyka i Rekreacja – Studia i Prace, nr 12, Poznań 2014, ss. 18-34.

Disability models as the determinants of structure changes of the tourism market supply side available for the disabled

Abstract

The research aims to answer a fundamental question: which of the disability models currently in use is optimal for creating “accessible tourism-oriented” amenities, as well as more detailed problems: (1) what is disability and what determines different disability models? (2) what types of tourism market supply available for the disabled do the different disability models suggest? (3) are the disability models complementary or mutually exclusive? (4) is the idea of social integration and inclusion of people with disabilities (PWD) while on tourist trips supported of the society?

Data sources comprise selected literature and results of a survey conducted using the face-to-face method and the *SurveyMonkey* website from May 2013 to July 2014. The surveyed group included 619 people (82% were Polish, the other 18% were foreigners from: Russia, Germany, Portugal, Slovakia, Canada, Tunisia and the United Kingdom). The research showed that the different disability models – medical, social, geographical and economic – are useful when creating the tourism supply for the PWD. Using the research results, the authors suggested a model of “diversification of tourism market supply structure available for the disabled”, which includes different types of supply – from specialist to universal. This model has practical usage and can help entrepreneurs with the segmentation of tourism offers addressed to the PWD. The work is innovative, both in its theoretical approach (the review of disability models and their practical application in creating tourism supply) and empirical values – it provides current data for the social attitude towards the development of PWD tourism. Especially the presentation of a wide range of perception of disability as well as the simple classification of tourism supply that meets the varied needs of PWD, is a particular novelty of this chapter.

Keywords: medical model of disability, social model of disability, geographical model of disability, economic model of disability, accessible tourism.