Materiały szkoleniowe

DO SZKOLENIA ASYSTENTA TURYSTYCZNEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ I SENIORA
PROGRES - EDYCJA 2026

Stowarzyszenie Inicjatyw Obywatelskich PROGRES
DOLNY ŚLĄSK
NIE MA BARIER. Dolny Śląsk

1. WSTĘP

Co roku obserwujemy wzrost udziału osób z niepełnosprawnościami w ruchu turystycznym. Mimo licznych szkoleń nadal brakuje wykwalifikowanej kadry branży turystycznej, która zna specyfikę tego środowiska i potrafi świadczyć usługi z uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami. To szkolenie na Asystenta Turystycznego Osoby Niepełnosprawnej i Seniora w 2026 roku realizowane przez Stowarzyszenie Inicjatyw Obywatelskich PROGRES we Wrocławiu i Masywie Ślęży ma to zmieniać

Kurs ATONiS wychodzi naprzeciw rosnącym potrzebom społecznym w zakresie aktywizacji i rehabilitacji osób niepełnosprawnych poprzez turystykę. W ramach realizowanego przez PROGRES zadania szkolimy kadrę przewodników turystycznych, niepełnosprawnych. Program kursu obejmuje kilka modułów tematycznych, omawiających m.in. podstawy prawne, etyczne, psychologiczne Organizatorów Turystyki oraz opiekunów osób i odpowiedzialność za wykonywanie funkcji asystenta, pierwszą pomoc w aspekcie pomocy osobie z niepełnosprawnością, specyfikę asystowania osobie z dysfunkcją wzroku, narządu ruchu, mowy lub słuchu i niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Po odbyciu 30-godzinnego szkolenia uczestnik otrzyma certyfikat potwierdzający nabycie kwalifikacji asystenta turystycznego ATONiS.

Po zakończeniu cyklu szkoleń PROGRES wyda elektroniczne vademecum pn. „Asystent Turystyczny Osoby Niepełnosprawnej i Seniora ”, zawierający podstawowe informacje o wsparciu asystenta turystycznego osoby niepełnosprawnej oraz dane teleadresowe asystentów, którzy ukończyli szkolenie i otrzymali certyfikat. Informator rozesłany zostanie do instytucji i organizacji NGO działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami i seniorów, a także zamieszczony zostanie na stronie asystenta turystycznego ATONIS.progres.media.pl.

Działania te mają służyć upowszechnianiu funkcji Asystenta Turystycznego Osoby Niepełnosprawnej i Seniora oraz stanowić łącznik w kontakcie z wykwalifikowaną kadrą.

2. ZAKRES MATERIAŁU SZKOLENIA ATONiS

W trakcie szkolenia na Asystenta Turystycznego Osób Niepełnosprawnych i Seniora uczestnik uzyska wiedzę z zakresu:

1) Podstawy prawne i odpowiedzialność za wykonywanie funkcji, klasyfikacja i stopnie niepełnosprawności, aktywizacja społeczna i turystyczna osób niepełnosprawnych, psychologiczne aspekty niepełnosprawności, etyka w zawodzie.

2) Udzielanie pierwszej pomocy osobie z niepełnosprawnością, zasady współpracy podczas pełnienia funkcji asystenta turystycznego osoby niepełnosprawnej z instytucjami działającymi w ramach ratownictwa górskiego i wodnego.

3) Asystowanie turyście z dysfunkcją narządu wzroku, zajęcia z zakresu asystowania i prowadzenia osoby ze znaczną dysfunkcją wzroku lub niewidomej – wykład i ćwiczenia praktyczne z opaską na oczy.

4) Asystowanie turyście z dysfunkcją narządu ruchu, zajęcia z zakresu asystowania i prowadzenia osoby ze znaczną dysfunkcją ruchu, zasady obsługi i transportu sprzętu rehabilitacyjnego – wykład i ćwiczenia praktyczne.

5) Asystowanie turyście z dysfunkcją mowy i słuchu – wykład i ćwiczenia praktyczne z elementami języka migowego.

6) Asystowanie turyście z pozostałymi dysfunkcjami, źródła i metody pozyskiwania środków na usuwanie barier w turystyce, adaptacje obiektów turystycznych i planowanie uniwersalne w obszarze turystyki.

3. PODSTAWY PRAWNE, DEFINICJE, CELE TURYSTYKI OzN, KODY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Wśród przepisów prawa odnoszących się do osób z niepełnosprawnościami możemy wyróżnić m.in. Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej, ustawę o rehabilitacji Zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (ratyfikowana przez Polskę w 2012 r.). Z nowszych aktów prawnych nie sposób nie wspomnieć o rządowym programie „Dostępność Plus" oraz możliwościach uzyskiwania dofinansowania z Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej.

Definicje:

Osoby z niepełnosprawnościami są to takie osoby, które posiadają odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osoby, które takiego orzeczenia nie posiadają, lecz ich sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo jest utrudniona, ograniczona lub uniemożliwia wykonywanie codziennych czynności, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych.

Statystyczny podział zbiorowości osób niepełnosprawnych wyróżnia dwie podstawowe grupy:

1) osoby niepełnosprawne prawnie, tj. takie, które posiadały odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony (niezależnie od tego czy wydane do celów rentowych, czy poza rentowych),

2) osoby niepełnosprawne wyłącznie biologicznie, tj. takie, które nie posiadały orzeczenia, ale odczuwały całkowicie, poważnie lub umiarkowanie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych dla ich wieku.

Dane statystyczne z NSP 2021:

Wyniki spisu ludności w 2021 r. wykazały, że liczba osób niepełnosprawnych wyniosła 5 447,5 tys., którzy stanowili 14,3 % ogólnej populacji. W porównaniu do wyników NSP 2011 liczba osób z niepełnosprawnościami zwiększyła się o 750,5 tys., tj. o 16,0%.

W 2021 r. wśród ogółu osób niepełnosprawnych – podobnie jak w 2011 r. – dominowały osoby posiadające prawne orzeczenie potwierdzające niepełnoprawność (niepełnosprawni prawnie), których liczba wyniosła 3 471,2 tys. (63,7%). W porównaniu do 2011 r. nastąpił wzrost liczebności tej grupy osób niepełnoprawnych o ponad 10%.

W okresie międzyspisowym zwiększyła się również liczba osób niepełnosprawnych tylko biologicznie (tzn. nie posiadających prawnego orzeczenia stwierdzającego niepełnosprawność, natomiast deklarujących odczuwanie ograniczenia sprawności) z 1 565,6 tys. w 2011 r. do 1 976,3 tys. w 2021 r. tj. o 26,2%.

W 2021 r. wśród zbiorowości osób z niepełnosprawnościami nadal przeważały kobiety (54,9% wobec 45,1% mężczyzn), dekadę wcześniej udział kobiet w strukturze niepełnosprawnych był nieco niższy (53,9%). Należy podkreślić, że w okresie międzyspisowym nie uległy zmianie proporcje według płci biorąc pod uwagę kategorię niepełnosprawności. Kobiety zdecydowanie częściej niż mężczyźni deklarowały posiadanie ograniczeń sprawności i w grupie osób niepełnosprawnych tylko biologicznie stanowiły ponad 60%. (źródło: NSP 2021)

Według wstępnych wyników NSP 2021 liczba osób niepełnosprawnych w wieku 60 lat i więcej wyniosła 3 445,4 tys. i była większa niż w 2011 r. o 932,5 tys. osób (wzrost o 37,1%). Osoby niepełnosprawne w wieku 60 lat i więcej w 2021 r. stanowiły 63,2% wszystkich osób niepełnosprawnych.

Podobnie jak 2011 r. w tej grupie osób dominowały kobiety – 2 040,9 tys. i stanowiły ponad 68% ogółu niepełnosprawnych kobiet (w 2011 r. odpowiednio (501,6 tys. i ponad 59%). Osoby niepełnosprawne w omawianej grupie wieku częściej mieszkały w miastach – 2 194,5 tys. osób 4

– i stanowiły ponad 65% wśród ogółu osób niepełnosprawnych tam zamieszkałych (w 2011 r. takich osób było 1 653,8 tys., a ich udział wynosił blisko 55%). Z kolei na wsi w 2021 r. zbiorowość niepełnosprawnych sześćdziesięciolatków wyniosła 1 250,9 tys. i stanowiła prawie 60% udział wśród ogółu osób niepełnosprawnych zamieszkałych na wsi (w 2011 r. odpowiednio: 859,1 tys. i 51,2%).

Kody niepełnosprawności oznacza się następująco:

• 01-U – upośledzenie umysłowe, nazywane dziś raczej niepełnosprawnością intelektualną.

W klasyfikacji zaburzeń rozwoju intelektualnego najczęściej używa się kryterium IQ w skali Wechslera, gdzie ze względu na ww. kryterium rozróżniane są trzy rodzaje upośledzenia: lekkie, umiarkowane i znaczne. Czym innym jest jednak medyczna klasyfikacja zaburzeń rozwoju intelektualnego, a czym innym orzekanie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności. Upośledzenie umysłowe zostanie więc orzeczone osobom, które w skali Wechslera mają stopień umiarkowany lub wyższy.

• 02-P – choroby psychiczne, w tym m.in. osoby z zaburzeniami psychotycznymi, zaburzeniami nastroju, utrwalonymi zaburzeniami lękowymi o znacznym stopniu nasilenia czy zespołami otępiennymi.

• 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu, w tym m.in. trwałe uszkodzenie czynności ruchowej jednego lub obu fałdów głosowych, częściowa lub całkowita utrata krtani z różnych przyczyn, zaburzenia mowy spowodowane uszkodzeniem mózgu, głuchoniemota, głuchota oraz wiele innych schorzeń powodujących dysfunkcję narządu słuchu lub mowy.

• 04-O – choroby narządu wzroku, w tym m.in. wrodzone lub nabyte wady narządu wzroku, powodujące ograniczenie jego sprawności, prowadzące do obniżenia ostrości wzroku w oku lepszym do 0,3 według Snellena po wyrównaniu wady wzroku szkłami korekcyjnymi lub ograniczenie pola widzenia do przestrzeni zawartej w granicach 30 stopni.

• 05-R – upośledzenie narządu ruchu, w tym m.in. wady wrodzone i rozwojowe narządu ruchu, układowe choroby tkanki łącznej, zapalenie stawów, choroby zwyrodnieniowe stawów, nowotwory narządu ruchu czy amputacje oraz wiele innych schorzeń w obrębie narządu ruchu.

• 06-E – epilepsja w postaci nawracających napadów padaczkowych spowodowanych różnymi czynnikami etologicznymi lub wyraźnymi następstwami psychoneurologicznymi.

• 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia, w tym m.in. przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP), zakaźne choroby płuc, prowadzące do niewydolności oddechowej, nowotwory płuc i opłucnej, wrodzone i nabyte wady serca, choroba niedokrwienna serca, kardiomiopatię, nadciśnienie tętnicze z powikłaniami i wiele innych.

• 08-T – choroby układu pokarmowego, np. stany po resekcji żołądka z różnych przyczyn z licznymi powikłaniami, przewlekłe choroby jelit o różnej etologii, powikłane zespołem złego wchłaniania, przewlekłe choroby wątroby, przewlekłe zapalenie trzustki, nowotwory układu pokarmowego i wiele innych.

• 09-M – choroby układu moczowo-płciowego, w tym m.in. zaburzenia czynności dróg moczowych, choroby nerek, nowotwory układu moczowego i narządów płciowych i wiele innych.

• 10-N – choroby neurologiczne, w tym m.in. naczyniopochodny udar mózgu, guzy centralnego układu nerwowego, pourazowa cerebrastenia i encefalopata, choroby rdzenia kręgowego i inne.

• 11-I – inne schorzenia, w tym: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźnie i odzwierzęce, choroby układu krwiotwórczego i inne.

• 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe, powstałe przed 16. rokiem życia, z utrwalonymi zaburzeniami interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz stereotypiami zachowań, zainteresowań i aktywności o co najmniej umiarkowanym stopniu nasilenia

Cele turystyki osób z niepełnosprawnością:

Uprawiając turystykę osoby niepełnosprawne podejmują trud pokonywania własnych słabości i wyznaczania sobie coraz to trudniejszych, ambitniejszych celów – sprawdzenia swoich transgresyjnych możliwości. Proponując turystykę jako jedną z form aktywności fizycznej osób niepełnosprawnych, zwłaszcza aktywnego spędzania czasu wolnego, należy mieć na względzie podstawowe cele jej przypisywane (pierwszych siedem za Łobożewicz 1991, kolejne – dodane przez Benedykta Wojcieszaka, Francuz 2022). W stosunku do tej grupy osób uprawianie turystyki i krajoznawstwa zatem może służyć realizowaniu następujących celów:

1) cel leczniczy (kontynuacja leczenia i usprawniania układowo-narządowego),
2) cel biologiczny (zaspakajanie potrzeby ruchu, kompensacja ubytków morfologicznych sprawności fizycznej),
3) cel anatomiczno-fizjologiczny (utrzymanie właściwych stosunków anatomicznych, przemiany materii, wydatków energetycznych),
4) cel higieniczno-zdrowotny (okazja do hartowania organizmu, zdobywania odporności na trudy i niewygody, a zwłaszcza opanowywanie umiejętności kontrolowania stanu zdrowia i sprawności fizycznej oraz samoobsługi w zakresie higieny),
5) cel wychowawczo-psychologiczny (uczenia życia w grupie, wyrabianie zaufania, odwagi i hartu psychicznego, przezwyciężanie stanów frustracji, postaw egocentrycznych, apatycznych czy agresywnych),
6) cel hedonistyczny (odczuwanie radości i zadowolenia przez kontakt z nowym środowiskiem przyrodniczym, kulturowym i społecznym),
7) cel społeczny (możliwie pełne włączanie osób niepełnosprawnych w całokształt życia społecznego, kulturalnego, towarzyskiego – w gronie rówieśników, a także zwiększanie możliwości samodzielnej egzystencji w dorosłym życiu),
8) cel rozwojowo-rewitalizacyjny (osoba z niepełnosprawnością zawsze powinna być traktowana jako człowiek, którego spotkało niepowodzenie rozwojowe wymagające przezwyciężenia w procesach rewalidacji i rehabilitacji – np. kompensacji, a także z uwzględnieniem ich efektów – w szczególności wywołania motywacji, dodania sił i umiejętności do ułożenia sobie życia z niepełnosprawnością, często na nowo, ale niekoniecznie innego niż dotychczas – zwłaszcza w przypadku niepełnosprawności nabytej, do czego niezbędne jest tez przyjazne środowisko – w tym jako „sieć społeczna”),
9) cel profilaktyczny (zapobieganie negatywnym wydarzeniom, słabościom tych osób oraz stresom i ograniczeniom płynącym z otoczenia i organizmu, a także rozwijanie kompetencji osób z niepełnosprawnością i zwiększanie liczby wydarzeń pozytywnych, korzystnych i podtrzymujących oddziaływania środowiskowe, a także zmniejszanie rozmiarów problemów populacji osób należących ze względu na niepełnosprawność do grup ryzyka.
10) cel integracyjny (pobudzający empatię w przypadku wspólnych wypraw turystycznych).

4. BEZPIECZEŃSTWO NA SZLAKU

1) Wycieczka z udziałem osób z niepełnosprawnością wymaga dla jej bezpiecznego przebiegu więcej niż jednej osoby, by nią pokierować, zwłaszcza gdy pojawi się poważny problem. Co najmniej dwie osoby w grupie powinny znać drogę do celu (i odwrotu) – także awaryjne miejsca schronienia i możliwości wsparcia.
2) W rozsądnym czasie od rozpoczęcia wędrówki sprawdź, czy przebiega zgodnie z założonym planem. W razie potrzeby dokonaj niezbędnej korekty i poinformuj o niej uczestników.
3) Gdy sytuacja Cię przerasta, nie zwlekaj z prośbą o wsparcie. Służby ratunkowe zadziałają profesjonalnie – pokierują też Tobą. Skontaktuj się z nimi niezwłocznie.

4) Osoby niewidome uczestniczą w imprezach turystycznych wyłącznie z udziałem osobistego asystenta. Dotyczy to również osób z autyzmem i z niepełnosprawnością intelektualną – gdy tylko jest to możliwe, opieka powinna być dyskretna.
5) Osoby z problemami lokomocyjnymi, szczególnie poruszające się na wózku, w trudnym terenie mogą wymagać wsparcia kilku osób – daj szansę tym sprawniejszym, by go udzielili, zapewnij im instruktaż.
6) Turystyka aktywna jest alternatywą dla innych aktywności w czasie wolnym – jej wybór powinien być świadomą decyzją osoby z niepełnosprawnością, przynoszącą korzyści w różnych sferach rozwoju, wywołującą pozytywne emocje i wspomagającą rehabilitację.
7) Jeśli Twoje słowa nie zostały zapamiętane, to tak, jakbyś nic nie powiedział.
Warto wspomnieć o aplikacji na smartfony, która w sytuacji kryzysowej może uratować zdrowie, a nawet życie. Bezpłatna aplikacja Ratunek to jedyna aplikacja zaaprobowana przez ochotnicze służy ratunkowe GOPR, TOPR, MOPR, WOPR i dołączona do oficjalnego systemu powiadamiana o zgłoszeniu wypadku.

W razie wypadku, zaginięcia w górach odpowiedz na dwa podstawowe pytania:
- czy wiesz gdzie jesteś?
- czy wiesz, gdzie zadzwonić i czy znasz numer do służb ratunkowych?

W takiej sytuacji wystarczy użyć aplikacji Ratunek, która w trakcie zgłoszenia wypadku podaje dokładną lokalizację osoby dzwoniącej.
Można też zadzwonić na numer alarmowy 985 lub 601 100 300.
Funkcje aplikacji Ratunek:
WEZWANIE POMOCY - łączy Cię ze zintegrowanym z aplikacją numerem ratunkowym w górach (TOPR, GOPR) lub nad wodą (WOPR, MOPR).
AUTOMATYCZNA LOKALIZACJA POTRZEBUJĄCEGO POMOCY - już w trakcie rozmowy z ratownikiem (w systemie Android) lub bezpośrednio po niej (w systemie Windows, iOS), służby ratunkowe otrzymują SMS z informacją o Twojej lokalizacji. Ratownicy wiedzą więc z dokładnością do 3 metrów, gdzie Ciebie szukać, nawet wtedy, gdy Ty sam nie wiesz, gdzie się znajdujesz.

KSIĄŻECZKA MEDYCZNA - przekazuje ratownikom wpisane przez Ciebie ważne informacje o stanie Twojego zdrowia, przydatne w sytuacji ratunkowej oraz kontakt do osoby, którą chcesz by powiadomili o wypadku.
Co dzięki aplikacji Ratunek zyskują ratownicy?
Szybko poznają lokalizacje osoby wzywającej pomoc. Po wezwaniu mogą też sprawdzić czy i jak poszkodowany się przemieszcza.
Informacje o stanie baterii w telefonie osoby wzywającej pomoc.
Możliwość zadzwonienia lub wysłania SMS-a do poszkodowanego.
Na żądanie dostęp do danych o stanie zdrowia poszkodowanego, zawartych w Książeczce Medycznej.

5. ASYSTOWANIE TURYŚCIE Z OKREŚLONYMI NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

To turystyka buduje więź z krajobrazem, ze swoim krajem, z osobami wędrującymi i mieszkańcami odwiedzanych regionów. Na szlaku każdy jest równy wobec przyrody i innych ludzi. Sprzyja to integracji osób niepełnosprawnych z całym społeczeństwem i wymusza eliminacje wszelkich barier (Niepełnosprawny turysta).

Asystowanie turyście z dysfunkcją wzroku

Niepełnosprawność narządu wzroku jest określana na podstawie oceny ostrości wzroku oraz pola widzenia. W wyniku tych badań możliwe jest wyróżnienie osób z całkowitym uszkodzeniem wzroku (osoba niewidoma) oraz z częściowym. Dysfunkcje wzroku to nie tylko pogorszona ostrość i pole widzenia, lecz także zaburzenia widzenia barw, kontrastów, zniekształcenie lub dwojenie obrazu. Skutkiem tego są problemy z oceną odległości i nierówności podłoża (np. schody, krawężniki), dobraniem odpowiedniego oświetlenia (podatność na olśnienie). Jakość widzenia osoby słabowidzącej jest zmienna, co oznacza, że osoby te raz widzą lepiej, innym razem gorzej [na podst. Poradnik dla pracodawców 2019].

Osoba asystująca turyście z dysfunkcją wzroku powinna pamiętać o:

1) Przestrzeganiu ogólnie przyjętych prawideł i życzliwości.
2) Doinformowaniu się o stanie psychicznym osoby z dysfunkcją wzroku, a także o lekach, które przyjmuje.
3) Zwracaniu się bezpośrednio do osoby niewidomej, a także kierowaniu twarzy bezpośrednio do rozmówcy, natomiast określając kierunki, wspomóc się godziną na tarczy zegara lub stronami świata.
4) Informowaniu osoby niewidomej o otaczających przedmiotach, osobach, zdarzeniach, a przede wszystkim sytuacjach w terenie.
5) Posługiwaniu się krótkimi informacjami: stop, głowa w dół, wąskie przejście - podczas pojawiających się przeszkód.
6) Pomocy, poprzez trzymanie prawą ręką - lewego ramienia przewodnika, nad łokciem w taki sposób, że kciuk znajduje się na zewnątrz, pozostałe palce wewnątrz ramienia osoby asystującej. Chwyt ten umożliwia osobie niewidomej odczytywanie informacji i powinien być dostatecznie silny, aby zapewnić stały kontakt, ale nie powinien być niewygodny dla żadnej ze stron [na podst. Bezpieczne poruszanie się osób niewidomych].
7) Wysunięciu ręki do tyłu podczas przejścia wąskim przejściem.
8) Nie należy szarpać osoby niewidomej, ani jej popychać.
9) Przewodnik powinien znajdować się w zasięgu słuchu osoby niewidomej, oraz poinformować o ewentualnym odejściu.
10) Laska stanowi część przestrzeni osobistej danej osoby dlatego też, asystent nie powinien jej dotykać ani przekładać jedynie uprzedzić, gdy stanowi ona przeszkodę. Laskę trzyma przy sobie osoba niewidoma.

Asystowanie turyście z dysfunkcją narządu ruchu

Niepełnosprawność ruchowa to wszelkie zaburzenia narządu ruchu, które mogą być wywołane wieloma przyczynami, ale ich konsekwencją jest zawsze ograniczenie sprawności ruchowej [A. Migas 2006].

Turystyka piesza z osobami niepełnosprawnymi ruchowo jest bardzo ograniczona. Przy wyborze trasy należy zwrócić uwagę na:

1) Jej układ funkcjonalny.
2) Dostosowanie do wymagań osób niepełnosprawnych z dysfunkcją ruchu.
3) Zdolności koordynacyjno-ruchowe uczestników.
4) Tempo poruszania się grupy dostosowane do najcięższych dysfunkcji.
5) Długość, charakter i stopień trudności trasy.
6) Przerwy w wędrówce uzależnionej od sprawności ruchowej i wydolności fizycznej podopiecznego.

Do zadań asystenta turystycznego osoby niepełnosprawnej ruchowo należy:

1) Przeprowadzenie wywiadu dotyczącego stanu zdrowia i zażywanych leków.
2) Pozyskanie informacji dotyczącej sprzętu i jego stanu technicznego, z którego korzysta osoba niepełnosprawna.

3) Utrzymywanie bezpośredniego i w miarę możliwości ciągłego kontaktu z osobą niepełnosprawną.
Zasady obsługi i transportu sprzętu rehabilitacyjnego:
1) Dostosowanie odpowiedniego tempa do możliwości podopiecznego.
2) Umiejętne prowadzenie wózka inwalidzkiego w warunkach terenowych.
3) Asekuracja podopiecznego, szczególnie w drodze „pod górę i z góry".
Asystowanie turyście z dysfunkcją słuchu i mowy.
Osoba niesłysząca, to taka, która nie słyszy, bądź słabo słyszy. Należy zorientować się jaką formę komunikacji obrać z osobą, która nie słyszy lub słyszy słabo. Osoby niesłyszące najczęściej porozumiewają się językiem migowym (zalecana obecność tłumacza tego języka). Osoby z implantem ślimakowym oraz osoby posługujące się aparatami słuchowymi informują zwykle swoich rozmówców jak najlepiej się z nimi porozumieć. Wada słuchu oraz mowy nie jest ograniczeniem do uprawiania różnych form aktywności turystycznej.

Zadania asystenta turystycznego osoby z dysfunkcją słuchu i mowy:
1) Jeżeli podczas rozmowy obecny jest tłumacz języka migowego, należy patrzeć na osobę niesłyszącą i utrzymywać z nią kontakt wzrokowy.
2) Zwracać się bezpośrednio do niej, a nie do tłumacza.
3) Należy mówić wyraźnie w sposób naturalny z twarzą skierowaną do rozmówcy.
4) Nawiązać kontakt wzrokowy z rozmówcą i nie odwracać głowy w czasie rozmowy. Nie należy stać plecami do źródła światła, ponieważ może spowodować, że twarz będzie niewyraźna, co uniemożliwi osobie niedosłyszącej czytanie z ruchu warg.
5) Upewnić się czy przekazane informacje są zrozumiałe.

Asystowanie turyście z pozostałymi dysfunkcjami

Niesprawność to każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym. Każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub zakresie uznawanym za typowe dla człowieka [WHO].

Asystując turyście z pozostałymi dysfunkcjami:
1) Należy zachowywać się w sposób spokojny i naturalny, nie stwarzając stresujących sytuacji.
2) Pozyskać informacji o stanie zdrowia osoby, jego stanie fizycznym, psychicznym i o lekach, które zażywa.
3) Należy być wyrozumiałym i w sposób indywidualny podchodzić do osoby niepełnosprawnej, słuchać jej, pytać jakie ma potrzeby na trasie, a także przekazywać informacje w zależności od osobistych predyspozycji.
4) Zapewnić odpowiedni ubiór w zależności od warunków atmosferycznych.
5) Wybrać odpowiednią trasę.

Skuteczność funkcji asystenta zależy od stopnia zaakceptowania przez podopiecznego. Asystentura to wyjątkowo wrażliwy instrument niesienia pomocy, wsparcia, ale **nie nadopiekuńczości**. Trzeba podopiecznemu zostawić pewien kontrolowany obszar samodzielności, który w zależności od stanu zdrowia daje mu pewność działania i wiarę w siebie.

6. WYKAZ SZLAKÓW GÓRSKICH W SUDETACH ZACHODNICH DOSTĘPNYCH DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI I OSÓB ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI

Szlak turystyczny to wytyczona w terenie trasa służąca do odbywania wycieczek, oznakowana jednolitymi znakami (symbolami) i wyposażona w urządzenia informacyjne, które zapewniają bezpieczne i spokojne jej przebycie turyście o dowolnym poziomie umiejętności i doświadczenia, o każdej porze roku i w każdych warunkach pogodowych, o ile szczegółowe wymagania nie stanowią inaczej (okresowe zamykanie w przypadku niekorzystnych warunków pogodowych lub ze względów przyrodniczych na terenach chronionych) [uchwała nr 170/XVI/2007 Zarządu Głównego PTTK z dnia 21 czerwca 2007 r. w sprawie wytyczania, znakowania i odnawiania szlaków turystycznych przez PTTK].

Szlaki turystyczne dla osób niepełnosprawnych powinny być przystosowane w zależności od rodzaju niepełnosprawności.

Warunki szlaku przyjaznego wózkom inwalidzkim oraz osobom o częściowo ograniczonej sprawności ruchowej:

- twarda i gładka nawierzchnia (utwardzona, chodnik lub ubita ziemia/żwir bez przeszkód na drodze),
- maksymalna wysokość 5 cm w przypadku przeszkód na drodze,
- minimalna szerokość szlaku wynosi 1,2 m z zatoczkami do przejścia co 300 m lub minimum 1,5 m szerokości bez zatoczek,
- nie więcej niż 6% spadek poprzeczny,
- maksymalna szczelina między listwami mostu 1,25 cm
- barierki ochronne krawędzi szlaku na wysokości dostosowanej do osób siedzących na wózkach,
- chwytna poręcz w miejscach bardziej niebezpiecznych.

Szlaki dostosowane dla osób niewidomych, bądź słabowidzących powinny wyróżniać się:

- tablicami informacyjnymi z zastosowaniem alfabetu Braille'a, który powoli wychodzi z użytku, stąd zaleca się formy informacji dźwiękowej i audioprzewodników,
- kształtowanymi elementami, które można odkrywać dotykiem oraz tzw. ogrody zmysłów. Należy zwrócić uwagę, aby modele nie były wykonane z nagrzewającego się metalu, który w promieniach słońca parzy dłonie,
- wyrównaną nawierzchnią,
- małymi, bądź średnimi nachyleniami,
- do minimum powinny być ograniczone przeszkody tj. korzenie, kamienie, progi itp.

Szlaki turystyczne w Sudetach Zachodnich, przystosowane dla osób niepełnosprawnych:

W Karkonoszach:

1) Pierwszy w Polsce turystyczny szlak wysokogórski o długości ok. 2 km, pomyślany według działaczy turystycznych KSON, sfinansowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, PFRON, Bank Ochrony Środowiska, a wykonany przez Karkonoski Park Narodowy.
Trasa dedykowana jest w zamyśle niepełnosprawnym z narządem ruchu i wzroku. Wymaga jeszcze pewnych korekt, głównie przy górnej stacji kolei linowej i prowadzi do schroniska na Równi pod Śnieżką (Dom Śląski).
2) Wyciąg gondolowy z Pecu pod Śnieżką niemal na szczyt Śnieżki.
3) Trasa od Orlinka do schroniska Nad Łomniczką w Karpaczu (schronisko jest w trakcie remontu, realizowanego wg zasad projektowania uniwersalnego).
4) W Szklarskiej Porębie trasa do Wodospadu Szklarki - w pełni przygotowana do obsługi osób niepełnosprawnych.
5) Trasa do górnego odcinka wodospadu Kamieńczyk.

W Górach Izerskich:

1) Dolnośląskie Centrum Sportu w Jakuszycach: Polana Jakuszycka to miejsce najstarszego biegu narciarskiego - Biegu Piastów. Obiekt jest w pełni dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Możliwość dotarcia koleją ze Szklarskiej Poręby Górnej.

2) Kolej gondolowa na Stóg Izerski, o długości 2172 m, uważana za obowiązkową atrakcję w polskich Sudetach Zachodnich, w 8 minut przenosi nas do górnej stacji na wysokość 1060 m n.p.m. ulokowanej na Stogu Izerskim. Dolna stacja znajduje się na wysokości 617 m n.p.m.

Ponadto przy współpracy z Fundacją „Ładne Historie" w Świdnicy proponujemy trasy dedykowane osobom z niepełnosprawnością wypróbowane w czasie licznych wypraw w góry. Są to zatem trasy nie w pełni przygotowane do uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami, ale możliwe do zwiedzania.

Fundacja rekomenduje trasę z Polany Jakuszyckiej do Kobylej Łąki w Górach Izerskich. Długość trasy to ok. 15 km (7,5 km w jedną stronę, powrót tym samym szlakiem). Droga z Jakuszyc do schroniska Orle nie przedstawia żadnych trudności i można ją pokonać zwykłym wózkiem inwalidzkim. Trasa od Jakuszyc do Rozdroża pod Działem Izerskim prowadzi żółtym szlakiem pieszym, a następnie od rozdroża do schroniska Orle szlakiem pieszym koloru zielonego. Droga jest dobrze nasłoneczniona, ale w wielu miejscach może schronić się w cieniu drzew na poboczu drogi. Podczas weekendu oraz w dni wolne od pracy panuje tutaj spory ruch turystyczny pieszy i rowerowy, należy więc spacerować poboczem drogi. Trasa jest bardzo łatwa na odcinku Jakuszyce – schronisko Orle. Wędrówkę można zakończyć przy tym schronisku, wtedy długość trasy wyniesie 9,4 km w obie strony. Trasę od schroniska Orle w kierunku Kobylej Łąki, należy pokonywać wózkiem z przystawką terenową. Pokonanie tej części zwykłym wózkiem inwalidzkim jest możliwe tylko przy pomocy silnego i doświadczonego asystenta.

Stowarzyszenie Progres poleca też trasę w Rudawach Janowickich: Janowice Wielkie – Piec. Długość trasy to ok. 5,2 km (2,6 km w jedną stronę, powrót tym samym szlakiem). Trasa niemal w całości pokrywa się z żółtym szlakiem pieszym, ostatni, 200-metrowy odcinek w kierunku Pieca skręca na południowy- zachód i prowadzi zielonym szlakiem rowerowym. Równe podłoże sprzyja wędrówkom osób z każdym rodzajem niepełnosprawności, trasę można pokonać zwykłym wózkiem inwalidzkim. Szlak w całości wiedzie przez las, jest dobrze zacieniony, przy trasie płynie potok Janówka, który stwarza w tym miejscu chłodny, lekko wilgotny mikroklimat. W bezpośrednim otoczeniu drogi możemy podziwiać wiele formacji skalnych, niektóre z nich posiadają obite trasy do wspinaczki skałkowej. Pod Piecem znajduje się punkt widokowy z panoramą na Góry Kaczawskie.

Pozostałe trasy polecane przez Fundację Ładne Historie dostępne są na stronie www.laczanasgory.pl.

Zaangażowanie osób niepełnosprawnych w turystykę górską jest relatywnie słabe, chociaż z roku na rok coraz więcej niepełnosprawnych turystów z rodzinami można spotkać w górach. Jest to dla nas motywacja do rozwijania tej formy turystyki społecznej. Do aktywności niezbędna jest motywacja.

Aktywność w życiu turystycznym jest okazją do zdobywania nowych umiejętności i doświadczeń. Ciekawą formą motywacji do korzystania ze szlaków jest zdobywanie górskich odznak turystycznych. Formalnie nie jest to skomplikowane. Również dla osób niepełnosprawnych ustanowiono Odznakę Turystyczną PTTK „Sprawny na szlaku". Odznaka ma cztery stopnie: brązowy, srebrny, złoty i „Za wytrwałość". Może ją zdobywać każda osoba, także niebędąca członkiem PTTK, posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności oraz osoby przezwyciężające utrudnienia związane z wiekiem. Odznakę można zdobywać podczas dowolnych jednodniowych wycieczek grupowych lub indywidualnych w różnych dyscyplinach turystyki: pieszej − nizinnej i górskiej, rowerowej, kajakowej, żeglarskiej, jeździeckiej, narciarskiej oraz w ramach imprez na orientację, przy czym za wycieczkę jednodniową uważa się wycieczkę trwającą minimum trzy godziny. Warunkiem przyznania Odznaki w danym stopniu jest odbycie odpowiedniej liczby wycieczek turystyczno-krajoznawczych.

Stowarzyszenie Progres poleca także najnowsza wersję przewodnika pt. „Polska bez barier – 1000 tras turystycznych dla osób z niepełnosprawnościami”
Jak również przewodniki regionalne wydane przez stowarzyszenia Progres. Do pobrania na www.progres.media.pl

Stowarzyszenie Inicjatyw Obywatelskich PROGRES
DOLNY ŚLĄSK
NIE MA BARIER. Dolny Śląsk

8. PODSUMOWANIE

Realizując projekty: „Szkolenie ATONiS ”, który jest dofinansowany ze środków Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, stawiamy na szeroko pojętą dostępność – likwidując zarówno bariery architektoniczne, jak i mentalne. Szkolenie na Asystentów Turystycznych Osób Niepełnosprawnych i Seniora sprawia, że szlaki turystyczne stają się jeszcze bardziej otwarte dla wszystkich. Asystent Turystyczny Osoby Niepełnosprawnej i Seniora to nie tylko funkcja społeczna popularyzatora dóbr turystycznych w kraju i za granicą. To również może być - podobnie jak przewodnicy – rodzaj uprawianego zarobkowo zawodu, który cieszy się coraz większa popularnością.
W swojej działalności będziemy – przy współpracy z odpowiednimi resortami – zabiegali o wpisanie Asystenta Turystycznego Osoby Niepełnosprawnej i Seniora do listy wykonywanych zawodów. W trakcie realizacji projektu okazało się, że zainteresowanie szkoleniem ATONiS jest znacznie większe, niż zakładana liczba uczestników.

Z turystyczny pozdrowieniem na Dolnośląskich i Polskich szlakach bez barier
Zarząd Stowarzyszenia Progres
i szkoleniowcy