

Alina Zajadacz

Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu
Wydział Nauk Geograficznych i Geologicznych
Katedra Turystyki i Rekreacji
alina@amu.edu.pl

WKŁAD GEOGRAFII NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W ROZWÓJ „TURYSTYKI DOSTĘPNEJ”

Zarys treści: Celem artykułu jest przedstawienie w zarysie ewolucji badań geografii niepełnosprawności (od lat 30. XX w.), z uwzględnieniem zarówno tematyki istotnej dla tworzenia podstaw teoretycznych, jak i działań praktycznych w zakresie „turystyki dostępnej”. Opracowanie ma charakter przeglądowy. W oparciu o analizę literatury w pierwszej części przedstawiono definicję „turystyki dostępnej” oraz rozwój geografii niepełnosprawności, którego efektem jest m.in. geograficzny model niepełnosprawności. W części drugiej syntetycznie ukazano wkład wyników badań geograficznych w rozwój podstaw teoretycznych koncepcji „turystyki dostępnej” oraz ich implikacje w działaniach praktycznych. We wnioskach końcowych zwrócono m.in. uwagę na potrzebę określenia poziomu szczegółowości zasad uniwersalnego projektowania obiektów, przestrzeni, usług, które mają spełniać kryteria dostępności dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności.

Słowa kluczowe: geografia niepełnosprawności, turystyka dostępna, geograficzny model niepełnosprawności.

1. WPROWADZENIE

Zainteresowania geografów badaniami z zakresu niepełnosprawności sięgają lat 30. XX w. Ich rozwój następował systematycznie, w powiązaniu ze zmianami społecznymi (wzrost liczby osób niepełnosprawnych, starszych) i legislacyjnymi (działania mające na celu wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych). Związany jest także z „usankcjonowaniem odrębności tematyki społecznej w geografii” (w Polsce w 1983 r., LISOWSKI 2008, s. 201). Znaczny dorobek geografów dotyczący problematyki niepełnosprawności powoduje, że współcześnie wydzielane są dwa nurty: geografii niepełnosprawności (badania podstawowe) oraz geografii dla niepełnosprawności (badania stosowane). Wiele z tych badań, zwłaszcza prowadzonych od II połowy XX w., ze względu na kompleksowe postrzeganie niepełnosprawności, w kontekście interakcji człowiek niepełnosprawny – środowisko geograficzne (fizyczne, społeczne), przyczyniło się do rozwoju szeroko współcześnie propagowanej koncepcji „turystyki dostępnej”.

Celem artykułu jest przedstawienie w zarysie ewolucji badań geografii niepełnosprawności z uwzględnieniem zarówno tematyki istotnej dla tworzenia pod-

staw teoretycznych, jak i działań praktycznych w zakresie „turystyki dostępnej”. Opracowanie ma charakter przeglądowy. W oparciu o analizę literatury w pierwszej części przedstawiono założenia „turystyki dostępnej” oraz rozwój geografii niepełnosprawności. W części drugiej syntetycznie ukazano wkład wyników badań geograficznych w rozwój podstaw teoretycznych koncepcji „turystyki dostępnej” oraz ich implikacje w działaniach praktycznych.

2. „TURYSTYKA DOSTĘPNA”

Dostrzeganie zróżnicowanych potrzeb turystów, w tym także związanych z niepełnosprawnością prowadziło do rozwoju działań promowanych pod wieloma stosowanymi zamiennie hasłami, takimi jak „turystyka dla wszystkich” (NeumannConsult 2014), „turystyka bez barier” (NeumannConsult/Project DSFT 2014) czy „turystyka dostępna” (BUHALIS, DARCY, ed. 2011, GfK i in. 2014). Działania te podejmowane są na poziomie administracji państwowej, organizacji, inicjatyw spo-

lecznych, jak i w prywatnym sektorze usług turystycznych. Współcześnie można zauważyć, że coraz większą popularność zyskuje określenie „turystyka dostępna”, także za sprawą wielu publikacji Światowej Organizacji Turystyki (UNWTO), m.in. *Manual on Accessible Tourism for All...* (2015). Za „turystykę dostępną” uznaje się „formę turystyki, która wymaga współpracy między interesariuszami w celu umożliwienia osobom z różnymi wymaganiami – związanymi z mobilnością, wzrokiem, słuchem i wymiarem poznawczym – samodzielnego, godnego funkcjonowania. Taka współpraca polega na dostarczeniu uniwersalnie zaprojektowanych produktów turystycznych i usług oraz zapewnieniu uniwersalnie zaprojektowanego dostępu do przestrzeni” (BUHALIS, DARCY, ed. 2011, s. 10, BUHALIS, DARCY, AMBROSE 2012, *Recommendations on Accessible Tourism* 2013, s. 4). Realizacja koncepcji „turystyki dostępnej” wymaga współpracy i zaangażowania wielu podmiotów w zakresie:

- 1) **pogłębiania świadomości specjalistów z branży turystycznej** na wszystkich szczeblach organizacji i zarządzania turystyką poprzez szeroką edukację, specjalistyczne szkolenia w celu wyeliminowania postaw stanowiących bariery dla rozwoju „turystyki dostępnej”, jak również przekonania prywatnych przedsiębiorców o zaletach inwestowania w „turystykę dostępną”, widocznych we wzroście konkurencyjności danej działalności, poprzez podnoszenie jej jakości;
- 2) **zapewnienia powszechnego prawa do uczestnictwa w turystyce**, pomimo globalnej niepewności gospodarczej, poprzez międzynarodową współpracę;
- 3) **przestrzegania zasad projektowania uniwersalnego** przy tworzeniu nowej infrastruktury turystycznej, produktów i usług oraz modernizacji istniejących;
- 4) **rozwoju i stosowania inteligentnych technologii** w celu zapewnienia obiektywnej informacji na temat wszystkich usług (bez względu na stopień ich dostępności), tak aby umożliwić podróżnym indywidualną ocenę zakresu dostępności, w zależności od osobistych potrzeb;
- 5) **postrzegania turystyki w ujęciu systemowym, tj. gwarantowania jej uniwersalnej dostępności w odniesieniu do wszystkich elementów turystycznego łańcucha wartości**, w tym środowiska przyrodniczego, systemu transportu, informacji turystycznej, elementów infrastruktury turystycznej i paraturystycznej;
- 6) **promowania i upowszechniania dobrych praktyk** przyczyniających się do powszechnej dostępności podróży i turystyki;
- 7) **wzmocnienia współpracy z wszystkimi zainteresowanymi podmiotami działającymi w dziedzinie powszechnej dostępności turystyki** na

szczeblu międzynarodowym i regionalnym, zaangażowania się w partnerstwo publiczno-prywatne (PPP) przedstawicieli branży turystycznej, podmiotów pozarządowych i osób niepełnosprawnych. Tego typu współpraca z udziałem środowiska osób niepełnosprawnych powinna prowadzić do rozwoju nowej, globalnej polityki w zakresie wypracowania zasad i ich implementacji przyczyniającej się do wzrostu powszechnego dostępu do turystyki.

Przedstawione postulaty stanowią podstawowe rekomendacje zawarte w opracowaniu *San Marino Declaration on Accessible Tourism* (2014). Ich wypracowanie jest wynikiem wielu debat społecznych, analizy stosowanych praktyk w organizacji turystyki osób niepełnosprawnych, a także badań naukowych prowadzonych przez przedstawicieli wielu dyscyplin (w tym nauk geograficznych), uwzględniających doświadczenia turystyczne osób niepełnosprawnych. Należy przy tym zaznaczyć, że koncepcja „turystyki dostępnej”, która kładzie nacisk na potrzebę projektowania uniwersalnego, uwzględnia uwarunkowania aktywności turystycznej wielu grup (oprócz osób niepełnosprawnych, także osób starszych, dzieci i młodzieży, rodzin z dziećmi i innych), napotykających w podróżach turystycznych na ograniczenia natury strukturalnej (fizycznej) lub funkcjonalnej (związanej z organizacją usług turystycznych).

W artykule skupiono się na dostępności turystyki dla wybranej grupy – osób niepełnosprawnych (ON), przyjmując że niepełnosprawność w ogólnym sensie związana jest z dysfunkcjami fizycznymi i/lub psychicznymi¹. Perspektywa jej definiowania ewoluowała poprzez rozwój wielu modeli niepełnosprawności, m.in: medycznego (PARSONS 1951), społecznego (OLIVER 1996, DARCY, PEGG 2011), po rekomendowany współcześnie model biopsychospołeczny (ICF 2002, *World Report on Disability* 2011). Podstawą tego modelu jest założenie, że niepełnosprawność stanowi kompleksowe zjawisko, powodowane problemami somatycznymi (cielesnymi) człowieka, jak i szeregiem uwarunkowań społecznych, wynika z interakcji pomiędzy cechami człowieka i cechami środowiska, w którym żyje. Przy czym niektóre jej aspekty związane są prawie całkowicie z cechami „wewnętrznymi”, tj. indywidualnymi danej osoby, podczas gdy inne mogą mieć charakter prawie wyłącznie zewnętrzny (środowiskowy). Stąd należy przyjąć, że w niwelowaniu problemów niepełnosprawności niezbędne są zarówno działania medyczne, jak i społeczne (ICF 2002, s. 9). Model biopsychospołeczny (BM) wskazuje na wiele poziomów niepełnosprawności: indywidualny, instytucjonalny, społeczny, związanych z cechami (dysfunkcjami) danej osoby, ograniczeniami aktywności oraz uczestnictwa w życiu społecznym, co jest warunkowane zarówno czynnikami środowisko-

wymi, jak i personalnymi. BM stanowi syntezę założeń modelu medycznego i społecznego, redukuje przez to błędy wynikające z jednostronnego podejścia do niepełnosprawności z medycznej lub społecznej perspektywy (ICF 2002, s. 9).

Podobne kompleksowe założenia stanowiły podstawę opracowania geograficznego modelu niepełnosprawności (GAINES 2004, ZAJADACZ, ŚNIADEK 2014), który uwzględnił jej medyczne i społeczne uwarunkowania w kontekście relacji przestrzennych: człowiek – środowisko geograficzne (fizyczne, społeczne). Model ten kształtował się stopniowo, na bazie wyników badań geograficznych dotyczących różnych aspektów niepełnosprawności.

3. GEOGRAFIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Zainteresowania geografów problematyką niepełnosprawności widoczne są od lat 30. XX w. (FARIS, DUNHAM 1939). Prowadzone w kolejnych dekadach badania dotyczyły głównie niepełnosprawności: sensorycznej, intelektualnej, motorycznej, barier fizycznych (w tym architektonicznych), planowania zagospodarowania przestrzeni publicznej, dostępności transportu, relacji społecznych (wykluczenia, marginalizacji, wyrównywania szans), jak również partycypacji osób niepełnosprawnych w badaniach związanych z niepełnosprawnością, interpretacji i implementacji ich wyników (tab. 1). W wielu opracowaniach przedstawiono przegląd dotychczasowego dorobku geografów w tym zakresie, m.in. w opracowaniu *Geographies of disability* (GLEESON 1999), *Mind and Body Spaces Geographies of Illness, Impairment and Disability* (BUTLER, PARR 1999), jak również w innych publikacjach (CHOUINARD 1997, DORN 2001, KITCHIN 2000, PARK, RADFORD, VICKERS 1998, PFEIFFER, ed. 2001, HANSEN, PHILO 2007, AITCHISON 2009, TAYLOR, JÓZEFOWICZ 2012, ZAJADACZ 2012a, 2012b).

Przeгляд wyników badań geograficznych związanych z niepełnosprawnością wskazuje na ich systematyczny rozwój, jednak do lat 90. XX w. miały one charakter raczej niszowy (IMRIE, EDWARDS 2007). Koncentrowały się w dużej mierze na barierach fizycznych, występujących w różnych typach i skalach przestrzeni, a wykorzystanie ich wyników miało prowadzić do redukcji lub niwelowania tych barier. Jednak te pionierskie badania przyczyniły się systematycznie do zmiany postrzegania niepełnosprawności nie tylko z perspektywy indywidualnych uwarunkowań (dysfunkcji) danej osoby, ale także szerszego kontekstu czynników środowiskowych, ograniczających możliwości pełnego uczestnictwa w życiu społecznym.

Widoczny wzrost zainteresowań geografów badaniami z zakresu niepełnosprawności, określanymi „drugą falą” (AITCHISON 2009), obserwowany jest od ostatniej dekady XX w. W okresie tym ukazały się krytyczne opracowania, m.in. praca B. GLEESONA (1996), w której podkreślał, że niepełnosprawność jest kluczową kwestią społeczną (dotyczy ok. 15% populacji w skali globalnej) i nie może być pomijana w badaniach geograficznych. R. GOLLEDGE (1993) postulował, by badacze zajmujący się geografiami człowieka dostrzegali fakt, że niepełnosprawność jest wyraźnie związana z relacjami społeczno-przestrzennymi (GOLLEDGE 1993). W rozważaniach „na temat praktycznych funkcji geografii nie można pominąć takiej ważnej problematyki, jak warunki życia w środowisku, w tym zdrowia i egzystencji ludzkiej” (PARYSEK 1990, 2002, s. 7). Geograficzna perspektywa badań inicjowała w latach 90. XX w. zmiany w debatach na temat definiowania niepełnosprawności (z medycznego, społecznego punktu widzenia) w kierunku uwzględnienia całego kompleksu jej uwarunkowań społeczno-przestrzennych. Efekty tych prac przyczyniły się do podejmowania działań w zakresie tworzenia warunków środowiska geograficznego, umożliwiających niezależne funkcjonowanie ON. Podkreślano konieczność „wyrównywania szans” osób niepełnosprawnych, będących często w mniej uprzywilejowanej sytuacji społecznej. Niepełnosprawność może prowadzić do nawarstwiania wielu problemów społecznych: utrudniać dostęp do edukacji, pracy, transportu, co rodzi zagrożenie marginalizacją społeczną i ubóstwem.

Zainteresowanie geografów zagadnieniami marginalizacji i wykluczenia społecznego prowadziło do rozwoju prac dotyczących zasad kształtowania dostępnego środowiska (BUTLER, BOWLBY 1997, KITCHEN 2000). Uwzględniano przy tym nie tylko bariery fizyczne, ale także czynniki społeczne, instytucjonalne i polityczne, które powodują utrudniony dostęp do określonej przestrzeni (IMRIE, HALL 2001). Wagę badań geograficznych dotyczących problemów wykluczenia społecznego podkreślał m.in. V. CHOUINARD (1994) wskazując, że podejmowanie tego typu problemów badawczych „oznacza przyjęcie pozycji naukowców, którzy nie podążają za najnowszą «modą», tylko dlatego, że się ona «sprzedaje» i którzy bardzo poważnie przyjmują fakt, że wiedza oznacza siłę” (CHOUINARD 1994, s. 5). Istotne znaczenie dla przyjmowanych paradygmatów badań geograficznych miały zmiany legislacyjne dotyczące zapobiegania segregacji i dyskryminacji społecznej, w tym: *Union of Physically Impaired People Against Segregation* (UPIAS, 1976, Wielka Brytania), *Americans with Disabilities Act* (ADA, 1990) i *The Disability Discrimination Act* (DDA, 1995, znowelizowana w 2005 r., Wielka Brytania). Zgodnie z UPIAS (1976) odrzucono medyczną i rehabilitacyjną koncepcję niepełnosprawności i położono nacisk na zrozu-

Tabela 1. Geografia niepełnosprawności – wykaz wybranych opracowań

	Autor, rok wydania, tytuł opracowania	Wydawnictwo
Niepełnosprawność sensoryczna	H.F. GILMAN (1987) <i>Territorial concepts among Tampa's deaf community.</i>	„Florida Geographer”
	T. SKELTON, G. VALENTINE (2003) <i>It feels like being deaf is normal an exploration into the complexities of defining D/deafness and young D/deaf peoples' identities.</i>	„Canadian Geographer”
	S.K. ANDREWS (1988) <i>Applications of a cartographic communication model to tactual map design.</i>	„The American Cartographer”
	R. BUTLER (1994) <i>Geography and vision-impaired and blind populations.</i>	„Transactions of The Institute of British Geographers”
	R.G. GOLLEDGE (1993) <i>Geography and the disabled, a survey with special reference to vision impaired and blind populations.</i>	„Transactions of the Institute of British Geographers”
	R.D. JACOBSON (1992) <i>Spatial cognition through Tactile Mapping.</i>	„Swansea Geographer”
	R.D. JACOBSON (1994a) <i>GIS and the visually disabled, the spatial contribution to mobility.</i>	„Mapping Awareness”
	R.D. JACOBSON (1994b) <i>Navigation for the visually impaired going beyond tactile cartography.</i>	„Swansea Geographer”
	R. KITCHIN, M. BLADES, R.G. GOLLEDGE (1997) <i>Understanding spatial concepts at the geographic scale without the use of vision.</i>	„Progress in Human Geography”
	R. KITCHIN, R.D. JACOBSON, R.G. GOLLEDGE, M. BLADES (1998) <i>Belfast without sight, Exploring geographies of blindness.</i>	„Irish Geography”
	J.W. WIEDEL (1966) <i>Tactual maps for the visually handicapped.</i>	„Professional Geographer”
Niepełnosprawność intelektualna	S.M. BAIN (1971) <i>The geographical distribution of psychiatric disorders in the North East Region of Scotland</i>	„Geographia Medica: International Journal of Medical Geography”
	K.G. DEAN, H.D. JAMES (1981) <i>Social factors and admission to psychiatric hospital schizophrenia in plymouth.</i>	„Transactions of the Institute of British Geographers”
	M. DEAR (1977a) <i>Locational factors in the demand for mental health care</i>	„Economic Geography”
	M. DEAR (1977b) <i>Psychiatric patients and the inner city.</i>	„Annals of the Association of American Geographers”
	G. GUDGIN (1975) <i>The distribution of schizophrenics in Nottingham, A comment.</i>	„Transactions of The Institute of British Geographers”
	H. PARR, CH. PHILO, N. BURNS (2004) <i>Social geographies of rural mental health, experiencing inclusions and exclusions.</i>	„Transactions of the Institute of British Geographers”
Dostępność transportu	R. GANT (1992) <i>Transport for the disabled.</i>	„Geography”
	J.R. MARSTON, R.G. GOLLEDGE, C.M. COSTANZO (1997) <i>Investigating travel behavior of nondriving blind and vision impaired people, The role of public transit.</i>	„The Professional Geographer”
	S.D. NUTLEY (1980) <i>Accessibility, mobility and transport-related welfare, The case of rural Wales.</i>	„Geoforum”
	C. FRY (1988) <i>Maps for the physically disabled.</i>	„The Cartographic Journal”
Barier architektoniczne, dostępność obiektów, przestrzeni publicznej	R. BUTLER, S. BOWLBY (1997) <i>Bodies and spaces, an exploration of disabled people's experiences of public space.</i>	„Environment and Planning D: Society and Space”
	C. MCEWAN, R. BUTLER (2007) <i>Disability and development, different models, different places.</i>	„Geography Compass”
	CHURCH, J.R. MARSTON (2003) <i>Measuring accessibility for people with a disability.</i>	„Geographical Analysis”
	B. GLEESON (1997) <i>Community care and disability, the limits to justice.</i>	„Progress in Human Geography”
	B. GLEESON (2001) <i>Disability and the open city.</i>	„Urban Studies”

Źródło: A. ZAJADACZ (2012a, 2012b).

mienie jej jako problemu społecznego i politycznego. Tego typu mentalna zmiana otworzyła nowe drogi do poszukiwań służących zrozumieniu problemów niepełnosprawności w społeczeństwie (IMRIE, EDWARDS 2007). Dla UPIAS niepełnosprawności (*disability*) nie można sprowadzić do upośledzenia (*imairment*), czyli stanu medycznego, ale jest ona traktowana jako złożony kompleks społecznych i politycznych postaw i re-

lacji, które powodują, że nie docenia się osób niepełnosprawnych. Zarówno w deklaracji i prognozie polityki UPIAS, jak i w kolejnych badaniach dotyczących polityki społecznej oraz w literaturze nt. niepełnosprawności i społeczeństwa brakowało dotąd geograficznej perspektywy, czyli zrozumienia, że tożsamość społeczna i procesy społeczne są zależne od przestrzennych – geograficznych punktów odniesienia.

W badaniach relacji przestrzennych człowiek niepełnosprawny – środowisko geograficzne uwzględniano także udział w kształtowaniu tego środowiska przez osoby niepełnosprawne. R. GOLLEDGE (1993) zauważył, że osoby niepełnosprawne zajmują „odmienne” (*transformed*) i „zniekształcone” (*distorted*) przestrzenie, co spotkało się z ogólną krytyką (TAYLOR, JÓZEFOWICZ 2012). Zarzuty dotyczyły głównie różnicowania przestrzeni i tworzenia oddzielnych „światów niepełnosprawności”, co może prowadzić do segregacji społecznej. Tym niemniej tego typu analizy działań podejmowanych przez osoby niepełnosprawne w zakresie aranżacji otoczenia, adekwatnie do realnych potrzeb, powinny być uwzględniane jako wskazówki „wiodących użytkowników” w procesie uniwersalnego projektowania. Wyniki badań (GOLLEDGE 1993) wykazały, że osoby z niepełnosprawnością w sposób aktywny przekształcają krajobraz w środowisku swego codziennego życia, odtwarzając w nim świat swoich przeżyć. Siłą motywacji są dysfunkcje, pierwotne ograniczenia związane z niepełnosprawnością, które w „zderzeniu” z krajobrazem zurbanizowanym prowadzą do zmian mających na celu likwidację napotykanymi barier. Na wagę opinii i działań osób niepełnosprawnych jako ekspertów w tworzeniu optymalnych rozwiązań w zakresie projektowania uniwersalnego wskazywano w wielu opracowaniach (m.in. ZAJADACZ 2012a, 2014). T. SKELTON i G. VALENTINE (2003) zwrócili uwagę na zagrożenia w interpretacji wyników badań związane z pomijaniem rzeczywistych opinii osób niepełnosprawnych w odniesieniu do środowiska osób niesłyszących, posługujących się językiem migowym. Trudność prowadzenia badań w tej grupie, związana z barierą językową, może prowadzić do potencjalnego wykluczenia rzeczywistych opinii osób niesłyszących w wyniku komunikowania się z tymi osobami za pośrednictwem tłumacza języka migowego. Przekład treści w obu kierunkach (tak osobom słyszącym, jak i niesłyszącym) może powodować zniekształcenia znaczenia przekazu w wyniku interpretacji tłumacza.

W badaniach geograficznych uwzględniano różne skale przestrzenne, m.in. dostępność przestrzeni zurbanizowanej dla osób niepełnosprawnych (JÓZEFOWICZ 2006, 2010) możliwości uprawiania sportu i rekreacji ruchowej przez niepełnosprawnych mieszkańców miasta (JÓZEFOWICZ 2007), jak również mikroskalę domu. Wykazano, w jaki sposób dom, który jest zazwyczaj źródłem komfortu oraz miejscem zapewniającym prywatność, dla osoby niepełnosprawnej może być także „pułapką” oraz obszarem „zagrożonej prywatności” poprzez ingerencję weń osób obcych (opiekunów, asystentów), mogących lekceważyć przestrzeń prywatną. Ponadto poruszano problemy osób w podeszłym wieku (LIN, ZIMMER 2002) oraz etyki w badaniach z zakresu niepełnosprawności (KITCHIN 1999,

KITCHIN, WILTON, eds. 2000). Wyniki badań geograficznych stanowią niewątpliwie wyzwanie dla z góry przyjętych osądów dotyczących tego, czym jest niepełnosprawność lub jak powinno się ją definiować. M. HAWKESWORTH (2001) zwraca uwagę na płynność tożsamości osoby niepełnosprawnej w różnych miejscach, środowiskach, potencjalną możliwość pojawienia się stygmatu oraz rytuałów i praktyk towarzyszących usiłowaniu „wtopienia się” w otoczenie.

Wiele opracowań geograficznych dotyczyło bezpośrednio kwestii turystyki osób niepełnosprawnych (AITCHISON 2009). Do przykładowych należą opracowania, w których przedstawiono aktualny stan badań nad turystyką ON w Polsce (WYRZYKOWSKI, MARAK 2011). Często poruszano problemy związane z dostępnością destynacji i obiektów turystycznych (KOŁODZIEJCZAK, ZAJADACZ 2008). Rozpatrywano motywy i kierunki podróży podejmowanych przez niepełnosprawnych ruchowo turystów (FURMANEK, URBAŃSKA 2011). Cykliczne badania dotyczyły czasu wolnego, turystyki i wypoczynku osób niesłyszących (ZAJADACZ 2012a, 2012b, 2014). Do opracowań kompleksowych, poruszających problemy turystyki i krajoznawstwa osób niepełnosprawnych należy praca pod redakcją A. STASIĄKA i J. ŚLEDZIŃSKIEJ (red. 2008).

R. GOLLEDGE (1993, s. 81), w oparciu o przegląd opracowań geograficznych, zaproponował określenie „geografia niepełnosprawności” (*geography of the disabled*) dla studiów teoretycznych oraz „geografia dla niepełnosprawności” (*geography for the disabled*) dla prac o charakterze stosowanym. Współcześnie **geografia niepełnosprawności** jest uznawana za subdyscyplinę geografii (JACOBSON 2013), której przedmiotem badań są doświadczenia osób niepełnosprawnych w zakresie relacji przestrzennych: człowiek – środowisko geograficzne (przyrodnicze i społeczne). Obejmuje ona szeroką problematykę, przez co wiąże się z wieloma innymi dyscyplinami. Geografia niepełnosprawności bada relacje (traktowane jako kompleks dynamicznych interakcji) między środowiskiem geograficznym a osobą niepełnosprawną z uwzględnieniem różnych stopni i typów niepełnosprawności. Rola relacji społecznych ON jest rozpatrywana w różnych kontekstach od inkluzji do marginalizacji. Geografia niepełnosprawności odnosi się do doświadczeń osób niepełnosprawnych w różnych skalach przestrzennych: od zurbanizowanej do wiejskiej, od mikroskali (mobilność w miejscu zamieszkania) do dostępności transportu (jako sieci powiązań miast i państw). Badania dotyczą osób z widoczną i niewidoczną niepełnosprawnością (np. doświadczeń osób niepełnosprawnych ruchowo, a także z niewidoczną niepełnosprawnością intelektualną). Studia geograficzne przyczyniają się do lepszej adaptacji środowiska geograficznego do potrzeb ON (zwłaszcza w zakresie projektowania uniwersalnego dostępnej przestrzeni, obiektów i usług użytecz-

ności publicznej). Badania obejmują także rangę społecznych, politycznych i kulturowych czynników uwarunkowań niepełnosprawności (JACOBSON 2013). W szerokim zakresie geografowie zwracają uwagę na różne konteksty definiowania niepełnosprawności, proponując jej kompleksowe postrzeganie jako wynik relacji osoba niepełnosprawna-środowisko geograficzne.

4. IMPLIKACJE WYNIKÓW BADAŃ GEOGRAFICZNYCH W ROZWOJU „TURYSTYKI DOSTĘPNEJ”

Z przeglądu dotychczasowych opracowań wyłaniają się dwa nurty badań geograficznych (GOLLEDGE 1993, GLEESON 1996, IMRIE, EDWARDS 2007) istotne dla rozwoju koncepcji „turystyki dostępnej”:

- 1) teoretyczny – dotyczący interakcji między osobami z różnymi rodzajami niepełnosprawności i środowiskiem geograficznym;
- 2) praktyczny – obejmujący zasady planowania uniwersalnego przestrzeni publicznej oraz poszukiwanie technicznych sposobów likwidacji barier napotykanych przez osoby z niepełnosprawnością.

W nurcie teoretycznym został wypracowany **geograficzny model niepełnosprawności (GM)**, obok wielu innych modeli (tab. 2.) ma on wpływ na przekształcanie struktury podaży rynku turystycznego dostępnego dla osób niepełnosprawnych (por. ZAJADACZ, ŚNIADEK 2014).

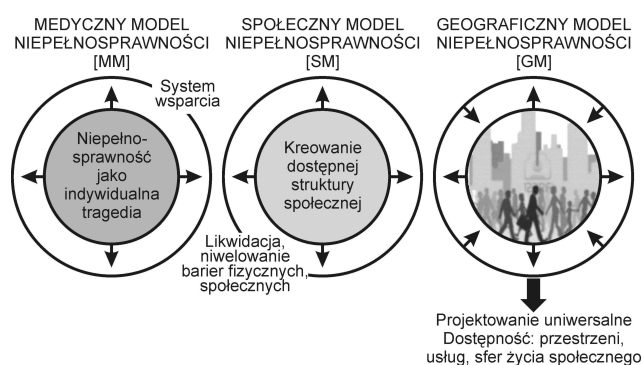
Model geograficzny (rys. 1) kształtował się w toku badań socjo-przestrzennych, które wskazywały na wiele czynników stanowiących ograniczenie w dostępie do przestrzeni i obiektów użyteczności publicznej, co prowadziło do marginalizacji społecznej osób niepełnosprawnych (BUTLER, BOWLBY 1997, GAINES 2004, s. 80). W konceptualizacji GM wykorzystano dotychczasowe doświadczenia (związane z funkcjonowaniem modelu medycznego i społecznego) i skoncentrowano się głównie na relacjach: człowiek niepełnosprawny – przestrzeń geograficzna (CHOUINARD, HALL, WILTON 2010, ZAJADACZ, ŚNIADEK 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. Model geograficzny ma na celu także niwelowanie „napięć” społecznych związanych z modelem społecznym, traktującym niepełnosprawność jako proces społecznego wykluczenia (CHOUINARD, HALL, WILTON 2010). Geograficzny model 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 GM, przyjęto istotny paradygmat, traktując potrzeby związane z różnymi rodzajami i stopniami nie-

Tabela 2. Wybrane modele niepełnosprawności

Model			
medyczny (MM)	społeczny (SM)	geograficzny (GM)	ekonomiczny (EM)
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 i dostosowywaniu 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	Inkluzja

Źródło: B. FORRESTER, D. DAVIS (2011), A. ZAJADACZ, J. ŚNIADEK (2014).

pełnosprawności nie w kategorii „specjalnych”, ale jako jednych z wielu, występujących we współczesnym społeczeństwie. Ich specyfikę należy zatem uwzględnić w projektowaniu uniwersalnym, czyli tworzeniu w jak największym stopniu dostępnych obiektów, miejsc i usług użyteczności publicznej (IMRIE 2012, ZAJADACZ 2012a, 2014). Podstawowym postulatem jest zaprzestanie koncentrowania się na cechach niepełnosprawności, a skupianie się na zróżnicowanych potrzebach społecznych i dostosowaniu do nich warunków przestrzeni geograficznej (społecznej, jak i fizycznej).



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)

Rys. 1. Modele niepełnosprawności: medyczny, społeczny oraz geograficzny
Źródło: A. ZAJADACZ, J. ŚNIADEK (2014)

Model geograficzny, podobnie jak przedstawiony biopsychosocjalny model niepełnosprawności, ukształtowany jest głównie na rozwój inkluzji społecznej. Działania te oznaczają 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 typowy (normalny) w danym społeczeństwie. Jednocześnie ważnym aspektem działań jest zapewnienie większej partycypacji ON w procesach decyzyjnych oddziaływających na ich życie i dostęp do podstawowych praw. Niepełnosprawność dotyczy znacznej części populacji, a potencjalnie może być doświadczeniem każdego człowieka. Kształtowanie zagospodarowania przestrzeni powinno zatem gwarantować uniwersalność użytkowania, swobodne, samodzielne korzystanie z obiektów i usług osobom z różnymi

ograniczeniami fizycznymi czy sensorycznymi. Takie postulaty, leżące u podstaw GM odpowiadają całości założeń koncepcji „turystyki dostępnej” (DARCY, BUHALIS 2011).

W nurcie praktycznym badania geograficzne przyczyniały się do rozpoznania charakteru barier występujących w środowisku geograficznym dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności (tab. 1) i w różnych skalach przestrzennych. Ich wyniki służyły tworzeniu narzędzi ułatwiających przemieszczanie się (m.in. wykorzystanie map mentalnych, systemy nawigacji, uzupełnianie systemu informacji turystycznej o dane na temat dostępności przestrzeni, obiektów usług turystycznych). Przedmiotem zainteresowania geografów były także cechy turystyki osób niepełnosprawnych (motywy, zasięg wyjazdów, sposób organizacji itd.). Wyniki badań wskazywały na heterogeniczny charakter popytu turystycznego ON (ZAJADACZ 2012a), co determinuje potrzebę tworzenia zróżnicowanej oferty i przelamuje stereotyp postrzegania niepełnosprawnych turystów jako grupy jednorodnej. Istotne znaczenie dla realizacji założeń turystyki dostępnej ma respektowanie w badaniach geograficznych udziału przedstawicieli ON jako ekspertów w zakresie poszukiwania optymalnych rozwiązań praktycznych uniwersalnego projektowania, obejmującego także przestrzeń i ofertę turystyczną. Kolejne implikacje praktyczne ma systemowe ujmowanie w opracowaniach geograficznych uwarunkowań niepełnosprawności, co odpowiada rekomendacjom w zakresie gwarantowania uniwersalnej dostępności w odniesieniu do wszystkich elementów turystycznego łańcucha wartości (*San Marino Declaration...* 2014).

5. PODSUMOWANIE

Cechą charakterystyczną badań z zakresu geografii niepełnosprawności jest kompleksowe podejście do rozumienia niepełnosprawności, uwarunkowanej zarówno cechami indywidualnymi człowieka (ciała i umysłu), jak również środowiskowymi (społecznymi, fizycznymi). W toku ewolucji przyjmowanych modeli niepełnosprawności, w tym zwłaszcza medycznego (kładzenie nacisku na dysfunkcje osoby), społecznego (traktowanie niepełnosprawności jako efektu ograniczeń społecznych) w badaniach geograficznych łączono obie koncepcje, zwracając uwagę na fakt, że zróżnicowanie zachowań człowieka w zależności od jego indywidualnych cech, jak również cech przestrzeni, w której funkcjonuje, jest zjawiskiem normalnym. Do istotnych prac podkreślających tego typu paradygmat należą opracowania N. HANSEN, CH. PHILO (2007) czy R. BUTLER, H. PARR (1999). Tego typu podejście, konsekwentnie rozwijane przez geografów

i ujęte w koncepcji geograficznego modelu niepełnosprawności, jest zgodne z obecnie przyjmowanym rozumieniem niepełnosprawności (*World Report on Disability* 2011). Wyniki studiów geograficznych wiele wniosły w zakresie wiedzy nt. dostępności przestrzeni (w mikro-, mezo-, makroskali) dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności tak w kontekście społecznym, jak i fizycznym. Znajdują zastosowanie w planowaniu uniwersalnym tej przestrzeni, w tym zwłaszcza w odniesieniu do sfery życia człowieka związanej z dużą mobilnością, jaką jest turystyka. Wzrost dostępności turystyki możliwy jest dzięki wykorzystaniu wyników badań geograficznych w zakresie:

- systemowego ujęcia zarówno uwarunkowań niepełnosprawności, jak i oferty turystycznej;
- systemu informacji turystycznej (w tym narzędzi GIS);
- zróżnicowanych skal przestrzennych (od lokalnej – bezpośrednio świadczenie usług turystycznych, po globalną – m.in. problemy transportu);
- niwelowania „napięć” społecznych związanych z przyjmowanym społecznym modelem niepełnosprawności (traktującym niepełnosprawność jako efekt barier społecznych) i przyjmowania zróżnicowania społeczeństwa pod względem cech i zachowań (w tym związanych z niepełnosprawnością), jako sytuacji normalnej;
- uwzględniania uczestnictwa osób niepełnosprawnych w badaniach, interpretacji i implementacji ich wyników.

Pomimo istotnego dorobku geografów w zakresie badań dotyczących niepełnosprawności, ich długich tradycji i wzrostu intensywności (od lat 90. XX w. – „druga fala”) nadal nurt ten można uznać za marginalny zarówno w naukach geograficznych, jak i studiach nad niepełnosprawnością. Nadal do aktualnych należą postulaty potrzeby rozszerzania tych badań (GOLLEDGE 1993). Rozwój studiów teoretycznych (w ramach „geografii niepełnosprawności”) powinien koncentrować się m.in. wokół aktualnych problemów – ustalenia podstawowego poziomu dostępności przestrzeni, który jest oczekiwany ze strony ogółu osób niepełnosprawnych (tj. cech przestrzeni uniwersalnej). Drugi kierunek z zakresu badań stosowanych („geografii dla niepełnosprawności”) powinien obejmować rozwój ekspertyz służących poprawie stylu i jakości życia osób niepełnosprawnych w przestrzeni społecznej, w której żyją i którą współtworzą. Oba nurty w sposób istotny mogą przyczynić się do rozwoju turystyki dostępnej, tak w ujęciu teoretycznym, jak i pragmatycznym.

PRZYPIS

¹ Zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, ze zmianami), „niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy”.

BIBLIOGRAFIA

- AITCHISON C., 2009, *Exclusive discourses: leisure studies and disability*, „Leisure Studies”, 28, 4, s. 375–389.
- Americans with Disabilities Act, 1990, <http://finduslaw.com/americans-disabilities-act-1990-ada-42-us-code-chapter-12-6990>.
- ANDREWS S.K., 1988, *Applications of a cartographic communication model to tactual map design*, „The American Cartographer” 15(2), s. 183–195.
- BAIN S.M., 1971, *The Geographical Distribution of Psychiatric Disorders in The North East Region of Scotland*, „Geographia Medica: International Journal of Medical Geography”, 2, s. 84–108.
- BUHALIS D., DARCY S. (eds.), 2011, *Accessible tourism. Concepts and Issues. Aspects of tourism*, Channel View Publications, Bristol.
- BUHALIS D., DARCY S., AMBROSE I. (eds.), 2012, *Best practice in accessible tourism. Inclusion, Disability, Ageing Population and Tourism*, Channel View Publications, Bristol.
- BUTLER R., 1994, *Geography and Vision-Impaired and Blind Populations*, „Transactions of The Institute of British Geographers”, 19(3), s. 366–369.
- BUTLER R., BOWLBY S., 1997, *Bodies and spaces: an exploration of disabled people's experiences on public space*, „Environment and Planning D: Society and Space”, 15, s. 411–433.
- BUTLER R., PARR H., 1999, *Mind and Body Spaces: Geographies of illness, impairment and disability*, Routledge, London.
- CHOUINARD V., 1994, *Reinventing radical geography: is all that's left right?*, „Environment and Planning D: Society and Space”, 12, s. 2–6.
- CHOUINARD V., 1997, *Making space for disabling differences: challenging ableist geographies*, „Environment and Planning D: Society and Space”, 15, s. 379–387.
- CHOUINARD V., HALL E., WILTON R., 2010, *Towards Enabling Geographies: “Disabled” Bodies and Minds in Society and Space*, Ashgate Publishing Ltd. Surrey.
- CHURCH R.L., MARSTONJ.R., 2003, *Measuring Accessibility for People with a Disability*, „Geographical Analysis”, 35, 1, s. 83–96.
- DARCY S., PEGG S., 2011, *Towards Strategic Intent: Perceptions of disability service provision amongst hotel accommodation managers*, „International Journal of Hospitality Management”, 30, s. 468–476.
- DEAN K.G., JAMES H.D., 1981, *Social Factors And Admission To Psychiatric Hospital: Schizophrenia In Plymouth*, „Transactions of the Institute of British Geographers. New Series” 6, s. 39–52.
- DEAR M., 1977a, *Locational factors in the demand for mental health care*, „Economic Geography”, 53(3), s. 223–240.
- DEAR M., 1977b, *Psychiatric patients and the inner city*, „Annals of The Association of American Geographers”, 67, s. 588–594.
- DORN, M.L., 1994, *Disability as spatial dissidence: a cultural geography of the stigmatized body*, unpublished M.S. thesis in

- Geography*, The Pennsylvania State University, University Park, Pennsylvania.
- DORN M., 2001, *Symposium on disability geography: Commonalities in a world of differences*, „Disability Studies Quarterly” 21 (4), s. 2–5.
- FARIS, R.E.L., DUNHAM H., W., 1939, *Mental Disorders in Urban Areas: An Ecological Study of Schizophrenia and other Psychoses*, University Of Chicago Press, Chicago.
- FORRESTER B., DAVIS D., 2011, *An Economic Model of Disability*, Travability Pty. Ltd., „Occasional Paper”, no. 4, http://travability.travel/blogs/economic_model.html; 20.03.2015.
- FRY C., 1988, *Maps For The Physically Disabled*, „The Cartographic Journal”, 25, s. 20–28.
- FURMANEK M., URBAŃSKA K., 2011, *Motivations and directions of travel for tourists with disabilities in the light of Krakow's research*, [w:] J. Wyrzykowski, J. Marak (eds.), *Tourism Role in the Regional Economy. Social, Health-Related, Economic and Spatial Conditions of Disabled People's Tourism Development*, University of Business in Wrocław, Wrocław, s. 369–380.
- GAINES, D., 2004, *Geographical perspectives on disability: a socio-spatial analysis of the mentally disabled population in Russia*, „Middle States Geographer”, 37, s. 80–89.
- GANT R., 1992, *Transport for The Disabled*, „Geography” 77(1), s. 88–91.
- GfK Belgien/University of Surrey/NeumannConsult/Pro Asolutions (2014), *Economic impact and travel patterns of accessible tourism in Europe. Eine Studie im Auftrag der EU-Kommission*, Brüssel.
- GILMAN H.F., 1987, *Territorial concepts among Tampa's deaf community*, „Florida Geographer” 21, s. 20–26.
- GLEESON B., 1996, *A Geography for Disabled People?*, „Transactions of The Institute of British Geographers”, 21, s. 387–396.
- GLEESON B., 1997, *Community care and disability: the limits to justice*, „Progress in Human Geography”, 21(2), s. 199–224.
- GLEESON B., 1999, *Geographies of Disability*, Routledge, London.
- GLEESON B., 2001, *Disability and the open city*, „Urban Studies” 38(2), s. 251–265.
- GOLLEDGE R. G., 1993, *Geography and the disabled: a survey with special reference to vision impaired and blind populations*, „Transactions of the Institute of British Geographers”, 18, s. 63–85.
- GUDGIN G., 1975, *The Distribution of Schizophrenics In Nottingham: A Comment*, „Transactions of the Institute of British Geographers”, 64, s. 148–149.
- HANSEN N., PHILO CH., 2007, *The normality of doing things differently: bodies, spaces and disability geography*, „Tijdschrift voor Economische en Sociale Geographie”, 98, 4, s. 493–506.
- HAWKESWORTH M., 2001, *Disabling spatialities and the regulation of a visible secret*, „Urban Studies” 38 (2), s. 299–318.
- ICF, 2002, *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health*, WHO, Geneva.
- IMRIE R., 2012, *Accessible Housing: Quality, Disability and Design*, Routledge, London.
- IMRIE R., HALL P., 2001, *Inclusive design*, Spon Press, London.
- IMRIE R., EDWARDS C., 2007, *The Geographies of Disability: Reflections on the Development of a Sub-Discipline*, „Geography Compass”, 1/3, s. 623–640.
- JACOBSON R.D., 1992, *Spatial Cognition Through Tactile Mapping*, „Swansea Geographer” 29, s. 79–88.
- JACOBSON R.D., 1994a, *GIS and the Visually Disabled: The Spatial Contribution to Mobility*, „Mapping Awareness” 8(6), s. 37–39.
- JACOBSON R.D., 1994b, *Navigation for the Visually Impaired: Going Beyond Tactile Cartography*, „Swansea Geographer” 31, s. 53–59.
- JACOBSON D., 2013, *Geography of disability*, <http://www.oxfordbibliographies.com>; 20.03.2015.
- JÓZEFOWICZ I., 2006, *Bydgoszcz – przyjazne miasto? Dostępność przestrzenna wybranych funkcji dla potrzeb osób niepełnosprawnych*, [w:] H. Ochonczenko, M.A. Paszkowicz (red.), *Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych*, t. II, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- JÓZEFOWICZ I., 2007, *Sport dla wszystkich... Możliwości rekreacji ruchowej niepełnosprawnych mieszkańców Bydgoszczy*, [w:] J. Kis-towski (red.), *Prace Komisji Geografii Komunikacji PTG, XIII, Wydział Ekonomii Uniwersytetu Rzeszowskiego, Warszawa-Rzeszów*, s. 281–291.
- JÓZEFOWICZ I., 2010, *Codzienna ruchliwość osób niepełnosprawnych w Bydgoszczy*, praca doktorska, IGiPZ PAN, Warszawa.
- KITCHIN R., 1999, *Ethics and morals in geographical studies of disability*, [w:] J. Proctor, D. Smith (eds), *Geography and Ethics: Journeys through a Moral Terrain*, Routledge, s. 223–236.
- KITCHIN R., 2000, *The researched opinions on research: Disabled people and disability research*, „Disability and Society” 15(1), s. 25–48.
- KITCHIN R., BLADES M., GOLLEDGE R.G., 1997, *Understanding spatial concepts at the geographic scale without the use of vision*, „Progress in Human Geography”, 21(2), s. 225–242.
- KITCHIN R., JACOBSON R.D., GOLLEDGE R.G., BLADES M., 1998, *Belfast without sight: Exploring geographies of blindness*, „Irish Geography”, 31, 34–46.
- KITCHIN R., WILTON R. (eds.), 2000, *Geography, Disability and Ethics*, „Ethics, Place and Environment”, 3(1), s. 61–102.
- LIN G., ZIMMER Z., 2002, *A geographical analysis of spatial differentials in mobility and self-care limitations among older Americans*, „International Journal of Population Geography”, 8(6), s. 395–408.
- KOŁODZIEJCZAK A., ZAJADACZ A., 2008, *Dostępność infrastruktury i informacji turystycznej warunkiem poznawania obiektów krajoznawczych Wielkopolski przez osoby niepełnosprawne*, [w:] A. Stasiak (red.), *Rola krajoznawstwa i turystyki w życiu osób niepełnosprawnych*, Wyd. PTTK „Kraj”, Warszawa, s. 193–202.
- LISOWSKI A., 2008, *Geografia społeczna*, [w:] *Historia geografii polskiej*, A. Jackowski, S. Liszewski, A. Richling (red.), Wyd. Naukowe PWN, Warszawa, s. 195–205.
- Manual on Accessible Tourism for All – Public-Private Partnerships and Good Practices*, 2015, World Tourism Organization (UNWTO) and Fundación ACS.
- MARSTON J.R., GOLLEDGE R.G., COSTANZO C.M., 1997, *Investigating travel behavior of nondriving blind and vision impaired people: The role of public transit*, „The Professional Geographer”, 49(2), s. 235–245.
- MCEWAN C., BUTLER R., 2007, *Disability and development: Different models, different places*, „Geography Compass”, 1, 3, s. 448–466.
- NeumannConsult, 2014, *Tourismus für Alle in Osnabrück und im Osnabrücker Land. Ein Leitfaden für die Praxis*. Herausgegeben von Osnabrück Marketing und Tourismus GmbH/Tourismusverband Osnabrücker Land e.V. Osnabrück.
- NeumannConsult/ProjectM/DSFT, 2014, *Praktikerleitfaden Barrierefreier Tourismus in NRW*. Herausgegeben vom Tourismus NRW e.V. Düsseldorf.
- NUTLEY S.D., 1980, *Accessibility, Mobility And Transport-Related Welfare: The Case Of Rural Wales*, „Geoforum”, 11, s. 335–52.
- OLIVER M., 1996, *Understanding Disability: From Theory to Practice*, Macmillan, Basingstoke, Houndmills.
- PARK D., RADFORD J., VICKERS M., 1998, *Disability studies in human geography*, „Progress in Human Geography” 22 (3), s. 208–233.

- PARSONS T., 1951, *The social system*, Routledge & Kegan Paul, London.
- PARR H., PHILO CH., BURNS N., 2004, *Social geographies of rural mental health: experiencing inclusions and exclusions*, „Transactions of the Institute of British Geographers”, 29, 4, s. 401-419.
- PARYSEK J., 1990, *Czy i jak geografia pełni funkcje praktyczne – dwugłos nauki i praktyki*, „Przegląd Geograficzny”, 62, 1-2, s. 3-21.
- Parysek J., 2002, *Funkcje praktyczne geografii medycznej*, [w:] *Zróżnicowanie przestrzenne sytuacji zdrowotnej, systemu bezpieczeństwa i usług medycznych w województwie pomorskim*, ser. „Regiony Nadmorskie” 5, Katedra Geografii Rozwoju Regionalnego, Uniwersytet Gdański, Gdańsk, s. 7-14.
- PFEIFER D. (ed.), 2001, *Disability geography: commonalities in a world of differences*, „Disability Studies Quarterly”, 21 (4), s. 2-5.
- Recommendations on Accessible Tourism*, 2013, World Tourism Organization (UNWTO).
- San Marino Declaration on Accessible Tourism*, 2014, UNWTO, Republik of San Marino, <http://media.unwto.org/press-release/2014-12-03/san-marino-declaration-calls-universal-accessibility-tourism>.
- SKELTON T., VALENTINE G., 2003, *It feels like being Deaf is normal: an exploration into the complexities of defining D/deafness and young D/deaf peoples' identities*, „Canadian Geographer” 47 (4), s. 451-466.
- STASIAK A., ŚLEDZIŃSKA J. (red.) 2008, *Rola krajoznawstwa i turystyki w życiu osób niepełnosprawnych*, Wyd. PTTK „Kraj”, Warszawa.
- The Disability Discrimination Act, DDA*, 1995, <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1995/50/contents>.
- TAYLOR Z., JÓZEFOWICZ I., 2012, *Geograficzne badania niepełnosprawności ze szczególnym uwzględnieniem codziennej ruchliwości osób niepełnosprawnych w przestrzeni miasta*, cz. I, „Przegląd Geograficzny”, 84, 2, s. 261-278.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776 (ze zmianami).
- Union of Physically Impaired People Against Segregation*, 1976.
- World Report on Disability*, 2011, WHO, http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf; 20.02.2015).
- WIEDEL J.W., 1966, *Tactical maps for the visually handicapped*, „Professional Geographer” 18, s. 132-139.
- WYRZYKOWSKI J., MARAK J. (eds.), 2011. *Tourism Role in the Regional Economy. Social, Health-Related, Economic and Spatial Conditions of Disabled People's Tourism Development*, University of Business in Wrocław, Wrocław.
- ZAJADACZ A., 2012a, *Turystyka osób niesłyszących – ujęcie geograficzne*, Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań.
- ZAJADACZ A., 2012b, *Badania geograficzne a niepełnosprawność*, [w:] B. Włodarczyk, J. Kowalczyk-Anioł, M. Makowska-Iskierka (red.), *Turystyka, moda na sukces*, „Warsztaty z Geografii Turystyki”, t. 2, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 181-203.
- ZAJADACZ A., 2014, *Sources of tourist information used by Deaf people. Case study: The Polish Deaf Community*, „Current Issues in Tourism”, 17, 5, s. 434-454.
- ZAJADACZ A., ŚNIADEK J., 2014, *Modele niepełnosprawności jako determinanty przeobrażeń struktury popytowej rynku turystycznego dostępnego dla osób niepełnosprawnych*, [w:] *Wyzwania społeczno-ekonomiczne współczesnej turystyki*, Wyższa Szkoła Turystyki i Ekologii w Suchoj Beskidzkiej, s. 208-230.