

Raport z badania społecznego – turystyka wytchnieniowa

Zamawiający:



Fundacja Ładne Historie
al. Niepodległości 12a/1
58-100 Świdnica

Wykonawca badania:



INDEKS Ośrodek Badań Społecznych
ul. Jana Pawła II 14/137, 61-139 Poznań
tel. 502 625 176, e-mail: biuro@indeks-badania.pl
www.indeks-badania.pl



Spis treści

Spis treści	2
Wprowadzenie	6
Cel i zakres badań	7
 I. Turystyka wytchnieniowa raport na podstawie analizy danych zastanych (desk research)	 8
I.1. Definicja i podstawy koncepcyjne turystyki wytchnieniowej.	9
I.2. Kluczowi uczestnicy procesu turystyki wytchnieniowej.	10
I.3. Praktyki, sieci współpracy i modele organizacyjne turystyki wytchnieniowej w Polsce	13
I.4. Bariery rozwoju turystyki wytchnieniowej w Polsce.....	15
I.5 Rekomendacje dla rozwoju turystyki wytchnieniowej w Polsce	17
 II. Badania ilościowe – turystyka wytchnieniowa z perspektywy opiekunów osób z niepełnosprawnościami.....	 20
II.1. Cel i zakres badania	21
II.2. Struktura społeczno–demograficzna badanej grupy opiekunów.....	23
II.3 Doświadczenia związane z wypoczynkiem.....	34
II.4. Bariery związane z turystyką wytchnieniową.	40
II.5. Gotowość do uczestnictwa w turystyce wytchnieniowej.	42
II.6. Preferencje dotyczące form wyjazdu wytchnieniowego.	43
 III. Badania ilościowe – turystyka wytchnieniowa z perspektywy osób z niepełnosprawnościami.	 62
III.1. Cel i zakres badania	62



III.2 Struktura społeczno–demograficzna badanej grupy osób z niepełnoprawnością.	65
III.3. Dostęp do wypoczynku i częstotliwość uczestnictwa w wyjazdach.	71
III.4. Rola opiekunów w organizacji wyjazdów wypoczynkowych	73
III.5. Bariery w dostępie do turystyki wytchnieniowej.	75
III.6. Gotowość do uczestnictwa w turystyce wytchnieniowej	77
III.7. Preferencje dotyczące form wyjazdu wytchnieniowego.	78

IV. Badania jakościowe – turystyka wytchnieniowa z perspektywy opiekunów

IV.1. Codzienność i obciążenia opiekunów.	97
IV.2. Potrzeby odpoczynku i doświadczenia z wytchnieniem	104
IV.3. Doświadczenia z wyjazdami wypoczynkowymi	105
IV.4. Rozumienie pojęcia turystyki wytchnieniowej	107
IV.5. Wyobrażenia i potrzeby dotyczące turystyki wytchnieniowej.	109
IV.6. Finansowanie i organizacja wyjazdów.	111
IV.7. Bariery i obawy.	112
IV.8. Podsumowanie i rekomendacje	114
IV.9. Rekomendacje dla modelu turystyki wytchnieniowej.	116

V. Badania jakościowe – turystyka wytchnieniowa z perspektywy organizatorów turystyki wytchnieniowej

Metodologia	119
Znaczenie badania	120
V.1. Rozumienie pojęcia „turystyka wytchnieniowa” – perspektywa organizatorów	121
V.2. Wyobrażenia na temat turystyki wytchnieniowej – ideał według praktyków	123



V.3. Potrzeby organizatorów turystyki wytchnieniowej – zasoby, ograniczenia, potencjał	125
V.4. Korzyści i ryzyka dla instytucji – zaangażowanie w turystykę wytchnieniową .	127
V.5. Bariery i ograniczenia – systemowe i praktyczne przeszkody we wdrażaniu turystyki wytchnieniowej.	130
V.6. Przyszłość turystyki wytchnieniowej i podsumowanie – kierunki rozwoju, promocja, warunki sukcesu.	132
V.7. Podsumowanie i rekomendacje	135
VI. Rekomendacje kluczowe	138
Rekomendacja 1. Wdrożenie turystyki wytchnieniowej jako elementu polityki społecznej.....	139
Rekomendacja 2. Rozwój elastycznych i dostępnych form wyjazdów wytchnieniowych dla opiekunów i osób z niepełnosprawnością	140
Rekomendacja 3. Rozbudowa systemu opieki zastępczej i asystenckiej jako warunku możliwości wyjazdu wytchnieniowego.....	142
Rekomendacja 4. Wprowadzenie systemowego finansowania turystyki wytchnieniowej jako usługi publicznej.....	144
Rekomendacja 5. Różnorodność form i długości wyjazdów – elastyczny model turystyki wytchnieniowej	146
Rekomendacja 6. Zapewnienie profesjonalnej opieki zastępczej i wsparcia personelu opiekuńczego	147
Rekomendacja 7. Zwiększenie dostępności przestrzennej i infrastrukturalnej usług turystycznych.....	149
Rekomendacja 8. Edukacja, informacja i zmiana postaw społecznych jako fundament skutecznego wdrażania turystyki wytchnieniowej	150
Rekomendacja 9. Stworzenie systemu monitoringu, ewaluacji i zarządzania wiedzą w turystyce wytchnieniowej.....	152



Spis rysunków	154
----------------------------	------------

Spis tabel.....	157
------------------------	------------

Bibliografia:.....	158
---------------------------	------------

Wprowadzenie

Zjawisko turystyki wytchnieniowej, choć wciąż relatywnie nowe w polskim dyskursie społecznym, staje się coraz istotniejszym elementem systemowego wsparcia rodzin i opiekunów osób z niepełnosprawnościami (OzN). Stanowi ono odpowiedź na narastające potrzeby grupy społecznej, która – mimo swojej kluczowej roli w systemie opieki długoterminowej – pozostaje często niewidoczna w polityce społecznej oraz niedoreprezentowana w badaniach naukowych. Turystyka wytchnieniowa, jako forma zorganizowanego wypoczynku łączącego opiekę nad OzN z czasem wytchnienia dla ich opiekunów, wpisuje się w szerszy kontekst działań na rzecz włączenia społecznego, przeciwdziałania wykluczeniu oraz poprawy jakości życia zarówno opiekunów, osób z niepełnosprawnościami oraz całych rodzin zaangażowanych w opiekę.

Współczesne społeczeństwo mierzy się z wieloma wyzwaniami związanymi z opieką nieformalną, której ciężar spoczywa w dużej mierze na członkach rodzin osób zależnych. Opiekunowie – nierzadko przez wiele lat pełniący całodobową i nieodpłatną opiekę – doświadczają przeciążeń fizycznych, psychicznych, społecznych oraz finansowych, które wpływają nie tylko na ich dobrostan, ale również na jakość relacji rodzinnych, sytuację zawodową czy integrację społeczną. W tym kontekście wytchnienie nie jest luksusem, lecz koniecznym elementem systemowego wsparcia.

Mimo rosnącej świadomości potrzeby rozwoju turystyki wytchnieniowej, brakuje w Polsce pogłębionych danych dotyczących rzeczywistych oczekiwań, barier i doświadczeń zarówno opiekunów, jak i samych osób z niepełnosprawnościami. Istniejące analizy koncentrują się głównie na populacji OzN, pomijając perspektywę bliskich i opiekunów, co ogranicza możliwość tworzenia adekwatnych i trwałych rozwiązań.

Z tego względu w ramach projektu, podjęto próbę kompleksowego zbadania potrzeb, oczekiwań oraz barier w dostępie do turystyki wytchnieniowej. Projekt obejmował trzy komplementarne etapy badawcze: analizę danych wtórnych (desk research), badania ilościowe z udziałem opiekunów i osób z niepełnosprawnościami oraz badania jakościowe (wywiady grupowe FGI z opiekunami oraz organizatorami turystyki wytchnieniowej). Badania te stanowią nie tylko empiryczną podstawę do wypracowania modelu turystyki wytchnieniowej, ale są również głosem środowiska – wyrazem troski o godność, odpoczynek i podmiotowość tych, którzy na co dzień zmagają się z konsekwencjami systemowego niedoboru wsparcia oraz wykluczenia

z życia społecznego. Dzięki rzetelnym i pogłębionym danym możliwe będzie stworzenie rozwiązań, które nie tylko odpowiadają na potrzeby, ale także uwzględniają różnorodność doświadczeń, sytuacji życiowych i ograniczeń beneficjentów końcowych. Wyniki niniejszego badania stanowią zatem fundament do budowy bardziej dostępnej, empatycznej i zrównoważonej oferty turystyki wytchnieniowej w Polsce.

Badania zostały zrealizowane przez Ośrodek Badań Społecznych INDEKS na zlecenie Fundacji Ładne Historie w ramach projektu grantowego pn. „Urlop od opieki. Model turystyki wytchnieniowej”. Projekt ten jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027, działanie FERS.01.01, na podstawie umowy o dofinansowanie nr UDA-FERS.01.01-IP.02-0001/24-00, zawartej w ramach naboru FERS.01.01-IP.02-001/24.

Cel i zakres badań

Badania społeczne przeprowadzone w ramach projektu „Urlop od opieki. Model turystyki wytchnieniowej”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (FERS 2021–2027), miały na celu zebranie wiedzy niezbędnej do zaprojektowania funkcjonalnego i dostępnego modelu usług turystyki wytchnieniowej w Polsce.

Główne obszary badawcze koncentrowały się na sytuacji osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów – zwłaszcza w kontekście ich potrzeb, oczekiwań, barier i wcześniejszych doświadczeń związanych z czasowym odciążeniem od obowiązków opiekuńczych. Szczególną uwagę poświęcono kwestiom związanym z regeneracją sił, dostępnością opieki zastępczej oraz gotowością i możliwościami korzystania z oferty turystyki wytchnieniowej. Zakres badania został zaplanowany tak, by objąć szerokie spektrum czynników mających wpływ na jakość i skuteczność rozwiązań wytchnieniowych. Uwzględniono m.in. różnorodność sytuacji życiowych, typ i stopień niepełnosprawności, uwarunkowania rodzinne i zawodowe, a także zróżnicowanie regionalne. Proces badawczy oparto na triangulacji metod, obejmującej trzy komplementarne etapy:

- **Analiza desk research** – przegląd dostępnych danych wtórnych, raportów i dokumentacji, pozwalający na identyfikację istotnych uczestników, typowych barier oraz luk w dotychczasowych rozwiązaniach systemowych.
- **Badania ilościowe** – przeprowadzenie ogólnopolskich sondaży:

- N=1031 opiekunów i opiekunek osób z niepełnosprawnościami,
- N=500 osób z niepełnosprawnościami.
- **Badania jakościowe** – cztery zogniskowane wywiady grupowe (FGI):
 - trzy z udziałem opiekunów,
 - jeden z przedstawicielami instytucji świadczących usługi wytchnieniowe.

Badania zostały zrealizowane we współpracy z członkami Ogólnopolskiej Sieci Turystyki Wytchnieniowej i objęły wszystkie 16 województw. Pozyskane dane stanowią podstawę do opracowania modelu usług, który będzie odpowiadać na rzeczywiste potrzeby użytkowników oraz zostanie dostosowany do polskich uwarunkowań społecznych, kulturowych i instytucjonalnych. Wyniki posłużą również jako fundament do formułowania szczegółowych rekomendacji wdrożeniowych, standaryzacyjnych i skalujących.

Uczestnikom badania zapewniono anonimowość, możliwość rezygnacji z udziału na każdym etapie oraz dostosowanie narzędzi do potrzeb osób wrażliwych. Zespół badawczy na bieżąco współpracował z ekspertami merytorycznymi oraz przedstawicielami organizacji zrzeszonych w Ogólnopolskiej Sieci Turystyki Wytchnieniowej, dzięki czemu metodologia była systematycznie konsultowana i dostosowywana do realiów środowiskowych.

Badanie zostało zaprojektowane jako badanie zorientowane na klienta, a więc zarówno w jego opracowaniu i realizacji ściśle współpracowano z organizacjami zrzeszającymi OzN oraz ich rodziców i opiekunów. Z racji na postawione cele badania istotne było bowiem zaangażowanie OzN i opiekunów jako partnerów badania, co pozwoliło skoncentrować się na priorytetach zdefiniowanych przez OzN oraz ich rodziców i opiekunów.

I. Turystyka wytchnieniowa raport na podstawie analizy danych zastanych (desk research)

Turystyka wytchnieniowa to szczególna forma turystyki społecznej, która łączy elementy opieki wytchnieniowej z wypoczynkiem i rekreacją. Jej głównym celem jest stworzenie przestrzeni do regeneracji fizycznej i psychicznej dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami, przy jednoczesnym zapewnieniu profesjonalnej

i bezpiecznej opieki ich podopiecznym. Dzięki temu stanowi ona nie tylko formę odpoczynku, lecz także ważny element systemu wsparcia rodzin opiekuńczych.

W odróżnieniu od klasycznych wyjazdów turystycznych, które koncentrują się na wypoczynku uczestników, turystyka wytchnieniowa ma charakter opiekuńczo-regeneracyjny i obejmuje równoległe dwie grupy: osoby wymagające opieki oraz ich opiekunów. Jej znaczenie wykracza poza sam wyjazd – wzmacnia kondycję zdrowotną i psychiczną opiekunów, zapobiega wypaleniu, a w wymiarze społecznym przeciwdziała wykluczeniu i wspiera integrację.

Celem niniejszego raportu jest przedstawienie aktualnego stanu wiedzy, praktyk i modeli dotyczących turystyki wytchnieniowej w Polsce. Raport powstał w oparciu o analizę danych zastanych (desk research) oraz przegląd literatury, raportów branżowych i inicjatyw organizacji społecznych.

1.1. Definicja i podstawy koncepcyjne turystyki wytchnieniowej.

Turystyka wytchnieniowa (ang. **respite tourism**) stanowi specyficzną formę turystyki społecznej, której celem jest wsparcie rodzin i opiekunów osób zależnych poprzez oferowanie czasowego wytchnienia od obowiązków opiekuńczych. Jest to interwencja na pograniczu polityki społecznej, zdrowia publicznego i rekreacji, przyczyniająca się do poprawy jakości życia zarówno opiekunów, jak i osób z niepełnosprawnościami (Darcy & Buhalis, 2011; Smith & Diekmann, 2017).

Według Pagan (2020), turystyka wytchnieniowa może stanowić ważny element systemu wsparcia nieformalnych opiekunów, ułatwiając utrzymanie równowagi między życiem osobistym a opieką. W odróżnieniu od klasycznej turystyki rehabilitacyjnej czy zdrowotnej, skupia się nie tylko na odbiorcy z niepełnosprawnością, ale na całym systemie opieki domowej.

W ramach europejskiego podejścia do turystyki społecznej (UNWTO, 2021), turystyka wytchnieniowa spełnia ważną funkcję inkluzyjną, przeciwdziałając wykluczeniu społecznemu grup znajdujących się w długotrwałej opiece. Kluczowym aspektem jest umożliwienie godnego, dostępnego wypoczynku, uwzględniającego potrzeby fizyczne, emocjonalne, relacyjne i informacyjne uczestników (ENAT, 2022).

Z perspektywy nauk o rodzinie i opiece, istotna jest także psychospołeczna funkcja wytchnienia. Badania Zarita et al. (1980) wykazują, że czasowe odciążenie od opieki wpływa na zmniejszenie poziomu stresu, poprawę funkcjonowania emocjonalnego i zapobieganie wypaleniu opiekunów. Dlatego turystyka wytchnieniowa powinna być



projektowana z uwzględnieniem mechanizmów wzmacniających dobrostan psychofizyczny całej rodziny.

Turystyka wytchnieniowa jako praktyka mieści się również w koncepcji „opieki relacyjnej” (Tronto, 1993), gdzie centralne znaczenie mają relacje międzyludzkie, etyczność troski i uznanie wzajemnych potrzeb.

Reasumując **turystyka wytchnieniowa** to forma turystyki społecznej, która odpowiada na potrzeby nie tylko osób z niepełnosprawnościami, ale także ich opiekunów – rodziców, członków rodzin i osób wspierających na co dzień. Jej celem jest stworzenie przestrzeni do wypoczynku, regeneracji i czasowego odciążenia od obowiązków opiekuńczych. W tym modelu wsparcia opiekunowie traktowani są jako równorzędni uczestnicy i beneficjenci, co stanowi odejście od tradycyjnego podejścia, w którym uwaga skupiała się wyłącznie na osobie z niepełnosprawnością¹. To fundamentalne założenie wyznacza nową dynamikę ról, wymagając precyzyjnego określenia kompetencji i zadań wszystkich zaangażowanych podmiotów, w tym personelu wspierającego i organizatorów.

Warto także podkreślić, że turystyka wytchnieniowa ma istotne znaczenie dla zdrowia publicznego, ponieważ przyczynia się do profilaktyki wypalenia opiekunów, redukcji stresu oraz poprawy dobrostanu psychofizycznego całych rodzin, a z punktu widzenia polityki społecznej stanowi efektywne narzędzie wspierania opieki domowej i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób zależnych oraz ich bliskich.

I.2. Kluczowi uczestnicy procesu turystyki wytchnieniowej.

W poniższym rozdziale dokonano szczegółowej analizy ról, zasobów, potrzeb i relacji poszczególnych uczestników turystyki wytchnieniowej, zgodnie z przyjętą typologią funkcjonalną i operacyjną.

Turystyka wytchnieniowa opiera się na złożonej sieci relacji między wieloma podmiotami – zarówno bezpośrednimi uczestnikami, jak i personelem wspierającym. W kontekście socjologicznym są to tzw. „aktorzy społeczni” (Goffman, 1959), których działania i interakcje determinują skuteczność całego procesu wsparcia. Zrozumienie

¹Kubaczyk, E. (2024, 27 maja). Turystyka wytchnieniowa – szanse i wyzwania dla branży turystycznej. Wasza Turystyka. Dostępne online: <https://www.waszatourystyka.pl/turystyka-wytchnieniowa-szanse-i-wyzwania-dla-branzy-turystycznej>



ich ról i oczekiwań pozwala na lepsze projektowanie usług, które będą zarówno inkluzywne, jak i adekwatne do zróżnicowanych potrzeb.

Turystyka wytchnieniowa to złożony proces, w którym uczestniczy wiele powiązanych ze sobą osób – każda z nich wnosi odrębne potrzeby, zasoby i oczekiwania. Zrozumienie roli poszczególnych uczestników – od opiekunów i osób z niepełnosprawnościami, po asystentów, wolontariuszy i organizatorów – jest kluczowe dla zaprojektowania efektywnego i empatycznego modelu wsparcia. Poniższy przegląd ukazuje perspektywy głównych uczestników, uwzględniając zarówno ich funkcje, jak i warunki niezbędne do pełnego i godnego udziału w wyjeździe wytchneniowym.

1. Osoba z niepełnosprawnością

To bezpośredni odbiorca wsparcia w ramach turystyki wytchnieniowej. Uczestniczy w programach wypoczynkowych dostosowanych do jej potrzeb i możliwości – zarówno samodzielnie, jak i z rodziną. Kluczowe jest podmiotowe podejście: osoby z niepełnosprawnością, także dorosłe, powinny być traktowane partnersko, bez infantylizacji. Zakres ich udziału zależy od poziomu samodzielności – od współdecydowania o formach wsparcia po korzystanie z pomocy w czynnościach samoobsługowych (higiena, mobilność, komunikacja, dieta). Ważne są: poczucie bezpieczeństwa, autonomia, indywidualne dopasowanie aktywności i wsparcia komunikacyjnego. Osoby te dysponują własnymi zasobami (emocjonalnymi, ruchowymi, intelektualnymi), które – przy odpowiednim wsparciu – pozwalają na aktywny udział i rozwój. Relacje z opiekunami, asystentami i wolontariuszami oparte na zaufaniu i dobrej „chemii” mają kluczowe znaczenie dla jakości wyjazdu.

2. Osoba opiekująca się

To centralny beneficjent wsparcia – bliska osoba sprawująca codzienną opiekę nad OzN (rodzic, partner, rodzeństwo, dorosłe dziecko, osoba niespokrewniona). Zakres obowiązków wykracza daleko poza zwyczajową „pomoc rodzinną” i często obejmuje niemal całe życie podopiecznego. Opiekunowie mierzą się z chronicznym przeciążeniem, problemami zdrowotnymi, wykluczeniem z życia społecznego i zawodowego. Ich potrzeby to nie tylko odpoczynek i regeneracja, lecz także uznanie, poczucie bezpieczeństwa, możliwość delegowania odpowiedzialności i wsparcie emocjonalne. Program wyjazdu powinien oferować zarówno przestrzeń do samotności, jak i aktywności grupowe – w zależności od preferencji. Relacje z organizatorami, asystentami i wolontariuszami muszą opierać się na jasnej

komunikacji i zaufaniu, aby opiekun mógł spokojnie przekazać odpowiedzialność za bliską osobę.

3. Rodzeństwo osoby z niepełnosprawnością

Często określane jako „szklane rodzeństwo” – bywają pomijane, choć ich rola jest ważna emocjonalnie i społecznie. Dzieci, młodzież i dorośli żyjący w cieniu niepełnosprawności brata/siostry często rezygnują z własnych potrzeb, pełnią funkcję opiekunów zastępczych lub towarzyszy. Ich potrzeby to uwaga, akceptacja, przestrzeń na własne emocje i zainteresowania, rzetelna wiedza o sytuacji w rodzinie. Turystyka wytchnieniowa daje im szansę na integrację z rówieśnikami, budowanie tożsamości i poczucia wartości. Program powinien łączyć aktywności rodzinne z tymi dedykowanymi wyłącznie rodzeństwu.

4. Osoba w wieku senioralnym

Seniorzy mogą być zarówno osobami wspieranymi, jak i opiekunami (np. starsi rodzice dorosłych dzieci z niepełnosprawnością). Ich rola wymaga szczególnego uwzględnienia ze względu na ograniczenia zdrowotne i kondycyjne. Potrzebują dostosowanego tempa aktywności, dostępnych przestrzeni, spokojnej komunikacji i warunków sprzyjających odpoczynkowi. W przypadku seniorów-opiekunów istotne jest dodatkowe odciążenie i wsparcie fizyczne. Jako osoby wspierane – wymagają bezpiecznych, komfortowych rozwiązań (np. wygodnych noclegów, wsparcia medycznego).

5. Osoba asystująca

To kluczowy członek kadry, wspierający OzN w codziennym funkcjonowaniu, aktywnościach rekreacyjnych i społecznych. Asystent umożliwia maksymalną samodzielność podopiecznego, budując relację opartą na zaufaniu i empatii. Wymaga przygotowania merytorycznego, kompetencji interpersonalnych (empatia, cierpliwość, odporność na stres) i znajomości specyfiki niepełnosprawności. Musi być gotowy do reagowania w sytuacjach kryzysowych. Sam potrzebuje jasnych procedur, informacji o uczestnikach, wsparcia organizacyjnego i emocjonalnego.

6. Wolontariusz

Nieodpłatnie angażuje się w działania pomocowe – wspiera uczestników i kadrę, integruje grupę, pomaga w organizacji aktywności. Wnosi energię, różnorodne umiejętności i mniej formalną atmosferę. Jego rola powinna być jasno określona, a zadania dopasowane do kompetencji i przygotowania. Potrzebuje wsparcia

organizacyjnego, przestrzeni do rozwoju i informacji zwrotnej. Obecność wolontariuszy sprzyja tworzeniu wspólnoty i obniżeniu kosztów wyjazdu.

7. Osoba organizująca wyjazd

Odpowiada za całość procesu – od diagnozy potrzeb uczestników po planowanie, formalności, dobór kadry i kontakt z usługodawcami. Dbą o legalność, bezpieczeństwo i spójność wydarzenia. Wymaga interdyscyplinarnej wiedzy (z zakresu turystyki, prawa, niepełnosprawności), kompetencji organizacyjnych i komunikacyjnych. Potrzebuje narzędzi diagnostycznych, wsparcia zespołu i współpracy z koordynatorem.

8. Osoba koordynująca wyjazd

To „twarz” wyjazdu, odpowiadająca za codzienne funkcjonowanie programu. Zarządza zespołem, rozwiązuje sytuacje kryzysowe, dba o komunikację i dokumentację. Wymaga odporności na stres, elastyczności, doświadczenia w pracy z OzN i umiejętności organizacyjnych. Potrzebuje stałego kontaktu z organizatorem, jasnych procedur i wsparcia w sytuacjach obciążających psychicznie.

9. Personel wspierający pośrednio

To specjaliści (psycholodzy, terapeuci, dietetycy, animatorzy, personel medyczny), których rola nie polega na stałej pracy z uczestnikami, ale na podnoszeniu jakości programu i wspieraniu dobrostanu grupy. Potrzebują jasno określonych ról, dostępu do informacji o uczestnikach, przestrzeni do pracy indywidualnej i grupowej oraz współpracy z koordynatorem. Ich obecność zwiększa bezpieczeństwo, komfort i rozwój uczestników.

I.3. Praktyki, sieci współpracy i modele organizacyjne turystyki wytchnieniowej w Polsce

Turystyka wytchnieniowa w Polsce znajduje się w fazie rozwoju, którego cechą dominującą jest duża różnorodność form oraz silne zakorzenienie w działaniach organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej. Pomimo braku systemowych rozwiązań, praktyki te stają się coraz bardziej profesjonalne i dostosowane do specyficznych potrzeb grup docelowych.

Charakterystyka praktyk i form turystyki wytchnieniowej

Turystyka wytchnieniowa przybiera wiele postaci – od krótkich lokalnych spacerów i warsztatów, po dłuższe wyjazdy o charakterze terapeutyczno-rekreacyjnym.

Typowe formy to:

- turnusy rodzinne nad morzem, w górach lub nad jeziorami,
- wyjazdy jedno- i kilkudniowe dla opiekunów i osób z niepełnosprawnością (OzN),
- obozy sportowo-rekreacyjne i aktywności outdoorowe,
- programy oparte na przyrodolecznictwie, arteterapii i turystyce przygodowej,
- lokalne wydarzenia integracyjne i weekendowe biwaki.

Wspólną cechą tych działań jest ich elastyczność, partnerskie podejście do uczestników oraz połączenie wypoczynku z celami psychospołecznymi i edukacyjnymi. Kluczowe znaczenie mają: dostępność, wsparcie kadry asystenckiej oraz dbałość o dobrostan psychofizyczny opiekunów.

Inicjatywy

Zidentyfikowane inicjatywy ukazują szerokie spektrum podejść i metod:

- Stowarzyszenie Mudita – turnusy rodzinne i wolontariat wytchnieniowy;
- Fundacja Ładne Historie – projekt „Łączą nas góry”, biwaki, wycieczki rowerowe, wyjazdy dedykowane mamom i ojcom dzieci z niepełnosprawnościami;
- Fundacja Szerpowie Nadziei – trekkingi górskie i wydarzenia oparte na symbolicznym przezwyciężaniu barier;
- Fundacja Imago – „przerwy przygodowe”, spływy, program „Adventure Therapy”;
- Active Therapy – obozy sportowe, edukacja poprzez ruch i dziedzictwo kulturowe.

Działania te wskazują na rosnącą specjalizację oraz profesjonalizację oferty, choć sektor nadal opiera się głównie na projektach realizowanych oddolnie. Wspólnym mianownikiem jest też wykorzystanie relacji społecznych jako podstawy do budowania poczucia bezpieczeństwa i zaufania w procesie wytchnieniowym.

Ogólnopolska Sieć Turystyki Wytchnieniowej

W odpowiedzi na potrzebę integracji środowiska powołano w 2022 roku Ogólnopolską Sieć Turystyki Wytchnieniowej, której celem jest:

- rozwój i upowszechnianie standardów usług wytchnieniowych,
- promowanie dobrych praktyk,
- integracja sektora społecznego, samorządowego i turystycznego,
- podejmowanie działań rzeczniczych,
- organizacja wizyt studyjnych i konsultacji międzyśrodowiskowych.

Sieć pełni funkcję platformy współpracy, umożliwiając wymianę doświadczeń i wspólne projektowanie rozwiązań systemowych.

Modelowanie systemowe i testowanie

Przełomowym krokiem ku profesjonalizacji sektora jest realizowany przez Fundację Ładne Historie oraz PFRON projekt „Urlop od opieki – tworzenie modelu turystyki wytchnieniowej”. Wspólnie z partnerem zagranicznym (Fundación También, Hiszpania) powstaje pierwszy w Polsce systemowy model usługi turystyki wytchnieniowej. Projekt zakłada pełne finansowanie testów ze środków publicznych, co umożliwia wypracowanie skalowalnych i realistycznych narzędzi dla przyszłych operatorów turystyki wytchnieniowej.

I.4. Bariery rozwoju turystyki wytchnieniowej w Polsce

Pomimo rosnącego zainteresowania turystyką wytchnieniową, rozwój tej formy wsparcia w Polsce napotyka na liczne bariery, które ograniczają jej dostępność, jakość i skalę wdrażania. Wyzwania te mają charakter instytucjonalny, infrastrukturalny, informacyjny oraz społeczno-kulturowy i wymagają kompleksowego podejścia systemowego.

Bariery instytucjonalne

Jednym z kluczowych ograniczeń jest brak jednoznacznej definicji turystyki wytchnieniowej w krajowych dokumentach strategicznych i prawnych. Choć opieka wytchnieniowa została ujęta w programach Funduszu Solidarnościowego czy PFRON, jej interpretacja często ogranicza się do krótkoterminowego zastępstwa opiekuńczego, realizowanego w miejscu zamieszkania osoby zależnej. Tymczasem formy wyjazdowe nie są powszechnie akceptowane jako równoważne świadczenie wsparcia (Fundacja Ładne Historie, 2023). Dodatkowo, brak systemowych mechanizmów finansowania wyjazdów – w tym ich subsydiowania dla rodzin w trudnej sytuacji materialnej – skutecznie wyklucza wiele osób z możliwości skorzystania z takiej formy wsparcia. Kryteria konkursowe w programach publicznych często nie uwzględniają specyfiki turystyki rodzinnej ani potrzeb opiekunów.

Bariery infrastrukturalne

Infrastruktura turystyczna w Polsce wciąż w ograniczonym stopniu odpowiada na potrzeby osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin. Problemy te obejmują:

- brak dostępnych obiektów noclegowych z odpowiednimi udogodnieniami (np. pokoje dwuosobowe z podjazdem, odpowiednie łazienki),
- trudności z transportem przystosowanym dla grup z różnymi potrzebami,
- niewystarczającą liczbę miejsc oferujących pełne wsparcie asystenckie i opiekuńcze.

Szczególnym wyzwaniem jest organizacja wyjazdów grupowych, które wymagają kompleksowej logistyki, dostępności przestrzennej i kompetentnej kadry (ENAT, 2022; Accessible Poland Tours, 2023).

Bariery informacyjne i systemowe

Wciąż brakuje ogólnopolskich narzędzi informacyjnych – takich jak baza dostępnych usług, mapa miejsc przyjaznych turystyce wytchnieniowej czy system bonów i voucherów. Rodziny często dowiadują się o możliwości wyjazdu jedynie dzięki organizacjom pozarządowym, które pełnią rolę pośredników i doradców (Jacukowicz, 2023). Brakuje również rzetelnych danych dotyczących potrzeb rodzin opiekujących się osobami zależnymi.

Bariery społeczne i kulturowe

Opiekunowie często zmagają się z poczuciem winy związanym z „pozostawieniem” bliskiej osoby lub przeznaczeniem czasu na własne potrzeby. Taka postawa wynika m.in. z braku społecznego uznania roli opiekuńczej oraz utrwalonego przekonania o obowiązku całkowitego poświęcenia się bliskim. Ponadto brak wzorców, edukacji i kampanii promujących turystykę wytchnieniową pogłębia wykluczenie tej grupy.

I.5 Rekomendacje dla rozwoju turystyki wytchnieniowej w Polsce

W odpowiedzi na zidentyfikowane bariery oraz uwzględniając rosnące potrzeby społeczne, konieczne jest wdrożenie wielopoziomowych działań wspierających rozwój turystyki wytchnieniowej jako integralnego elementu polityki społecznej, zdrowotnej i turystycznej. Poniżej przedstawiono rekomendacje obejmujące działania systemowe, instytucjonalne, sektorowe i edukacyjne.

Uporządkowanie ram prawnych i definicyjnych

- Wprowadzenie jednoznacznej definicji turystyki wytchnieniowej do strategii społecznych i dokumentów programowych, m.in. strategii rozwoju usług społecznych czy polityki turystycznej.
- Uznanie turystyki wytchnieniowej jako pełnoprawnej formy opieki wytchnieniowej, komplementarnej wobec opieki stacjonarnej i środowiskowej.
- Włączenie turystyki wytchnieniowej do programów rządowych, takich jak „Opieka wytchnieniowa”, Fundusz Solidarnościowy czy projekty samorządowe.

Rozwój systemu finansowania

- Uwzględnienie zapisów umożliwiających organizację wyjazdów turystycznych dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin w ramach Funduszu Solidarnościowego, programów samorządowych i funduszy unijnych.
- Uruchomienie pilotażowych programów „bon turystyczny” dla rodzin OzN, wzorowanych na bonie turystycznym, umożliwiających finansowanie wypoczynku całych rodzin.
- Stworzenie dedykowanych konkursów dla NGO, spółdzielni i instytucji działających na styku opieki i turystyki.

- Zaprojektowanie progresywnego systemu wsparcia uzależnionego od sytuacji dochodowej, formy opieki i czasu trwania wyjazdu.

Wsparcie sektora ekonomii społecznej i NGO

- Zmiany w przepisach (np. dyrektywa turystyczna) umożliwiające uproszczoną rejestrację i prowadzenie usług turystycznych przez fundacje i spółdzielnie socjalne.
- Wsparcie inwestycyjne (np. granty na dostosowanie miejsc, zakup sprzętu)
- Rozwijanie usług łączonych – rekreacyjnych, terapeutycznych i edukacyjnych – z naciskiem na jakość, dostępność i lokalność.
- Wprowadzenie turystyki wytchnieniowej do katalogu usług OPS, PCPR i organizacji pozarządowych jako dostępne i zalecane wsparcie.

Integracja sektora turystyki komercyjnej

- Stworzenie mechanizmów zachęt dla operatorów turystycznych (np. zniżki podatkowe, partnerstwa publiczno-społeczne).
- Opracowanie certyfikatu „obiekt przyjazny wytchnieniu”
- Rozwijanie oferty turystyki rodzinnej i specjalistycznej z uwzględnieniem różnorodnych potrzeb OzN i ich rodzin.

Edukacja, informacja, promocja

- Kampanie społeczne promujące ideę odpoczynku opiekunów i usług wytchnieniowych jako prawa, a nie przywileju.
- Szkolenia dla samorządów, organizatorów turystyki, hoteli i kadry o specyfice wyjazdów rodzin z OzN.
- Stworzenie bazy wiedzy i materiałów edukacyjnych dostępnych online (np. poradniki, mapy).
- Uruchomienie centralnej platformy informacyjnej z bazą dostępnych wyjazdów, obiektów i programów turystyki wytchnieniowej.

Kierunki działań infrastrukturalnych i organizacyjnych

- Opracowanie katalogu certyfikowanych obiektów turystyki wytchnieniowej, z określeniem dostępności dla różnych rodzajów niepełnosprawności.
- Stworzenie funduszu modernizacji ośrodków wypoczynkowych na potrzeby turystyki inkluzywnej i rodzinnej.
- Poprawa dostępności transportowej z ofertami wypoczynku, np. poprzez porozumienia z przewoźnikami lub lokalne granty transportowe.
- Opracowanie standardów jakości usług turystyki wytchnieniowej, obejmujące bezpieczeństwo, opiekę, animację i relacje z rodzinami.
- Włączenie zagadnień związanych z turystyką wytchnieniową do programów adekwatnych kursów i kierunków kształcenia dla organizatorów, koordynatorów turystyki oraz kadry wsparcia, zamiast tworzenia odrębnej, wąsko wyspecjalizowanej ścieżki zawodowej i certyfikacyjnej.
- Rozwój różnych form wolontariatu specjalistycznego i asystentury turystycznej.
- Zapewnienie wsparcia psychologicznego dla personelu i uczestników
- Zróżnicowanie oferty turystyki wytchnieniowej, uwzględniając potrzeby dorosłych OzN i ich opiekunów, którzy często pozostają poza systemowym wsparciem i czują się pomijani w obecnych programach.

Monitoring i badania

- Regularne prowadzenie badań dotyczących potrzeb opiekunów i osób z niepełnosprawnościami w zakresie wypoczynku, dobrostanu i wsparcia.
- Tworzenie ogólnopolskiego rejestru usług i inicjatyw z zakresu turystyki wytchnieniowej.
- Opracowanie narzędzi ewaluacji jakości usług – z uwzględnieniem perspektywy uczestników i personelu.

Turystyka wytchnieniowa stanowi nowoczesną i niezbędną odpowiedź na potrzeby rodzin, które na co dzień mierzą się z wyzwaniami związanymi z opieką nad osobą z niepełnosprawnością. W odróżnieniu od klasycznych form wypoczynku czy

wsparcia społecznego, oferuje ona nie tylko chwilę oddechu, ale i strukturalne wzmocnienie całego systemu rodzinnego. Jako forma turystyki społecznej, wytchnieniowej i inkluzyjnej, łączy wiele środowisk: organizacje pozarządowe, instytucje publiczne, sektor turystyczny i uczestników.

Desk research przeprowadzony na potrzeby niniejszego raportu pokazuje, że mimo rosnącej liczby oddolnych inicjatyw oraz powstawania sieci współpracy, turystyka wytchnieniowa w Polsce wciąż pozostaje formą słabo rozpoznaną i słabo wspieraną systemowo. Wyzwania związane z finansowaniem, infrastrukturą i brakiem jasnych ram instytucjonalnych stanowią poważne bariery dla jej rozwoju. Jednocześnie istnieje ogromny potencjał — zarówno społeczny, jak i ekonomiczny — który może zostać uruchomiony dzięki strategicznym działaniom, współpracy międzysektorowej i aktywnemu rzecznictwu.

Pełne wdrożenie usług wytchnieniowych w ramach turystyki wymaga dalszych badań, profesjonalizacji, standaryzacji i przede wszystkim uznania prawa opiekunów do odpoczynku jako elementarnego składnika polityki społecznej państwa.

II. Badania ilościowe – turystyka wytchnieniowa z perspektywy opiekunów osób z niepełnosprawnościami.

Opieka nad osobą z niepełnosprawnością jest zadaniem niezwykle wymagającym – fizycznie, psychicznie, emocjonalnie, a nierzadko również społecznie i ekonomicznie. W polskich realiach to głównie rodziny, a zwłaszcza nieformalni opiekunowie, ponoszą główny ciężar opieki, bardzo często bez wystarczającego wsparcia ze strony systemu instytucjonalnego. Zdarza się, że sprawowanie opieki wiąże się z koniecznością rezygnacji z pracy zawodowej, aktywności społecznej, odpoczynku, a nawet z ograniczeniem kontaktów towarzyskich. Sytuacja ta – mimo swojej wagi i skali – wciąż pozostaje w dużej mierze niewidoczna w polityce społecznej oraz niedostatecznie rozpoznana w badaniach społecznych. W tym kontekście turystyka wytchnieniowa, łącząca elementy wypoczynku, wsparcia i krótkookresowego odciążenia opiekuna, może stanowić przełomowe rozwiązanie – zarówno dla rodzin, jak i dla całego systemu opieki nieformalnej. Aby jednak opracować skuteczny i adekwatny model tego typu wsparcia, niezbędne jest poznanie realnych potrzeb i barier opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Temu celowi służyło niniejsze badanie.

II.1. Cel i zakres badania

W ramach projektu „Urlop od opieki. Model turystyki wytchnieniowej” przeprowadzono ogólnopolskie badanie ilościowe wśród opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Celem badania było:

- zidentyfikowanie potrzeb, oczekiwań i barier opiekunów w kontekście wypoczynku,
- poznanie ich dotychczasowych doświadczeń i praktyk związanych z organizacją czasu wolnego,
- ocena gotowości do uczestnictwa w wyjazdach wytchnieniowych,
- zebranie informacji istotnych dla projektowania adekwatnej, dostępnej i zindywidualizowanej oferty turystyki wytchnieniowej.

Technika i realizacja badania

Badanie miało charakter ilościowy i zostało zrealizowane techniką CAWI (Computer-Assisted Web Interviewing), czyli za pomocą standaryzowanego kwestionariusza online. Dystrybucję ankiety przeprowadzono we współpracy z członkami Ogólnopolskiej Sieci Turystyki Wytchnieniowej, co umożliwiło dotarcie do szerokiej i zróżnicowanej grupy respondentów z różnych regionów Polski. Do badania zakwalifikowano osoby faktycznie sprawujące opiekę nad osobami z niepełnosprawnościami – w szczególności opiekunów rodzinnych i bliskich (np. rodziców, partnerów, członków rodziny)

Próba badawcza

W badaniu wzięło udział 1031 opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Kryterium włączenia do badania było faktyczne sprawowanie opieki nad OzN – zarówno w charakterze opiekuna formalnego, jak i nieformalnego (np. rodzica, partnera, innego członka rodziny). Próba była zróżnicowana pod względem:

- wieku i płci opiekunów,
- województwa zamieszkania,
- sytuacji ekonomicznej i zawodowej,
- struktury gospodarstwa domowego,

- charakteru i intensywności sprawowanej opieki (samodzielnie / wspólnie z inną osobą),
- relacji z osobą, nad którą sprawowana jest opieka (dziecko, partner, rodzic, inna osoba bliska).

Narzędzie badawcze

Podstawowym narzędziem był standaryzowany kwestionariusz internetowy. Składał się on z pytań zamkniętych i półotwartych, pogrupowanych wokół kluczowych zagadnień:

- struktura rodziny i sytuacja opiekuńcza,
- częstotliwość wypoczynku oraz forma jego organizacji (indywidualna / wspólna),
- zainteresowanie udziałem w wyjazdach wytchnieniowych,
- identyfikacja barier (organizacyjnych, zdrowotnych, psychicznych, finansowych),
- preferencje dotyczące terminu, długości i miejsca wyjazdu,
- oczekiwane formy aktywności – zarówno wspólnych z OzN, jak i indywidualnych dla opiekuna,
- akceptowalne formy transportu i typy zakwaterowania,
- budżet możliwy do przeznaczenia na wyjazd,
- oczekiwania wobec wariantów finansowania (pełna refundacja, dopłaty, odpłatność).

Kwestionariusz zakończony był metryczką socjodemograficzną, co umożliwia szczegółową analizę wyników w kontekście takich zmiennych jak wiek, płeć, sytuacja materialna czy miejsce zamieszkania.

Dane zostały poddane analizie statystycznej z wykorzystaniem oprogramowania IBM SPSS Statistics oraz Microsoft Excel. Zastosowano podstawowe miary statystyki opisowej (średnie, odchylenia standardowe, rozkłady procentowe), a także analizy przekrojowe umożliwiające identyfikację zależności pomiędzy kluczowymi zmiennymi, takimi jak sytuacja opiekuna a jego potrzeby w zakresie turystyki

wytchnieniowej. Szczegółowa analiza wyników z uwzględnieniem danych znajduje się w aneksie statystycznym załączonym do wyników badania).

Charakter i zastosowanie wyników

Badanie miało charakter aplikacyjny – jego rezultaty posłużą jako fundament dla wypracowania ogólnopolskiego modelu turystyki wytchnieniowej, dostosowanego do realnych potrzeb opiekunów i ich rodzin. Zebrane dane umożliwią stworzenie rozwiązań:

- bardziej dostępnych i elastycznych,
- odpowiadających zróżnicowanym formom sprawowania opieki,
- uwzględniających kwestie psychiczne i emocjonalne związane z rezygnacją z opieki w celu regeneracji,
- systemowo wspierających opiekunów w ich roli społecznej.

II.2. Struktura społeczno–demograficzna badanej grupy opiekunów.

W badaniu wzięło udział 1031 opiekunów osób z niepełnosprawnościami (szczegółowe dane znajdują się w Tabeli 1). Zdecydowaną większość respondentów stanowiły kobiety – 92,0% badanych. Mężczyźni stanowili zaledwie 7,1% ogółu badanych, natomiast 1,0% osób zadeklarowało brak chęci udzielenia odpowiedzi na pytanie o płeć. Tak wyraźna przewaga kobiet w próbie jest zgodna z szerzej obserwowanym trendem społeczno-demograficznym, zgodnie z którym to kobiety – najczęściej matki, partnerki lub córki – pełnią główną rolę w opiece nad osobami z niepełnosprawnością². Dane dotyczące wieku respondentów były zbierane w formie odpowiedzi liczbowej (otwartej), a następnie zostały pogrupowane w szerokie kategorie przedziałowe, co miało na celu ułatwienie dalszej analizy i interpretacji wyników. Najliczniejsze grupy respondentów to osoby w wieku 41–45 lat (24,0%) oraz 46–50 lat (24,7%), co oznacza, że niemal połowa uczestników badania znajduje się w aktywnym wieku zawodowym. Kolejną liczną grupę stanowili opiekunowie w wieku 36–40 lat (19,2%), natomiast osoby powyżej 51. roku życia stanowiły 22,6% próby. Najmniej liczną kategorią były osoby w wieku do 30 lat

² Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej. *Dorośli – niezależni w praktyce*. Warszawa, 2021. Dostęp: https://www.power.gov.pl/media/110622/Dorosli_niezalezniwpraktyce.pdf.



(2,0%). Struktura wiekowa respondentów potwierdza, że obowiązki opiekuńcze są najczęściej podejmowane przez osoby w średnim wieku, które często muszą godzić opiekę z aktywnością zawodową i innymi obowiązkami rodzinnymi. Tym samym, potrzeba organizacji dostosowanej i elastycznej turystyki wytchnieniowej w tej grupie wiekowej wydaje się szczególnie istotna – jako narzędzie profilaktyki wypalenia, poprawy dobrostanu i przeciwdziałania wykluczeniu. Respondenci pochodzili ze wszystkich 16 województw, co zapewniło równomierne pokrycie terytorialne i umożliwiło identyfikację regionalnych różnic w dostępności usług i doświadczeniach opiekuńczych.

Najwięcej respondentów pochodziło z województwa:

- ✓ mazowieckiego (15,1%),
- ✓ lubelskiego (10,3%),
- ✓ podkarpackiego (10,1%),
- ✓ dolnośląskiego (9,3%).

Najmniej licznie reprezentowane były województwa: lubuskie (1,4%), opolskie (2,0%) i kujawsko-pomorskie (3,3%). Zróżnicowanie regionalne próby pozwala na uwzględnienie w modelu turystyki wytchnieniowej także uwarunkowań lokalnych, takich jak infrastruktura, dostępność usług czy obecność organizatorów lokalnych form wsparcia.

Tabela 1. Struktura społeczno – demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem płci (N=1031, w%)

Płeć	N	%
Kobieta	948	92,0%
Mężczyzna	73	7,1%
Wolę nie odpowiadać na to pytanie	10	1,0%
Suma	1031	100,0%



Tabela 2. Struktura społeczno – demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem wieku (N=1031, w%)

Wiek	N	%
do 30 lat	21	2,0%
od 31 do 35 lat	77	7,5%
od 36 do 40 lat	198	19,2%
od 41 do 45 lat	247	24,0%
od 46 do 50 lat	255	24,7%
od 51 do 55 lat	116	11,3%
powyżej 56 lat	117	11,3%
Suma	1031	100,0%

Tabela 3. Struktura społeczno – demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem województwa (N=1031, w%)

Województwo	N	%
dolnośląskie	96	9,3%
kujawsko-pomorskie	34	3,3%
lubelskie	106	10,3%
lubuskie	14	1,4%

Województwo	N	%
łódzkie	40	3,9%
małopolskie	47	4,6%
mazowieckie	156	15,1%
opolskie	21	2,0%
podkarpackie	104	10,1%
podlaskie	69	6,7%
pomorskie	65	6,3%
śląskie	78	7,6%
świętokrzyskie	43	4,2%
warmińsko-mazurskie	48	4,7%
wielkopolskie	61	5,9%
zachodniopomorskie	49	4,8%
Suma	1031	100,0%

W badaniu uwzględniono również strukturę gospodarstw domowych, w których mieszkają opiekunowie osób z niepełnosprawnościami. Dane te pozwalają lepiej zrozumieć codzienne uwarunkowania opieki, zakres dostępnego wsparcia w najbliższym otoczeniu oraz potencjalne trudności organizacyjne związane z życiem rodzinnym i logistyką wypoczynku.

Liczba osób w gospodarstwie domowym

Najwięcej respondentów mieszkało w gospodarstwach czteroosobowych – 39,0% badanych. Niemal co trzecia osoba (33,5%) zadeklarowała życie w trzyosobowym gospodarstwie, natomiast 15,7% respondentów zamieszkiwało w rodzinach liczących pięć i więcej osób. Najmniej liczną grupę stanowili opiekunowie mieszkający tylko z jedną osobą – 11,9% wskazań.

Liczba osób dorosłych w gospodarstwie

W ponad połowie gospodarstw domowych (55,8%) mieszkały dwie osoby dorosłe, co może świadczyć o obecności drugiego dorosłego członka rodziny wspierającego proces opieki. W 24,8% gospodarstw znajdowały się trzy osoby dorosłe, a w 11,0% – cztery i więcej. W 8,4% przypadków opiekun deklarował, że mieszka jako jedyny dorosły w gospodarstwie domowym, co może wskazywać na szczególnie trudną sytuację związaną z samotnym pełnieniem roli opiekuńczej.

Liczba dzieci w gospodarstwie

W odniesieniu do liczby dzieci, blisko 40% gospodarstw domowych opiekunów zamieszkiwało wspólnie z jednym dzieckiem poniżej 18. roku życia. W 28,0% przypadków były to gospodarstwa z dwojgiem dzieci, a w 8,7% – z trójką lub większą liczbą dzieci. Z kolei 23,5% opiekunów nie wychowuje dzieci w wieku poniżej 18 lat. Dane te wskazują, że duża część opiekunów pełni jednocześnie obowiązki rodzicielskie, co znacząco zwiększa ich codzienne obciążenie.

Zróznicowana struktura rodzin ukazuje konieczność projektowania oferty turystyki wytchnieniowej w sposób elastyczny – uwzględniający zarówno potrzeby samotnych opiekunów, jak i tych funkcjonujących w większych, nierzadko wielopokoleniowych rodzinach z dziećmi.



Tabela 4. Struktura społeczno-demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem osób w gospodarstwie domowym (N=1031, w%)

Liczba osób w gospodarstwie domowym	N	%
2 osoby	118	11,9%
3 osoby	348	33,5%
4 osoby	403	39,0%
5 osób i więcej	162	15,7%
Suma	1031	100,0%

Tabela 5. Struktura społeczno-demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem osób w gospodarstwie domowym (N=1031, w%)

Liczba osób dorosłych w gospodarstwie domowym	N	%
1 osoba	87	8,4%
2 osoby	575	55,8%
3 osoby	256	24,8%
4 osoby i więcej	113	11,0%
Suma	1031	100,0%



Tabela 6. Struktura społeczno-demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem osób w gospodarstwie domowym (N=1031, w%)

Liczba dzieci w gospodarstwie domowym	N	%
brak osób poniżej 18 lat	242	23,5%
1 osoba	410	39,8%
2 osoby	289	28,0%
3 osoby i więcej	90	8,7%
Suma	1031	100,0%

Zakres i relacje opiekuńcze sprawowane nad osobami z niepełnosprawnością.

Zdecydowana większość respondentów – 88,0% – zadeklarowała, że opiekuje się jedną osobą z niepełnosprawnością. 12,0% badanych wskazało, że sprawuje opiekę nad co najmniej dwiema osobami z niepełnosprawnością. Wyniki te świadczą o dominującym modelu, w którym opieka jest skoncentrowana na jednym podopiecznym. Taka konfiguracja odzwierciedla typową strukturę gospodarstw domowych, w których występuje jedna osoba wymagająca stałego wsparcia. W odniesieniu do rodzaju relacji między opiekunem a osobą pod opieką, najczęściej wskazywaną kategorią była opieka nad jednym dzieckiem – odpowiedź tę zaznaczyło 88,4% badanych. Znacznie mniej liczne były przypadki opieki nad dwojgiem (6,8%) lub trojgiem dzieci (1,1%). Inne relacje rodzinne obejmowały opiekę nad współmałżonkiem lub partnerem/partnerką (5,1%), rodzicem (1,6%), a także innymi osobami spokrewnionymi (1,9%) bądź niespokrewnionymi (0,9%). Dominującą grupą wśród opiekunów są rodzice dzieci z niepełnosprawnościami – najczęściej matki – co jest spójne z wcześniejszymi badaniami dotyczącymi struktury rodzinnej opieki długoterminowej w Polsce. Obecność innych relacji (np. partnerskich, opieki nad rodzicami czy osobami niespokrewnionymi) wskazuje na istnienie bardziej zróżnicowanych form opieki, które jednak występują rzadziej i mogą mieć odmienną dynamikę obciążeń oraz potrzeb. Podsumowując, analizowane dane wskazują, że opieka nad osobami z niepełnosprawnościami w Polsce ma głównie charakter indywidualny i rodzinny, a jej ciężar w przeważającej mierze spoczywa na

najbliższych członkach rodziny – przede wszystkim rodzicach dzieci z niepełnosprawnością. Taki model opieki rodzi określone konsekwencje dla planowania usług wychowawczych, które powinny być projektowane z uwzględnieniem zarówno struktury rodzinnej, jak i liczby podopiecznych, nad którymi sprawowana jest opieka.

Tabela 7. Struktura społeczno–demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem zakresu i relacji opiekuńczych sprawowanych nad osobami z niepełnosprawnością. (N=1031, w%)

Liczba osób z niepełnosprawnością nad którymi sprawowana jest opieka przez opiekuna	N	%
Opieka nad 1 osobą z niepełnosprawnością	907	88,0%
Opieka nad co najmniej 2 osobami z niepełnosprawnością	124	12,0%
Suma	1031	100,0%

Tabela 8. Struktura społeczno–demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem zakresu i relacji opiekuńczych sprawowanych nad osobami z niepełnosprawnością. (N=1031, w%)

Rodzaj relacji z osobą pod opieką	N	%
Opieka nad 1 dzieckiem	911	88,4%
Opieka nad 2 dziećmi	70	6,8%
Opieka nad 3 dziećmi	11	1,1%
Żona / mąż / partner/partnerka	53	5,1%
Opieka nad rodzicem	16	1,6%
Opieka nad inną osobą spokrewnioną	20	1,9%



Rodzaj relacji z osobą pod opieką	N	%
Opieka nad inną osobą niespokrewnioną	9	0,9%

Struktura społeczno-demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem modelu sprawowanej opieki i sytuacji materialnej.

Analiza sytuacji życiowej badanych objęła również sposób organizacji opieki nad osobami z niepełnosprawnością oraz subiektywną ocenę warunków materialnych, w jakich funkcjonują respondenci. Oba te aspekty mają kluczowe znaczenie dla zrozumienia możliwości i ograniczeń związanych z udziałem w wyjazdach wytchnieniowych. Zdecydowana większość opiekunów (76,1%) sprawuje opiekę wspólnie z inną osobą – najczęściej członkiem rodziny (partnerem, dzieckiem, rodzicem) lub innym opiekunem. Samodzielne pełnienie tej roli, które wiąże się z większym obciążeniem fizycznym i emocjonalnym, zadeklarowało 23,9% uczestników badania. Dane te wskazują na zróżnicowanie zasobów wsparcia w bezpośrednim otoczeniu domowym opiekunów.

W kontekście sytuacji materialnej, najwięcej respondentów (44,9%) określiło ją jako przeciętną, wskazując na konieczność rezygnacji z części wydatków. Niespełna co trzeci badany (37,3%) ocenia swoją sytuację jako dobrą, co sugeruje relatywną stabilność ekonomiczną. Jedynie 7,0% ankietowanych zadeklarowało bardzo dobrą kondycję finansową, natomiast łącznie 8,8% badanych doświadcza trudności materialnych – od częstego braku środków na potrzeby podstawowe (6,9%) po trwały niedobór finansów (1,9%). Dodatkowe 1,9% respondentów nie zdecydowało się na udzielenie odpowiedzi na to pytanie.

Warto również zauważyć, że 5,8% opiekunów posiada orzeczenie o niepełnosprawności. Choć stanowią oni mniejszość w badanej próbie, ich sytuacja wymaga szczególnej uwagi – łączą oni bowiem podwójne wyzwania: życia z własną niepełnosprawnością oraz sprawowania opieki nad inną osobą zależną. Z perspektywy projektowania wsparcia w postaci turystyki wytchnieniowej, konieczne jest uwzględnienie ich szczególnych potrzeb oraz możliwości uczestnictwa.

Uzyskane dane pokazują, że choć część opiekunów funkcjonuje w stabilnych warunkach socjoekonomicznych, znaczna grupa mierzy się z istotnymi ograniczeniami, które powinny być uwzględnione przy projektowaniu dostępnych i inkluzyjnych form turystyki wytchnieniowej.



Tabela 9. Struktura społeczno-demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem modelu sprawowanej opieki, sytuacji materialnej oraz zdrowotnej. (N=1031, w%)

Model sprawowanej opieki	N	%
Samodzielnie	246	23,9%
Wspólnie z inną osobą (np. mąż, żona, dorosłe dziecko, rodzic, inny opiekun, opiekun zawodowy)	785	76,1%
Suma	1031	100,0%

Tabela 10. Struktura społeczno-demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem modelu sprawowanej opieki, sytuacji materialnej oraz zdrowotnej. (N=1031, w%)

Ocena sytuacji materialnej	N	%
Bardzo dobra – bez problemu zaspokaja wszystkie potrzeby	72	7,0%
Dobra – zwykle wystarcza mi na bieżące potrzeby	385	37,3%
Przeciętna – czasami muszę rezygnować z części wydatków	463	44,9%
Trudna – często brakuje mi na podstawowe potrzeby	71	6,9%
Bardzo trudna – żyję w stałym niedoborze środków finansowych	20	1,9%
Wolę nie odpowiadać	20	1,9%
Suma	1031	100,0%

Tabela 11. Struktura społeczno-demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem modelu sprawowanej opieki, sytuacji materialnej oraz zdrowotnej. (N=1031, w%)

Orzeczenie o niepełnosprawności (opiekuna)	N	%
Tak	60	5,8%
Nie	971	94,2%
Suma	1031	100,0%

Zdecydowaną większość respondentów (87,9%) stanowili główni opiekunowie osób z niepełnosprawnością – osoby, które na co dzień sprawują opiekę, doświadczają jej emocjonalnych i fizycznych obciążeń, i które w największym stopniu mogą skorzystać z usług wytnieniowych. Ich głos jest fundamentem projektowania systemowego wsparcia, które ma realnie odciążyć opiekunów w ich codziennym funkcjonowaniu. Pozostałe 12,1% ankietowanych stanowiły osoby wspierające, które nie zawsze ponoszą całkowitą odpowiedzialność za opiekę, ale mogą pełnić rolę naturalnych partnerów w organizacji wyjazdów wytnieniowych – np. jako osoby towarzyszące, współopiekunowie lub uczestnicy rodzinnych form wypoczynku.

Tabela 12. Rola osoby wypełniającej ankietę. „W jakiej roli wypełnia Pan/Pani ankietę?” (N=1031, w%)

Odpowiedź	N	%
Opiekun / opiekunka osoby z niepełnosprawnością	906	87,9%
Inna osoba wspierająca (np. członek rodziny, bliski znajomy)	125	12,1%
Suma	1031	100,0%

II.3 Doświadczenia związane z wypoczynkiem

Jednym z kluczowych wymiarów jakości życia opiekunów osób z niepełnosprawnościami jest możliwość odpoczynku – rozumianego zarówno jako czas fizycznej regeneracji, jak i psychicznego odciążenia od codziennych obowiązków opiekuńczych. W realiach wielu rodzin wypoczynek ten pozostaje jednak trudno osiągalnym przywilejem – często ograniczonym przez brak dostępnych form wsparcia, ograniczenia organizacyjne, trudności finansowe lub nieprzystosowanie infrastruktury do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Turystyka wytchnieniowa, będąca przedmiotem niniejszego badania, zakłada nie tylko czasowy odpoczynek, ale również stworzenie przestrzeni do oddechu i odzyskania równowagi przez opiekunów – z lub bez udziału osoby wymagającej wsparcia. Zrozumienie dotychczasowych doświadczeń związanych z wypoczynkiem, jego częstotliwości oraz form (indywidualnych lub wspólnych), pozwala lepiej poznać realne potrzeby rodzin oraz zidentyfikować kluczowe bariery utrudniające odpoczynek.

W dalszej części analizy zaprezentowano sposoby, w jakim opiekunowie osób z niepełnosprawnością organizują swój wypoczynek – zarówno indywidualnie, jak i wspólnie z podopiecznymi. Została również przeanalizowana częstotliwość samodzielnych wyjazdów wypoczynkowych oraz tych odbywanych razem z osobą wymagającą opieki. Uzyskane dane pozwolą lepiej zrozumieć realny dostęp opiekunów do przestrzeni do odpoczynku, a tym samym stanowią ważny punkt odniesienia dla projektowania adekwatnych i dostępnych form turystyki wytchnieniowej, które mogłyby wspierać ich dobrostan i przeciwdziałać przeciążeniu opiekuńczemu.

II.3.1. Sposób organizacji wypoczynku przez opiekunów

Wyniki dotyczące sposobu organizacji wypoczynku przez opiekunów osób z niepełnosprawnościami unaoczniają, jak silnie funkcja opiekuńcza wpływa na możliwość korzystania z czasu wolnego w sposób samodzielny i regenerujący. Ponad połowa respondentów (53,5%) deklaruje, że zawsze wypoczywa wspólnie z osobą, którą się opiekuje, a kolejne 21,6% wskazuje, że najczęściej dzieli czas wypoczynku z osobą, którą się opiekuje. Oznacza to, że aż trzy czwarte badanych niemal całkowicie łączy wypoczynek z pełnieniem funkcji opiekuńczej. Taka sytuacja wskazuje na silne uwarunkowania praktyczne, organizacyjne i emocjonalne, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają realizację indywidualnych potrzeb odpoczynku

i regeneracji. Jednocześnie 11,4% opiekunów wprost zadeklarowało, że nie ma czasu na wypoczynek w ogóle – to niepokojący sygnał sugerujący chroniczne przeciążenie, które może prowadzić do wypalenia opiekuńczego oraz pogorszenia zdrowia psychicznego i fizycznego. Zaledwie 4,9% respondentów przyznało, że stara się organizować wypoczynek osobno, gdy tylko jest to możliwe, a 4,6% czasem ma taką możliwość. Oznacza to, że mniej niż 10% badanych doświadcza choćby okazjonalnie indywidualnej formy wypoczynku, co ukazuje realną skalę ograniczeń i braków w systemie wsparcia dla rodzin osób z niepełnosprawnościami. Najmniejsza grupa (3,9%) wskazała odpowiedź „nie mam możliwości wypoczynku z innego powodu”, która zawierała dodatkowo opcję otwartego komentarza. Jak pokazuje analiza jakościowa tych wypowiedzi, za sformułowaniem „inny powód” często kryją się bardzo konkretne i powtarzalne bariery – brak opieki zastępczej, całodobowa konieczność sprawowania opieki, ograniczenia finansowe, brak infrastruktury dostosowanej do potrzeb OzN, a także obawy i lęki emocjonalne związane z pozostawieniem osoby wspieranej bez nadzoru.

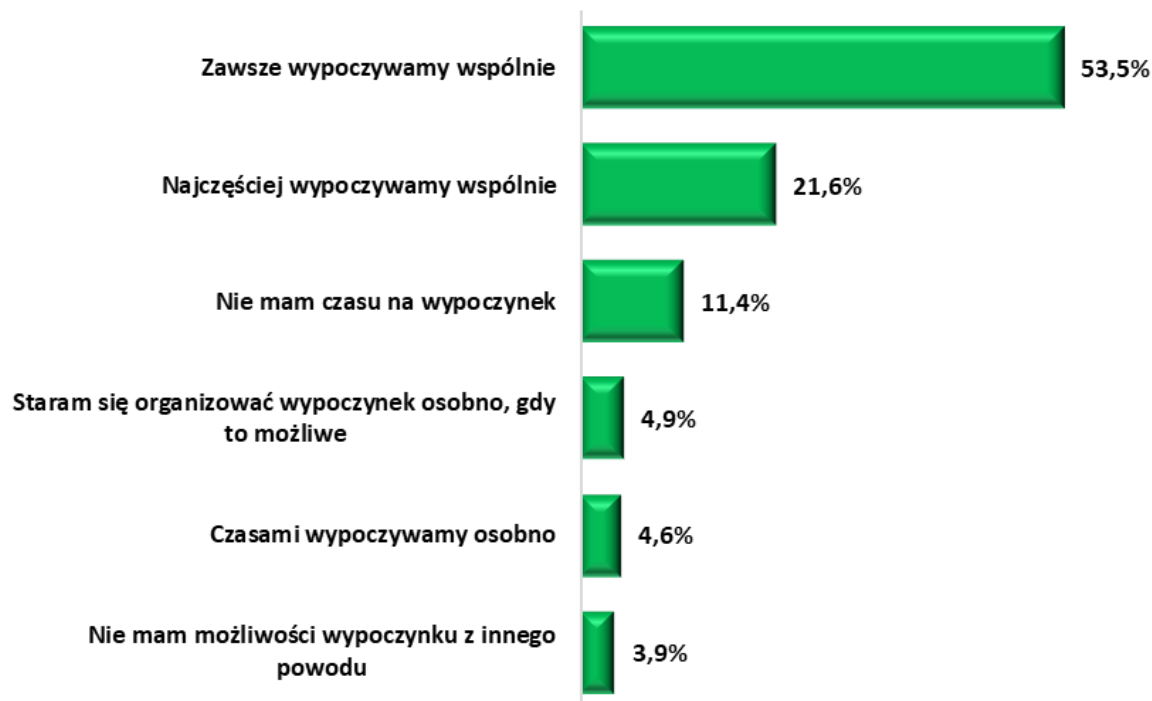
Zebrane dane nie tylko odzwierciedlają aktualną sytuację opiekunów, ale także unaoczniają systemowy deficyt wsparcia w zakresie opieki wytchnieniowej. Styl i częstotliwość wypoczynku stają się więc nie tylko wskaźnikiem jakości życia opiekunów, ale także testem wydolności społecznych mechanizmów pomocy. Z przedstawionych danych dotyczących sposobu organizacji wypoczynku opiekunów osób z niepełnosprawnościami płyną liczne, istotne wnioski natury społecznej, systemowej i psychologicznej, które wymagają pogłębionej refleksji i konkretnych działań w obszarze polityki społecznej.

Po pierwsze, wypoczynek opiekunów niemal całkowicie zlewa się z obowiązkami opiekuńczymi – aż 75% respondentów wypoczywa zawsze lub najczęściej razem z osobą, nad którą sprawuje opiekę. Oznacza to, że czas wolny w tradycyjnym rozumieniu – jako przestrzeń na regenerację, oderwanie się od obowiązków, zadbanie o własne potrzeby emocjonalne i fizyczne – jest dla większości opiekunów niedostępny. Wypoczynek w ich przypadku nie stanowi alternatywy dla pracy opiekuńczej, lecz jej przedłużenie, choć często w innej scenerii.

Po drugie, bardzo niski odsetek osób, które deklarują wypoczynek samodzielny (nawet okazjonalny), wskazuje na głęboko zakorzenione ograniczenia strukturalne. Brakuje zarówno systemowego wsparcia w postaci dostępnej i zaufanej opieki zastępczej, jak i praktycznych mechanizmów umożliwiających zorganizowanie takiego wypoczynku – finansowych, organizacyjnych i kulturowych. Respondenci

sygnalizują, że nawet jeśli teoretycznie mają prawo do odpoczynku, to nie mają warunków, aby z niego skorzystać.

Po trzecie, grupa opiekunów, która wprost deklaruje całkowity brak czasu na wypoczynek (11,4%) – jest szczególnie narażona na skutki chronicznego przeciążenia, w tym wypalenie, osamotnienie, pogorszenie stanu zdrowia czy wykluczenie społeczne. Taki stan powinien być traktowany jako sygnał alarmowy – zarówno z punktu widzenia dobrostanu jednostki, jak i stabilności nieformalnego systemu opieki w Polsce. Po czwarte, nawet odpowiedzi zaklasyfikowane jako „inne powody” ujawniają głęboko ludzkie dramaty, których wspólnym mianownikiem jest brak realnych możliwości odciążenia. Brak zaufania do systemu, strach o bezpieczeństwo osoby zależnej, niepełnosprawność wymagająca stałej obecności opiekuna, ale też poczucie winy i społeczny nacisk na samopoświęcenie – wszystko to składa się na zamknięty krąg, w którym wypoczynek staje się niemożliwy. Wnioski te jednoznacznie wskazują na konieczność pilnego rozwoju i upowszechnienia usług wytchnieniowych – dostępnych, przystępnych, profesjonalnych i elastycznych. Niezbędne jest także wzmacnianie świadomości społecznej oraz zmiana narracji: opiekunowie mają prawo do odpoczynku, a wypoczynek nie jest przywilejem, lecz warunkiem utrzymania ich zdrowia i sprawności w długoterminowej perspektywie.



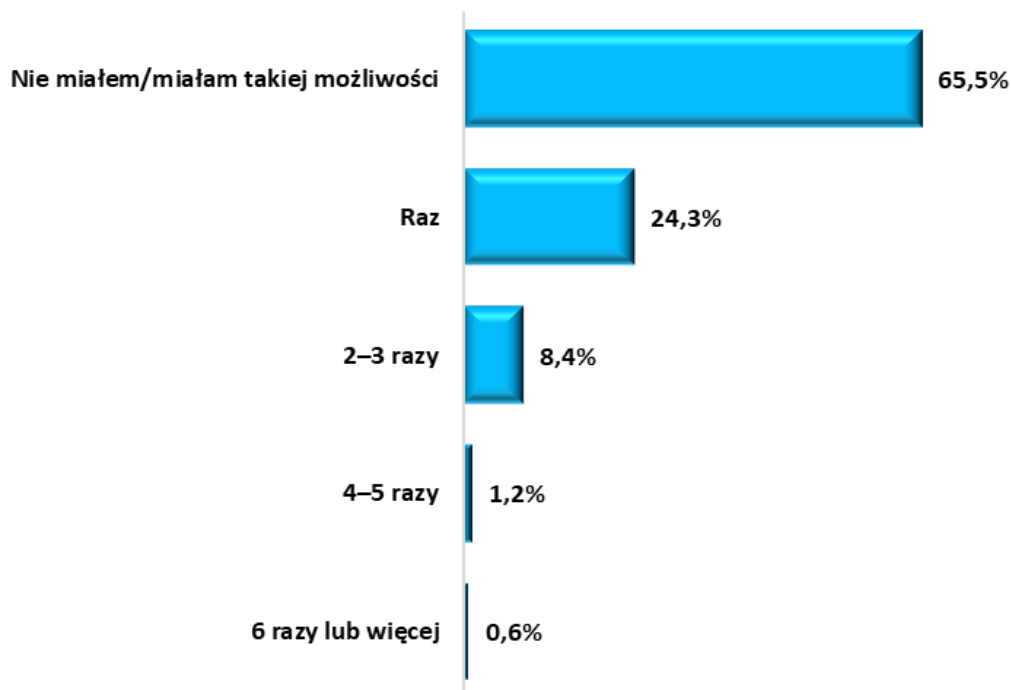
Rysunek 1. Sposób organizacji wypoczynku przez opiekunów. „Jeśli Pan/Pani wypoczywa, to czy wypoczywa Pan/Pani najczęściej sam, czy z osobą/osobami, którą/którymi się Pan/Pani opiekuje?” (N=1031, w%)

II.3.2. Częstotliwość samodzielnych i wspólnych wyjazdów wypoczynkowych opiekunów.

Wypoczynek pełni fundamentalną rolę w podtrzymywaniu równowagi psychofizycznej człowieka – umożliwia regenerację, obniża poziom stresu, sprzyja zdrowiu psychicznemu i pozwala na odzyskanie sprawczości w codziennym funkcjonowaniu. W przypadku opiekunów osób z niepełnosprawnościami, szczególnie tych sprawujących intensywną, wieloletnią i codzienną opiekę, dostęp do wypoczynku nie jest jednak oczywisty. Czas wolny – rozumiany jako przestrzeń realnego oderwania się od obowiązków opiekuńczych – bardzo często wymaga od nich nadzwyczajnego wysiłku organizacyjnego, emocjonalnego i finansowego. W kontekście turystyki wytchnieniowej kluczowe znaczenie ma zatem zarówno dostępność wyjazdów realizowanych samodzielnie – jako forma rzeczywistego wytchnienia – jak i tych podejmowanych wspólnie z osobą wspieraną, które mogą wspierać więzi rodzinne i integrację, ale nie zawsze zapewniają odpoczynek samym opiekunom. W ramach badania zadano dwa uzupełniające się pytania, pozwalające określić, jak często respondenci mogli w ciągu ostatnich 12 miesięcy skorzystać z wypoczynku. Pierwsze pytanie dotyczyło samodzielnych wyjazdów wypoczynkowych, z wyłączeniem osoby wymagającej opieki. Drugie odnosiło się do liczby wspólnych wyjazdów z osobą z niepełnosprawnością, jednak wyłącznie tych niemających charakteru leczniczego – czyli niezwiązanych z turnusami rehabilitacyjnymi czy pobytami w sanatorium. Porównanie obu obszarów daje możliwość głębszej analizy – nie tylko pod kątem częstotliwości wypoczynku, ale przede wszystkim jego jakości oraz funkcji, jaką pełni w życiu opiekuna.

Wyniki dotyczące częstotliwości wyjazdów wypoczynkowych bez osoby z niepełnosprawnością, nad którą badani sprawują opiekę, potwierdzają skalę ograniczeń w dostępie do przestrzeni regeneracji i odpoczynku indywidualnego wśród opiekunów. Aż 65,5% respondentów zadeklarowało, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie miało ani razu możliwości wyjazdu bez osoby zależnej – nawet krótkiego, weekendowego. To znaczy, że niemal dwie trzecie opiekunów przez cały rok nie doświadczyło żadnej formy wypoczynku poza środowiskiem codziennej opieki, co nie tylko świadczy o ich głębokim przeciążeniu, ale także o braku systemowego wsparcia umożliwiającego chociażby krótkoterminowe zastępstwo. Kolejne 24,3% badanych odpowiedziało, że taka możliwość pojawiła się tylko raz w ciągu roku. To oznacza, że blisko 90% opiekunów (dokładnie 89,8%) mogło skorzystać z wypoczynku bez osoby z niepełnosprawnością najwyżej raz lub wcale – co jednoznacznie potwierdza deficyt regularnych okazji do regeneracji psychofizycznej. Zaledwie 8,4% badanych zrealizowało taki wyjazd 2–3 razy, a tylko

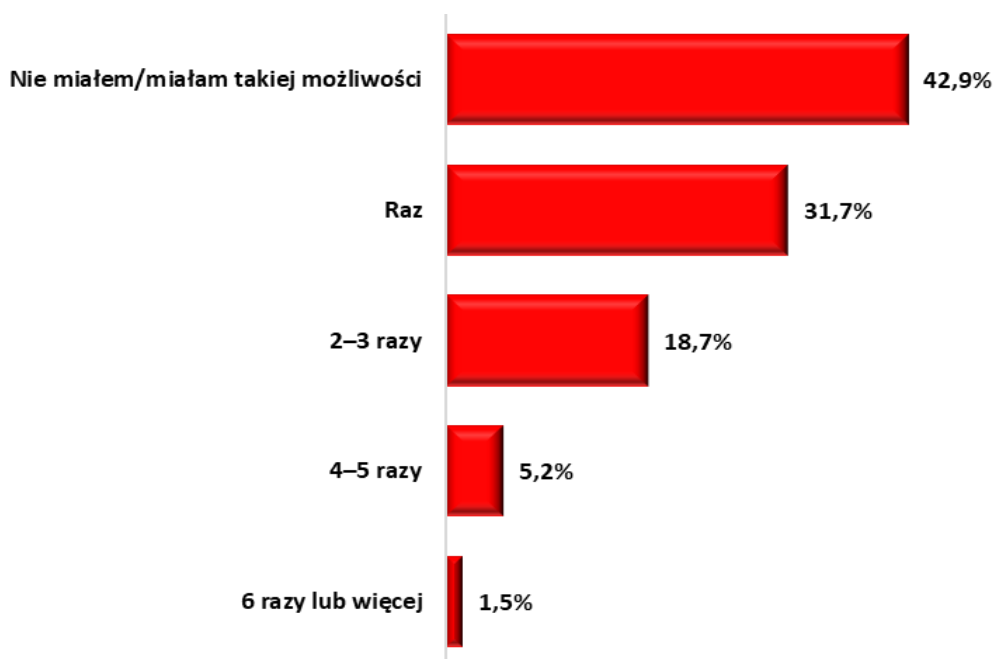
śladowe wartości (1,2% i 0,6%) wskazują na częstsze wyjazdy (4–5 razy lub więcej). Dane te wskazują, że indywidualny wypoczynek, rozumiany jako czas poza środowiskiem opiekuńczym, stanowi dla większości opiekunów rzadkość, a dla wielu – zupełnie niedostępną rzeczywistość. Niska częstotliwość tego typu wyjazdów jest konsekwencją licznych barier – od braku osób mogących przejąć obowiązki opiekuńcze, przez ograniczenia finansowe, po brak dostępnych i dostosowanych form wytchnienia. To także dowód na to, że opiekunowie funkcjonują w trybie nieustannej gotowości i obecności, bez możliwości realnego oderwania się od codziennych zadań. Wyniki te podkreślają konieczność pilnego rozwijania narzędzi wsparcia wytchnieniowego, zarówno instytucjonalnego, jak i środowiskowego. W przeciwnym razie opiekunowie – jako kluczowe osoby w systemie nieformalnej opieki – pozostają grupą permanentnie przeciążoną, niewidoczną i wykluczoną z prawa do odpoczynku i zdrowia.



Rysunek 2. Liczba wyjazdów bez osoby z niepełnosprawnością. Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy miał(a) Pan/Pani możliwość wyjazdu wypoczynkowego bez osoby / osób z niepełnosprawnością, którą / którymi się Pan/Pani opiekuje? (N=1031, w%)

Dane dotyczące częstotliwości wspólnych wyjazdów wypoczynkowych opiekunów z osobami z niepełnosprawnościami w ciągu ostatnich 12 miesięcy (z wyłączeniem wyjazdów o charakterze leczniczym, takich jak turnusy rehabilitacyjne czy pobyty sanatoryjne) również wskazuje na istotne ograniczenia w zakresie realizowania potrzeby wspólnego odpoczynku. Blisko połowa respondentów – dokładnie 42,9% – zadeklarowała, że nie miała w ogóle możliwości uczestnictwa w tego typu wyjeździe.

Oznacza to, że dla znacznej części opiekunów jakakolwiek forma wypoczynku – nawet wspólnego z osobą wspieraną – pozostaje poza zasięgiem, najprawdopodobniej ze względu na bariery finansowe, organizacyjne, zdrowotne lub instytucjonalne. Jednocześnie ponad jedna trzecia badanych (31,7%) wskazała, że w ciągu roku taki wyjazd miał miejsce tylko raz, co sugeruje incydentalny charakter tego typu wypoczynku. Warto zauważyć, że jedynie 18,7% respondentów uczestniczyło w 2–3 wyjazdach, a zaledwie 5,2% miało możliwość zrealizowania 4–5 takich wyjazdów. Wyjazdy częstsze – 6 razy lub więcej – deklarowało jedynie 1,5% badanych, co stanowi marginalną część całej próby. Wyniki te wskazują na znaczący deficyt dostępu do wspólnych form wypoczynku – rozumianych jako przestrzeń wyjazdowa, nielecnicza i pozadomowa – w życiu codziennym rodzin opiekujących się osobami z niepełnosprawnością. Nawet jeśli wyjazd nie wymagał pozostawienia osoby z niepełnosprawnością pod cudzą opieką, jego realizacja wciąż stanowiła wyzwanie – logistyczne, finansowe czy emocjonalne. W konsekwencji, dla wielu rodzin taka forma aktywności pozostaje sporadyczna lub całkowicie niemożliwa, co świadczy o systemowych niedoborach w zakresie wsparcia dla wspólnego wypoczynku rodzinnego, który mógłby służyć nie tylko rekreacji, ale również integracji, odciążeniu i poprawie jakości relacji.



Rysunek 3. Liczba wspólnych wyjazdów wypoczynkowych. Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy uczestniczył(a) Pan/Pani w wyjeździe wypoczynkowym razem z osobą / osobami z niepełnosprawnością, którą/którymi się Pan/Pani opiekuje? (N=1031, w%)

II.4. Bariery związane z turystyką wytchnieniową.

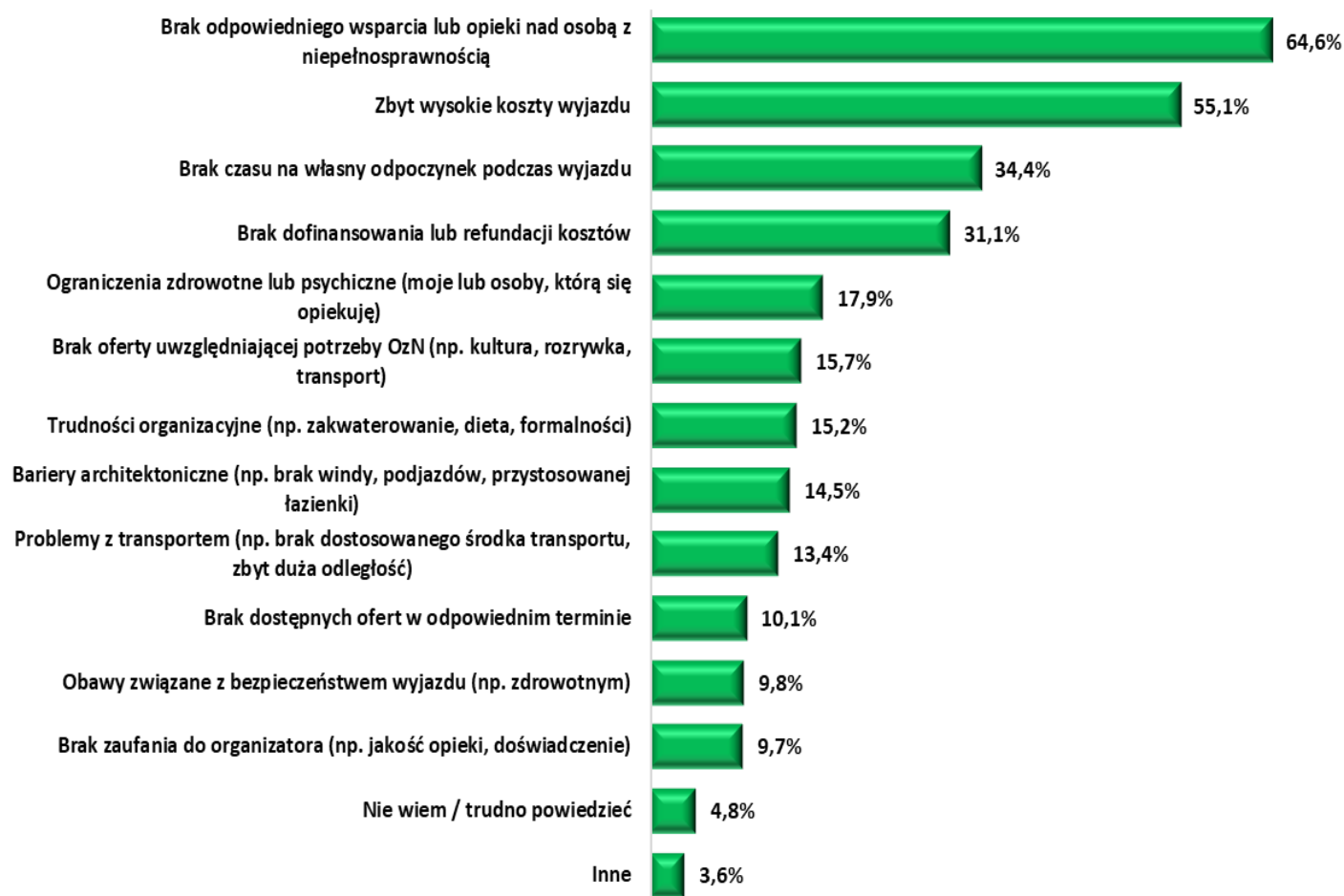
Turystyka wytchnieniowa, rozumiana jako forma zorganizowanego wypoczynku umożliwiająca czasowe odciążenie opiekunów osób z niepełnosprawnościami, z założenia powinna być dostępna, elastyczna i adekwatna do zróżnicowanych potrzeb rodzin opiekuńczych. Jednak rzeczywistość organizacyjna i społeczna, w jakiej funkcjonują opiekunowie, często skutecznie ogranicza możliwość skorzystania z tej formy wsparcia. Bariery te mają charakter zarówno systemowy, jak i indywidualny – dotyczą nie tylko aspektów infrastrukturalnych czy finansowych, ale także trudności logistycznych, deficytów zaufania, ograniczeń zdrowotnych oraz braku dostępnych ofert dostosowanych do specyfiki opieki nad osobą z niepełnosprawnością. W związku z powyższym zapytano respondentów, które czynniki w ich sytuacji stanowiłyby lub mogłyby stanowić barierę w udziale w wyjeździe wytchnieniowym. Uczestnicy mogli wskazać do pięciu odpowiedzi, co pozwoliło uchwycić złożoność i wielowymiarowość utrudnień, z jakimi realnie mierzą się na co dzień. Stąd też suma wskazań jest większa niż 100%.

Na podstawie zaprezentowanych wyników można zauważyć, że bariery udziału w turystyce wytchnieniowej są złożone i wielowymiarowe, przy czym na pierwszy plan wysuwają się czynniki systemowe i organizacyjne, które silnie ograniczają możliwość skorzystania z tej formy wsparcia przez opiekunów osób z niepełnosprawnością. Najczęściej wskazywaną przeszkodą był brak odpowiedniego wsparcia lub opieki nad osobą z niepełnosprawnością – czynnik ten wskazało aż 64,6% respondentów. Oznacza to, że kluczowym warunkiem możliwości uczestnictwa w wyjeździe wytchnieniowym jest zapewnienie zastępczej, godnej zaufania i adekwatnej opieki dla osoby zależnej – bez niej wypoczynek pozostaje niedostępny. Kolejną silnie odczuwaną barierą są zbyt wysokie koszty wyjazdu. 55,1% badanych uznało wyjazdy za zbyt drogie, a 31,1% zwróciło uwagę na brak dofinansowania lub refundacji kosztów. Dane te wyraźnie wskazują, że czynniki ekonomiczne są istotnym ograniczeniem, co podkreśla potrzebę systemowego wsparcia finansowego jako kluczowego elementu rozwijanego modelu turystyki wytchnieniowej. Kolejną wskazywaną barierą był brak czasu na własny odpoczynek podczas wyjazdu (34,4%), co może wynikać zarówno z przeciążenia obowiązkami, jak i braku organizacyjnych możliwości zapewnienia sobie realnego wytchnienia. Istotna grupa barier dotyczy także zdrowia i organizacji – ograniczenia zdrowotne lub psychiczne (17,9%), trudności organizacyjne (15,2%) oraz bariery architektoniczne (14,5%). Problemy z transportem (13,4%) czy brak oferty w odpowiednim terminie (10,1%) również stanowią istotne utrudnienia. Bardziej „miękkie” bariery, takie jak



obawy związane z bezpieczeństwem wyjazdu (9,8%) czy brak zaufania do organizatora (9,7%), pokazują, że nawet dobrze zaprojektowana oferta może nie zostać zaakceptowana bez poczucia pewności i jakości usług. Niewielki odsetek badanych wskazał brak zdania lub trudność w udzieleniu odpowiedzi (4,8%) oraz inne bariery (3,6%) takie między innymi jak: brak informacji o ofertach, brak odpowiednich ośrodków (np. z podnośnikami, dużymi pokojami, klimatyzacją), brak oferty dla osób z większymi potrzebami funkcjonalnymi (np. kilka osób z niepełnosprawnością, złożone potrzeby), brak możliwości skorzystania z wypoczynku przez rolników, osoby bez urlopu, osoby pracujące, brak dostępnych opiekunów (np. 1:1), nadopiekuńczość, psychiczna bariera przed oddaniem opieki innej osobie, brak samochodu lub prawa jazdy, potrzeba większego dofinansowania i dodatkowych dni wolnych, trudności w podróży (np. dziecko źle znosi inne miejsce, ograniczenia dietetyczne), brak społecznego wsparcia lub towarzystwa do wspólnego wyjazdu, brak wypoczynku dla całej rodziny, brak systemowości i przewidywalności ofert, poczucie braku bezpieczeństwa emocjonalnego związanego z oddaniem dziecka pod opiekę.

Podsumowując udział w wyjeździe wytchnieniowym zależy nie tylko od samej chęci opiekunów, lecz przede wszystkim od dostępności realnych warunków umożliwiających odpoczynek – zarówno w sferze organizacyjnej, finansowej, jak i emocjonalnej. Współczesne programy turystyki wytchnieniowej muszą być projektowane z uwzględnieniem całego kontekstu życia opiekunów – ich obciążeń, lęków, ograniczeń i rzeczywistych potrzeb. Tylko wtedy będą mogły pełnić funkcję realnego wsparcia, a nie iluzorycznego przywileju dostępnego jedynie dla nielicznych.



Rysunek 4. Bariery udziału w wyjeździe wytnieniowym. Jakie czynniki stanowiły lub mogłyby stanowić dla Pana/Pani barierę w udziale w wyjeździe wytnieniowym? (N=1031, w%)

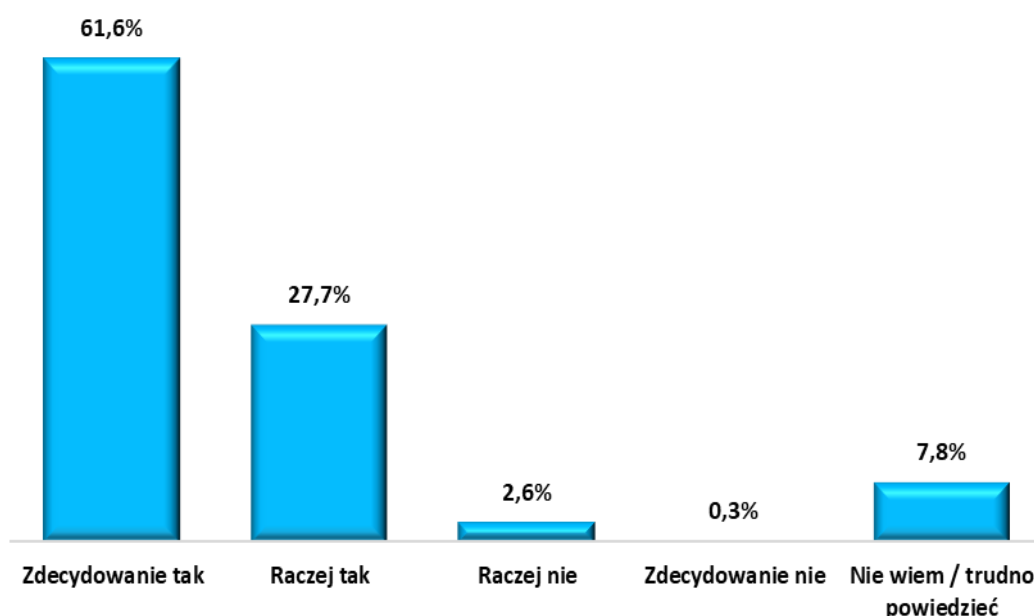
II.5. Gotowość do uczestnictwa w turystyce wytnieniowej.

Kluczowym elementem badania była ogólna gotowość respondentów do udziału w wyjeździe wytnieniowym. Odpowiedzi udzielone przez badanych stanowiły punkt wyjścia do dalszej eksploracji potrzeb, oczekiwań i możliwych barier, ale też wyznaczają symboliczną granicę pomiędzy osobami zainteresowanymi potencjalnym udziałem w tego typu inicjatywach a tymi, które nie deklarują chęci uczestnictwa.

Wyniki pytania dotyczącego zainteresowania udziałem w wyjeździe wytnieniowym jednoznacznie wskazują na bardzo duże zapotrzebowanie na tego typu formy wsparcia wśród opiekunów osób z niepełnosprawnością. Aż 61,6% respondentów odpowiedziało „zdecydowanie tak”, a kolejne 27,7% – „raczej tak”. Łącznie blisko 90% uczestników badania wykazało gotowość do rozważenia takiego wyjazdu, co stanowi istotny sygnał dla projektujących system wsparcia społecznego, usług

opiekuńczych i model turystyki wytchnieniowej. Jedynie marginalny odsetek ankietowanych zadeklarował brak zainteresowania – „raczej nie” (2,6%) i „zdecydowanie nie” (0,3%). Warto jednak zwrócić uwagę na grupę 7,8% respondentów, którzy nie potrafili jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie. Ich wahanie może wynikać z nieznamomości idei turystyki wytchnieniowej, braku wiedzy o dostępnych ofertach, lęku przed rozłąką z osobą zależną lub trudności organizacyjnych i emocjonalnych, które były już wcześniej sygnalizowane.

Bardzo wysoki poziom deklarowanego zainteresowania potwierdza zasadność rozwoju systemowych rozwiązań w zakresie turystyki wytchnieniowej – zarówno w formach wspólnych, jak i umożliwiających czasowe odciążenie opiekunów. Jest to również wyraźny sygnał dla instytucji publicznych i organizatorów, że potencjalni odbiorcy takich usług są gotowi i chętni do ich wykorzystania – o ile zostaną one zaprojektowane z uwzględnieniem ich realnych potrzeb i barier.



Rysunek 5. Zainteresowanie wyjazdem wytchnieniowym. Czy był(a)by Pan/Pani zainteresowany udziałem w wyjeździe wytchnieniowym? (N=1031, w%)

II.6. Preferencje dotyczące form wyjazdu wytchnieniowego.

Zorganizowany wyjazd wytchnieniowy, aby pełnić funkcję skutecznego wsparcia dla rodzin opiekujących się osobami z niepełnosprawnością, musi odpowiadać na realne potrzeby i możliwości jego uczestników. W tej części badania skoncentrowano się na poznaniu preferencji opiekunów dotyczących kluczowych aspektów planowanego wypoczynku. Pytania dotyczyły m.in. preferowanych terminów wyjazdów,

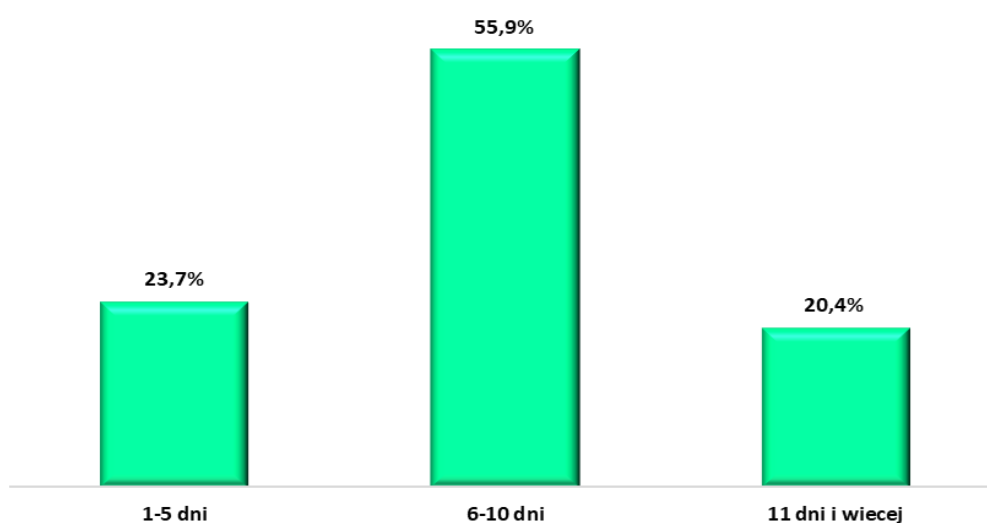


oczekiwanej lokalizacji, typu obiektów noclegowych, a także możliwego dystansu, jaki respondenci byliby w stanie pokonać wraz z osobą zależną. Zebrane odpowiedzi pozwalają uchwycić zróżnicowanie oczekiwań w zakresie organizacji turystyki wytchnieniowej oraz dostarczają cennych wskazówek do projektowania adekwatnych, dostępnych i atrakcyjnych form wsparcia wyjazdowego. Analiza tych danych ma na celu nie tylko zidentyfikowanie dominujących preferencji, ale również rozpoznanie ewentualnych ograniczeń – takich jak bariera dystansu, infrastruktury czy sezonowości – które mogą wpływać na realną dostępność oferty turystyki wytchnieniowej.

II.6.1. Preferowana długość wyjazdu wytchnieniowego.

Długość wyjazdu wytchnieniowego stanowi jeden z kluczowych elementów wpływających na jego skuteczność i realną funkcję regeneracyjną. Czas przeznaczony na wypoczynek ma bezpośredni związek z możliwością uzyskania równowagi psychofizycznej, oderwania się od codziennego obciążenia opieką i odbudowy zasobów osobistych opiekunów osób z niepełnosprawnościami. W ankiecie poproszono respondentów o wskazanie, ile dni – ich zdaniem – powinien trwać wyjazd wytchnieniowy realizowany wspólnie z osobą zależną. Odpowiedzi udzielane były w formie otwartej, co pozwoliło na uchwycenie indywidualnych oczekiwań, a następnie zostały pogrupowane do trzech głównych kategorii. Dane te umożliwiają lepsze zrozumienie skali potrzeb wypoczynkowych opiekunów i mogą służyć jako punkt odniesienia przy projektowaniu adekwatnych programów wsparcia. Zdecydowana większość respondentów wskazała, że optymalna długość wyjazdu wytchnieniowego powinna mieścić się w przedziale od 6 do 10 dni – takiej odpowiedzi udzieliło aż 55,9% osób. Taki wybór może świadczyć o potrzebie realnej regeneracji i odpoczynku, który wymaga więcej niż kilku dni, a zarazem pozostaje w zasięgu organizacyjnym i logistycznym rodzin opiekujących się osobami z niepełnosprawnością. Tydzień lub nieco więcej wydaje się czasem wystarczającym, by oderwać się od rutyny, jednocześnie nie generując nadmiernych barier związanych z opieką, kosztami czy obowiązkami zawodowymi. Niemal co czwarty respondent (23,7%) uznał, że wystarczający byłby krótszy, kilkudniowy wyjazd (1–5 dni). Może to wskazywać na bardziej ograniczone możliwości logistyczne lub finansowe, a także na niski poziom dostępnego wsparcia opiekuńczego, który uniemożliwia dłuższą nieobecność w domu. W tej grupie mogą znajdować się osoby, które z różnych powodów – emocjonalnych, zdrowotnych lub praktycznych – nie są w stanie zrealizować dłuższego wyjazdu, mimo potencjalnej potrzeby takiego wypoczynku. Z kolei 20,4% respondentów zadeklarowało chęć uczestnictwa w wyjeździe trwającym ponad 11 dni. Ta grupa może reprezentować osoby

szczególnie przeciążone opieką, które potrzebują dłuższego oderwania się od codziennych obowiązków, by faktycznie poczuć ulgę i regenerację. Wskazanie dłuższego czasu wypoczynku może być także związane z chęcią maksymalnego wykorzystania rzadko pojawiającej się możliwości wyjazdu – zwłaszcza jeśli wymaga on złożonej organizacji i zaangażowania zewnętrznego wsparcia. Wyniki pokazują wyraźnie, że potrzeby opiekunów w zakresie długości wyjazdu są zróżnicowane, a sam wypoczynek – by spełniał funkcję wytchnieniową – musi być elastycznie dostosowany do indywidualnych warunków życia, możliwości opiekuńczych oraz kondycji psychofizycznej samych opiekunów.



Rysunek 6. Preferowana długość wyjazdu wytchnieniowego. Jak długo (ile dni), powinien trwać wyjazd wytchnieniowy, w którym uczestniczył(a)by Pan/Pani razem z osobą/osobami z niepełnosprawnością? (N=1001, w%)

II.6.2. Preferowany okres wyjazdu wytchnieniowego.

Planowanie odpowiedniego terminu wyjazdu wytchnieniowego jest istotnym elementem projektowania oferty dostosowanej do potrzeb opiekunów osób z niepełnosprawnością. Czas, w którym taki wyjazd mógłby się odbyć, musi uwzględniać wiele czynników – m.in. zobowiązania zawodowe, szkolne, rytm funkcjonowania rodziny oraz dostępność wsparcia w innych obszarach życia codziennego. Dla wielu opiekunów wyjazd możliwy jest tylko w ściśle określonych okresach roku, co może wpływać zarówno na frekwencję, jak i na sposób korzystania z form wypoczynku wspólnego. W kontekście turystyki wytchnieniowej niezwykle ważne jest zrozumienie preferencji czasowych, aby możliwe było stworzenie elastycznej i realistycznie dostępnej oferty. Zidentyfikowanie najchętniej wybieranych okresów pozwala lepiej dostosować programy i terminy turnusów do rytmu życia



rodzin z osobami z niepełnosprawnością oraz zwiększyć ich rzeczywisty dostęp do wsparcia wytchnieniowego.

W odpowiedzi na pytanie dotyczące preferowanego okresu wyjazdu wytchnieniowego, każdy z badanych mógł udzielić więcej niż jednej odpowiedzi, dlatego suma wskazań jest większa niż 100%. Najwięcej respondentów – 71.9% wskazało wakacje letnie jako najbardziej odpowiedni moment na realizację takiego wyjazdu. To zdecydowanie najczęściej wybierana odpowiedź, co może być związane z korzystnymi warunkami atmosferycznymi, dostępnością urlopów oraz większą ofertą dostępnych form wypoczynku w tym czasie. Na kolejnych miejscach znalazły się odpowiedzi: wiosna (31,8%) oraz weekendy (29,3%), co sugeruje zainteresowanie krótszymi, mniej zobowiązującymi formami wypoczynku, które można zrealizować poza sezonem urlopowym. Ferie zimowe zostały wskazane przez 19,2% badanych, natomiast jesień przez 18,1%, co wskazuje na umiarkowane zainteresowanie wyjazdami w tych okresach. Nieco mniej osób, bo 14,9%, zadeklarowało, że termin wyjazdu nie ma dla nich znaczenia, co może świadczyć o otwartości na różne propozycje lub też o braku możliwości wpływu na wybór konkretnego terminu. Tylko 7,1% respondentów wskazało tydzień roboczy, a 3,6% okres zimowy poza feriami szkolnymi. Inne odpowiedzi pojawiły się w 1,1% przypadków. Podsumowując, zdecydowana większość badanych preferuje wyjazdy w okresie letnim, a także wiosną i w weekendy. Preferencje te powinny być uwzględniane przy projektowaniu oferty turystyki wytchnieniowej – zarówno w kontekście kalendarza wyjazdów, jak i ich długości oraz dostępności.

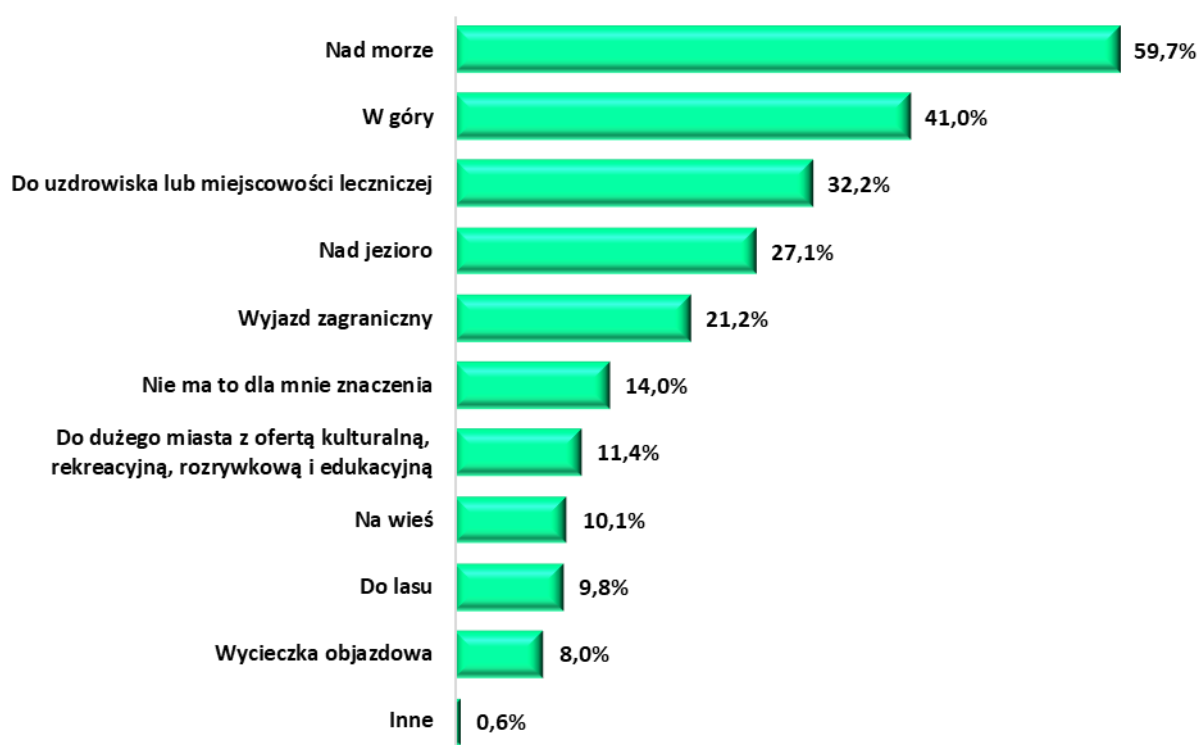


Rysunek 7. Preferowany okres wyjazdu wytnieniowego. W jakim okresie najchętniej wybrał(a)by się Pan/Pani na wspólny wyjazd wytnieniowy? (N=1001, w%)

II.6.3. Preferencje lokalizacyjne i infrastrukturalne wyjazdu wytnieniowego

Poznanie preferencji dotyczących miejsca docelowego wyjazdu wytnieniowego jest istotne dla projektowania oferty, która realnie odpowiada na potrzeby rodzin sprawujących opiekę nad osobami z niepełnosprawnościami. W pytaniu respondenci zostali poproszeni o wskazanie, dokąd najchętniej wybraliby się na wyjazd realizowany wspólnie z osobą wymagającą wsparcia. Uwzględnienie oczekiwań dotyczących lokalizacji jest kluczowe nie tylko z perspektywy atrakcyjności samego wyjazdu, lecz także dostępności infrastruktury, dostępności usług opiekuńczych oraz możliwych form aktywności dostosowanych do możliwości uczestników. Dane uzyskane w odpowiedzi na to pytanie pokazują zróżnicowane preferencje, ale też wskazują wyraźne tendencje, które mogą stanowić punkt odniesienia przy planowaniu programów turystyki wytnieniowej. Najczęściej wskazywaną lokalizacją był wyjazd nad morze, który cieszył się poparciem 59,7% respondentów. Kolejne popularne kierunki to góry (41,1%) oraz miejscowości uzdrowiskowe i lecznicze (32,3%). Nieco rzadziej wybierano jeziora (27,1%) oraz wyjazdy zagraniczne (21,3%). Dla części badanych (13,9%) lokalizacja nie miała większego znaczenia, co może sugerować większą elastyczność lub brak sprecyzowanych oczekiwań. Mniejszym zainteresowaniem cieszyły się miasta z ofertą kulturalną i edukacyjną (11,2%), wieś (10,1%), lasy (9,8%) i wycieczki objazdowe (7,9%). Odpowiedź „inne”

zaznaczyło jedynie 0,6% uczestników. Preferencje te pokazują, że opiekunowie najchętniej wybieraliby miejsca sprzyjające wypoczynkowi w otoczeniu przyrody, a także tam, gdzie można liczyć na korzystny klimat, dostęp do usług zdrowotnych lub rehabilitacyjnych. Wysoka popularność kierunków takich jak morze czy góry może wskazywać na potrzebę odpoczynku w przestrzeni odbieranej jako regenerująca i odseparowana od codziennych obowiązków. Jednocześnie stosunkowo niski odsetek odpowiedzi dotyczących miast i wyjazdów objazdowych sugeruje, że mniej mobilne, bardziej osiadłe formy wypoczynku są preferowane przez grupę opiekunów osób z niepełnosprawnością.

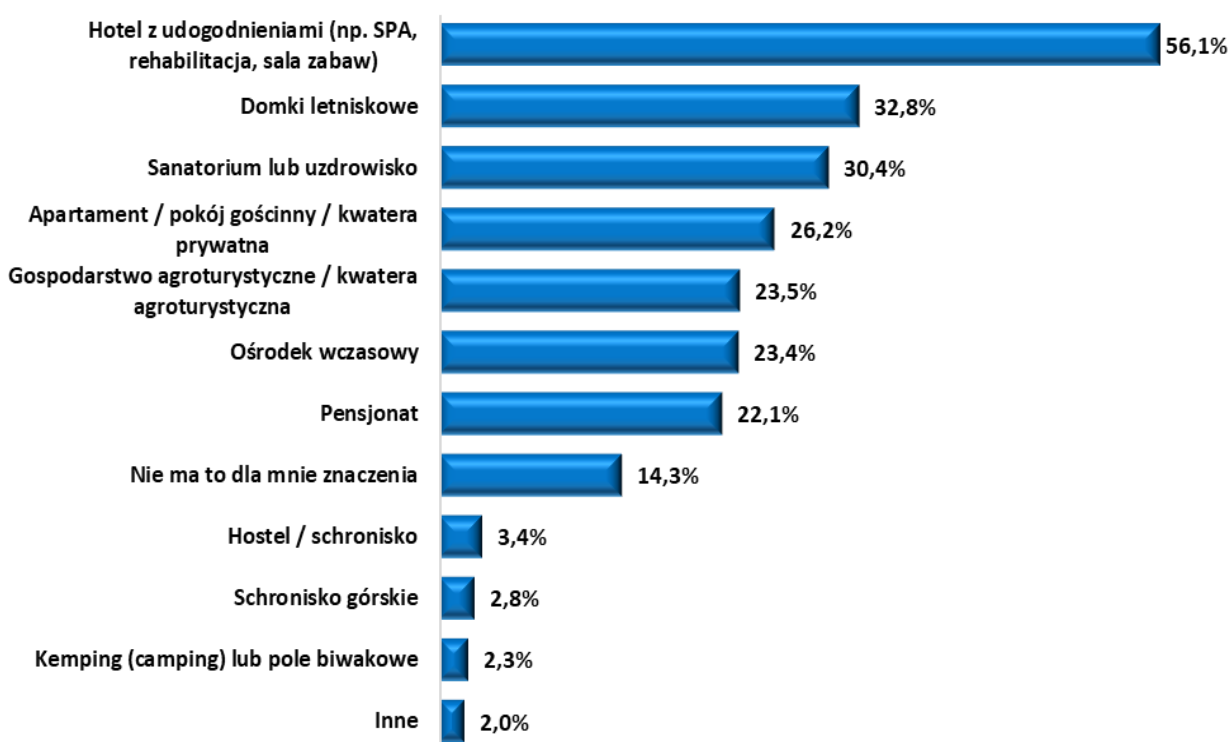


Rysunek 8. Preferowane miejsce wyjazdu. Gdzie najchętniej wybrał(a)by się Pan/Pani na wyjazd wytchnieniowy? (N=1001, w%)

II.6.4. Preferowany typ obiektu noclegowego podczas wyjazdu wytchnieniowego

Dobór odpowiedniego obiektu noclegowego ma kluczowe znaczenie dla poczucia komfortu, bezpieczeństwa i funkcjonalności wyjazdu wytchnieniowego – zwłaszcza gdy uczestniczą w nim osoby z niepełnosprawnościami. Respondenci zostali poproszeni o wskazanie takich typów obiektów, które realnie byłoby w stanie rozważyć, uwzględniając dostępność, infrastrukturę oraz własne potrzeby i ograniczenia. Pytanie miało charakter praktyczny – dotyczyło nie tyle preferencji, ile faktycznych możliwości i warunków uczestnictwa. Najczęściej wybieraną

odpowiedzią były hotele z udogodnieniami – takimi jak SPA, rehabilitacja czy sala zabaw – które wskazało 56,1% ankietowanych. Drugim najczęściej preferowanym rozwiązaniem były domki letniskowe (32,8%), a na trzecim miejscu znalazły się sanatoria lub uzdrowiska (30,4%). Popularnością cieszyły się także apartamenty i kwatery prywatne (26,2%) oraz gospodarstwa agroturystyczne (23,5%) i ośrodki wczasowe (23,4%). Znaczący odsetek osób wskazał również pensjonaty (22,1%). Dla 14,3% respondentów typ obiektu nie miał większego znaczenia. Znacznie rzadziej wskazywane były formy noclegu o bardziej podstawowym standardzie lub niższej dostępności dla osób z niepełnosprawnościami – takie jak hostele (3,4%), schroniska górskie (2,8%) czy pola biwakowe (2,3%). Odpowiedź „inne” zaznaczyło 2% uczestników. Wyniki te pokazują, że w planowaniu turystyki wytchnieniowej należy uwzględniać obiekty o podwyższonym standardzie dostępności oraz komforcie, często oferujące także dodatkowe wsparcie w postaci usług rehabilitacyjnych czy opiekuńczych. Niska popularność form mniej komfortowych może świadczyć o tym, że opiekunowie – obciążeni codziennymi obowiązkami – oczekują wypoczynku nie tylko fizycznego, ale i psychicznego, który trudno osiągnąć w warunkach niewystarczająco dostosowanych lub zbyt wymagających.

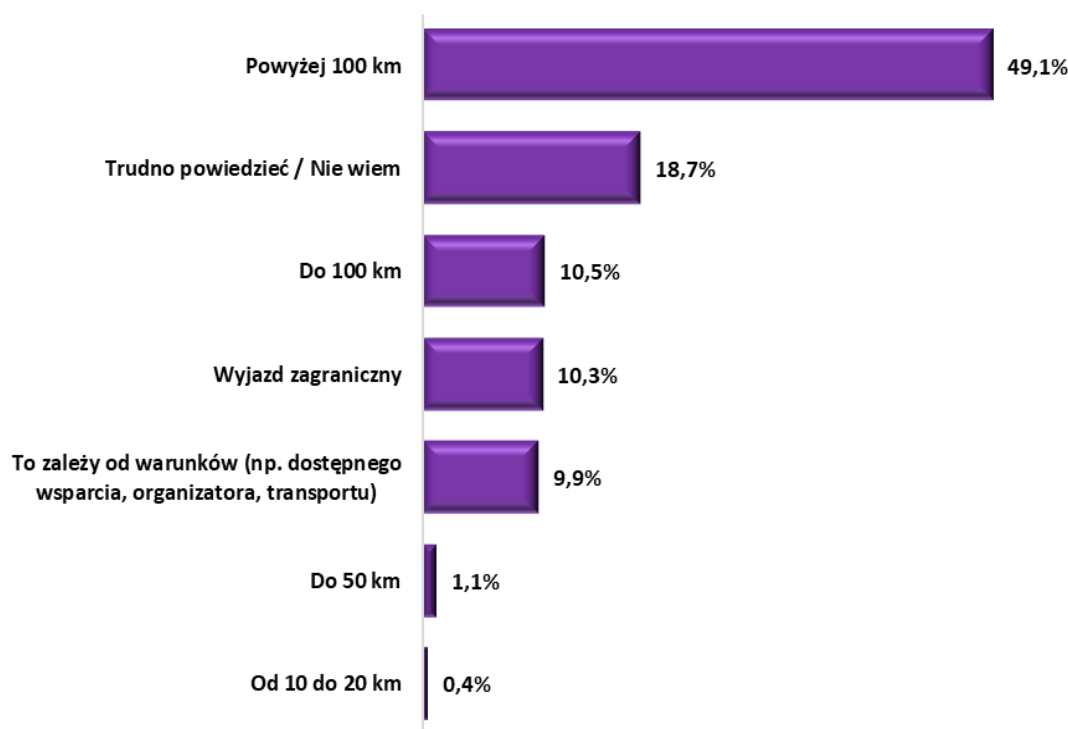


Rysunek 9. Preferowany typ obiektu noclegowego. Który z poniższych typów obiektów noclegowych był(a)by Pan/Pani w stanie realnie rozważyć? (N=1001, w%)

II.6.5. Preferencje dotyczące odległości wyjazdu wytchnieniowego

Ograniczenia przestrzenne i dystansowe mają istotny wpływ na decyzję o udziale w wyjeździe wytchnieniowym, zwłaszcza w przypadku osób sprawujących opiekę nad osobami z niepełnosprawnością. Respondenci zostali zapytani, jak daleko od miejsca zamieszkania mógłby się odbyć taki wyjazd, przy założeniu udziału osoby, którą się opiekują. Celem pytania było określenie zakresu mobilności i gotowości do podróży – przy uwzględnieniu uwarunkowań zdrowotnych, organizacyjnych i logistycznych. Najczęściej wskazywaną odpowiedzią była odległość powyżej 100 km – taką możliwość zadeklarowało 49,1% ankietowanych. Kolejne 10,5% wskazało dystans do 100 km, a jedynie marginalna część respondentów była skłonna uczestniczyć w wyjeździe oddalonym o maksymalnie 50 km (1,1%) lub od 10 do 20 km (0,4%).

Warto zauważyć, że 10,3% badanych zadeklarowało otwartość na wyjazd zagraniczny, co sugeruje wysoką motywację do uczestnictwa – pod warunkiem spełnienia odpowiednich kryteriów dostępności i bezpieczeństwa. Z kolei 9,9% respondentów zaznaczyło odpowiedź warunkową – wskazując, że decyzja o dystansie zależy od takich czynników jak dostępność transportu, organizatora czy wsparcia. Znaczący był również odsetek osób, które nie były w stanie jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie – odpowiedź „Trudno powiedzieć / Nie wiem” wybrało 18,7% uczestników. Wyniki te wskazują, że większość opiekunów jest skłonna rozważyć wyjazdy w znacznej odległości od miejsca zamieszkania – co może świadczyć o ich potrzebie realnego wypoczynku i zmiany otoczenia. Jednocześnie jednak podkreślają znaczenie odpowiedniego przygotowania logistycznego i dostępności wsparcia, które często stanowią warunek konieczny dla podjęcia decyzji o dalszym wyjeździe.

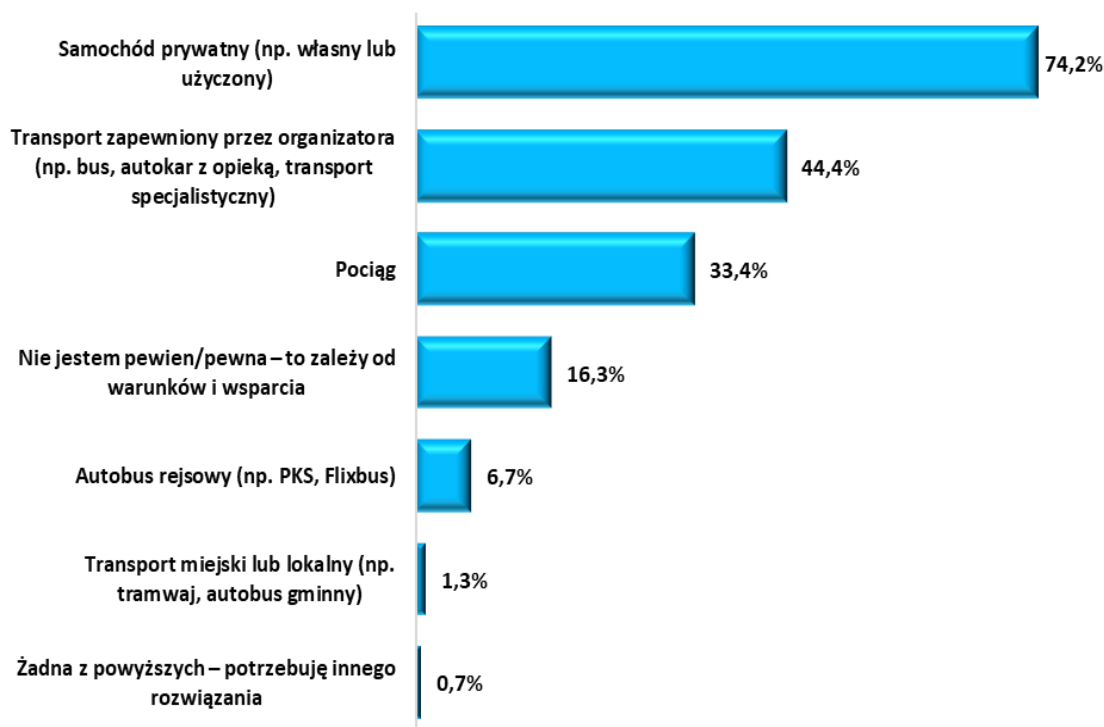


Rysunek 10. Akceptowana odległość wyjazdu. Jak daleko od miejsca zamieszkania możliwy byłby Pana/Pani wyjazd wytchnieniowy? (N=1001, w%)

II.6.6. Preferencje transportowe związane z wyjazdem wytchnieniowym.

W pytaniu dotyczącym preferowanej formy transportu podczas wyjazdu wytchnieniowego respondenci mieli wskazać najwygodniejsze i najodpowiedniejsze dla siebie rozwiązanie. Celem pytania było poznanie potrzeb w zakresie logistyki podróży z osobą z niepełnosprawnością, której opiekunowie towarzyszą w wyjeździe. Największa grupa ankietowanych – 74,2% – wskazała na samochód prywatny (własny lub użyczony) jako preferowaną formę transportu. To rozwiązanie zapewnia największą elastyczność, prywatność oraz możliwość dostosowania podróży do indywidualnych potrzeb osoby z niepełnosprawnością. Drugą najczęściej wybraną opcją (44,4%) był transport zapewniony przez organizatora, co może wskazywać na zapotrzebowanie na dobrze zorganizowaną i wspieraną logistykę (np. busy z opieką, transport specjalistyczny). Wysoki odsetek odpowiedzi (33,4%) uzyskała również opcja przejazdu pociągiem, co może być efektem rosnącej dostępności i przystosowania kolei do potrzeb osób z niepełnosprawnością. 16,3% respondentów zadeklarowało, że wybór środka transportu zależałby od warunków i dostępnego wsparcia – co podkreśla, jak istotne są czynniki organizacyjne w podejmowaniu decyzji. Niskie wskazania uzyskały natomiast transport rejsowy (6,7%), komunikacja miejska lub lokalna (1,3%) oraz odpowiedź „żadna z powyższych” – tylko 0,7% ankietowanych zaznaczyło potrzebę zupełnie innego rozwiązania. Wnioski z tego

pytania potwierdzają, że dla większości respondentów kluczowe są niezależność, bezpieczeństwo i możliwość indywidualnego dostosowania transportu – co powinno być uwzględnione przy projektowaniu oferty wyjazdów wytchnieniowych. Jednocześnie istotne jest zapewnienie alternatyw dla osób, które nie dysponują własnym środkiem transportu.



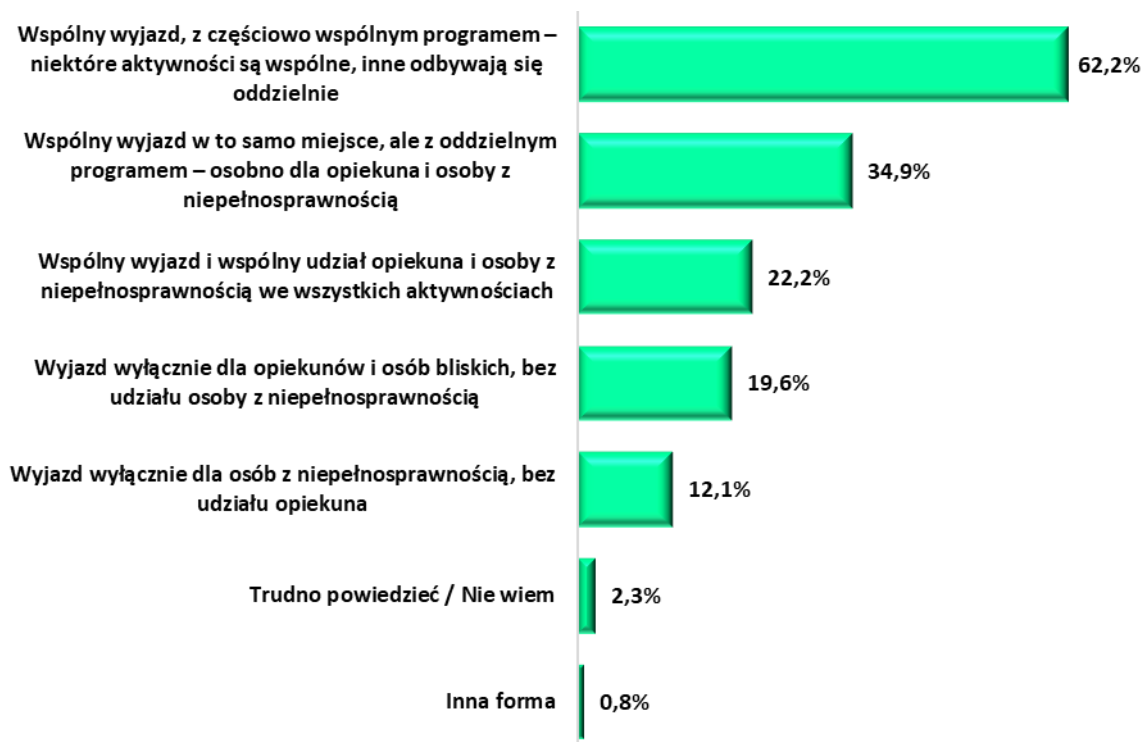
Rysunek 11. Preferowana forma transportu. Która z poniższych form transportu byłaby dla Pana/Pani najwygodniejsza? (N=1001, w%)

II.6.7. Preferowana forma i organizacja wyjazdu.

Zrozumienie preferencji opiekunów osób z niepełnosprawnością dotyczących formy wyjazdu wytchnieniowego oraz składu osobowego uczestników ma kluczowe znaczenie dla właściwego zaprojektowania i wdrożenia adekwatnych rozwiązań. Pytania dotyczące oczekiwanego sposobu organizacji wyjazdu oraz osób towarzyszących pozwalają lepiej dostosować ofertę do indywidualnych i rodzinnych potrzeb, a także uwzględnić różnorodne scenariusze odpoczynku i wsparcia.

Dobór sposobu organizacji wyjazdu wytchnieniowego odgrywa istotną rolę w zapewnieniu równowagi pomiędzy odpoczynkiem opiekuna a potrzebami osoby z niepełnosprawnością. Respondentów zapytano, która forma wyjazdu byłaby dla nich najkorzystniejsza – uwzględniając udział opiekunów i podopiecznych oraz sposób realizacji programu. Najwięcej uczestników badania – 62,2% – wskazało na

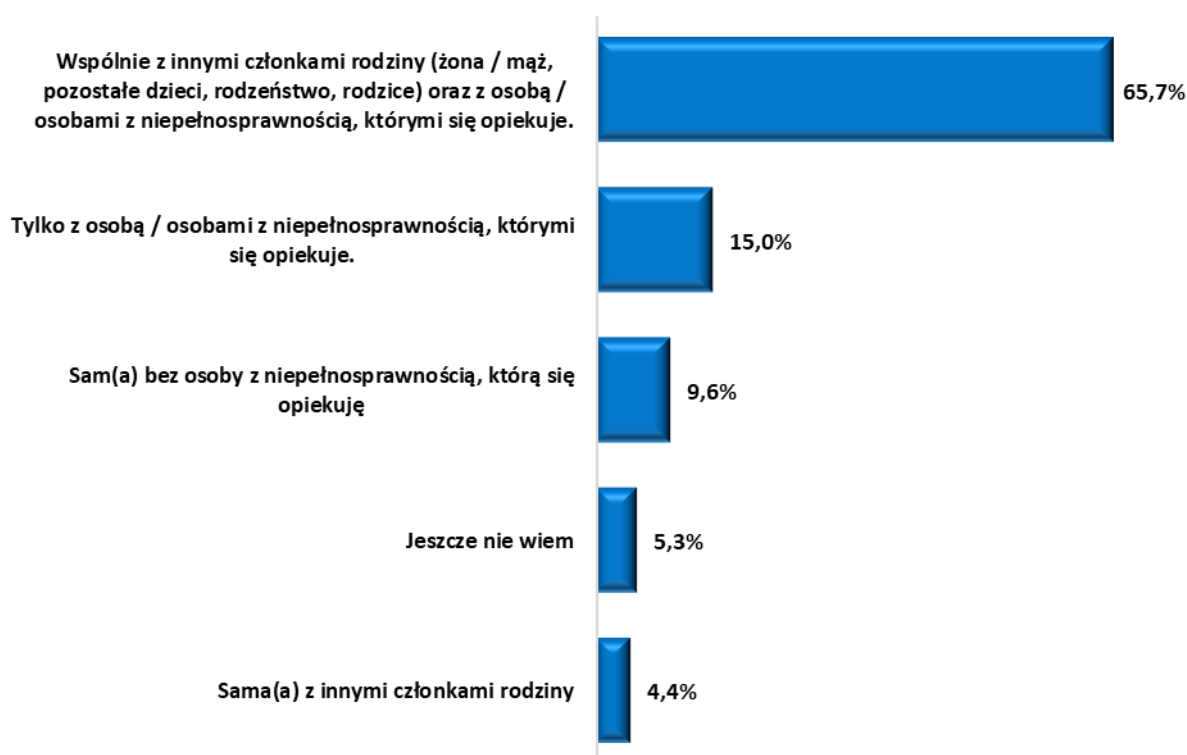
wspólny wyjazd z częściowo wspólnym programem, w którym niektóre aktywności realizowane są razem, a inne oddzielnie. 34,9% preferowałoby wyjazd w to samo miejsce, ale z odrębnym programem dla opiekuna i osoby z niepełnosprawnością. Wspólne uczestnictwo we wszystkich aktywnościach wybrało 22,2% osób. Wyjazd wyłącznie dla opiekunów i bliskich, bez udziału osoby z niepełnosprawnością, uznano za najkorzystniejszy 19,6% respondentów. Z kolei 12,1% preferowałoby formę wyjazdu skierowaną tylko do osób z niepełnosprawnością. Tylko 2,3% badanych zaznaczyło odpowiedź „trudno powiedzieć”, a 0,8% wskazało inną formę. Wyniki potwierdzają potrzebę elastycznego podejścia do projektowania turystyki wytchnieniowej – takiego, które uwzględnia zarówno możliwość uczestnictwa wspólnego, jak i przestrzeń do odpoczynku indywidualnego. Wskazane formy wymagają obecności odpowiednio przygotowanej kadry, która mogłaby w określonych momentach przejąć opiekę nad OzN, umożliwiając tym samym opiekunom realny czas wytchnienia.



Rysunek 12. Preferowany sposób organizacji wyjazdu. Który sposób zorganizowania wyjazdu wytchnieniowego byłby dla Pana/Pani najkorzystniejszy? (N=1001, w%)

W pytaniu dotyczącym towarzystwa, w jakim respondenci chcieliby uczestniczyć w wyjeździe wytchnieniowym, najwięcej osób – 65,7% – wskazało, że chciałoby pojechać wspólnie z innymi członkami rodziny (takimi jak partner, rodzeństwo czy inne dzieci) oraz osobą z niepełnosprawnością, nad którą sprawują opiekę. Tylko

z osobą z niepełnosprawnością chciałoby wyjechać 15% ankietowanych. 9,6% respondentów deklaruje chęć wyjazdu samodzielnego, bez udziału osoby z niepełnosprawnością, co może świadczyć o potrzebie pełnego odpoczynku od codziennych obowiązków opiekuńczych. Niewielki odsetek osób (4,4%) wybrał opcję wspólnego wyjazdu jedynie z innymi członkami rodziny, bez osoby z niepełnosprawnością, natomiast 5,3% badanych nie podjęło jeszcze decyzji w tym zakresie. Preferencje te pokazują, że turystyka wytchnieniowa powinna oferować zarówno formy integrujące całą rodzinę, jak i umożliwiające czasowe odciążenie opiekunów. Uwzględnienie potrzeb całej rodziny w projektowaniu oferty może podnieść jej atrakcyjność i funkcjonalność.



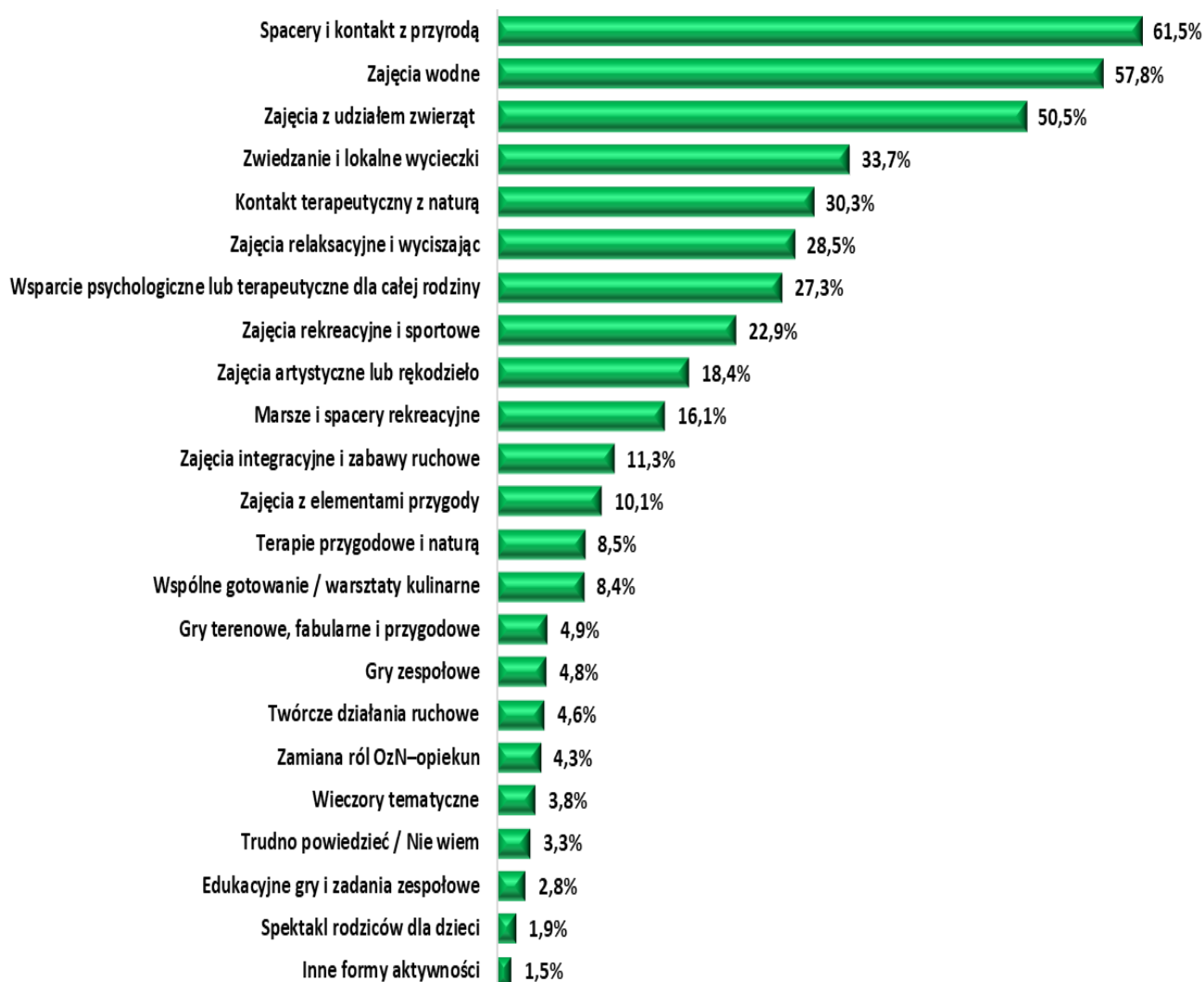
Rysunek 13. Preferowane osoby towarzyszące podczas wyjazdu. Z kim chciał(a)by się Pan/Pani wybrać na taki wyjazd wytchnieniowy? (N=1031, w%)

II.6.8. Preferencje dotyczące aktywności podczas wyjazdu wytchnieniowego

W tej części badania skupiono się na preferencjach dotyczących sposobu spędzania czasu podczas wyjazdu wytchnieniowego – zarówno wspólnie z osobą z niepełnosprawnością, jak i indywidualnie przez opiekuna. Analizie poddano również oczekiwania wobec miejsc i atrakcji turystycznych, które respondenci uznają za najbardziej interesujące i wartościowe. Zebrane odpowiedzi pozwalają lepiej zrozumieć, jakiego rodzaju aktywności i doświadczenia są najbardziej pożądane w czasie wyjazdów, a także jak łączyć potrzeby osób z niepełnosprawnościami

z przestrzenią na regenerację i odpoczynek ich opiekunów. Wyniki te mają istotne znaczenie dla projektowania programów turystyki wytchnieniowej w sposób zróżnicowany, odpowiadający zarówno na potrzeby integracji, jak i indywidualnego wsparcia psychofizycznego.

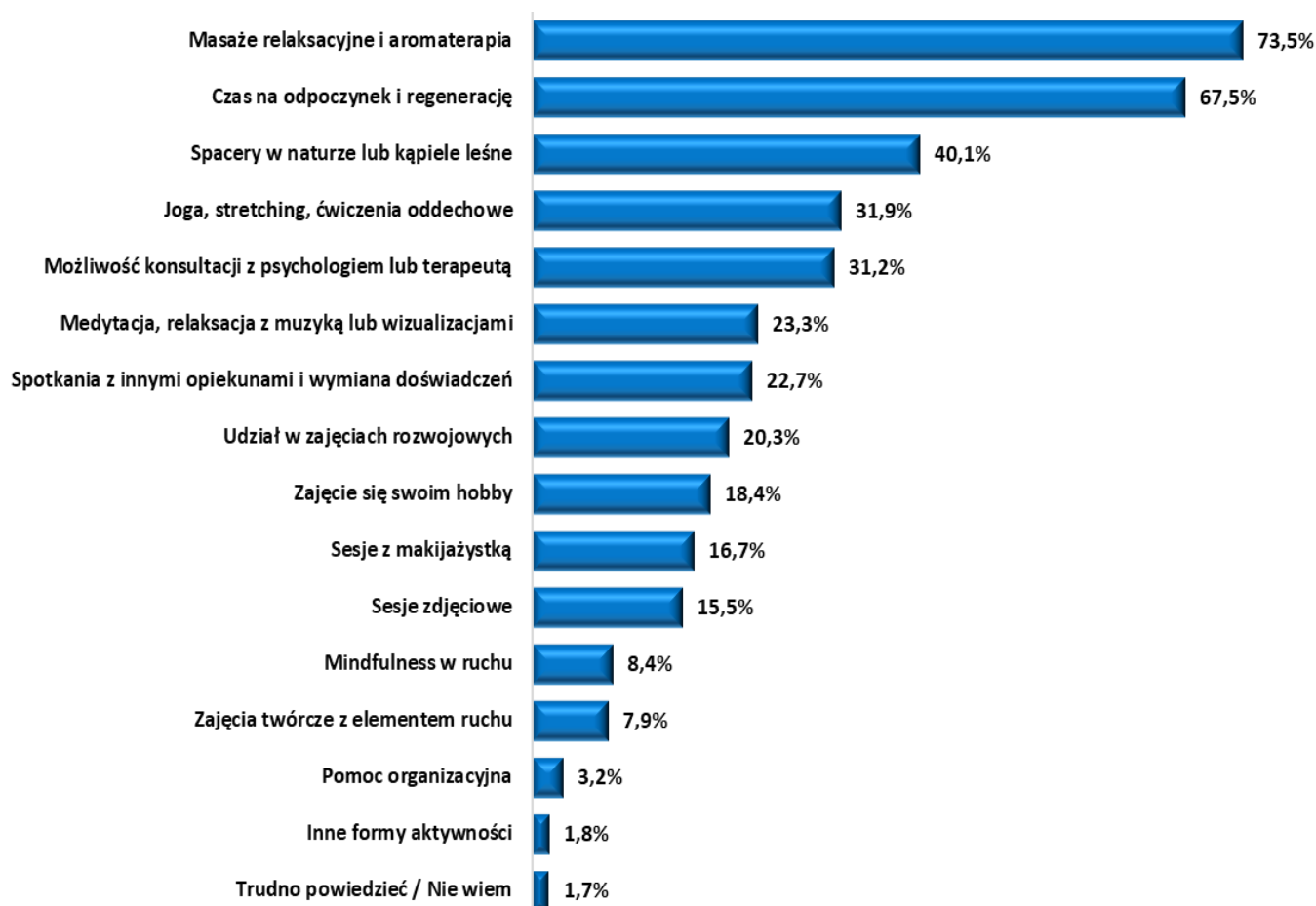
Wybór preferowanych form aktywności realizowanych wspólnie z osobą z niepełnosprawnością podczas wyjazdu wypoczynkowego odgrywa kluczową rolę w projektowaniu oferty turystyki wytchnieniowej. Zrozumienie oczekiwań i potrzeb w tym zakresie pozwala lepiej dostosować program wyjazdu do możliwości uczestników i sprzyja budowaniu pozytywnych doświadczeń zarówno dla osób z niepełnosprawnością, jak i ich opiekunów. Najczęściej wskazywane aktywności to spacerowanie i kontakt z przyrodą (61,5%), zajęcia wodne (57,8%) oraz zajęcia z udziałem zwierząt (50,5%). Popularnością cieszyły się również zwiedzanie i lokalne wycieczki (33,7%) oraz działania o charakterze terapeutycznym – kontakt z naturą (30,3%), zajęcia relaksacyjne i wyciszające (28,5%) czy wsparcie psychologiczne dla całej rodziny (27,3%). Mniejszy odsetek wskazań dotyczył bardziej aktywnych lub specjalistycznych form, jak zajęcia sportowe (22,9%), artystyczne (18,4%), przygodowe (10,1%) czy warsztaty kulinarne (8,4%). Dane te sugerują, że oferta turystyki wytchnieniowej powinna przede wszystkim koncentrować się na aktywnościach bliskich naturze i mających charakter łagodnie aktywizujący – takich, które łączą odprężenie z możliwością wspólnego spędzania czasu w bezpiecznej i dostępnej przestrzeni. Duży potencjał leży również w włączaniu elementów terapeutycznych i integracyjnych, co może sprzyjać budowaniu relacji rodzinnych i redukowaniu stresu. Ważne, by planując program takich wyjazdów, oferować uczestnikom elastyczność i możliwość wyboru – zgodnie z ich stanem zdrowia, poziomem sprawności i indywidualnymi preferencjami.



Rysunek 14. Preferowane wspólne aktywności. Jakie formy aktywności chciał(a)by Pan/Pani realizować wspólnie z osobą z niepełnosprawnością? (N=1001, w%)

Czas tylko dla siebie jako element wyjazdu wytchnieniowego, pełni istotną rolę w regeneracji sił opiekunów osób z niepełnosprawnością. Zapewnienie przestrzeni na indywidualny relaks i odpoczynek może znacząco poprawić ich dobrostan psychofizyczny i wspierać w dalszym pełnieniu roli opiekuńczej. Najczęściej wskazywaną formą aktywności były masaże relaksacyjne i aromaterapia (73,5%), zaraz za nimi znalazł się czas na odpoczynek i regenerację (67,5%) oraz spacer w naturze i kąpiele leśne (40,1%). Ponad 30% respondentów doceniło również jogę, ćwiczenia oddechowe, a także możliwość konsultacji z psychologiem lub terapeutą. Medytacje i relaksacje (23,3%), spotkania z innymi opiekunami (22,7%) oraz udział w zajęciach rozwojowych (20,3%) również zyskały zauważalne zainteresowanie. Inne, rzadziej wybierane formy spędzania czasu wolnego to: zajęcie się swoim hobby (18,4%), sesje z makijażystką (16,7%) oraz sesje zdjęciowe (15,5%). Mniejszy odsetek respondentów wskazał na aktywności takie jak: mindfulness w ruchu (8,4%),

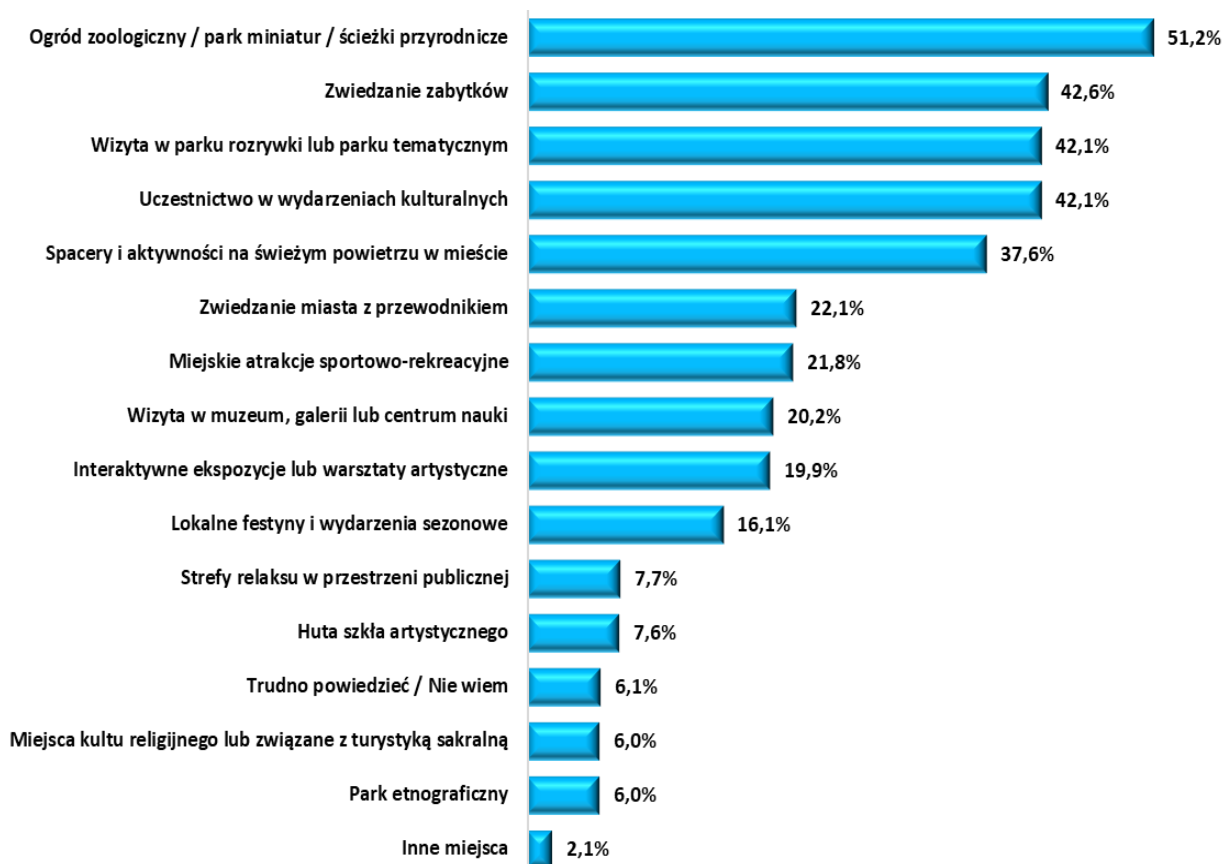
zajęcia twórcze z elementem ruchu (7,9%), pomoc organizacyjną (3,2%) oraz inne formy aktywności (1,8%). Niewielka liczba uczestników (1,7%) nie była w stanie określić swoich preferencji w tym zakresie. Dane jednoznacznie wskazują, że uczestnicy wyjazdów wytchnieniowych potrzebują nie tylko wytchnienia fizycznego, ale również wsparcia psychicznego i emocjonalnego. Z tego względu planowanie oferty powinno uwzględniać przestrzeń na indywidualne aktywności regeneracyjne, kontakt z naturą, elementy rozwoju osobistego oraz możliwość uzyskania profesjonalnej pomocy. Program powinien być elastyczny, by umożliwić opiekunom wybór tych form, które najlepiej odpowiadają ich potrzebom w danym czasie.



Rysunek 15. Preferowane aktywności „czasu dla siebie”. Jakie formy aktywności byłyby dla Pana/Pani ważne jako czas tylko dla siebie? (N=1001, w%)

Podczas wspólnego wyjazdu wytchnieniowego z osobą z niepełnosprawnością uczestnicy badania najchętniej odwiedziliby miejsca związane z przyrodą i rekreacją. Największym zainteresowaniem cieszyły się ogrody zoologiczne, parki miniatur i ścieżki przyrodnicze (51,2%). Niemal równie często wskazywano na zwiedzanie zabytków (42,6%), uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych (42,1%) oraz wizyty w parkach rozrywki lub parkach tematycznych (42,1%). Istotna część respondentów

preferuje także spacer i aktywności na świeżym powietrzu w przestrzeni miejskiej (37,6%). Mniej popularne, choć nadal istotne były opcje takie jak zwiedzanie miast z przewodnikiem (22,1%), atrakcje sportowo-rekreacyjne (21,8%), wizyty w muzeach i centrach nauki (20,2%) oraz interaktywne ekspozycje i warsztaty (19,9%). Niższym, ale nadal zauważalnym zainteresowaniem cieszyły się strefy relaksu w przestrzeni publicznej (7,7%) i huta szkła artystycznego (7,6%). Mniejsza liczba osób wskazała park etnograficzny (6,0%) oraz miejsca kultu religijnego lub związane z turystyką sakralną (6,0%). Nieliczni uczestnicy zaznaczyli, że trudno im określić swoje preferencje (6,1%) lub wskazali inne miejsca (2,1%). Wyniki wskazują, że atrakcyjność turystyczna miejsc wypoczynku powinna łączyć kontakt z naturą, możliwość relaksu i integracji rodzinnej z ofertą kulturalno-edukacyjną. Planowanie wyjazdów wycieczkowych warto opierać na zróżnicowanym programie aktywności dostosowanym do różnych potrzeb – od spokojnego wypoczynku po aktywne formy spędzania czasu. Uwzględnienie takich preferencji może przyczynić się do większego zainteresowania i skuteczniejszego działania programów wycieczkowych.

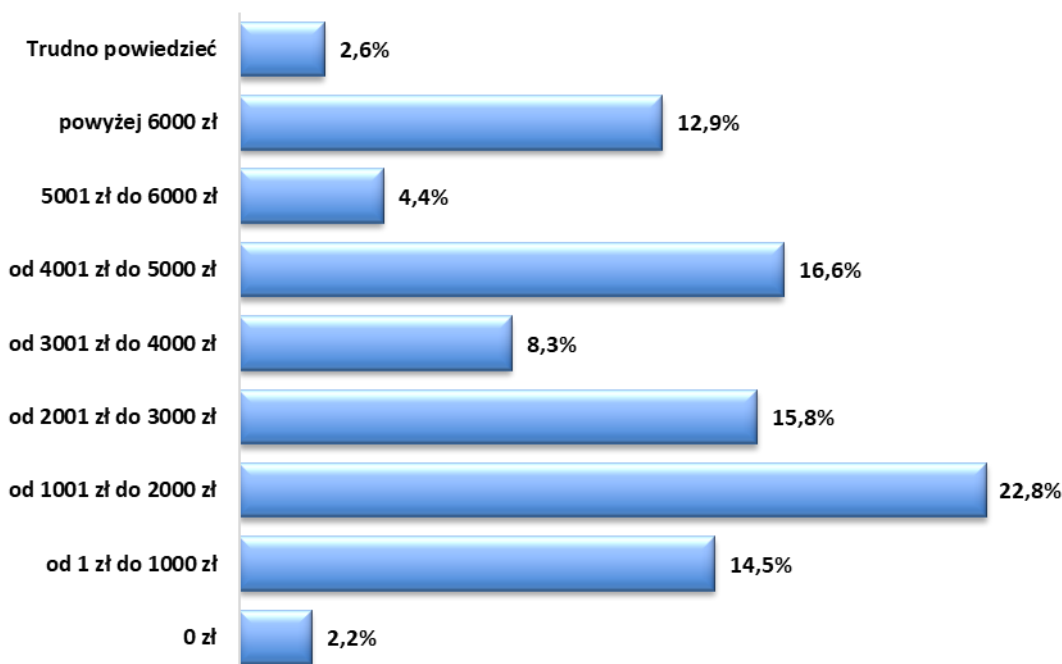


Rysunek 16. Preferencje turystyczne i atrakcje. Jakie miejsca lub atrakcje turystyczne byłyby dla Pana/Pani szczególnie interesujące? (N=1001, w%)

II.6.9. Preferencje finansowe

Jednym z kluczowych elementów badania było rozpoznanie możliwości finansowych rodzin w zakresie udziału w turystyce wytchnieniowej. Respondenci zostali poproszeni o wskazanie realnego rocznego budżetu, jaki mogą przeznaczyć na wyjazdy wypoczynkowe z elementami wsparcia wytchnieniowego. Uzupełniając, zapytano ich także o preferencje dotyczące różnych wariantów finansowania tego typu wyjazdów – od pełnej odpłatności, przez system ratalny, po częściowe lub całkowite dofinansowanie. Zestawienie tych danych pozwala lepiej zrozumieć, jakie modele finansowania turystyki wytchnieniowej mogą być społecznie akceptowalne i realnie dostępne, a tym samym – jak projektować oferty dopasowane do rzeczywistych potrzeb i możliwości rodzin.

W badaniu zapytano respondentów, jaką kwotę w ciągu roku są w stanie realnie przeznaczyć na wyjazdy wypoczynkowe z elementami turystyki wytchnieniowej dla swojej rodziny. Uczestnicy podawali dowolne kwoty, które następnie zostały przypisane do szerszych przedziałów budżetowych. Z analizy wyników wynika, że największa grupa respondentów deklaruje niski budżet – najczęściej w przedziale od 1001 do 2000 zł rocznie. Ponad połowa badanych mieści się w przedziałach od 1001 do 3000 zł, co wskazuje na preferencję krótszych, budżetowych form wypoczynku. Z kolei około 17% respondentów planuje wydać powyżej 5000 zł rocznie, co może świadczyć o większych możliwościach finansowych części opiekunów i ich rodzin. Stosunkowo niski odsetek osób nieprzeznaczających żadnych środków lub niemających zdania (łącznie poniżej 5%) sugeruje, że większość respondentów ma choćby ogólne wyobrażenie o swoich możliwościach finansowych w tym zakresie. Deklarowane budżety wskazują, że model turystyki wytchnieniowej powinien być elastyczny kosztowo – aż 55,3% badanych rodzin deklaruje możliwość przeznaczenia na ten cel kwoty nieprzekraczającej 3000 zł rocznie. W zestawieniu z oceną sytuacji finansowej – w której znaczący odsetek respondentów określił ją jako „przeciętną” (często trzeba rezygnować z części wydatków) lub „trudną” (brakuje na podstawowe potrzeby) – podkreśla to trudną sytuację ekonomiczną wielu opiekunów OzN oraz niewystarczające wsparcie finansowe dostępne w obecnym systemie. Niski odsetek odpowiedzi „0 zł” pokazuje, że turystyka wytchnieniowa jest realną potrzebą i planowanym elementem budżetu rodzinnego, a nie tylko teoretycznym postulatem

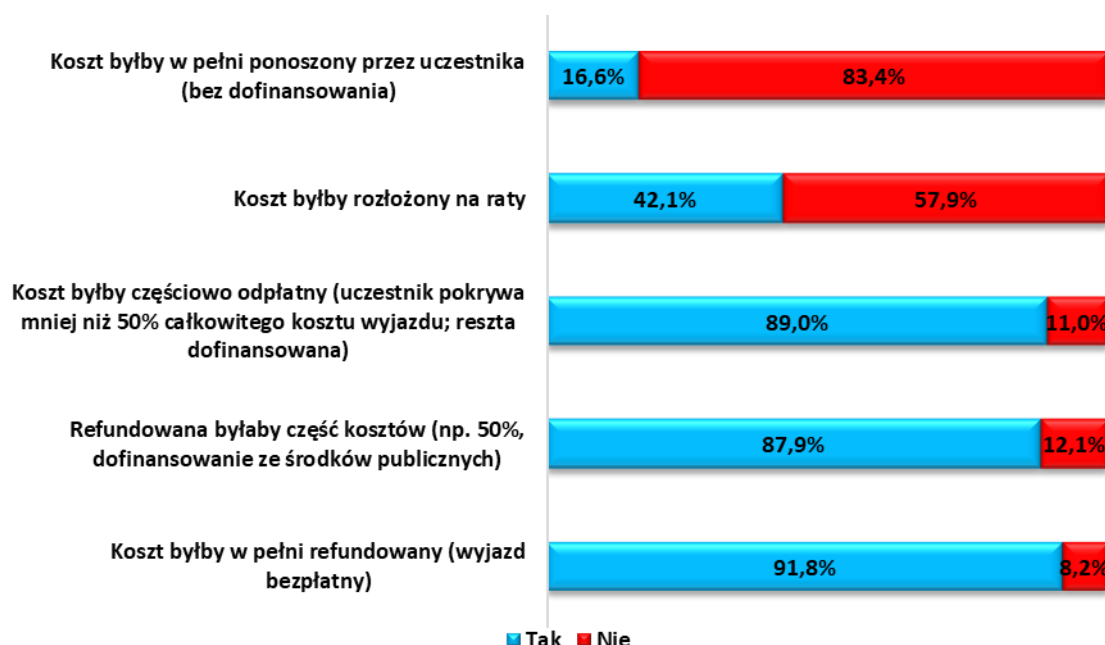


Rysunek 17. Roczny budżet na wyjazdy wytchnieniowe. Jaki budżet w ciągu roku może Pan/Pani realnie przeznaczyć na wyjazdy wypoczynkowe z elementami turystyki wytchnieniowej? (N=1001, w%)

Koszt udziału w wyjeździe wytchnieniowym to jeden z najważniejszych czynników decydujących o dostępności tej formy wsparcia dla opiekunów osób z niepełnosprawnością. Respondentów zapytano także o ich gotowość do udziału w wyjeździe w różnych wariantach finansowania – od pełnego dofinansowania, przez modele częściowej odpłatności, aż po całkowite samofinansowanie. Celem było rozpoznanie, jakie formy finansowania są akceptowalne i realne z punktu widzenia rodzin i opiekunów. Zdecydowana większość respondentów wyraziła zainteresowanie udziałem w wyjeździe wytchnieniowym pod warunkiem, że udział ten wiązałyby się z ograniczonymi lub symbolicznymi kosztami. Aż 91,8% osób zadeklarowało chęć udziału, jeśli koszt byłby w pełni refundowany, co oznacza, że wyjazd byłby bezpłatny. Równie wysokie poparcie (87,9%) uzyskał wariant częściowej refundacji (np. 50% dofinansowania ze środków publicznych). Zbliżony poziom zainteresowania (89,0%) dotyczył sytuacji, w której uczestnik pokrywałby mniej niż połowę kosztów wyjazdu, a pozostała część byłaby dofinansowana. Znacząco mniej popularny okazał się model finansowania z rozłożeniem kosztów na raty – zainteresowanie nim wyraziło jedynie 42,1% badanych, co może sugerować, że nawet rozbięcie kosztów w czasie nie stanowi dla wielu respondentów wystarczającego rozwiązania. Najmniejsze zainteresowanie (16,6%) wzbudziła możliwość udziału w wyjeździe finansowanym w całości przez uczestnika – aż 83,4% respondentów zadeklarowało, że nie byłoby zainteresowani takim wariantem.

Dane te wskazują jednoznacznie, że dla opiekunów osób z niepełnosprawnością kluczowym czynnikiem warunkującym możliwość udziału w wyjeździe wytchnieniowym są dostępne formy finansowania. Modele z pełną lub częściową refundacją powinny być preferowanymi rozwiązaniami w projektowaniu polityk i programów wsparcia, ponieważ bez dofinansowania dostępność takich wyjazdów byłaby bardzo ograniczona. Wyniki jasno pokazują, że skuteczny model turystyki wytchnieniowej powinien opierać się na systemie pełnego lub znaczącego dofinansowania kosztów wyjazdu – w szczególności ze środków publicznych. Zdecydowana większość respondentów deklaruje chęć udziału tylko wtedy, gdy wyjazd jest bezpłatny lub kosztuje niewiele. Niski poziom akceptacji dla opcji pełnego samofinansowania (zaledwie 16,6%) świadczy o tym, że wyjazdy wytchnieniowe, aby rzeczywiście spełniały swoją funkcję, muszą być dostępne ekonomicznie.

Z perspektywy planowania polityki publicznej i tworzenia ofert wytchnieniowych oznacza to konieczność zapewnienia finansowego wsparcia uczestników. Dodatkowo, możliwość elastycznego dostosowania poziomu odpłatności – np. proporcjonalnie do sytuacji materialnej rodziny – mogłaby zwiększyć dostępność tej formy wsparcia dla szerszej grupy opiekunów. Włączenie opcji rozłożenia płatności na raty mogłoby stanowić uzupełnienie, jednak nie powinno być traktowane jako główna forma finansowania.



Rysunek 18. Zainteresowanie różnymi wariantami finansowania. Prosimy ocenić, w jakim stopniu był(a)by Pan(i) zainteresowany(a) udziałem w turystyce wytchnieniowej w poniższych wariantach finansowania: (N=1001, w%)

III. Badania ilościowe – turystyka wytchnieniowa z perspektywy osób z niepełnosprawnościami.

Trzecia część raportu prezentuje wyniki badania ilościowego przeprowadzonego wśród osób z niepełnosprawnościami. Celem niniejszego badania było zebranie opinii, potrzeb i oczekiwań osób z niepełnosprawnością w zakresie wypoczynku oraz potencjalnego uczestnictwa w turystyce wytchnieniowej. Wyjazdy wytchnieniowe mają szczególne znaczenie dla osób z niepełnosprawnością oraz ich bliskich, ponieważ służą nie tylko regeneracji fizycznej i psychicznej, ale również przeciwdziałają izolacji społecznej i poprawiają jakość codziennego funkcjonowania. Badanie miało charakter eksploracyjno-opisowy i zostało zrealizowane w formie anonimowej ankiety kwestionariuszowej.

III.1. Cel i zakres badania

Celem badania było:

- zidentyfikowanie potrzeb i preferencji dotyczących wypoczynku i wyjazdów wytchnieniowych,
- rozpoznanie barier utrudniających udział w tego typu wyjazdach,
- poznanie oczekiwanych form organizacji, finansowania oraz aktywności podczas wyjazdu,
- zebranie danych niezbędnych do zaprojektowania dostępnej i adekwatnej oferty turystyki wytchnieniowej z perspektywy OzN.

Technika i realizacja badania

Badania zostały przeprowadzone techniką CAWI (Computer-Assisted Web Interviewing), czyli z wykorzystaniem standaryzowanych kwestionariuszy online. Ankieta została przygotowana w sposób zgodny ze standardami dostępności cyfrowej WCAG 2.1, co umożliwiło samodzielny udział osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Dystrybucja ankiet odbywała się m.in. we współpracy z organizacjami społecznymi, portalami i sieciami skupionymi wokół tematyki niepełnosprawności – przy wsparciu członków Ogólnopolskiej Sieci Turystyki Wytchnieniowej. Dzięki temu możliwe było dotarcie do szerokiego i zróżnicowanego grona respondentów z różnych regionów Polski.

Próba badawcza

W badaniu wzięło udział 500 pełnoletnich osób z niepełnosprawnością. Kryterium włączenia do badania było spełnienie dwóch warunków:

1. ukończenie 18. roku życia,
2. posiadanie niepełnosprawności – zarówno formalnie potwierdzonej orzeczeniem, jak i niepotwierdzonej, ale skutkującej rzeczywistymi ograniczeniami funkcjonowania.

Próba była zróżnicowana pod względem:

- stopnia niepełnosprawności,
- przyczyn i rodzaju niepełnosprawności,
- sytuacji rodzinnej i materialnej,
- poziomu samodzielności oraz potrzeby wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- miejsca zamieszkania (województwo).

W przypadku osób, które ze względu na stan zdrowia lub ograniczenia funkcjonalne nie mogły samodzielnie wypełnić ankiety, kwestionariusz był uzupełniany wspólnie z opiekunem lub przy jego wsparciu, zgodnie z intencją osoby badanej.

Narzędzie badawcze

Podstawowym narzędziem był standaryzowany kwestionariusz internetowy, składający się z pytań zamkniętych oraz pytań półotwartych. Kwestionariusz obejmował następujące obszary tematyczne:

- samodzielność i potrzeba opieki w codziennym funkcjonowaniu,
- dotychczasowe doświadczenia wypoczynkowe,
- zainteresowanie udziałem w wyjazdach wytchnieniowych,
- bariery udziału (fizyczne, organizacyjne, zdrowotne, finansowe, społeczne),



- preferencje dotyczące terminu, długości i miejsca wyjazdu,
- preferencje dotyczące zakwaterowania i formy transportu,
- preferowane osoby towarzyszące oraz sposób organizacji programu,
- oczekiwane formy aktywności podczas wyjazdu,
- preferencje co do atrakcji i miejsc turystycznych,
- możliwy do przeznaczenia roczny budżet na tego typu wyjazdy,
- preferencje wobec wariantów finansowania (dofinansowanie, refundacja, odpłatność).

Kwestionariusz zawierał również metryczkę socjodemograficzną, która umożliwiła analizę wyników z uwzględnieniem zmiennych takich jak wiek, płeć, sytuacja materialna czy województwo zamieszkania.

Charakter i zastosowanie wyników

Badanie miało charakter aplikacyjny – jego wyniki posłużą jako podstawa do projektowania systemowych rozwiązań w zakresie turystyki wytchnieniowej, skierowanej bezpośrednio do osób z niepełnosprawnością. Zebrane dane umożliwią:

- lepsze dopasowanie oferty turystycznej do rzeczywistych ograniczeń i potrzeb OzN,
- zaplanowanie form wsparcia (np. asystentura, transport, zakwaterowanie),
- określenie oczekiwanej roli opiekuna lub asystenta podczas wyjazdu,
- dostosowanie systemów finansowania do możliwości i oczekiwań grupy docelowej,
- projektowanie wytchnienia nie tylko jako odpoczynku, ale również jako czynnika sprzyjającego integracji społecznej i aktywizacji osób z niepełnosprawnością.

Celem nadrzędnym projektu jest stworzenie inkluzyjnej i dostępnej oferty wypoczynkowej, która nie tylko zapewni bezpieczny i wartościowy czas wolny, ale także uwzględni indywidualne uwarunkowania zdrowotne, społeczne i ekonomiczne uczestników. Szczególną wagę przyłożono do zachowania wrażliwości społecznej

oraz do zapewnienia podmiotowości osobom z niepełnosprawnością jako głównym adresatom przyszłych rozwiązań systemowych.

III.2 Struktura społeczno–demograficzna badanej grupy osób z niepełnosprawnością.

W badaniu wzięło udział 500 osób z niepełnosprawnością (OzN) z całej Polski. Struktura płci respondentów była niemal równoważna – kobiety stanowiły 50,8%, a mężczyźni 48,6% uczestników. Wśród badanych dominowały osoby w wieku produkcyjnym – najwięcej było osób w wieku 35–44 lata (26,4%) oraz 25–34 lata (23,8%). Udział osób młodszych (18–24 lata) wyniósł 11,2%, natomiast osób powyżej 55. roku życia – 17,8%. Respondenci pochodzili ze wszystkich województw, przy czym najwięcej osób zamieszkiwało województwa: mazowieckie (12,2%), małopolskie (10,6%), śląskie (10,4%) oraz wielkopolskie (9,6%). Grupa badawcza charakteryzowała się zróżnicowaniem terytorialnym i wiekowym, co pozwala na szerokie ujęcie potrzeb i doświadczeń osób z niepełnosprawnością w kontekście turystyki wytchnieniowej.

Tabela 13. Struktura społeczno – demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem płci (N=500, w%)

Płeć	N	%
Kobieta	254	50,8%
Mężczyzna	243	48,6%
Wolę nie odpowiadać na to pytanie	3	0,6%
Suma	500	100,0%



Tabela 14. Struktura społeczno – demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem wieku (N=500, w%)

Wiek	N	%
18-24 lata	56	11,2%
25-34 lata	119	23,8%
35-44 lata	132	26,4%
45-54 lata	102	20,4%
55 lat i więcej	89	17,8%
Odmowa odpowiedzi	2	0,4%
Suma	500	100,0%

Tabela 15. Struktura społeczno – demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem województwa (N=500, w%)

Województwo	N	%
dolnośląskie	46	9,2%
kujawsko-pomorskie	27	5,4%
lubelskie	12	2,4%
lubuskie	23	4,6%
łódzkie	42	8,4%
małopolskie	53	10,6%



Województwo	N	%
mazowieckie	61	12,2%
opolskie	14	2,8%
podkarpackie	38	7,6%
podlaskie	13	2,6%
pomorskie	29	5,8%
śląskie	52	10,4%
świętokrzyskie	16	3,2%
warmińsko-mazurskie	16	3,2%
wielkopolskie	48	9,6%
zachodniopomorskie	10	2,0%
Suma	500	100,0%

Większość respondentów posiadała orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (76,4%). Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności stanowiły 22,0%, a jedynie 1,6% miało orzeczenie o stopniu lekkim. Najczęściej wskazywaną przyczyną niepełnosprawności było upośledzenie narządu ruchu (43,4%) oraz choroby neurologiczne (27,8%). Znaczący odsetek badanych deklarował również choroby psychiczne (14,4%) oraz schorzenia układu oddechowego i krążenia (13,0%). Pozostałe przyczyny – takie jak epilepsja, choroby wzroku, zaburzenia głosu i słuchu czy choroby metaboliczne – występowały rzadziej, choć nadal istotnie wpływały na funkcjonowanie części uczestników.



Tabela 16. Struktura społeczno–demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem stopnia niepełnosprawności (N=500, w%)

Stopień niepełnosprawności	N	%
Znaczny	110	22,0%
Umiarkowany	382	76,4%
Lekki	8	1,6%
Suma	500	100,0%

Tabela 17. Struktura społeczno–demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem rodzaju niepełnosprawności (N=500, w%)

Powód / przyczyna niepełnosprawności	N	%
01-U – upośledzenie umysłowe	29	5,8%
02-P – choroby psychiczne	72	14,4%
03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	32	6,4%
04-O – choroby narządu wzroku	39	7,8%
05-R – upośledzenie narządu ruchu	217	43,4%
06-E – epilepsja	24	4,8%
07-S – choroby układu oddechowego i krążenia	65	13,0%
08-T – choroby układu pokarmowego	25	5,0%
09-M – choroby układu moczowo-płciowego	17	3,4%



Powód / przyczyna niepełnosprawności	N	%
10-N – choroby neurologiczne	139	27,8%
11-I – inne (np. choroby endokrynologiczne, metaboliczne, zakaźne)	29	5,8%
12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe	24	4,8%

Większość respondentów mieszka w gospodarstwach domowych dwu- lub trzyosobowych – odpowiednio 30,6% i 27,4%. Blisko jedna czwarta (24,8%) zadeklarowała zamieszkiwanie z co najmniej trzema innymi osobami, a 17,2% badanych mieszka samotnie. Struktura ta wskazuje na zróżnicowaną sytuację rodzinną osób z niepełnosprawnością i może mieć znaczenie przy planowaniu form wsparcia oraz organizacji wyjazdów wytchnieniowych.

Tabela 18. Struktura społeczno–demograficzna badanej grupy z uwzględnieniem struktury gospodarstwa domowego (N=500, w%)

Liczba osób w gospodarstwie domowym	N	%
1 osoba	86	17,2%
2 osoby	153	30,6%
3 osoby	137	27,4%
4 osoby i więcej	124	24,8%
Suma	500	100,0%

Większość uczestników badania określiła swoją sytuację materialną jako przeciętną (42,0%) lub dobrą (34,4%). Jedynie 7,2% zadeklarowało bardzo dobrą sytuację finansową. Co dziesiąty respondent doświadcza trudności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb (9,2%), a 4,4% żyje w stałym niedoborze środków. Dane te wskazują, że znaczna część osób z niepełnosprawnością doświadcza ograniczeń



ekonomicznych, które mogą wpływać na ich możliwości udziału w wypoczynku czy wyjazdach wytnieniowych.

Tabela 19. Struktura społeczno–demograficzna badanej grupy z uwzględnieniem struktury sytuacji materialnej (N=500, w%)

Sytuacja materialna	N	%
Bardzo dobra – bez problemu zaspokajam wszystkie potrzeby	36	7,2%
Dobra – zwykle wystarcza mi na bieżące potrzeby	172	34,4%
Przeciętna – czasami muszę rezygnować z części wydatków	210	42,0%
Trudna – często brakuje mi na podstawowe potrzeby	46	9,2%
Bardzo trudna – żyję w stałym niedoborze środków finansowych	22	4,4%
Wolę nie odpowiadać	14	2,8%
Suma	500	100,0%

Jednym z kluczowych aspektów planowania turystyki wytchnieniowej dla osób z niepełnosprawnością jest poziom ich samodzielności w codziennym funkcjonowaniu. Odpowiedzi na pytanie dotyczące potrzeby wsparcia lub opieki w zakresie podstawowych czynności życiowych – takich jak ubieranie się, higiena osobista, spożywanie posiłków, poruszanie się czy organizacja dnia – pozwalają lepiej zrozumieć skalę i różnorodność potrzeb tej grupy. Stopień zależności od wsparcia innych osób stanowi istotny wyznacznik nie tylko jakości życia, ale również możliwości uczestnictwa w formach wypoczynku poza miejscem zamieszkania. Dla organizatorów turystyki wytchnieniowej informacje te są niezbędne przy projektowaniu odpowiednich rozwiązań – takich jak zapewnienie obecności opiekunów, dostępność asystentów, dostosowanie infrastruktury czy indywidualizacja programu zajęć. Wyniki pokazujące, że niemal trzy czwarte respondentów (22,4% potrzebujących stałego wsparcia oraz 49,6% potrzebujących go czasowo) wymaga



w mniejszym lub większym stopniu pomocy w codziennym życiu, podkreślają konieczność szczególnego uwzględnienia aspektu opieki w projektowaniu turystyki wytchnieniowej. Jednocześnie fakt, że 28% badanych deklaruje pełną samodzielność, wskazuje na zróżnicowane potrzeby i potencjał do tworzenia ofert elastycznych, umożliwiających zarówno wyjazdy samodzielne, jak i z opiekunem. Zgromadzone dane stanowią tym samym fundament do dalszej analizy, która umożliwi dopasowanie przyszłych rozwiązań do rzeczywistych warunków życia osób z niepełnosprawnością i ich możliwości udziału w turystyce wytchnieniowej.

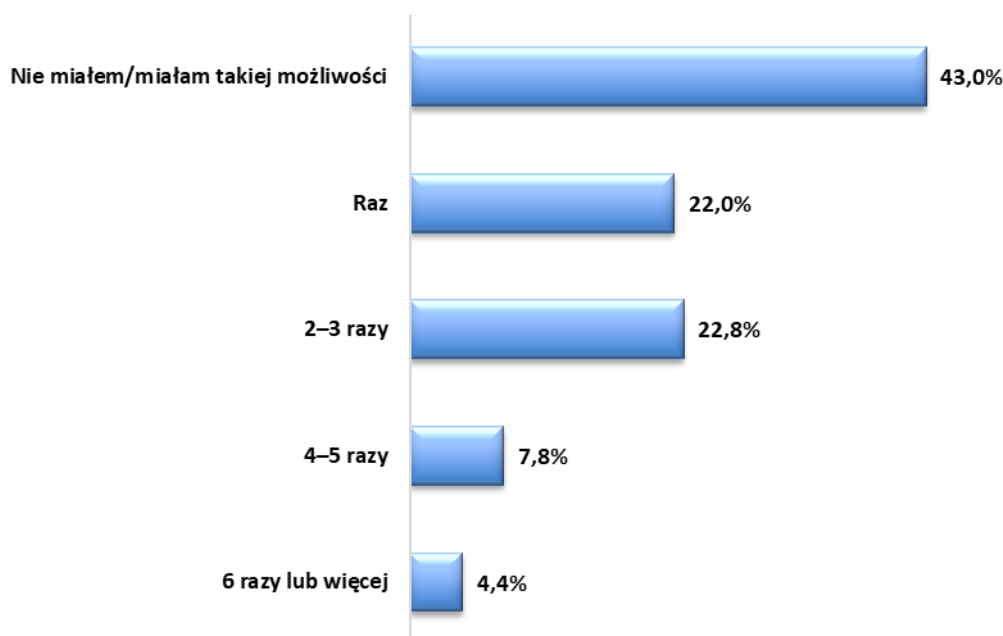
Tabela 20. Struktura społeczno–demograficzna badanej grupy z uwzględnieniem poziomu samodzielności i wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. (N=500, w%)

Poziom samodzielności i wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	N	%
Tak – potrzebuję regularnego wsparcia lub opieki innych osób	112	22,4%
Czasami – w niektórych czynnościach potrzebuję pomocy	248	49,6%
Nie – jestem samodzielny/a we wszystkich codziennych czynnościach	140	28,0%
Suma	500	100,0%

III.3. Dostęp do wypoczynku i częstotliwość uczestnictwa w wyjazdach.

Dostęp do wypoczynku i możliwość korzystania z wyjazdów rekreacyjnych są istotnym wskaźnikiem jakości życia oraz poziomu integracji społecznej osób z niepełnosprawnością. W kontekście turystyki wytchnieniowej szczególne znaczenie ma rozpoznanie faktycznych doświadczeń tej grupy z wyjazdami niezwiązanymi z leczeniem czy rehabilitacją. Pytanie dotyczące uczestnictwa w okresie ostatnich 12 miesięcy w wyjeździe wypoczynkowym pozwala uchwycić skalę uczestnictwa w wyjazdach o charakterze rekreacyjno-relaksacyjnym oraz określić, dla ilu osób takie formy aktywności były w ostatnim roku niedostępne. Ograniczony udział w wypoczynku może wskazywać zarówno na bariery systemowe (brak oferty,

wsparcia, środków finansowych), jak i na indywidualne ograniczenia zdrowotne lub środowiskowe. W odniesieniu do planowania i projektowania turystyki wytchnieniowej, wiedza o częstotliwości wyjazdów w przeszłości pozwala zidentyfikować osoby potencjalnie wykluczone z możliwości korzystania z tej formy wsparcia i objąć je działaniami wyrównującymi szanse. Dane pokazują, że aż 43% badanych nie uczestniczyło w żadnym wyjeździe wypoczynkowym w ciągu ostatnich 12 miesięcy, co może wskazywać na istnienie poważnych barier w dostępie do wypoczynku wśród osób z niepełnosprawnością. Jednocześnie blisko połowa respondentów (49%) uczestniczyła maksymalnie w jednym lub dwóch-trzech wyjazdach, a tylko nieliczni (12,2%) mieli możliwość wyjazdu cztery razy lub więcej. Wnioski te jednoznacznie podkreślają konieczność zaprojektowania turystyki wytchnieniowej jako narzędzia kompensacyjnego, które nie tylko umożliwi wypoczynek osobom dotąd go pozbawionym, ale również wyrówna deficyty w dostępie do rekreacji, regeneracji i relacji społecznych. Warto zwrócić uwagę na potrzebę wsparcia organizacyjnego i finansowego, które pozwoli zwiększyć częstotliwość wyjazdów także u tych osób, które dziś korzystają z nich sporadycznie. Model turystyki wytchnieniowej powinien w związku z tym zawierać rozwiązania niwelujące bariery ekonomiczne i strukturalne, a także oferować zróżnicowaną intensywność i dostępność wyjazdów – zarówno dla osób bardzo aktywnych, jak i dla tych, które dotąd nie miały żadnych możliwości uczestnictwa w wypoczynku.

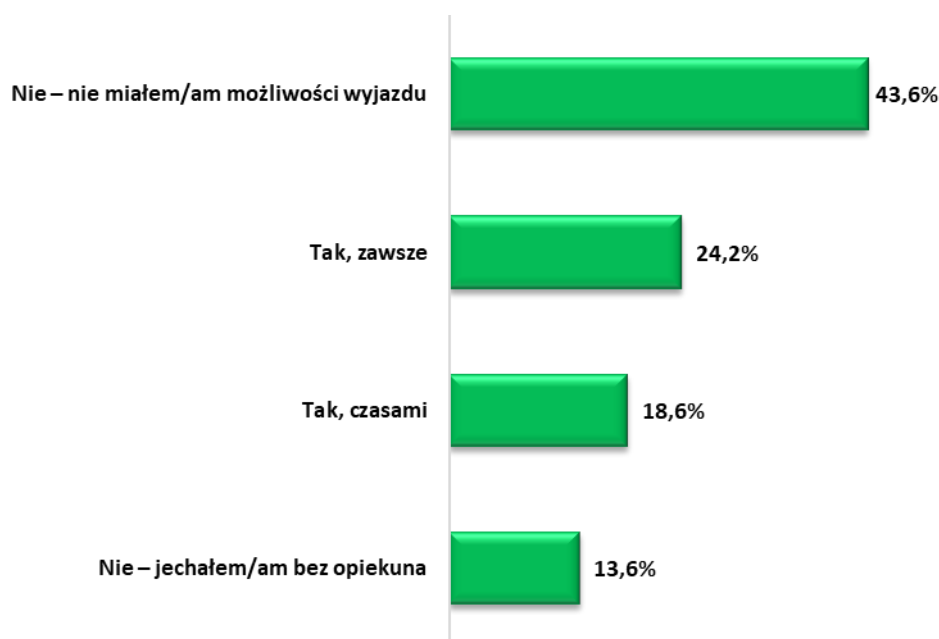


Rysunek 19. Udział w wyjazdach wypoczynkowych w ostatnich 12 miesiącach. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy uczestniczył(a) Pan/Pani w wyjeździe wypoczynkowym (innym niż wyjazd w celach leczniczych tj. turnus rehabilitacyjny lub pobyt w sanatorium) (np. krótki wyjazd weekend, wakacje z rodziną)? Jeśli tak to, ile razy? (N=500, w%)



III.4. Rola opiekunów w organizacji wyjazdów wypoczynkowych

Obecność opiekuna podczas wyjazdu wypoczynkowego jest istotnym elementem bezpieczeństwa, komfortu i poczucia sprawczości osób z niepełnosprawnością. W kontekście planowania turystyki wytchnieniowej rola opiekuna podczas takiego wyjazdu umożliwia ocenę zapotrzebowania na wsparcie personalne oraz rozpoznanie roli, jaką pełnią opiekunowie w procesie organizacji i realizacji wypoczynku. Relacja osoby z niepełnosprawnością z jej opiekunem codziennym stanowi ważny kontekst psychospołeczny – obecność opiekuna może z jednej strony budować poczucie bezpieczeństwa, a z drugiej ograniczać niezależność, jeśli nie zapewniono alternatywnych form wsparcia (np. asystencji). Zrozumienie, w jakim układzie społecznym odbywa się wypoczynek, jest kluczowe dla tworzenia modeli wsparcia adekwatnych do potrzeb i możliwości różnych osób. Wyniki pokazują, że 42,8% osób korzystających z wyjazdów podróżowało z opiekunem (zawsze lub czasami), natomiast 13,6% odbyło wyjazd samodzielnie, bez udziału opiekuna codziennego. Ponadto, 43,6% respondentów nie miało w ogóle możliwości uczestnictwa w wyjeździe, co potwierdza wcześniejsze dane i wskazuje na znaczny odsetek osób wykluczonych z wypoczynku. Dla budowy modelu turystyki wytchnieniowej oznacza to, że należy przewidywać różnorodne konfiguracje wsparcia personalnego. Model powinien uwzględniać możliwość wspólnych wyjazdów z opiekunem, ale również zapewniać rozwiązania umożliwiające czasowe odciążenie opiekuna (np. poprzez obecność asystenta, animatora, zespołu opiekuńczego), a także wspierać osoby pragnące uczestniczyć w wyjeździe samodzielnie. System musi być elastyczny, oferując zarówno pełne wsparcie dla osób wymagających obecności opiekuna, jak i opcje wzmacniające samodzielność i niezależność osób bardziej autonomicznych. Równolegle warto rozwijać mechanizmy wspierające opiekunów – jako aktywnych uczestników procesu – tak by turystyka wytchnieniowa pełniła funkcję podwójnie odciążającą: zarówno dla osoby z niepełnosprawnością, jak i dla jej codziennego opiekuna.

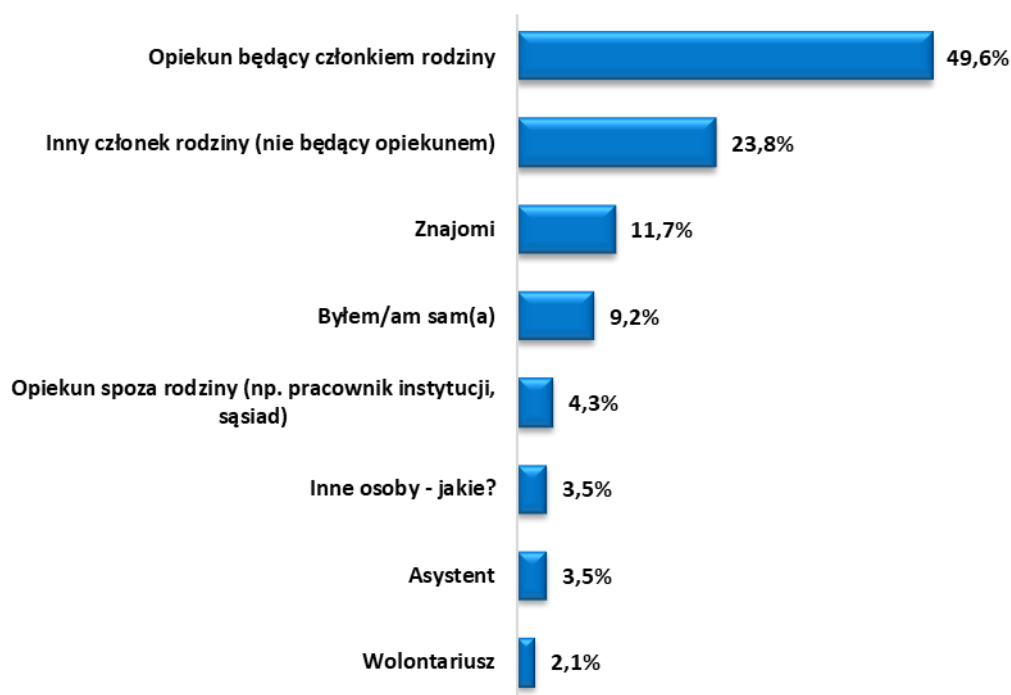


Rysunek 20. Udział opiekuna w wyjazdach wypoczynkowych. Czy w tych wyjazdach uczestniczył ktoś, kto się Panem/Panią opiekuje na co dzień? (N = 500, w %)

Obecność towarzyszy podczas wyjazdów osób z niepełnosprawnością odgrywa kluczową rolę w zapewnieniu komfortu, bezpieczeństwa i wsparcia funkcjonalnego. Odpowiedzi badanych pozwalają poznać, w jakim otoczeniu społecznym najczęściej przebiega ich wypoczynek – czy towarzyszą im osoby najbliższe, profesjonaliści, wolontariusze, czy też odbywają wyjazdy samodzielnie. Z punktu widzenia projektowania turystyki wytchnieniowej istotne jest nie tylko, kto towarzyszy uczestnikowi, ale także jaką rolę pełni dana osoba – opiekuna, asystenta, kompana czy organizatora wsparcia. Analiza tego aspektu pozwala również zidentyfikować lukę w systemie usług opiekuńczo-asystenckich oraz wskazuje na stopień zależności od kręgu rodzinnego, co ma istotne znaczenie przy planowaniu interwencji instytucjonalnych, które mogą przejąć część zadań opiekunów domowych.

Zdecydowana większość respondentów podczas wyjazdów korzystała ze wsparcia członków rodziny – aż 49,6% wskazało opiekuna będącego członkiem rodziny, a kolejne 23,8% – innego członka rodziny. Oznacza to, że aż blisko trzy czwarte uczestników wyjazdów polega na nieformalnym wsparciu rodzinnym, co ukazuje silne powiązanie opieki z domowym systemem wsparcia. Stosunkowo niewielki odsetek osób korzystał z pomocy opiekunów spoza rodziny (4,3%), asystentów (3,5%) i wolontariuszy (2,1%), co może wskazywać na ograniczoną dostępność profesjonalnych form wsparcia w czasie wypoczynku lub brak zaufania do zewnętrznych źródeł pomocy. Jednocześnie 11,7% badanych podróżowało ze znajomymi, a 9,2% – samodzielnie, co dowodzi istnienia zróżnicowanego potencjału

niezależności i integracji społecznej wśród osób z niepełnosprawnością. Wnioski te jednoznacznie wskazują, że model turystyki wytchnieniowej musi zakładać elastyczność form wsparcia personalnego. Powinien on przewidywać zarówno możliwość udziału z opiekunem rodzinnym, jak i profesjonalne wsparcie asystentów osobistych, animatorów, trenerów niezależności czy wolontariuszy. Ważne jest także tworzenie takich form wyjazdów, które umożliwią budowanie samodzielności i relacji społecznych poza najbliższym kręgiem rodzinnym, a jednocześnie będą bezpieczne i odpowiednio dostosowane do potrzeb uczestników.



Rysunek 21. Osoby towarzyszące podczas wyjazdów wypoczynkowych. Kto najczęściej towarzyszy Panu/Pani podczas takiego wyjazdu? (N = 500, w %)

III.5. Bariery w dostępie do turystyki wytchnieniowej.

Rozpoznanie barier, które utrudniają osobom z niepełnosprawnością udział w wyjazdach wytchnieniowych, stanowi jeden z najważniejszych etapów diagnozy potrzeb tej grupy społecznej. Bariery te mogą mieć charakter ekonomiczny, organizacyjny, infrastrukturalny, zdrowotny, a także psychologiczny lub relacyjny. Istotne jest nie tylko wskazanie skali i rodzaju przeszkód, ale również uchwycenie ich powiązań z ogólnym kontekstem życia osób z niepełnosprawnością: statusem materialnym, poziomem wsparcia społecznego, stanem zdrowia oraz dostępnością usług w środowisku lokalnym. Analiza tego pytania wskazuje, gdzie dokładnie należy interweniować systemowo, aby uczynić turystykę wytchnieniową naprawdę dostępną i inkluzywną. Najczęściej wskazywaną barierą był zbyt wysoki koszt wyjazdu – aż

48,2% respondentów uznało ten czynnik za potencjalnie uniemożliwiający udział w wyjeździe. Na drugim miejscu znalazł się brak dofinansowania lub refundacji kosztów (27,8%), a zaraz za nim – problemy z transportem (28%) i trudności organizacyjne (23,6%). Te dane jasno wskazują, że czynniki ekonomiczne i logistyczne są kluczowymi ograniczeniami, które należy pilnie uwzględnić w projektowaniu systemu turystyki wytchnieniowej. Wysoki odsetek wskazań odnotowano także w przypadku braku odpowiedniego wsparcia lub opieki (21%) oraz barier architektonicznych (18,6%), co podkreśla znaczenie profesjonalizacji usług wspierających, infrastruktury dostosowanej do różnych form niepełnosprawności oraz wsparcia osobowego na każdym etapie organizacji wyjazdu. Warto również zwrócić uwagę na mniej liczne, ale nie mniej istotne bariery: ograniczenia zdrowotne lub psychiczne (17,4%), brak dostępnych ofert w odpowiednim terminie (14%), a także brak oferty uwzględniającej potrzeby OzN (10%). Są to elementy wskazujące na potrzebę indywidualizacji oferty i budowy elastycznych rozwiązań organizacyjnych. Zaledwie 6% respondentów wskazało brak zaufania do organizatora, a 9,2% obawy o bezpieczeństwo, co może oznaczać, że zbudowanie rzetelnej, transparentnej i profesjonalnej marki usługodawcy może skutecznie zmniejszyć te obawy.

W kontekście budowy modelu turystyki wytchnieniowej dane te pokazują jednoznacznie, że system powinien:

- Zapewniać dostęp do dofinansowań i mechanizmów obniżających koszt uczestnictwa,
- Ułatwiać organizację wyjazdu poprzez pomoc w rezerwacjach, procedurach, komunikacji,
- Gwarantować transport dostosowany do różnych potrzeb,
- Zawierać ofertę wsparcia opiekuńczego i asystenckiego na miejscu i w podróży,
- Uwzględniać różnorodne potrzeby zdrowotne, psychiczne i kulturowe,
- Budować infrastrukturę i standardy dostępności w miejscach odpoczynku.

Model turystyki wytchnieniowej powinien więc być kompleksowy, zintegrowany i elastyczny, by skutecznie eliminować wieloczynnikowe bariery i wspierać uczestnictwo osób z niepełnosprawnością na równych zasadach.

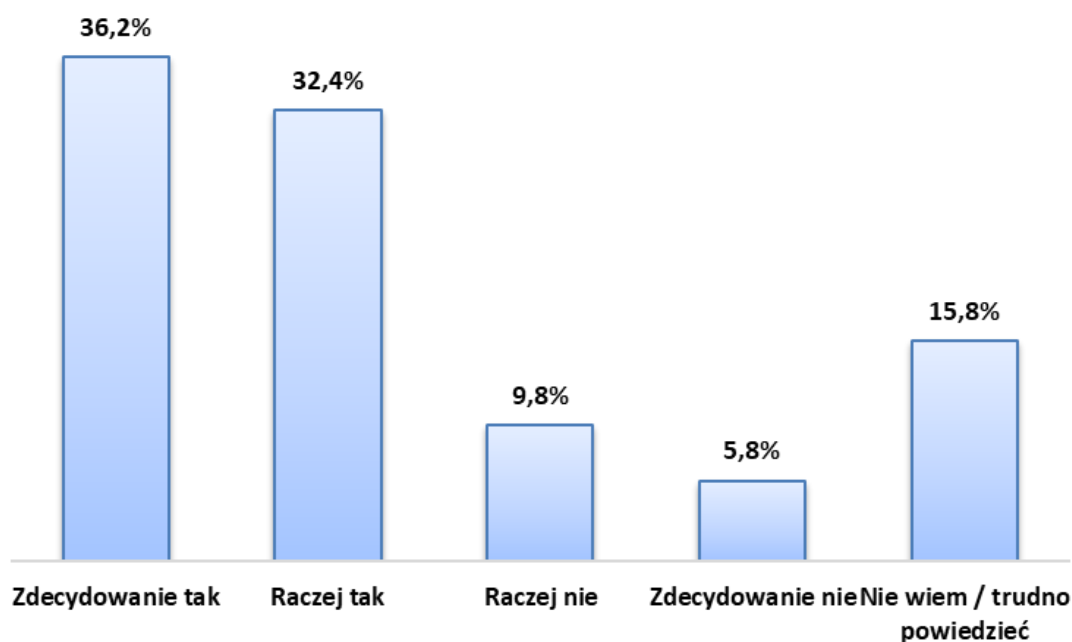


Rysunek 22. Bariery w udziale w wyjeździe wytchnieniowym. „Jakie czynniki stanowiły lub mogłyby stanowić dla Pana/Pani barierę w udziale w wyjeździe wytchnieniowym?” (N = 500, w %)

III.6. Gotowość do uczestnictwa w turystyce wytchnieniowej

Zainteresowanie uczestnictwem w turystyce wytchnieniowej stanowi kluczowy wskaźnik zapotrzebowania na tego rodzaju usługę. Jest to również wyraz poziomu zaufania do idei samej usługi oraz potencjalnych korzyści, jakie może ona przynieść zarówno uczestnikom, jak i ich bliskim. Gotowość do uczestnictwa nie zawsze wynika z realnych możliwości, ale często z poczucia potrzeby zmiany, odpoczynku czy wytchnienia w trudnej codziennej sytuacji. Analiza deklarowanego zainteresowania pozwala więc oszacować potencjalny popyt na tego rodzaju usługę oraz zidentyfikować grupy wymagające dalszego informowania, edukowania i wspierania w podjęciu decyzji o udziale. Zdecydowana większość badanych 68,6% respondentów jest zainteresowanych udziałem w wyjeździe wytchnieniowym (w tym 36,2% „zdecydowanie tak” i 32,4% „raczej tak”), co jednoznacznie wskazuje na silne społeczne zapotrzebowanie na tego typu formy wypoczynku. Niska liczba odpowiedzi negatywnych (łącznie 15,6%) oraz stosunkowo wysoki odsetek osób niezdecydowanych (15,8%) sugerują, że większość osób z niepełnosprawnością postrzega turystykę wytchnieniową jako atrakcyjną i potrzebną inicjatywę. Taki wynik

to potwierdzenie zasadności rozwijania i wdrażania tego typu oferty w sposób systemowy i szeroko dostępny. Kluczowe staje się także objęcie szczególną uwagą osób niezdecydowanych – należy do nich kierować działania informacyjne, edukacyjne i promocyjne, które pomogą zredukować obawy oraz przybliżyć im koncepcję i realne możliwości takiego wypoczynku. Turystyka wytchnieniowa powinna uwzględniać nie tylko dostępność usług, ale także łatwość rozpoczęcia udziału, poczucie bezpieczeństwa, przejrzystość zasad uczestnictwa oraz możliwość dostosowania oferty do poziomu gotowości i potrzeb psychofizycznych uczestników.



Rysunek 23. Zainteresowanie udziałem w wyjeździe wytchnieniowym. Czy był(a)by Pan/Pani zainteresowany udziałem w wyjeździe wytchnieniowym? (N = 500, w %)

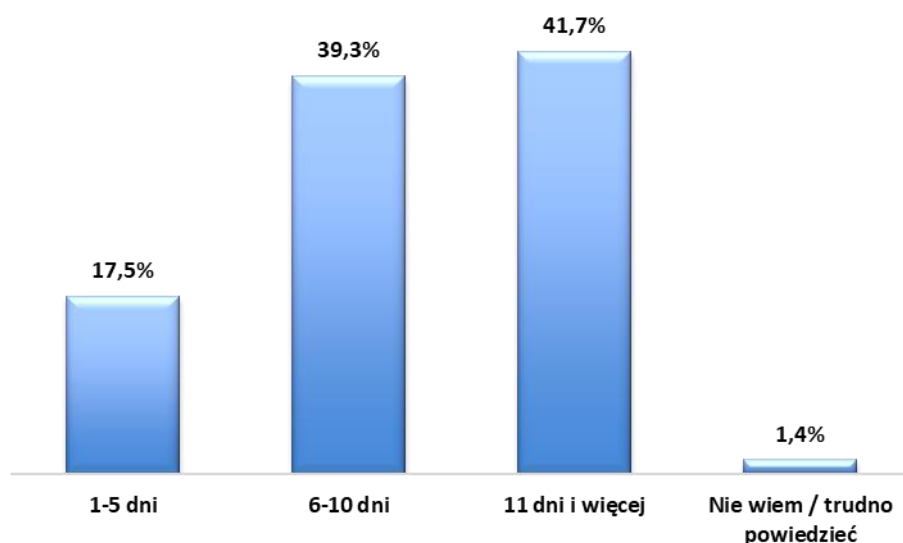
III.7. Preferencje dotyczące form wyjazdu wytchnieniowego.

Zorganizowany wyjazd wytchnieniowy, aby stanowił realną i wartościową formę wsparcia dla osób z niepełnosprawnością, musi być zgodny z ich indywidualnymi potrzebami, możliwościami i oczekiwaniami. W tej części badania skoncentrowano się na rozpoznaniu preferencji OzN dotyczących kluczowych elementów takiego wyjazdu. Pytania dotyczyły m.in. preferowanej długości pobytu, najbardziej dogodnych terminów, pożądaných kierunków wyjazdów oraz preferowanego rodzaju zakwaterowania i transportu. Respondenci wskazywali również, z kim chcieliby wyjechać, jaki sposób organizacji programu byłby dla nich najkorzystniejszy, a także jakie aktywności i miejsca uważają za najbardziej atrakcyjne podczas wypoczynku. Na tę część kwestionariusza odpowiadały wyłącznie osoby, które zadeklarowały

zainteresowanie udziałem w wyjeździe wytchnieniowym – było to 422 spośród 500 badanych. Zgromadzone odpowiedzi pozwalają lepiej zrozumieć, jak różnorodne są potrzeby osób z niepełnosprawnością w kontekście wypoczynku oraz jakie warunki powinien spełniać wyjazd, aby mógł być postrzegany jako bezpieczny, dostępny i atrakcyjny. Analiza tych danych stanowi istotną podstawę do budowania zindywidualizowanej, elastycznej i godnej oferty turystyki wytchnieniowej, która wspiera samodzielność, aktywizację i dobrostan OzN.

III.7.1. Preferowana długość trwania wyjazdu wytchnieniowego.

Respondenci zostali poproszeni o samodzielne wskazanie, ile dni ich zdaniem powinien trwać wyjazd wytchnieniowy. Podawane liczby zostały następnie przyporządkowane do trzech szerszych kategorii długości pobytu oraz jednej odpowiedzi neutralnej („nie wiem/trudno powiedzieć”). Największa część osób z niepełnosprawnością preferuje wyjazdy dłuższe niż 10 dni – taką odpowiedź wskazało 41,7% badanych. Niewiele mniej, bo 39,3%, opowiedziało się za wyjazdami trwającymi od 6 do 10 dni. Krótsze formy wypoczynku, trwające od 1 do 5 dni, preferuje tylko 17,5% respondentów. Tylko 1,4% osób nie potrafiło wskazać preferowanej długości. Osoby z niepełnosprawnością potrzebują wyjazdów wytchnieniowych o charakterze dłuższym – przynajmniej tygodniowym, a najlepiej kilkunastodniowym. To sugeruje, że krótkie formy wypoczynku mogą być niewystarczające, by umożliwić realny odpoczynek, adaptację do warunków i skorzystanie z pełnej oferty wsparcia. Projektując turystykę wytchnieniową z myślą o OzN, należy zatem uwzględnić dłuższe turnusy, które nie tylko odpowiadają ich potrzebom wypoczynkowym, ale też zwiększają poczucie bezpieczeństwa i sensowności całego przedsięwzięcia.



Rysunek 24. Preferowana długość wyjazdu wytchnieniowego. Jak długo (ile dni) powinien trwać wyjazd wytchnieniowy? (N=422, w%)

III.7.2. Preferowany okres wyjazdu wytchnieniowego.

Czas, w którym organizowany jest wyjazd wytchnieniowy, ma istotne znaczenie dla jego dostępności i atrakcyjności. Preferencje uczestników w zakresie terminu wyjazdu mają kluczowe znaczenie przy planowaniu oferty zgodnie z rytmem życia osób z niepełnosprawnością, ich opiekunów oraz otoczenia instytucjonalnego (np. szkoły, opieka zdrowotna). Wybór konkretnego okresu może odzwierciedlać nie tylko indywidualne upodobania (np. pogodowe czy klimatyczne), ale też możliwości organizacyjne – związane z dostępnością opiekunów, systemem wsparcia, stanem zdrowia czy ofertą wypoczynkową. Poniższe dane te są niezbędne do zbudowania elastycznego kalendarza usług wytchnieniowych, który umożliwi korzystanie z wyjazdów różnym grupom docelowym, w preferowanych przez nich terminach. Zdecydowanie najwięcej respondentów – aż 61,4% – wskazało, że preferowanym terminem wyjazdu są wakacje letnie. Dużą popularnością cieszyły się także wiosna (35,8%) i jesień (23,0%), co może świadczyć o zainteresowaniu wyjazdami poza szczytem sezonu, kiedy warunki pogodowe są sprzyjające, a jednocześnie mniej jest tłoku i kosztów. Stosunkowo niewielki odsetek osób wybrał zimę (zarówno ferie – 7,6%, jak i okres poza feryjny – 5,2%), co może wiązać się z trudniejszymi warunkami podróży, dostępnością dostosowanej infrastruktury lub stanem zdrowia uczestników w chłodniejszych miesiącach. Warto też zwrócić uwagę na preferencje dotyczące krótszych form wypoczynku – 14,7% badanych preferowałoby wyjazdy weekendowe, a 7,8% w tygodniu roboczym, co wskazuje na potencjał tworzenia krótkoterminowych, lokalnych wyjazdów o charakterze regeneracyjnym. 12,3% osób

zadeklarowało, że termin nie ma dla nich znaczenia, co również jest istotną informacją – pokazuje otwartość części respondentów na różne formy wsparcia, o ile są one dostępne i dobrze zorganizowane.

Dla twórców modelu turystyki wytchnieniowej dane te sugerują konieczność:

- Skoncentrowania oferty na okresie wiosenno-letnim, przy jednoczesnym rozwijaniu dostępnych opcji na jesień i zimę – szczególnie dla osób unikających letnich upałów lub zatłoczonych miejsc;
- Zróżnicowania długości wyjazdów, by odpowiadać na potrzeby osób zainteresowanych zarówno dłuższym wypoczynkiem, jak i weekendowymi formami regeneracji;
- Umożliwienia elastycznego wyboru terminu, co zwiększy szansę dotarcia do różnych grup – np. rodzin z dziećmi, osób pracujących, seniorów czy użytkowników systemu opieki społecznej.

Tworzenie dynamicznego kalendarza wyjazdów z uwzględnieniem sezonowości, indywidualnych możliwości i lokalnych zasobów powinno być jednym z filarów systemu turystyki wytchnieniowej.



Rysunek 25. Preferowany okres wyjazdu wytchnieniowego. W jakim okresie najchętniej wybrał(a)by się Pan/Pani się na wyjazd wytchnieniowy? (N = 422, w %)

III.7.3. Preferencje lokalizacyjne i infrastrukturalne wyjazdu wytchnieniowego.

Preferencje dotyczące miejsca wyjazdu są kluczowe dla dostosowania oferty turystyki wytchnieniowej do oczekiwań i potrzeb osób z niepełnosprawnością. Miejsce wypoczynku nie tylko wpływa na ogólne samopoczucie uczestników, ale też wiąże się bezpośrednio z dostępnością infrastruktury, warunkami środowiskowymi, charakterem aktywności oraz poczuciem bezpieczeństwa. Wybór lokalizacji może być związany z wcześniejszymi pozytywnymi doświadczeniami, symbolicznymi znaczeniami przypisywanymi miejscom (np. morze jako przestrzeń wolności i regeneracji), a także z dostępnością usług zdrowotnych, opiekuńczych czy kulturowych. Dla osób z niepełnosprawnością środowisko naturalne może pełnić również funkcję terapeutyczną, sprzyjającą redukcji stresu i poprawie kondycji psychofizycznej. Większość respondentów wskazała, że najchętniej udałaby się nad morze (58,1%), co jednoznacznie świadczy o dominującej atrakcyjności nadmorskich lokalizacji. Kolejne popularne wybory to góry (35,3%), uzdrowiska lub miejscowości lecznicze (27,5%), a także okolice jezior (24,9%). Wyniki te pokazują wyraźnie, że naturalne i zdrowotne walory środowiska mają szczególne znaczenie dla tej grupy. Stosunkowo mniejsze zainteresowanie dotyczyło takich lokalizacji jak: lasy (13,5%), wieś (10,7%), czy duże miasta z ofertą kulturalno-rozrywkową (10%). Warto jednak zauważyć, że nawet te mniej popularne miejsca mogą pełnić ważną funkcję dla określonych grup – np. osób szukających ciszy i spokoju lub bardziej aktywnych kulturowo uczestników. 16,1% wskazań na wyjazdy zagraniczne potwierdza istnienie otwartości na dalsze podróże, o ile będą one odpowiednio zorganizowane i dostępne. 7,3% respondentów zadeklarowało, że miejsce nie ma dla nich znaczenia, co świadczy o otwartości na różne opcje, ale także może wskazywać na brak doświadczenia w wypoczynku lub ograniczone oczekiwania.

Z perspektywy budowy modelu turystyki wytchnieniowej dane te wskazują na potrzebę:

- Priorytetowego rozwijania oferty w popularnych lokalizacjach naturalnych, takich jak morze, góry i jeziora, przy zachowaniu różnorodności geograficznej;
- Tworzenia ofert uzdrowiskowo-rehabilitacyjnych, łączących wypoczynek z dbałością o zdrowie;
- Zróżnicowania miejsc w zależności od pory roku i charakteru aktywności (np. lasy i wsie jako opcja sezonowa, miasta jako alternatywa całoroczna);

- Uwzględnienia mobilności i gotowości do dalszych podróży (w tym zagranicznych), z odpowiednim wsparciem organizacyjnym i finansowym.

Model turystyki wytchnieniowej powinien zapewniać różnorodność lokalizacji oraz elastyczność wyboru, odpowiadając na potrzeby osób zarówno preferujących aktywność i podróże, jak i tych poszukujących spokoju, regeneracji i stabilnego środowiska opieki.



Rysunek 26. Preferowane miejsce wyjazdu. Gdzie najchętniej wybrał(a)by się Pan/Pani na wyjazd wytchnieniowy? (N=422, w%)

III.7.4. Preferowany typ obiektu noclegowego podczas wyjazdu wytchnieniowego.

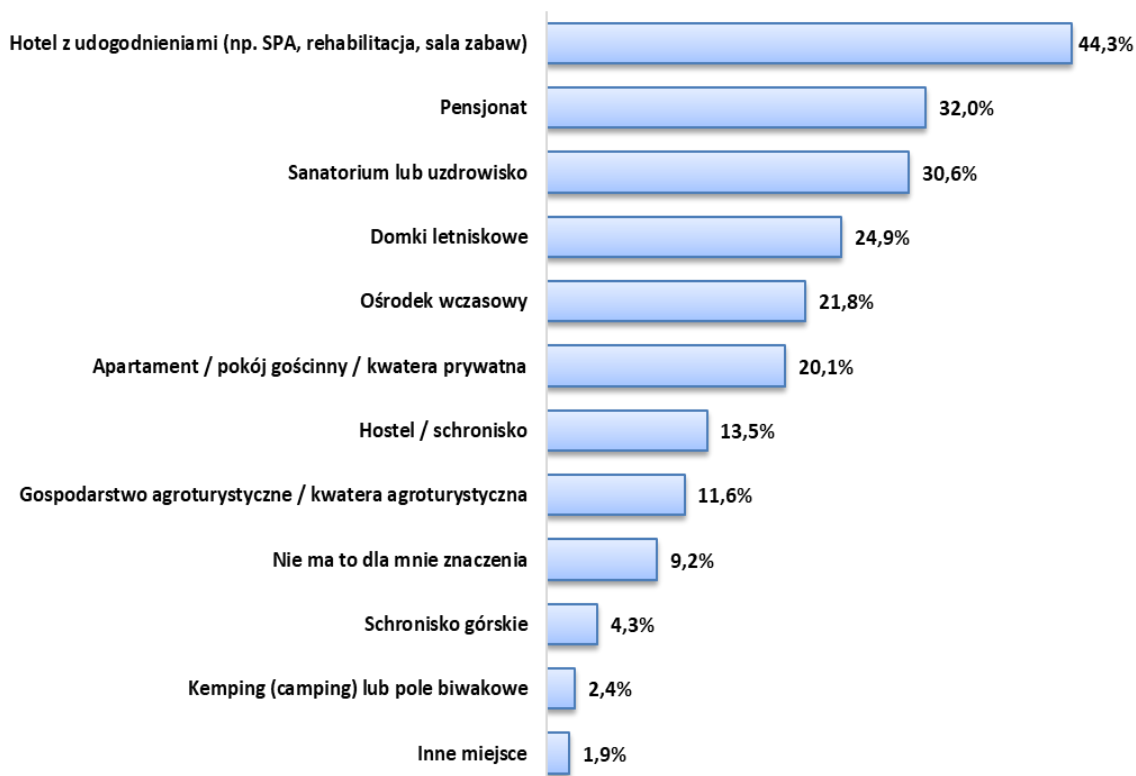
Warunki zakwaterowania odgrywają istotną rolę w odbiorze całego doświadczenia wyjazdu wytchnieniowego. Komfort, dostępność, bezpieczeństwo i funkcjonalność przestrzeni noclegowej mają bezpośredni wpływ na samopoczucie osób z niepełnosprawnością oraz ich zdolność do odpoczynku, regeneracji i uczestnictwa w aktywnościach wyjazdowych. Preferencje dotyczące miejsca noclegu są również wyrazem aspiracji, wcześniejszych doświadczeń oraz granic percepcyjnych, które osoby z niepełnosprawnością stawiają wobec infrastruktury turystycznej. To pytanie pozwala określić, jak szerokie musi być spektrum dostępnych form zakwaterowania,

aby zapewnić adekwatną odpowiedź na zróżnicowane potrzeby i style życia tej grupy społecznej. Największy odsetek respondentów wskazał hotel z udogodnieniami (44,3%) jako preferowaną formę zakwaterowania. Oznacza to, że uczestnicy wyjazdów oczekują wysokiego standardu usług oraz obecności infrastruktury wspierającej (np. rehabilitacja, SPA, przestrzenie integracyjne). Popularne były również sanatoria lub uzdrowiska (30,6%), pensjonaty (32,0%) i domki letniskowe (24,9%), co potwierdza zapotrzebowanie na przestrzenie umożliwiające zarówno wypoczynek indywidualny, jak i formy opiekuńczo-terapeutyczne. Apartamenty i pokoje prywatne (20,1%) oraz ośrodki wczasowe (21,8%) również znalazły się w grupie często wybieranych rozwiązań, wskazując na potrzebę różnicowania oferty w zależności od poziomu samodzielności i potrzeb prywatności uczestników. Niewielkie zainteresowanie wyrażono wobec kempingów (2,4%) i schronisk górskich (4,3%), co może wynikać z ograniczeń infrastrukturalnych, obniżonego poczucia bezpieczeństwa lub trudności w dostosowaniu takich przestrzeni do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Zaledwie 9,2% osób zadeklarowało, że miejsce noclegu nie ma dla nich znaczenia, co oznacza, że dla zdecydowanej większości warunki zakwaterowania są ważnym kryterium wyboru i komfortu wyjazdu.

Wnioski te jednoznacznie pokazują, że model turystyki wytchnieniowej powinien:

- Bazować na obiektach zapewniających wysoki poziom dostępności i komfortu, takich jak hotele z udogodnieniami oraz sanatoria;
- Umożliwiać wybór spośród różnych typów zakwaterowania, w tym obiektów o mniejszej skali (domki, pensjonaty) i bardziej kameralnym charakterze;
- Unikać narzucania jednej formy noclegu, zamiast tego oferować elastyczne opcje, dopasowane do różnorodnych preferencji i ograniczeń zdrowotnych;
- Rozwijać i dostosowywać alternatywne formy zakwaterowania (np. gospodarstwa agroturystyczne), które mają potencjał terapeutyczny i integracyjny, ale obecnie są rzadziej wybierane.

Odpowiednio zaprojektowane warunki noclegowe to jeden z filarów udanego i bezpiecznego wyjazdu wytchnieniowego, który powinien zapewniać zarówno odpoczynek, jak i niezależność oraz poczucie sprawczości jego uczestników.

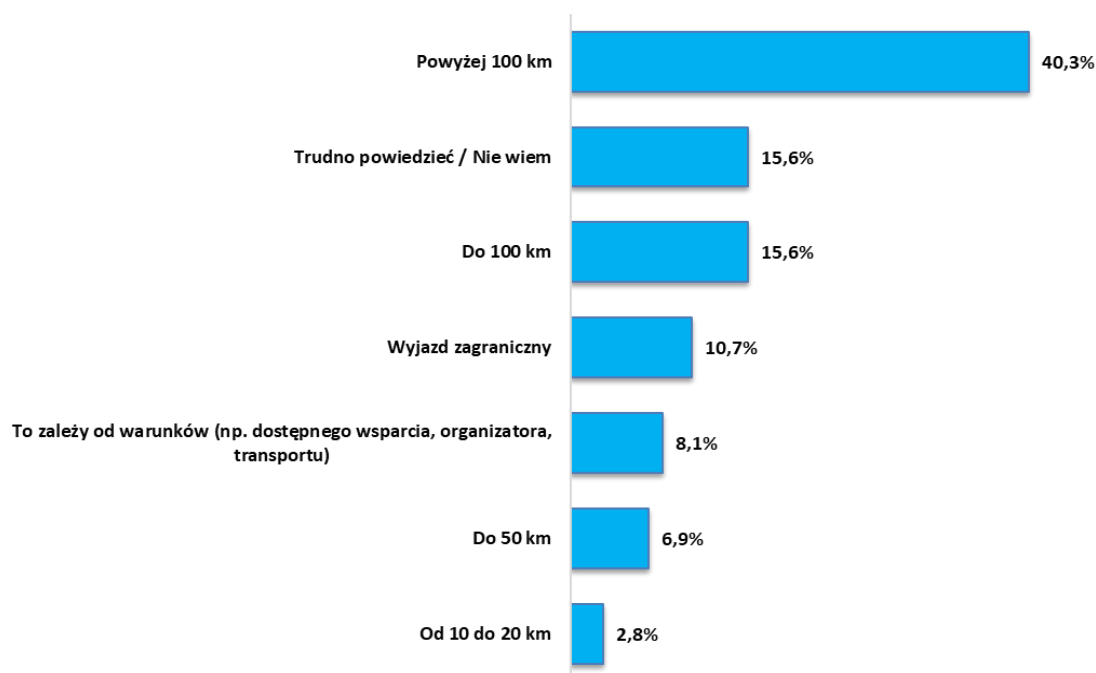


Rysunek 27. Preferowany typ obiektu noclegowego. Z jakiego miejsca na nocleg mógłby/mogłaby Pan/Pani skorzystać podczas wyjazdu wytnieniowego, biorąc pod uwagę swoje potrzeby i wygodę? (N = 422, w%)

III.7.5. Preferencje dotyczące odległości wyjazdu wytnieniowego

Dystans, jaki osoby z niepełnosprawnością są w stanie pokonać w związku z wyjazdem wytnieniowym, stanowi ważny aspekt planowania dostępności usług wypoczynkowych. Możliwość przemieszczania się na większe odległości uzależniona jest nie tylko od sprawności fizycznej uczestników, ale także od dostępnych form wsparcia, rodzaju transportu, organizacji wyjazdu oraz ogólnego poczucia bezpieczeństwa. Analiza preferencji dystansowych umożliwia dostosowanie lokalizacji wyjazdów do potrzeb różnych grup uczestników, zarówno tych, którzy preferują pobyt w bliskiej odległości od miejsca zamieszkania, jak i tych gotowych na dalsze podróże krajowe lub zagraniczne. Uwzględnienie tych aspektów sprzyja tworzeniu spersonalizowanych i zróżnicowanych ofert wypoczynkowych. Największa grupa respondentów, stanowiąca 40,3%, wskazała, że możliwy byłby dla nich wyjazd wytnieniowy na odległość powyżej 100 kilometrów od miejsca zamieszkania. Jest to sygnał, że znaczna część osób z niepełnosprawnością deklaruje wysoką mobilność i otwartość na podróże wymagające organizacji transportu dalekobieżnego oraz pobytu poza lokalnym otoczeniem. Równocześnie 15,6% badanych uznało, że preferowany dystans nie powinien przekraczać 100 km, a mniejsze odległości – do

50 km lub 20 km – zostały wskazane przez łącznie niespełna 10% osób. Warto zwrócić uwagę, że 10,7% respondentów byłoby gotowych na wyjazd zagraniczny, co sugeruje potrzebę istnienia również takich ofert, o ile zapewniają one odpowiedni poziom bezpieczeństwa i organizacyjnego wsparcia. Jednocześnie 8,1% odpowiedzi wskazuje na to, że możliwość wyjazdu uzależniona jest od szczegółowych warunków, takich jak dostępność asystenta, odpowiedniego środka transportu czy doświadczenie organizatora. Identyczny odsetek, czyli 15,6%, stanowią osoby niezdecydowane lub niemające sprecyzowanej opinii w tym zakresie. Wnioski te wyraźnie wskazują, że model turystyki wytchnieniowej powinien być oparty na strukturze elastycznej geograficznie. Oznacza to konieczność oferowania zarówno lokalnych, krótkodystansowych wyjazdów o niższym progu organizacyjnym, jak i wyjazdów regionalnych, krajowych i – w uzasadnionych przypadkach – również zagranicznych. Kluczowe znaczenie będzie miało zapewnienie dostępnego transportu oraz systemowego wsparcia w przemieszczaniu się na dłuższe dystanse. Model ten powinien również przewidywać mechanizmy weryfikacji indywidualnych barier mobilności i odpowiadać na nie poprzez usługi wspomagające – w tym koordynację logistyki, asystencję osobistą i komunikację z bliskimi. Uwzględnienie różnic w możliwościach podróżowania pozwoli na objęcie ofertą wyjazdową zarówno osoby bardziej niezależne, jak i te potrzebujące warunków dostosowanych do ograniczonej mobilności.

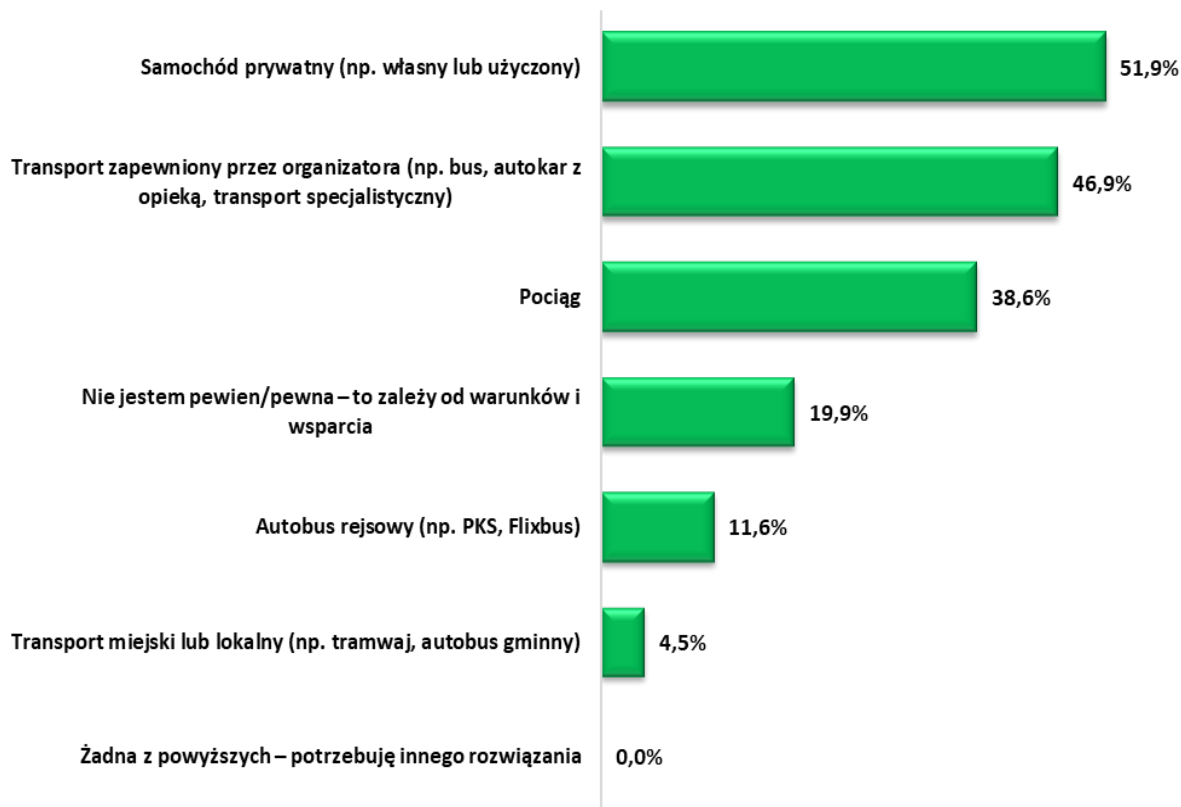


Rysunek 28. Akceptowana odległość wyjazdu. Jak daleko od miejsca zamieszkania możliwy byłby Pana/Pani wyjazd wytchnieniowy? (N=422, w%)

III.7.6. Preferencje transportowe związane z wyjazdem wytchnieniowym.

Dostępność odpowiedniego środka transportu jest jednym z kluczowych czynników warunkujących możliwość uczestnictwa w wyjeździe wytchnieniowym. W przypadku osób z niepełnosprawnością wybór formy transportu wiąże się nie tylko z wygodą podróży, ale również z poczuciem bezpieczeństwa, niezależności oraz adekwatnym poziomem wsparcia. Analiza tego pytania pozwala rozpoznać preferencje respondentów względem różnych typów przemieszczania się, jak również zidentyfikować ewentualne luki systemowe w dostępności transportu dostosowanego. Preferowany sposób podróży może być także odzwierciedleniem szerszych uwarunkowań społecznych, takich jak posiadanie sieci wsparcia, dostęp do zasobów materialnych czy wcześniejsze doświadczenia związane z mobilnością. Najczęściej wskazywaną formą transportu był samochód prywatny – własny lub użyczony – uznany za najwygodniejszy przez 51,9% badanych. Świadczy to o wysokim poziomie zaufania do form indywidualnego przemieszczania się, w którym to osoba podróżująca lub jej bliscy mają kontrolę nad trasą, tempem jazdy, warunkami sanitarnymi oraz możliwością reagowania na potrzeby zdrowotne. Na drugim miejscu znalazł się transport zapewniony przez organizatora (46,9%), czyli forma zorganizowana, która może być szczególnie ważna dla osób niemających własnych środków transportu lub wymagających opieki i wsparcia w trakcie podróży. Wysoki odsetek wskazań na pociąg (38,6%) świadczy o zainteresowaniu transportem publicznym, o ile spełnia on warunki dostępności i komfortu. Autobusy rejsowe (11,6%) i transport lokalny (4,5%) uzyskały znacznie mniej wskazań, co może wynikać z niższego poziomu ich dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnością oraz braku poczucia stabilności i bezpieczeństwa w tych formach przemieszczania się. Istotne jest również to, że 19,9% osób zaznaczyło odpowiedź „to zależy od warunków i wsparcia”, co podkreśla znaczenie czynników kontekstowych – takich jak obecność asystenta, pomoc przy przesiadkach, poziom zatłoczenia, dostępność ramp i wind. Wnioski z tego pytania wskazują, że model turystyki wytchnieniowej powinien zakładać wielowariantowość transportu i elastyczne dostosowanie do różnych scenariuszy życia uczestników. Niezbędne jest zapewnienie opcji zarówno dla osób preferujących podróż prywatnym środkiem transportu, jak i dla tych, które potrzebują przewozu zorganizowanego i specjalistycznego. Jednocześnie należy zadbać o rozwój infrastruktury kolejowej i autobusowej w kierunku pełnej dostępności oraz o tworzenie rozwiązań wspierających decyzje transportowe – takich jak informacja, asysta, koordynacja podróży czy dofinansowanie przejazdów.

System turystyki wytchnieniowej musi być mobilny nie tylko w sensie technicznym, ale i społecznym – dostępny tam, gdzie pojawia się potrzeba, i odpowiednio reagujący na indywidualne ograniczenia i preferencje.



Rysunek 29. Preferowana forma transportu. Która z poniższych form transportu byłaby dla Pana/Pani najwygodniejsza i najbardziej odpowiednia podczas wyjazdu wytchnieniowego? (N = 422, w %)

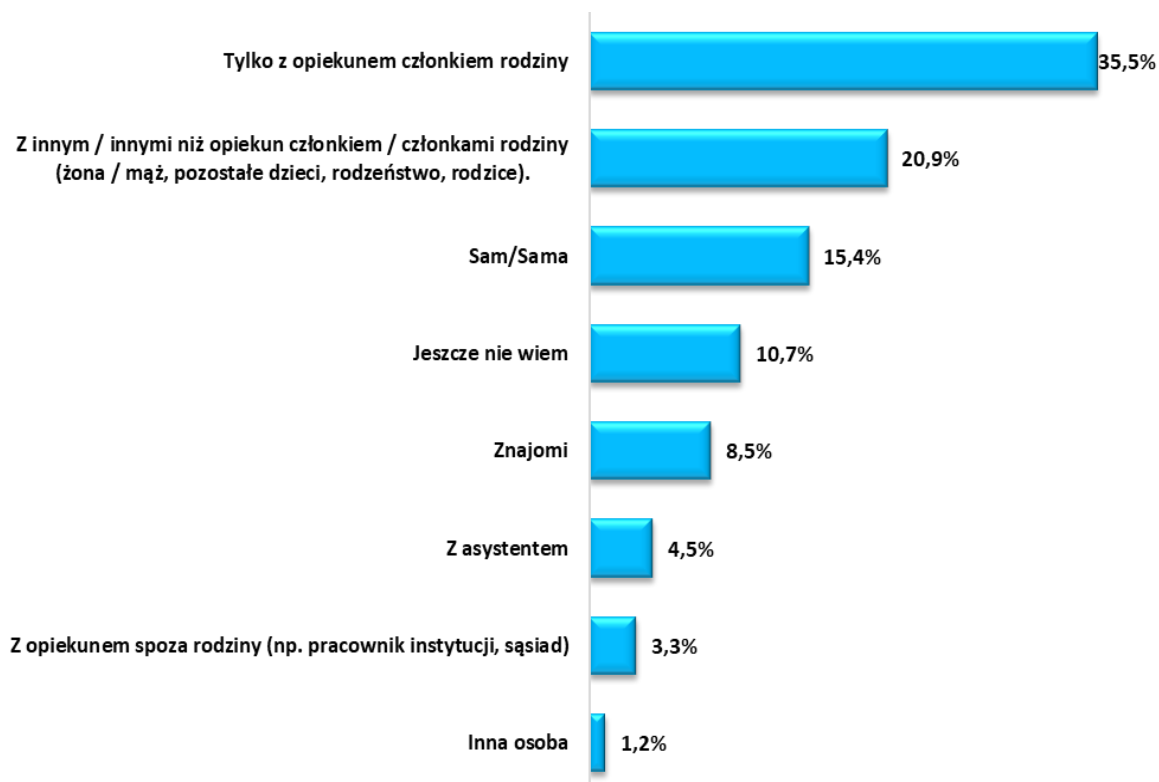
III.7.7. Preferowana forma i organizacja wyjazdu.

Relacje społeczne towarzyszące wyjazdom wytchnieniowym mają istotne znaczenie dla odbioru tego doświadczenia jako bezpiecznego, komfortowego i wspierającego. Wybór osoby towarzyszącej – czy to opiekuna, członka rodziny, przyjaciela, asystenta, czy decyzja o wyjeździe samodzielnym – odzwierciedla poziom zaufania, niezależności, a także relacji społecznych, w jakich funkcjonują osoby z niepełnosprawnością. Towarzystwo wybrane na wyjazd nie tylko wspiera codzienne funkcjonowanie w podróży, ale może również wpływać na odbudowę więzi rodzinnych, wzmacnianie relacji opiekuńczych lub budowanie niezależności i samoświadomości.



Uczestnicy badania najczęściej chcą wyjeżdżać wyłącznie z opiekunem będącym członkiem rodziny, co zadeklarowało 35,5% uczestników. Wysoki odsetek tych wskazań podkreśla kluczową rolę opiekunów rodzinnych i świadczy o silnych więziach, poczuciu zależności, braku zaufania do innych oraz opartej na zaufaniu relacji, która dla wielu osób jest nieodzownym elementem poczucia bezpieczeństwa podczas podróży. Istotna liczba odpowiedzi – 20,9% – dotyczyła chęci wyjazdu z innymi członkami rodziny, niebędącymi opiekunami, co wskazuje na potrzebę uwzględnienia wypoczynku rodzinnego jako jednej z form turystyki wytchnieniowej, z naciskiem na integrację i regenerację całych gospodarstw domowych. 15,4% respondentów wyraziło gotowość do samodzielnego wyjazdu, co sugeruje istnienie grupy osób, które postrzegają wypoczynek wytchnieniowy jako okazję do niezależności, autonomii i samodzielnej organizacji czasu. Znacznie mniej wskazań dotyczyło wyjazdu z opiekunem spoza rodziny (3,3%), asystentem (4,5%) czy znajomymi (8,5%), co może wynikać z ograniczonego dostępu do tych form wsparcia lub mniejszego zaufania do nieformalnych relacji spoza kręgu rodzinnego. Dodatkowo 10,7% uczestników nie potrafiło jeszcze określić, z kim chciałoby wyjechać, co sygnalizuje potrzebę wsparcia decyzyjnego i informacyjnego, a także istnienie zmiennych potrzeb emocjonalno-społecznych.

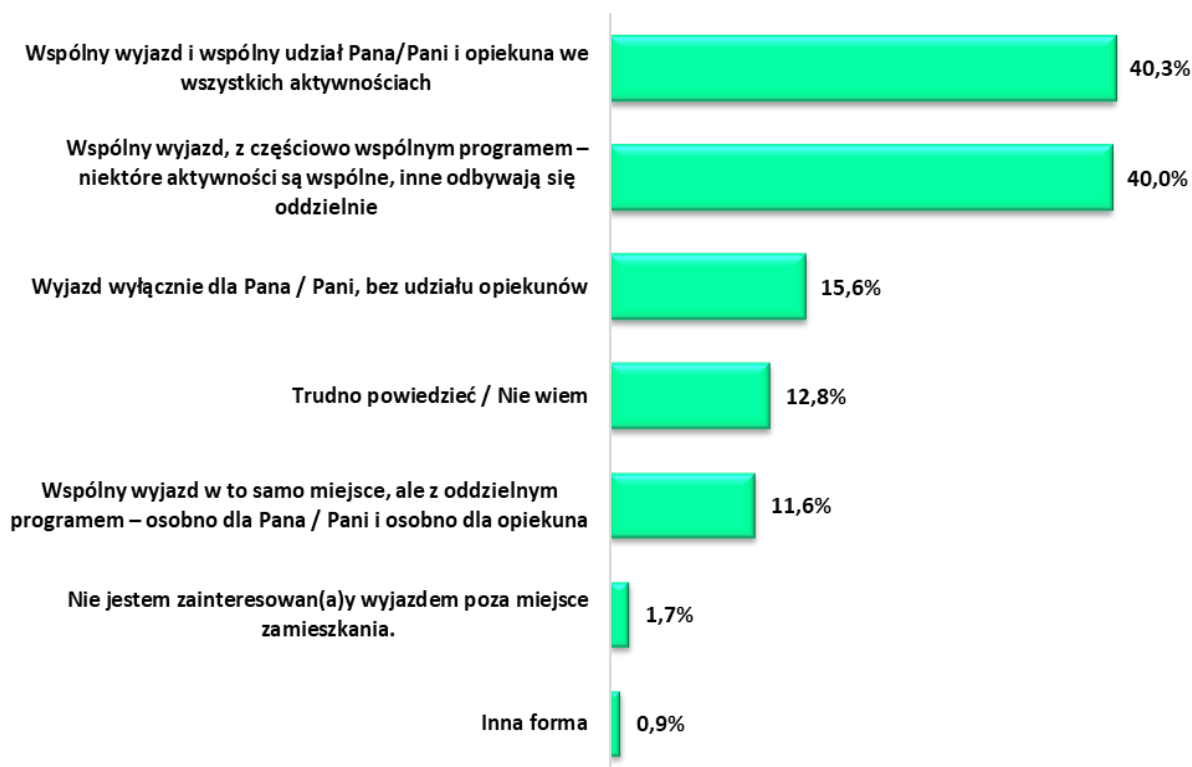
Wnioski te wskazują, że model turystyki wytchnieniowej powinien umożliwiać zróżnicowane formy uczestnictwa w zależności od preferowanego towarzystwa. Należy uwzględniać wyjazdy rodzinne z udziałem opiekunów lub innych bliskich członków rodziny, tworzyć przestrzeń dla wyjazdów samodzielných z odpowiednim wsparciem na miejscu, a także rozwijać ofertę towarzyszenia przez asystentów osobistych, wolontariuszy czy personel instytucjonalny. Kluczowe będzie również umożliwienie osobom niezdecydowanym poznania różnych opcji i warunków, co może zwiększyć ich gotowość do udziału i zaufanie do mniej znanych, ale dostępnych form wsparcia. Model oparty na elastyczności i podmiotowości uczestnika w zakresie doboru towarzysza podróży zwiększa szanse na pozytywne doświadczenie wypoczynku i skuteczne spełnianie funkcji wytchnieniowej.



Rysunek 30. Preferowane osoby towarzyszące podczas wyjazdu wychwyceniowego. Z kim chciał(a)by się Pan/Pani wybrać na taki wyjazd wychwyceniowy? (N = 422, w %)

Struktura organizacyjna wyjazdu wychwyceniowego ma bezpośredni wpływ na jego funkcjonalność, odbiór emocjonalny oraz efektywność wypoczynku zarówno dla osoby z niepełnosprawnością, jak i jej opiekuna. To, czy uczestnicy preferują wspólne uczestnictwo we wszystkich aktywnościach, czy też rozdzielenie programu i przestrzeni, może świadczyć o poziomie niezależności, oczekiwaniach wobec wsparcia, a także potrzebie odpoczynku od codziennych relacji opiekuńczych. Zgodnie z prezentowanymi danymi najwięcej respondentów wskazało na wspólny wyjazd i wspólny udział osoby z niepełnosprawnością i opiekuna we wszystkich aktywnościach, co zadeklarowało 40,3% badanych. Niewiele mniej, bo 40%, wybrało model wyjazdu, w którym część programu jest wspólna, a część odbywa się oddzielnie. Te dwa warianty razem obejmują ponad 80% wskazań, co jednoznacznie wskazuje, że zdecydowana większość uczestników oczekuje obecności opiekuna lub bliskiej osoby podczas wyjazdu, przy jednoczesnym zróżnicowaniu poziomu wspólnego zaangażowania. Model z rozdzieleniem programu, ale w tym samym miejscu, został wybrany przez 11,6% uczestników. Taka forma może sprzyjać odpoczynkowi zarówno osoby z niepełnosprawnością, jak i opiekuna, umożliwiając każdej ze stron udział w aktywnościach dopasowanych do własnych potrzeb i tempa. Z kolei 15,6% osób zadeklarowało chęć udziału w wyjeździe bez opiekunów, co

świadczy o gotowości części osób do większej niezależności oraz potrzebie wypoczynku w gronie rówieśników lub pod opieką profesjonalnego zespołu. Odpowiedzi niezdecydowanych (12,8%) oraz deklaracje braku zainteresowania wyjazdem poza miejsce zamieszkania (1,7%) wskazują, że nie dla wszystkich uczestników taka forma wsparcia jest oczywista i atrakcyjna. Może to wynikać z braku doświadczenia, obaw lub potrzeby bardziej indywidualnego podejścia. Wnioski z analizy potwierdzają, że model turystyki wytchnieniowej powinien być oparty na elastyczności organizacyjnej. Należy uwzględnić możliwość wspólnych wyjazdów rodzinnych, wyjazdów z częściowo wspólnym programem, a także ofertę wyjazdów indywidualnych. Istotne jest zapewnienie opcji wyboru dla osób pragnących spędzać czas zarówno z opiekunem, jak i w sposób bardziej samodzielny. Różnorodność form uczestnictwa zwiększa dostępność usługi i odpowiada na zróżnicowane potrzeby w zakresie relacji opiekuńczych, wypoczynku psychicznego i integracji społecznej. Elastyczny sposób organizacji wyjazdów, uwzględniający poziom samodzielności, potrzeby emocjonalne i relacyjne uczestników, powinien stać się kluczowym komponentem projektowanego systemu turystyki wytchnieniowej.

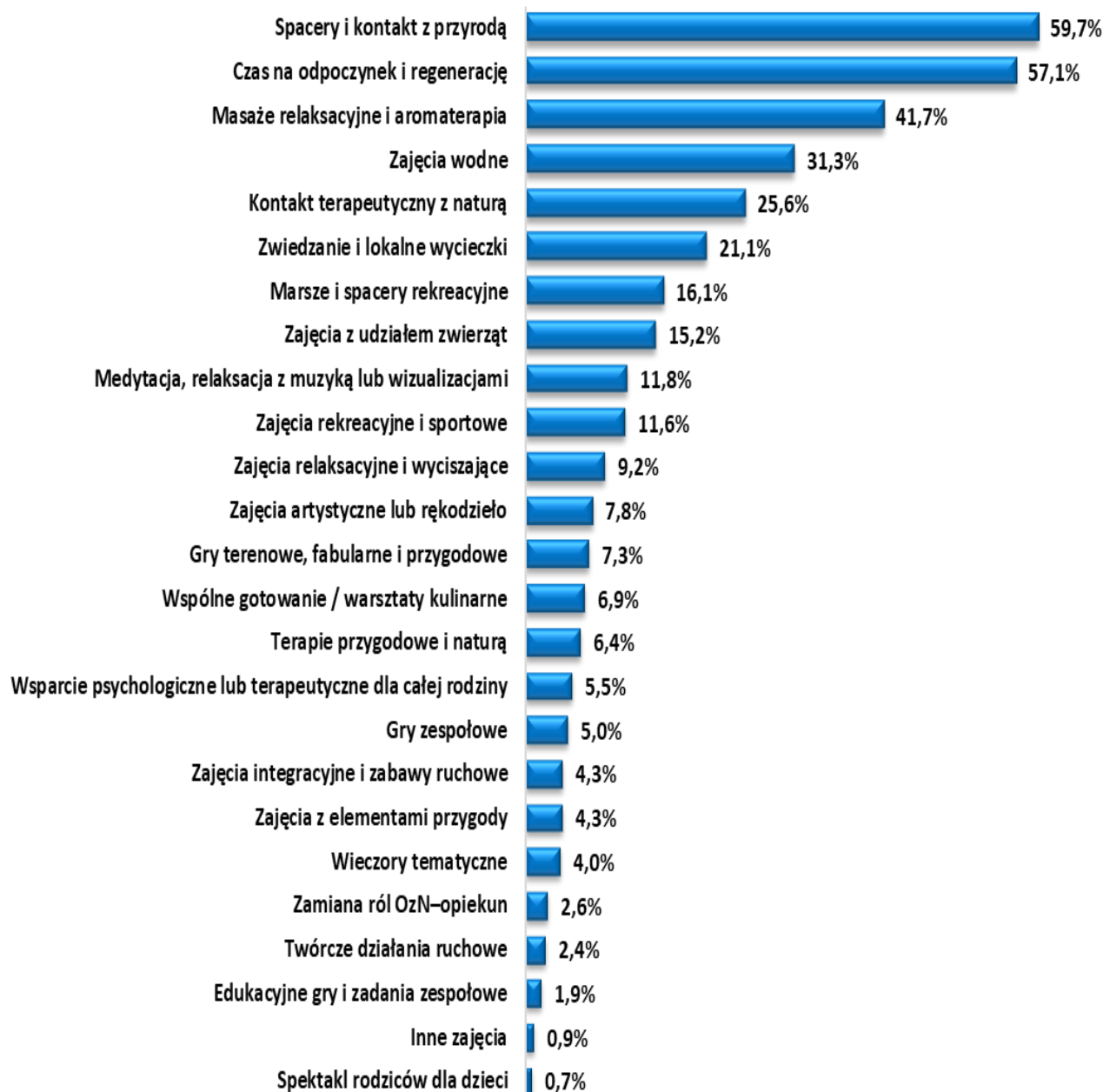


Rysunek 31. Preferowany sposób organizacji wyjazdu. Który sposób zorganizowania wyjazdu wytchnieniowego byłby dla Pana/Pani najkorzystniejszy? (N =422, w %)

III.7.8. Preferencje dotyczące aktywności podczas wyjazdu wytchnieniowego

Dobór odpowiednich aktywności podczas wyjazdu wytchnieniowego stanowi istotny element wpływający na poczucie odprężenia, regeneracji oraz satysfakcji uczestników. Wybór formy spędzania czasu jest wyrazem indywidualnych potrzeb psychospołecznych, preferencji zdrowotnych i osobistych zainteresowań osób z niepełnosprawnością. Różnorodność możliwych odpowiedzi badanych pozwala na rozpoznanie tych aktywności, które mają największy potencjał terapeutyczny, integracyjny i relaksacyjny, a tym samym powinny znaleźć się w podstawowej ofercie turystyki wytchnieniowej.

Wśród najczęściej wskazywanych form aktywności znalazły się spacer i kontakt z przyrodą (59,7%) oraz czas na odpoczynek i regenerację (57,1%), co pokazuje, że kluczowym oczekiwaniem wobec wyjazdu wytchnieniowego jest umożliwienie fizycznego i psychicznego wyciszenia w otoczeniu natury. Duże zainteresowanie wzbudziły również masaże relaksacyjne i aromaterapia (41,7%), zajęcia wodne (31,3%) oraz kontakt terapeutyczny z naturą, taki jak kąpiele leśne czy hortiterapia (25,6%). Wysokie wskazania w tych obszarach podkreślają, że uczestnicy oczekują nie tylko biernego wypoczynku, ale również form wspierających zdrowie i równowagę emocjonalną. Wskazuje to na konieczność uwzględnienia w modelu turystyki wytchnieniowej elementów profilaktyki zdrowotnej, terapii sensorycznych i prozdrowotnych programów rekreacyjnych. Oprócz aktywności związanych z relaksem i naturą, popularnością cieszyły się również lokalne wycieczki i zwiedzanie (21,1%), zajęcia z udziałem zwierząt (15,2%) oraz rekreacja fizyczna w formie marszów, spacerów rekreacyjnych, sportu czy zajęć tanecznych. Taki wynik oznacza to potrzebę oferowania programów zróżnicowanych pod względem intensywności i formy aktywności. Stosunkowo mniejsze, ale nadal istotne zainteresowanie dotyczyło zajęć integracyjnych, warsztatów artystycznych, działań twórczych i wspólnych aktywności rodzinnych. Zajęcia takie, choć nie dominujące w statystykach, mają duży potencjał budowania więzi, wzmacniania relacji i wspierania inkluzji społecznej. Prezentowane wyniki jednoznacznie wskazują, że model turystyki wytchnieniowej powinien obejmować szerokie spektrum aktywności, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb uczestników. Podstawą programową powinny być formy wspierające regenerację, kontakt z naturą i działania terapeutyczne, uzupełnione o elementy aktywizujące, integracyjne i rozwijające kompetencje emocjonalne i społeczne. Program wyjazdów musi być elastyczny, umożliwiający wybór zgodnie z preferencjami, a jednocześnie dostosowany do możliwości zdrowotnych uczestników i zapewniający bezpieczne warunki realizacji.

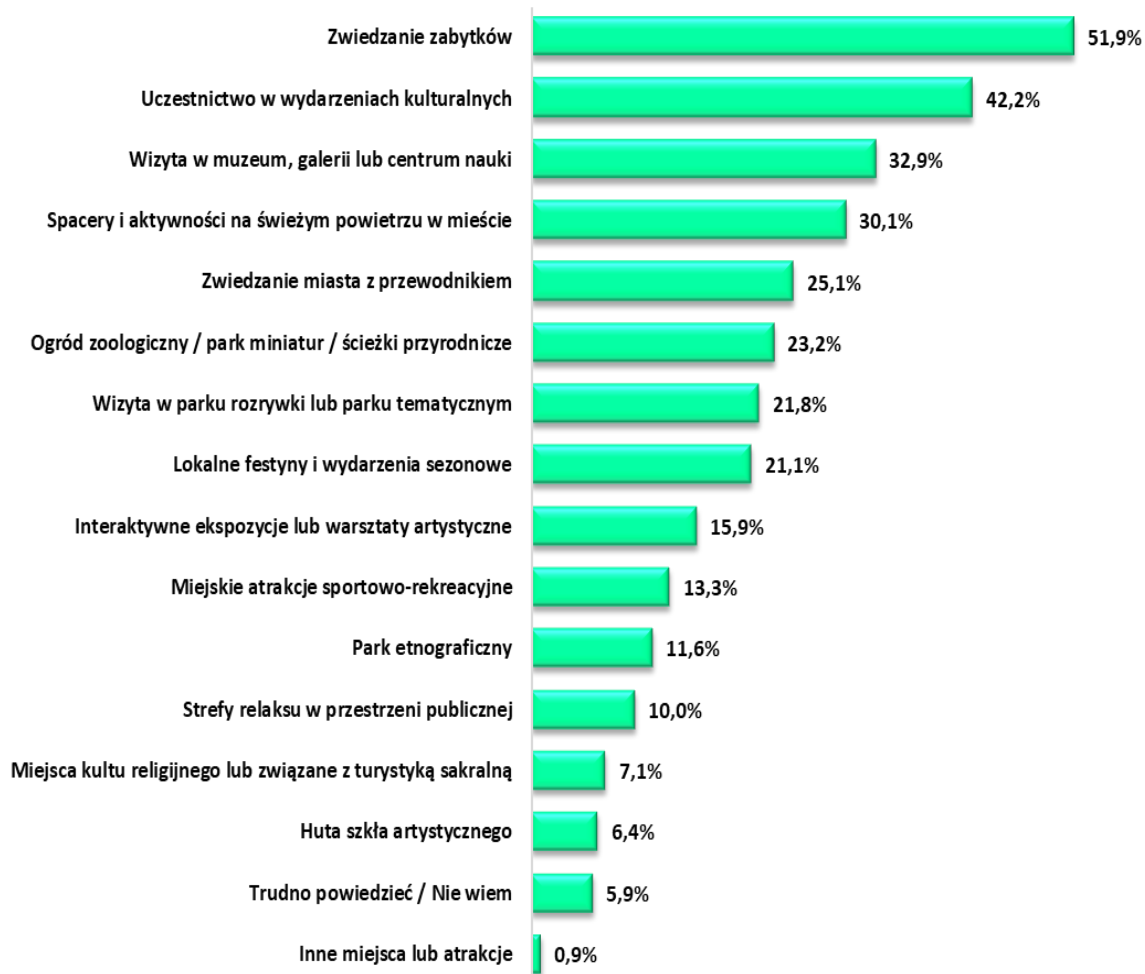


Rysunek 32. Preferowane aktywności podczas wyjazdu wytchnieniowego. Jakie zajęcia sprawiłyby Panu/Pani przyjemność podczas wyjazdu wytchnieniowego? (N = 422, w %)

Zainteresowania turystyczne osób z niepełnosprawnością, podobnie jak w populacji ogólnej, są wyrazem ich potrzeb rozwojowych, poznawczych i społecznych. Wyjazd wytchnieniowy może pełnić funkcję nie tylko wypoczynkową, ale także edukacyjną i integracyjną, jeśli jego program obejmuje zwiedzanie, uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych czy aktywności rekreacyjne w przestrzeni publicznej. W kontekście projektowania usług wytchnieniowych, poznanie preferencji uczestników w zakresie odwiedzanych miejsc i form aktywności turystycznej pozwala dostosować ofertę tak, aby była nie tylko dostępna fizycznie i logistycznie, ale również atrakcyjna,

stymulująca i wartościowa pod względem emocjonalnym i społecznym. Wśród prezentowanych miejsc i atrakcji turystycznych największą popularnością cieszy się zwiedzanie zabytków (51,9%). Drugą najczęściej wskazywaną kategorią było uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych – koncertach, teatrze czy kinie plenerowym (42,2%). Również wysoki odsetek wskazań uzyskała wizyta w muzeum, galerii lub centrum nauki (32,9%). Wysoka frekwencja tych odpowiedzi wskazuje na potrzebę zapewnienia osobom z niepełnosprawnością równego dostępu do życia kulturalnego – z uwzględnieniem barier architektonicznych, informacyjnych i organizacyjnych. Jednocześnie potwierdza to, że wyjazd wytchnieniowy nie powinien być wyłącznie „odpoczynkiem od obowiązków”, ale także szansą na aktywne uczestnictwo w kulturze i społeczności lokalnej. Znaczący odsetek badanych (30,1%) wyraził zainteresowanie spacerami i aktywnością na świeżym powietrzu w przestrzeni miejskiej, co można interpretować jako potrzebę nieformalnych, dostępnych i zróżnicowanych doświadczeń turystycznych. Zainteresowaniem cieszyły się również ogród zoologiczny lub park miniatur (23,2%) oraz atrakcje takie jak parki rozrywki (21,8%), festyny lokalne (21,1%) i ścieżki historyczne z przewodnikiem (25,1%). Taki odsetek wskazań dowodzi, że osoby z niepełnosprawnością poszukują różnorodnych, ale jednocześnie dostępnych i dobrze zorganizowanych form rekreacji. Model turystyki wytchnieniowej powinien zatem uwzględniać współpracę z lokalnymi instytucjami kultury, organizatorami wydarzeń i obiektami turystycznymi, by zapewnić uczestnikom pełny i komfortowy udział – bez konieczności rezygnacji z jakości oferty turystycznej. Mniejsze, ale nadal istotne wskazania dotyczyły miejsc sakralnych (7,1%), stref relaksu w przestrzeni publicznej (10,0%) czy huty szkła artystycznego (6,4%) – co może wskazywać na różnorodność zainteresowań i potencjał personalizacji programów.

Zestawienie preferencji sugeruje, że wyjazdy wytchnieniowe powinny być budowane wokół elastycznego modułu atrakcji: od biernego kontemplowania kultury, przez aktywne uczestnictwo, po integrację społeczną i sensoryczną stymulację. Tylko tak skonstruowana oferta odpowie na potrzeby szerokiego grona odbiorców – o różnych profilach funkcjonowania, oczekiwaniach i poziomach aktywności.



Rysunek 33. Interesujące miejsca i atrakcje turystyczne. „Jakie miejsca lub atrakcje turystyczne byłyby dla Pana/Pani szczególnie interesujące podczas wyjazdu wytchnieniowego?” (N = 422 w %)



IV. Badania jakościowe – turystyka wytchnieniowa z perspektywy opiekunów

Niniejsza część raportu prezentuje wyniki jakościowego badania fokusowego (FGI) przeprowadzonego z opiekunami osób z niepełnosprawnościami, stanowiącego kolejny etap szerszego projektu badawczego poświęconego rozwojowi modelu turystyki wytchnieniowej w Polsce.

W czerwcu 2025 roku przeprowadzono trzy stacjonarne fokusowe grupy dyskusyjne (FGI) z opiekunami osób z niepełnosprawnością. Badania zostały zorganizowane przy wsparciu Fundacji Dzieciom „Zdążyć z Pomocą” i miały na celu zgłębienie doświadczeń, potrzeb oraz barier opiekunów w kontekście dostępu do tzw. turystyki wytchnieniowej – formy wypoczynku mającej na celu czasowe odciążenie osób sprawujących opiekę i poprawę jakości ich życia.

Badanie wpisuje się w szerszy projekt opracowania ogólnopolskiego modelu turystyki wytchnieniowej, który realnie odpowiadałby na potrzeby rodzin i opiekunów osób z niepełnosprawnością. Uczestnicy FGI dzielili się swoimi codziennymi doświadczeniami, odczuwanym obciążeniem, dotychczasowymi próbami odpoczynku oraz oczekiwaniami wobec potencjalnych form wsparcia w ramach zorganizowanej turystyki wytchnieniowej.

W każdym z wywiadów uczestniczyło od sześciu do ośmiu osób – opiekunów dzieci z różnymi typami niepełnosprawności (fizyczne, intelektualne, sprzężone), zróżnicowanych pod względem sytuacji rodzinnej, miejsca zamieszkania oraz zakresu dostępnego wsparcia. Dobór uczestników miał charakter celowy – skupiono się na osobach, które na co dzień sprawują intensywną opiekę i potencjalnie mogłyby być odbiorcami działań wytchnieniowych.

Każda sesja trwała od 60 do 90 minut i była prowadzona zgodnie ze wspólnym, ustrukturyzowanym scenariuszem.

Wywiady prowadzone były przez badacza z doświadczeniem w pracy z grupami wrażliwymi oraz w prowadzeniu badań jakościowych w obszarze polityki społecznej. Rozmowy zostały zarejestrowane za zgodą uczestników, a następnie w całości przetranskrybowane.

Analiza jakościowa obejmowała poszczególne obszary badawcze, uporządkowane według ośmiu bloków tematycznych określonych w scenariuszu badania:

1. Codzienność i obciążenia opiekunów,
2. Potrzeby odpoczynku i doświadczenia z wytchnieniem,
3. Doświadczenia z wyjazdami wypoczynkowymi,
4. Rozumienie pojęcia i modelu turystyki wytchnieniowej,
5. Wyobrażenia i potrzeby dotyczące turystyki wytchnieniowej,
6. Finansowanie i organizacja wyjazdów,
7. Bariery i obawy,
8. Podsumowanie i rekomendacje.

Badania miały charakter jakościowy i zostały zarejestrowane za zgodą uczestników. Transkrypty zostały poddane tematycznej analizie jakościowej, prowadzonej przez zespół badawczy w oparciu o wcześniej określony schemat kodowania, uzgodniony w ramach wspólnego warsztatu analitycznego. Celem analizy była identyfikacja powtarzających się motywów, różnorodnych potrzeb oraz emocji towarzyszących wypoczynkowi i opiece długoterminowej.

IV.1. Codzienność i obciążenia opiekunów

Opieka nad dzieckiem z niepełnosprawnością, szczególnie w stopniu znacznym, to doświadczenie wykraczające daleko poza standardowe obowiązki rodzicielskie. Jest to praca wykonywana 24 godziny na dobę, często bez wsparcia, odpoczynku ani możliwości regeneracji. Poniższa część raportu koncentruje się na uchwyceniu realiów dnia codziennego z perspektywy samych opiekunów – ich zmagania, emocji, wyzwań oraz sposobów radzenia sobie z codziennym stresem i wypaleniem. Wypowiedzi uczestników pokazują skalę odpowiedzialności, jaką ponoszą na co dzień, ale także samotność i niewidzialność, z jaką często mierzą się w systemie wsparcia społecznego. Ta część badania stanowi ważny kontekst do rozmów o potrzebie wytchnienia — pokazując, z jakiego punktu startowego opiekunowie w ogóle mogą rozważać udział w formach odpoczynku, takich jak turystyka wytchnieniowa.

Codzienne życie

Wypowiedzi opiekunów pokazują, że codzienność osób opiekujących się dziećmi z niepełnosprawnością jest nieustannym procesem organizacyjnym i logistycznym. Dzień rozpoczyna się wcześnie rano i kończy późnym wieczorem, a wszystkie działania – od porannej toalety po transport na terapie – są podporządkowane potrzebom osoby wspieranej. Kluczowe jest tu poczucie braku elastyczności: dzień nie daje możliwości reorganizacji, ponieważ każda minuta jest „zagospodarowana”. Nie chodzi jedynie o „bycie z dzieckiem” – chodzi o ciągłą mobilizację do działania, niezależnie od zmęczenia, emocjonalnego obciążenia czy innych obowiązków. Wielu uczestników mówiło o życiu w „trybie zadaniowym”, „na zegarku”, a nawet o funkcjonowaniu „jak maszyna”. „Dzień mamy dość intensywny, bo korzystamy akurat z wielu terapii, zajęć – ciągle coś.” (FGI3) „Codziennie musimy być na 9:00. Ja mieszkam 5 minut stąd, ale muszę wszystko zapakować – dziecko, sprzęt, dokumenty. Nie można się spóźnić.” (FGI3) „Codzienne życie to jedno wielkie wyzwanie – nie wiadomo, czy przepis pomoże czy zaszkodzi.” (FGI1) „Dzień to lista zadań.” (FGI1). W praktyce opiekunowie bardzo często pełnią funkcje kierowców, terapeutów, koordynatorów, pielęgniarek, organizatorów, a wszystko to bez systemowego wsparcia i często z niewielkim udziałem innych członków rodziny. W wielu wypowiedziach przebija ciągły lęk o to, by „zdażyć ze wszystkim”, „nie zawalić” ani jednego etapu dnia. Z perspektywy emocjonalnej, ten tryb życia niesie ze sobą poczucie napięcia, odpowiedzialności, czasem frustracji i bezsilności. Jednocześnie, opiekunowie rzadko artykułują te emocje wprost – wypowiedzi są często podawane z dystansem lub przez ironiczny uśmiech. To może świadczyć o wewnętrznej normalizacji skrajnego obciążenia, które dla wielu osób z zewnątrz byłoby trudne do wyobrażenia.

Obciążenie fizyczne i zdrowotne

Obciążenie fizyczne to jeden z najbardziej namacalnych i obiektywnie mierzalnych aspektów opieki nad osobą z niepełnosprawnością, zwłaszcza w sytuacjach, gdy dziecko nie chodzi, nie współpracuje przy czynnościach dnia codziennego lub wymaga pełnej pomocy ruchowej. Opiekunowie nie tylko towarzyszą, ale także przenoszą, myją, ubierają, znoszą po schodach, sadzają w samochodzie, przewożą, trzymają w czasie rehabilitacji. Każda z tych czynności, powtarzana wielokrotnie każdego dnia, to fizyczne obciążenie, które – bez odpowiednich narzędzi – skutkuje przeciążeniem, a nawet trwałymi kontuzjami. „Mam dziecko z zespołem Angelmana. Jest duży, ciężki, przerósł mnie. Waży 60 kg.” (FGI2) To, co istotne, to fakt, że te czynności nie są jednorazowe – nie odbywają się przy pomocy zespołu opiekunów

czy asystentów. W ogromnej większości przypadków są codziennym, wyłącznym zadaniem jednej osoby – najczęściej matki. „Znoszę córkę cztery razy z drugiego piętra – nie mamy windy. Teraz jest mała, ale wiem, że to się zmieni.” (FG/2) „Syn ma 50 kilo. Nie chodzi. Trzeba go wnosić i znosić, codziennie. I ja już nie daję rady.” (FG/2). Brak przystosowania mieszkań (brak windy, wąskie korytarze, brak uchwyty), brak profesjonalnego sprzętu (podnośniki, odpowiednie wózki), a także konieczność radzenia sobie samemu sprawiają, że opiekunowie często dokonują rzeczy fizycznie niebezpiecznych, przekraczających ich możliwości siłowe.

„Dzień jest bardzo intensywny. Po wszystkim padam. Wiem, że nie mam siły nawet na zakupy.” (FG/3). Ta codzienna „praca fizyczna” – choć niepostrzegana społecznie jako praca zawodowa – wiąże się z takimi samymi skutkami: bólami kręgosłupa, przeciążeniami stawów, chronicznym zmęczeniem mięśni, ograniczoną mobilnością. Co więcej, uczestnicy nie tylko nie mają czasu na rehabilitację siebie – nie mają nawet przestrzeni, by zauważyć, że są przeciążeni. „Nie myślę o sobie. Jak jestem chora, to muszę wstać. Bo kto to zrobi?” (FG/3)

To dramatyczne świadectwo poświęcenia własnego zdrowia na rzecz opieki nad osobom wspieraną. Dla wielu opiekunów ból stał się codziennością – i został przez nich zinternalizowany jako „naturalny koszt”. W analizie wypowiedzi uderzające jest to, jak kompletnie niedostosowane są dostępne systemy wsparcia do fizycznych potrzeb opiekunów:

- Asystenci są rzadko dostępni, działają w wąskich godzinach.
- Nie ma ogólnodostępnych programów zapewniających podnośniki czy windy.
- Brakuje funduszy na adaptację mieszkań.

W efekcie opiekunowie działają ponad siły – często z samotnym poczuciem: "nie mam wyjścia, muszę."

Obciążenie psychiczne i emocjonalne

Obciążenie psychiczne opiekunów dzieci z niepełnosprawnościami ma charakter przewlekły, systemowy i głęboko zinternalizowany. Uczestnicy badania nie mówią jedynie o chwilowym „złym dniu” – ich wypowiedzi to opisy długoterminowego, wyczerpującego stanu, który trwa miesiącami i latami, często bez przerwy, bez zmiany i bez perspektywy poprawy. Najbardziej podstawowym źródłem psychicznego



przeciążenia jest konieczność ciągłej czujności i odpowiedzialności, która trwa 24 godziny na dobę. Opiekunowie nie mają możliwości „wyłączenia się”, ponieważ osoby wspierane często wymagają interwencji także w nocy, a jakakolwiek przerwa w uwadze może oznaczać pogorszenie ich stanu lub wręcz zagrożenie życia. „To nie jest tylko fizyczne zmęczenie. To napięcie, które trwa dzień i noc. Nie można się wyłączyć.” (FG/1) „Psychiczne. I stres. Osoby z niższym poziomem funkcjonowania, jak mój syn, wymagają wszystkiego. Cały dzień, cały czas.” (FG/3). Ta „ciągła gotowość” nie kończy się nawet wtedy, gdy dziecko jest pod opieką innej osoby – jeśli taka sytuacja w ogóle ma miejsce. Opiekunowie nie potrafią odpuścić emocjonalnie: zamiast odpoczynku pojawia się niepokój, poczucie winy, lęk o to, co się dzieje z dzieckiem, czy opieka jest właściwa, czy nie robi się mu krzywdy. W wielu wypowiedziach przewija się motyw „wszystko na mojej głowie” – opiekunowie czują się odpowiedzialni nie tylko za dobrostan dziecka, ale też za organizację terapii, za formalności, za koordynację edukacji, rehabilitacji i życia domowego. Brakuje instytucji czy osób, z którymi mogliby podzielić się odpowiedzialnością. „Emocjonalne. Wszystko jest na mojej głowie, rodzina nie pomaga.” (FG/1) „Czasami pękam. Nie daję rady. Ale wtedy wstaję i robię dalej, bo nie ma nikogo, kto by mnie zastąpił.” (FG/3). To prowadzi do narastającego poczucia osamotnienia, frustracji i wewnętrznego wypalenia. Uczestnicy mówią o tym w sposób rzeczowy, ale między wierszami czuć ogromne napięcie – jakby mówili: „jeszcze się trzymam, ale już coraz słabiej”. Jednym z najbardziej dramatycznych aspektów obciążenia psychicznego jest utrata emocjonalnej przestrzeni. Opiekunowie mówią o sobie w kategoriach zadaniowych – jako ktoś, kto musi funkcjonować, przetrwać dzień, zrealizować harmonogram. Emocje własne zostają spychane na dalszy plan. „Emocjonalna, i też związana z brakiem przestrzeni dla siebie. Czasem mam wrażenie, że mnie już nie ma – jestem tylko do zadań.” (FG/3). „Nie mam siły się cieszyć. Nawet jak jest dobrze, to czuję tylko ulgę, nie radość.” (FG/1). Ten stan emocjonalnego zamrożenia często prowadzi do wypalenia: opiekunowie nie są już tylko zmęczeni – są pustoszeni przez lata braku wsparcia, odpoczynku, akceptacji. Niektórzy przyznają, że są „na granicy”, że potrzebowaliby terapii, ale nie mają, kiedy, gdzie ani za co. Stres jest nie tylko reakcją na incydenty. Dla wielu uczestników jest tłem całego życia. Stres o przyszłość dziecka, o finanse, o zdrowie własne i najbliższych – nie daje im spokoju nawet wtedy, gdy wszystko „jest w porządku”. „Stresem? Żyję w nim cały czas. To jak ściana, która na ciebie napiera.” (FG/3). Niepokój o przyszłość dziecka (szczególnie po śmierci rodziców), brak perspektyw na wsparcie w dorosłości, lęk przed instytucjonalizacją – to wszystko nakłada się na codzienny wysiłek i pogłębia stan chronicznego przeciążenia.



Wnioski

- Obciążenie psychiczne opiekunów ma charakter ciągły, systemowy i złożony – obejmuje lęk, frustrację, wyczerpanie, samotność i brak nadziei.
- Opiekunowie czują się opuszczeni przez system, pozostawieni sami sobie w odpowiedzialności za życie drugiego człowieka.
- Brakuje możliwości odbudowy zasobów psychicznych – nie ma przestrzeni na odpoczynek, emocjonalne odreagowanie, wsparcie terapeutyczne.
- Wypalenie staje się stanem domyślnym – akceptowanym, choć niebezpiecznym, bo prowadzącym do długofalowych skutków dla zdrowia psychicznego i fizycznego.

Brak czasu i jego konsekwencje

Jednym z najmocniej wybrzmiewających wątków we wszystkich trzech FGI jest chroniczny brak czasu dla siebie – rozumianego zarówno dosłownie (jako dostępna wolna godzina), jak i psychologicznie (jako możliwość „wyjścia z roli”, zatrzymania się, odpoczynku). Uczestnicy nie tylko nie mają przestrzeni na odpoczynek fizyczny, ale również nie potrafią – lub nie mogą – pozwolić sobie na czas wolny. Wypowiedzi opiekunów wskazują, że ich doba jest wypełniona od świtu do nocy obowiązkami, a ewentualne „okienka” są natychmiast pochłaniane przez kolejne zadania. „Czas dla siebie to luksus. Nawet 8 marca nie mogłam wyjść sama, bo nie było z kim zostawić dziecka.” (FGI1) „Czas dla siebie? Taki naprawdę wasz?” (FGI2) „Brak czasu, brak odpoczynku wpływa na wasze zdrowie, relacje? No pewnie, że wpływa. To się odbija wszędzie.” (FGI1). Widać tu silne wewnętrzne przekonanie, że potrzeby opiekuna muszą ustąpić miejsca potrzebom dziecka – nawet jeśli oznacza to długofalowe konsekwencje dla zdrowia fizycznego i psychicznego. W efekcie osoby sprawujące opiekę rzadko lub wcale nie korzystają z najprostszych form regeneracji: spaceru, ćwiczeń, spotkania z przyjaciółmi, a nawet snu. Uczestnicy podkreślają, że brak czasu prowadzi nie tylko do zmęczenia – ale także do wewnętrznego wypalenia, osłabienia relacji rodzinnych, zaniku osobistych zainteresowań i potrzeb. Część z nich mówi, że od miesięcy, a nawet lat, nie robiła „czegoś tylko dla siebie”. „Jak moje dziecko zasypia, to mam chwilę, żeby usiąść, ale wtedy jestem już tak zmęczona, że tylko patrzę w ścianę.” (FGI3) „Nie robię nic dla siebie, bo nawet jak jest chwila, to nie wiem, co ze sobą zrobić. Już się odzwyczaiłam.” (FGI2) To nie tylko dowód na przeciążenie – to obraz całkowitego zawłaszczenia tożsamości opiekuna przez rolę opiekuńczą. Utrata czasu dla siebie staje się z czasem

utraceniem siebie jako osoby – kimś poza matką, terapeutką, organizatorką, opiekunką. Ważnym aspektem jest też to, że nawet jeśli pojawia się szansa na odpoczynek, opiekunowie często czują opór, lęk lub poczucie winy. Obawiają się, że zostaną ocenieni, że „zaniedbują dziecko”, że „nie są wystarczająco oddani”. Ta wewnętrzna bariera jest równie silna jak realne ograniczenia logistyczne. „Ja mam problem, żeby się przełamać. Jak mam iść na siłownię, to się czuję jakbym uciekała.” (FGI2) „Gdy uda się odpocząć, pojawia się ulga, ale też lęk. Że coś się wydarzy, że coś przegapię.” (FGI1). W efekcie wielu opiekunów nie tylko nie odpoczywa, ale też nie prosi o pomoc, nie deleguje zadań, nie szuka wsparcia – co jeszcze bardziej utrwala ich w roli „całkowicie samodzielnych”.

Wnioski

- Czas dla siebie jest postrzegany przez opiekunów jako luksus, a nie podstawowa potrzeba – co świadczy o silnej presji społecznej i psychicznej.
- Brak odpoczynku prowadzi do emocjonalnego i fizycznego wyniszczenia, a także pogorszenia relacji z bliskimi.
- Uczestnicy rzadko podejmują działania „dla siebie”, a jeśli już – często doświadczają przy tym lęku lub poczucia winy.
- Konieczne są rozwiązania systemowe i kulturowe, które nie tylko umożliwią fizyczny odpoczynek, ale też przełamią tabu wokół potrzeb opiekuna jako osoby mającej prawo do wytchnienia.

Samotność i brak wsparcia systemowego

Jednym z najmocniejszych, a jednocześnie najbardziej bolesnych wątków przewijających się przez wszystkie trzy FGI jest samotność opiekunów – nie tylko rozumiana jako brak obecności fizycznej kogoś do pomocy, ale także jako brak zrozumienia, uznania i systemowego zabezpieczenia ich codziennej roli. Większość opiekunów relacjonuje, że w codziennych obowiązkach są zdani wyłącznie na siebie – opieka nad dzieckiem, organizacja terapii, transport, wizyty lekarskie, kontakt z placówkami edukacyjnymi, załatwianie spraw formalnych – to wszystko spoczywa wyłącznie na barkach jednej osoby, zwykle matki. „Sama mam problemy zdrowotne, po operacjach, a i tak muszę wszystko robić. Bo kto mnie zastąpi?” (FGI2) „Samo w sobie jest dość symboliczne. Nie ma tego wsparcia. Czujesz, że wszystko jest na tobie.” (FGI3)

Opiekunowie często wskazują, że bliscy (rodzina, partnerzy) nie angażują się w opiekę. Czasem z powodu odległości, czasem z braku umiejętności lub gotowości. W efekcie cały ciężar opieki zostaje „sprywatyzowany” i sędowany na jedną osobę – najczęściej kobietę. Nawet jeśli formalnie opiekunów jest dwoje, to realnie opieka często jest jednoosobowa. „Nie mam do kogo zadzwonić, jak coś się stanie. Mama daleko, mąż pracuje na dwa etaty.” (FG/2) „Nawet jak jestem chora, muszę wstać, ugotować, ubrać go, zawieźć. Nie mam opcji, żeby powiedzieć ‘dzisiaj nie mogę’.” (FG/3). Co ważne, nie chodzi tylko o brak pomocy „do dziecka” – opiekunowie nie mają też wsparcia emocjonalnego, psychicznego ani systemowego. Brakuje osób, które mogłyby zrozumieć ich trudność, podtrzymać na duchu, a nie ocenić czy poradzić coś banalnego.

Wypowiedzi uczestników ukazują dramatyczne poczucie, że opiekunowie są niewidoczni i nieobecni w systemie pomocy społecznej, zdrowotnej i edukacyjnej. Mimo że pełnią funkcję kluczową, są często pomijani jako „tylko rodzice”, a ich potrzeby – niewidzialne. „To wszystko wygląda tak, jakbyśmy nie istnieli. Jakbyśmy nie potrzebowali niczego. Ważne jest dziecko – a my? My już nie.” (FG/1). „Nie ma punktu, gdzie można po prostu zadzwonić i powiedzieć: nie wyrabiam. Nie mam siły.” (FG/2) Brakuje też realnych narzędzi zastępczych: programów opieki wytchnieniowej, asystentów, elastycznych form wsparcia lokalnego. Nawet jeśli coś istnieje – to w niewielkiej skali, z dużą biurokracją albo dostępne tylko „na papierze”.

Niektórzy uczestnicy przyznają, że największym ciężarem nie jest fizyczna praca – tylko samotność w decyzjach, odpowiedzialności i emocjach. Nikt nie rozumie, z czym się mierzą. Czują się oceniani, pomijani, osamotnieni. To sprawia, że nie proszą o pomoc, bo nie wierzą, że ją otrzymają. „To życie pełne problemów, obowiązków, presji. A i tak jestem w tym wszystkim sama.” (FG/3) „Nie ma kogo zapytać: co dalej? Kto się nim zajmie, jak mnie zabraknie?” (FG/2)

Wnioski

- Samotność opiekunów ma charakter wielowymiarowy: logistyczny (brak realnej pomocy), psychologiczny (brak zrozumienia i wsparcia) oraz systemowy (brak widzialności i uznania).
- Brakuje formalnych i nieformalnych form odciążenia, nawet najbardziej podstawowych: krótkiego zastępstwa, możliwości „odpuszczenia”.
- Opiekunowie nie proszą o pomoc, bo nie wierzą, że ona istnieje lub że zostaną potraktowani poważnie.

- Poczucie samotności prowadzi do wycofania, rezygnacji i zniechęcenia do instytucji, co utrudnia budowanie partnerskiego modelu wsparcia.

Zebrane w tym rozdziale dane tworzą fundament dla zrozumienia, dlaczego turystyka wytchnieniowa nie jest luksusem, ale koniecznością. Opiekunowie oczekują minimum przestrzeni, czasu i wsparcia, które pozwolą im dłużej, skuteczniej i zdrowiej pełnić swoją rolę.

IV.2. Potrzeby odpoczynku i doświadczenia z wytchnieniem

Wypowiedzi opiekunów jednoznacznie pokazują, że odpoczynek i możliwość złapania oddechu to potrzeby podstawowe, a jednocześnie w dużej mierze niezaspokojone. Nie zawsze są one artykułowane wprost – częściej ujawniają się w relacjach o zmęczeniu, braku czasu dla siebie czy przeciążeniu emocjonalnym.

Brak przestrzeni na regenerację

Opiekunowie przyznają, że marzą o chwili wytchnienia, ale z różnych powodów (organizacyjnych, finansowych czy emocjonalnych) pozostaje to poza ich realnym zasięgiem. Nawet jeśli pojawiają się okazje do odpoczynku, mają one charakter krótkotrwały i nie dają pełnej regeneracji: „Czasem mam chwilę jak on śpi, że mogę zrobić coś dla siebie, ale zazwyczaj i tak wtedy ogarniam resztę rzeczy.” (FGI3) „Nie mam nawet kiedy odpocząć. Cały czas coś się dzieje.” (FGI2)

Przeciążenie

Długotrwały brak odpoczynku prowadzi do poczucia ciągłego zmęczenia, działania „na autopilocie” i w konsekwencji do wypalenia. Opiekunowie wskazują, że od lat nie mieli realnej przerwy od obowiązków: „Nie miałam w ogóle przerwy od początku choroby dziecka. To już 7 lat.” (FGI1) „Nie pamiętam, kiedy ostatni raz coś zrobiłam tylko dla siebie.” (FGI2)

Bariery utrudniające odpoczynek

Podczas rozmów powtarzały się te same przeszkody, które uniemożliwiają organizację czasu dla siebie:

- brak osób, które mogłyby ich zastąpić,
- brak zaufania do potencjalnych opiekunów zastępczych,

- trudności finansowe,
- poczucie winy lub niepokój związany z pozostawieniem osoby wymagającej opieki.

„Zdarzało mi się wyjechać na kilka godzin, ale cały czas myślałam, czy wszystko jest dobrze.” (FGI2) „Nawet jak dziecko śpi, to nie umiem się zrelaksować. Cały czas jestem spięta.” (FGI3)

Wartość krótkich przerw

Pomimo tych ograniczeń, opiekunowie podkreślają, że nawet krótkie chwile dla siebie – godzina, dzień czy weekend – mają ogromne znaczenie dla ich dobrostanu i wpływają pozytywnie na całą rodzinę: „Dwa dni, kiedy mogłam po prostu posiedzieć bez myślenia o niczym – to było jak reset.” (FGI1) „Nie potrzebuję luksusu. Chcę godzinę ciszy dziennie.” (FGI3)

Wnioski

- Odpoczynek to potrzeba fundamentalna, jednak wciąż zaniedbana systemowo.
- Brak realnego wytchnienia powoduje chroniczne przeciążenie i pogłębia ryzyko wypalenia.
- Towarzyszy temu ambiwalencja: pragnienie odpoczynku zderza się z poczuciem winy lub lękiem przed jego konsekwencjami.
- Wsparcie w tym obszarze nie musi oznaczać kosztownych wyjazdów – często wystarczy prosta, bezpieczna i regularna forma krótkiej ulgi.

IV.3. Doświadczenia z wyjazdami wypoczynkowymi

Choć wypoczynek i wyjazdy są uznawane za naturalny element życia większości rodzin, dla opiekunów dzieci z niepełnosprawnościami często stanowią rzadkość lub wręcz niedostępną możliwość. Zgromadzone wypowiedzi pokazują, jak trudne logistycznie, kosztowne i obciążające może być zorganizowanie nawet krótkiego wyjazdu. Jednocześnie ujawniają, że w wielu przypadkach same wyjazdy nie przynoszą realnego wytchnienia, ponieważ opieka trwa nadal — tylko w innym otoczeniu. Opiekunowie dzielą się swoimi historiami, ograniczeniami, ale też pojedynczymi pozytywnymi przykładami, które pokazują, że dobrze zorganizowany wypoczynek może być możliwy i potrzebny.

Czy opiekunowie wypoczywają?

Większość uczestników FGI przyznaje, że nie wyjeżdża na wypoczynek – ani z dzieckiem, ani bez. Powody są różne: brak opieki zastępczej, bariera finansowa, brak dostępnych ofert dostosowanych do ich realiów. „Nie jeździmy nigdzie, bo nie ma z kim zostawić dziecka.” (FGI2) „Wakacje? A kto mi ogarnie syna z padaczką?” (FGI1) „Nie było możliwości, nie udało się, zawsze coś wypadło.” (FGI3) Dla wielu opiekunów wyjazd wakacyjny jest bardziej ideą niż praktyką. Nawet jeśli pojawia się chęć, trudno ją zrealizować.

Przeszkody w organizacji wyjazdu

Główne bariery wskazywane przez uczestników to:

- brak zaufanych osób, które mogłyby przejąć opiekę,
- obawy o bezpieczeństwo dziecka,
- koszty wyjazdu (nawet jeśli są dofinansowania, to zbyt niskie),
- brak fizycznych i emocjonalnych zasobów do organizowania wypoczynku.

„Zorganizowanie wyjazdu z dzieckiem to jak wyprawa na Mount Everest.” (FGI3) „Nie mogę pojechać, bo nie zostawię córki z nikim, komu ufam.” (FGI2) „Nie mamy pieniędzy na taki luksus. Ledwo starcza na leki i terapię.” (FGI1)

Wrażenia z wypoczynku – jeśli udało się wyjechać

Nieliczni opiekunowie, którym udało się zorganizować wyjazd (zwykle z dzieckiem), opisują to jako trudne logistycznie, ale bardzo potrzebne doświadczenie. Nawet jeśli odpoczynek nie był pełny, sam fakt oderwania się od rutyny miał dużą wartość.

„Pojechałam z córką do ośrodka nad morzem. Było ciężko, ale zmiana otoczenia zrobiła swoje.” (FGI2) „Nie wypoczęłam tak naprawdę, ale widziałam uśmiech syna. To mi wystarczyło.” (FGI3). Często jednak taki wyjazd był okupiony stresem, wieloma kompromisami i nie dawał prawdziwego wytchnienia opiekunowi.

Warunki konieczne do realnego wypoczynku

Respondenci zgodnie podkreślają, że realny wypoczynek opiekuna wymaga trzech kluczowych rzeczy:

- pełnego zaufania do opieki nad dzieckiem,



- bezpieczeństwa i dostosowania miejsca pobytu (do potrzeb dziecka lub opiekuna),
- wsparcia organizacyjnego i finansowego.

„Gdybym wiedziała, że ktoś naprawdę dobrze zajmie się moim synem – to może wtedy bym się odważyła.” (FG11) „Musiałabym mieć pewność, że ośrodek jest przystosowany i że ktoś tam wie, co robi.” (FG13)

Wnioski

- Dla większości opiekunów wyjazd wypoczynkowy pozostaje niedostępną możliwością – ze względu na bariery emocjonalne, organizacyjne i systemowe.
- Nawet jeśli uda się zorganizować wyjazd z dzieckiem, nie przynosi on realnego wytchnienia, a jedynie zmianę otoczenia.
- Opiekunowie potrzebują systemowego wsparcia i bezpiecznych, zaufanych form opieki zastępczej, by mogli rozważyć wyjazd bez osoby zależnej.
- Turystyka wytchnieniowa nie może opierać się tylko na dobrej woli organizatorów lub wysiłku rodziców – wymaga przemyślanego modelu i profesjonalizacji.

IV.4. Rozumienie pojęcia turystyki wytchnieniowej

Turystyka wytchnieniowa to pojęcie wciąż mało znane i rzadko obecne w debacie publicznej. Dla wielu opiekunów uczestniczących w badaniu był to termin zupełnie nowy — wcześniej nie spotkali się z jego definicją ani ofertą usług funkcjonujących pod taką nazwą. W tej części raportu analizujemy, jak respondenci rozumieją ideę „wytchnienia” i jak wyobrażają sobie funkcjonowanie turystyki, która miałaby wspierać ich w codziennej opiece. Z wypowiedzi uczestników wyłaniają się zarówno intuicyjne skojarzenia z odpoczynkiem i ulgą, jak i konkretne oczekiwania wobec przyszłego modelu. Dla wielu osób wytchnienie to nie tylko czas bez obowiązków, ale też poczucie bezpieczeństwa, wsparcia i zrozumienia ich potrzeb.

Intuicyjne rozumienie „wytchnienia”

Dla większości opiekunów słowo „wytchnienie” ma jasne i bardzo konkretne znaczenie – jest to czas odpoczynku od codziennej, wymagającej opieki, choć dla każdego może wyglądać inaczej. „Wytchnienie to chwila oddechu. Żeby nie myśleć

cały czas o lekach, karmieniu, rehabilitacji.” (FGI2). „Dla mnie wytchnienie to byłby dzień, kiedy ktoś mnie zastępuje i ja mogę wyjść na spacer.” (FGI3). Respondenci podkreślają, że nawet krótki czas wolny, w którym nie są odpowiedzialni za dziecko, ma ogromną wartość. Kluczowe są tu: czas, spokój i poczucie bezpieczeństwa.

Pierwszy kontakt z pojęciem „turystyka wytchnieniowa”

Część opiekunów przyznaje, że nie zetknęła się wcześniej z terminem „turystyka wytchnieniowa”, ale intuicyjnie potrafiła go zinterpretować. Inni mieli kontakt z tego typu ofertą w formie pojedynczych projektów (np. dofinansowanych przez samorząd). „Nigdy wcześniej nie słyszałam tej nazwy, ale brzmi jak coś, co mogłoby mi się przydać.” (FGI2) „Byłam kiedyś na takim turnusie – nazwali to właśnie turystyka wytchnieniowa.” (FGI1) „Pierwszy raz słyszę, ale dobrze by było, żeby to weszło w życie.” (FGI3)

Skojarzenia i oczekiwania wobec turystyki wytchnieniowej

Opiekunowie najczęściej wyobrażają sobie turystykę wytchnieniową jako czasowy wyjazd, w którym mogą odpocząć, a ich dziecko ma zapewnioną bezpieczną opiekę – na miejscu lub w osobnym miejscu pobytu. Dla mnie idealnie, gdyby to był wyjazd, gdzie dziecko ma terapię, a ja chwilę spokoju.” (FGI1) „Turystyka wytchnieniowa – czyli że nie muszę gotować, pilnować, tylko ktoś się tym zajmie.” (FGI3).

„Najważniejsze to, żeby wiedzieć, że dziecko jest bezpieczne. Wtedy może i ja bym odpoczęła.” (FGI2). Wśród oczekiwań pojawia się także wsparcie emocjonalne, np. obecność psychologa, rozmowy z innymi opiekunami, warsztaty.

Różnice między zwykłym wyjazdem a wyjazdem wytchnieniowym

Respondenci jasno rozróżniają zwykłe wakacje od turystyki wytchnieniowej. Kluczowa różnica polega na celowym odciążeniu opiekuna z odpowiedzialności i obowiązków, a nie tylko zmianie miejsca. „Na zwykłym wyjeździe wszystko i tak robię sama. To nie jest wypoczynek.” (FGI2). „Turystyka wytchnieniowa to nie tylko miejsce, ale i ludzie, którzy wiedzą, z kim pracują.” (FGI1)

Wnioski:

- Choć pojęcie „turystyki wytchnieniowej” nie jest powszechnie znane, jego sens jest bardzo szybko i trafnie rozumiany przez opiekunów.
- Dla badanych „wytchnienie” to czas, w którym nie muszą być opiekunami – choćby na chwilę.

- Oczekują oni, że turystyka wytchnieniowa to nie tylko pobyt, ale dobrze zorganizowany system wsparcia, dający rzeczywiste poczucie bezpieczeństwa i ulgę psychiczną.
- Kluczowe jest rozróżnienie: nie każdy wyjazd to wytchnienie – o ile nie daje realnego odpoczynku od obowiązków.

IV.5. Wyobrażenia i potrzeby dotyczące turystyki wytchnieniowej.

Choć turystyka wytchnieniowa była dla wielu opiekunów pojęciem nowym, rozmowa o niej wywołała liczne refleksje i konkretne oczekiwania. Uczestnicy badania dzielili się swoimi wyobrażeniami na temat tego, jak powinien wyglądać idealny wyjazd wytchnieniowy, aby naprawdę służył odpoczynkowi i regeneracji. Wypowiedzi opiekunów ujawniają zarówno potrzeby bardzo praktyczne — dotyczące bezpieczeństwa, opieki zastępczej, dostosowanej infrastruktury — jak i potrzeby emocjonalne, takie jak spokój, zaufanie do organizatora, możliwość kontaktu z innymi opiekunami czy wsparcie psychologiczne. Ten rozdział stanowi swoistą mapę oczekiwań, którą warto wziąć pod uwagę przy tworzeniu realnych programów wytchnieniowych.

Wyobrażenie idealnej turystyki wytchnieniowej

Opiekunowie w swoich wypowiedziach bardzo konkretnie określają, jak powinna wyglądać turystyka wytchnieniowa, aby była dla nich realną i użyteczną formą wsparcia. Przede wszystkim musi to być forma wypoczynku, która odciąża ich z obowiązków i odpowiedzialności, a jednocześnie zapewnia pełne bezpieczeństwo osoby zależnej. „Dla mnie taka turystyka to wyjazd, na którym nie muszę myśleć o lekach, rehabilitacji, planie dnia.” (FG/2) „Powinna wyglądać tak, że ja naprawdę mam czas dla siebie, a nie tylko zmieniam miejsce i dalej opiekuję się dzieckiem.” (FG/3)

Warunki niezbędne do skorzystania z wyjazdu

W wypowiedziach powtarza się potrzeba pełnego zaufania do organizatorów i personelu, którzy mają przejąć opiekę nad dzieckiem. Bez tego opiekunowie nie będą w stanie mentalnie się „odłączyć”. „Musiałabym mieć pewność, że ktoś wie, co robi – zna niepełnosprawność mojego dziecka.” (FG/1) „Dla mnie najważniejsze, żeby mieć kontakt do kogoś na miejscu, kto odpowie od razu.” (FG/3) Opiekunowie zwracają też uwagę na konieczność dostosowania miejsca pobytu do ich potrzeb – nie tylko architektonicznie, ale też psychicznie (np. cisza, natura, spokojne tempo).

„Najlepiej gdzieś w lesie albo nad jeziorem, gdzie można się wyciszyć.” (FGI2)

„Wolałabym wyjazd bez tłumów, z warsztatami dla rodziców i wsparciem psychologa.” (FGI1)

Potrzeba odpoczynku indywidualnego lub wspólnotowego

Opiekunowie różnie widzą formę wyjazdu – dla części ważna jest możliwość wyjazdu indywidualnego (bez dziecka), dla innych – rodzinnego lub grupowego, z innymi opiekunami. „Może wspólny wyjazd z innymi matkami? Żeby pogadać, wymienić się doświadczeniem.” (FGI2) „Chciałabym kiedyś po prostu pojechać sama, do hotelu, gdzie nikt nic ode mnie nie chce.” (FGI3)

Atrakcyjność tematycznych wyjazdów i długość pobytu

Respondenci wskazują, że tematyczne wyjazdy – np. relaksacyjne, przygodowe, terapeutyczne – mogłyby być bardzo atrakcyjne, o ile nie wymagają dużego zaangażowania ze strony opiekuna. Za optymalną długość pobytu uznają wyjazdy od 2 do 5 dni, choć nawet krótsze formy mogą przynieść ulgę. „Dwa dni ciszy i spania do 10 – to byłby luksus.” (FGI1) „Jakby były warsztaty – joga, relaks, coś dla głowy – to chętnie.” (FGI2)

Wnioski

- Opiekunowie mają bardzo konkretne i realistyczne oczekiwania wobec turystyki wytchnieniowej – podkreślają potrzebę zaufania, bezpieczeństwa i dostosowania.
- Nie chodzi tylko o zmianę miejsca, ale o faktyczne przejęcie odpowiedzialności przez innych – chociaż na chwilę.
- Opiekunowie są otwarci na różne formy: indywidualne, rodzinne, grupowe – ale pod warunkiem pełnego zabezpieczenia potrzeb dziecka i ich własnego komfortu.
- Istnieje potencjał dla rozwinięcia tematycznych, krótkoterminowych form wypoczynku, które mogłyby lepiej trafiać w zróżnicowane potrzeby.

IV.6. Finansowanie i organizacja wyjazdów

Jednym z kluczowych warunków dostępności turystyki wytchnieniowej jest sposób jej finansowania oraz jakość organizacji. Dla wielu rodzin opiekujących się osobami z niepełnosprawnością nawet symboliczny koszt udziału w wyjeździe stanowi realną barierę. Wypowiedzi uczestników badania pokazują, że systemowe dofinansowanie oraz zaufany organizator są fundamentem, bez którego udział w takich wyjazdach nie jest możliwy. Poniżej przedstawiono opinie dotyczące oczekiwanego poziomu wsparcia finansowego, możliwego wkładu własnego oraz preferowanych form organizacji. Opiekunowie jasno formułują, kto – ich zdaniem – powinien odpowiadać za przygotowanie takich wyjazdów, a także w jaki sposób powinny być one komunikowane i promowane.

Finansowanie – potrzeba systemowego wsparcia

Dla większości opiekunów finansowanie turystyki wytchnieniowej jest absolutnie kluczowe. W wielu wypowiedziach pojawia się informacja o trudnej sytuacji ekonomicznej rodzin i braku możliwości samodzielnego pokrycia kosztów. „Nie stać mnie nawet na zwykły weekend za miastem, a co dopiero na jakiś turnus.” (FG/2) „Żyjemy z jednej pensji i świadczeń – nie ma z czego odłożyć.” (FG/1) „Jeśli nie będzie to finansowane, to ja i tak nie skorzystam.” (FG/3). Opiekunowie wskazują, że nawet częściowe wsparcie – np. dofinansowanie, bon wytchnieniowy, częściowe pokrycie kosztów pobytu – byłoby bardzo pomocne.

Wkład własny

Część uczestników dopuszcza niewielki wkład własny, ale tylko pod warunkiem, że całość będzie dobrze zorganizowana i realnie odciąży opiekuna. „Jakby to był jakiś bon czy projekt z dopłatą, to może bym się zdecydowała.” (FG/1) „Mogę coś dopłacić, ale nie więcej niż kilkadziesiąt złotych. Inaczej się nie da.” (FG/2)

Kto powinien organizować turystykę wytchnieniową?

Respondenci wskazywali, że organizacja turystyki wytchnieniowej powinna spoczywać przede wszystkim na instytucjach publicznych (państwo, samorządy) oraz sprawdzonych organizacjach pozarządowych, które posiadają doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnościami. Kluczowe znaczenie mają tu zaufanie, przejrzystość zasad oraz profesjonalne przygotowanie organizatorów. „To powinna organizować instytucja, która zna się na opiece – nie przypadkowa firma.” (FG/3) „Fundacje, które już pracują z niepełnosprawnymi – one wiedzą, o co chodzi.” (FG/1)

„Samorząd albo państwo powinny się tym zająć, bo to nie jest luksus, tylko konieczność.” (FG/2)

Informacja i przejrzystość oferty

Kluczowe jest też dla opiekunów, aby informacja o wyjeździe była jasna, dostępna i dawała możliwość rozmowy z realną osobą – nie tylko formularz online.

„Chciałabym móc zadzwonić i porozmawiać z kimś, kto mi wszystko wytłumaczy.” (FG/3) „Wszystko powinno być na stronie, ale też telefon kontaktowy, żeby rozwiązać wątpliwości.” (FG/2)

Wnioski:

- Bez dofinansowania wyjazdy wytchnieniowe nie będą dostępne dla zdecydowanej większości rodzin – sytuacja ekonomiczna wielu z nich jest trudna.
- Opiekunowie dopuszczają symboliczny wkład własny, ale tylko jeśli wyjazd będzie bezpieczny, zorganizowany i wartościowy.
- Wysokie znaczenie ma zaufanie do organizatorów – preferowane są fundacje i samorządy znające środowisko osób z niepełnosprawnościami.
- Kluczowa jest dobra komunikacja – dostępność informacji, możliwość kontaktu z osobą odpowiedzialną i przejrzystość zasad uczestnictwa.

IV.7. Bariery i obawy

Pomimo pozytywnego odbioru idei turystyki wytchnieniowej, wielu opiekunów deklarowało, że obecnie nie zdecydowałoby się na udział w tego typu wyjeździe. Powodem nie jest brak potrzeby odpoczynku, lecz szereg silnych barier i obaw, zarówno praktycznych, jak i emocjonalnych. W tej części raportu przyglądamy się czynnikom, które utrudniają lub uniemożliwiają opiekunom skorzystanie z wytchnienia. Są to m.in. brak zaufania do osób trzecich, trudności z organizacją opieki zastępczej, niedostosowana infrastruktura, problemy finansowe, brak informacji oraz silne poczucie odpowiedzialności i winy. Głosy uczestników pokazują, że aby model turystyki wytchnieniowej był skuteczny, musi odpowiadać także na te głęboko zakorzenione lęki i bariery.



Brak zaufania i lęk o bezpieczeństwo dziecka

Jednym z najczęściej powtarzanych powodów rezygnacji z udziału w wyjazdach wytchnieniowych jest brak zaufania do osób trzecich i silny lęk o dobro dziecka podczas nieobecności opiekuna. „Nie mogę zostawić syna z nikim obcym. On nie mówi, nie powie, co się dzieje.” (FG/1) „Boję się, że nie dopilnują. Nikt nie zna jego schematów jak ja.” (FG/3) „Nawet jak ktoś by się podjął opieki, to ja nie zasnąłabym spokojnie.” (FG/2) Opiekunowie wskazują, że są jedynymi osobami, które znają wszystkie potrzeby, rytuały i zachowania dziecka, i nie mają nikogo, komu mogliby je powierzyć.

Brak dostępnych i dostosowanych ofert

Respondenci podkreślają również, że nigdy nie słyszeli o realnych, dostępnych dla nich ofertach turystyki wytchnieniowej, lub też, że dostępne rozwiązania były niedostosowane do ich specyficznych potrzeb. „Nie znam nikogo, kto by korzystał z takiego wyjazdu. Może w dużych miastach?” (FG/3) „Słyszałam, że coś takiego istnieje, ale nie wiem, jak się dostać.” (FG/2) „To zawsze są pojedyncze projekty, o których dowiadujemy się po fakcie.” (FG/1)

Problemy z transportem i lokalizacją

Wypowiedzi uczestników pokazują też, że brak własnego transportu oraz niedostosowanie lokalizacji wyjazdów to poważne bariery logistyczne. Część z nich nie ma fizycznej możliwości dotarcia na miejsce wypoczynku. „Nie mam prawa jazdy, a autobusy nie dojeżdżają tam, gdzie robią te turnusy.” (FG/2) „Nie dojadę z dzieckiem autobusem 200 km. On ma padaczkę i źle znosi podróże.” (FG/1)

Bariery architektoniczne i zdrowotne

Kolejną grupę barier stanowią kwestie związane z brakiem infrastruktury dostosowanej do osób z niepełnosprawnościami – windy, łazienki, odpowiednie łóżka, wyciszone przestrzenie. „W wielu miejscach nie ma windy ani porządnej łazienki. To odpada na starcie.” (FG/3) „Mój syn ma autyzm – hałas, nowe miejsce, dużo ludzi – to go przeraża.” (FG/2)

Obawy emocjonalne i społeczne

Część opiekunów przyznaje, że powstrzymuje ich również własny wstyd, poczucie winy lub lęk przed oceną ze strony otoczenia. „Mam wrażenie, że ludzie pomyślą, że jestem złą matką, bo chcę odpocząć.” (FGI2) „Czuję się winna, że potrzebuję chwili dla siebie.” (FGI1)

Wnioski:

- Największą barierą pozostaje brak zaufania i silny lęk o bezpieczeństwo dziecka – często są to emocje trudne do przezwyciężenia bez wsparcia psychologicznego.
- Dostępność turystyki wytchnieniowej jest ograniczona – zarówno informacyjnie, jak i fizycznie.
- Opiekunowie mierzą się z barierami logistycznymi (transport), technicznymi (architektura) oraz emocjonalnymi (wstyd, poczucie winy).
- Skuteczne rozwiązania muszą uwzględniać te wszystkie poziomy i budować zaufanie krok po kroku – przez stałość, profesjonalizm i personalizację usług.

IV.8. Podsumowanie i rekomendacje

Wypowiedzi opiekunów zebrane podczas wywiadów grupowych pokazują złożoność wyzwań, z jakimi mierzą się na co dzień osoby sprawujące opiekę nad dziećmi z niepełnosprawnościami. Ten rozdział zawiera najważniejsze wnioski wynikające z całego badania oraz propozycje zmian, które sami uczestnicy uznali za najbardziej potrzebne i realne. Zamieszczone cytaty nie tylko oddają krytyczne spojrzenie na obecny system wsparcia, ale także wskazują, w jakim kierunku powinny podążać nowe rozwiązania. Zgłaszane przez opiekunów postulaty i potrzeby mogą posłużyć jako punkt wyjścia do projektowania praktycznego modelu turystyki wytchnieniowej — takiego, który odpowiada na rzeczywiste warunki życia, a nie jedynie założenia formalne. Rekomendacje przedstawione w tej części raportu mogą stanowić podstawę do budowania praktycznego, zaufanego i dostępnego modelu turystyki wytchnieniowej, opartego na rzeczywistych potrzebach rodzin.

Wnioski końcowe

Na podstawie trzech przeprowadzonych wywiadów grupowych z opiekunami dzieci z niepełnosprawnościami wyłania się spójny obraz codziennych realiów opieki: przemęczenie, osamotnienie, brak odpoczynku i ogromne obciążenie emocjonalne. W tym kontekście turystyka wytchnieniowa nie jest postrzegana jako „bonus”, ale konieczny element systemu wsparcia, który realnie może poprawić jakość życia rodzin opiekuńczych. „Czyli ten system wsparcia cały jest do wywalenia i trzeba go zbudować od nowa.” (FG/2) Uczestnicy dostrzegają potencjał takiego rozwiązania, ale warunkiem jego powodzenia jest kompleksowość, bezpieczeństwo i dostępność – zarówno logistyczna, jak i finansowa. Co więcej, system musi być czytelny, transparentny i dostosowany do rzeczywistych potrzeb opiekunów.

Rekomendacje uczestników dla decydentów

Respondenci nie tylko krytycznie oceniali obecny brak oferty turystyki wytchnieniowej, ale też formułowali jasne wskazówki dla projektujących rozwiązania: „Co chcielibyśmy powiedzieć decydentom, którzy projektują wsparcie? Żeby najpierw zapytali nas.” (FG/1). „Trzeba słuchać rodzin, a nie robić coś z za biurka.” (FG/3)

Wskazówki te można streścić w kilku punktach:

- Systemowe dofinansowanie wyjazdów wytchnieniowych, również dla opiekunów dzieci z umiarkowaną niepełnosprawnością.
- Wsparcie organizacyjne i logistyczne: dostępność transportu, pomoc przy rekrutacji.
- Dostosowanie oferty do profilu opiekuna (wyjazdy indywidualne, rodzinne, grupowe).
- Stałość i przewidywalność – programy wytchnieniowe powinny być regularne, a nie okazjonalne.
- Przejrzysta komunikacja i łatwy dostęp do informacji.

Głos uczestników na zakończenie

Na koniec spotkań uczestnicy często wyrażali potrzebę systemowej zmiany oraz chęć, by ich głos był usłyszany. „Koleżanki powiedzą jeszcze, jakie są plany na przyszłość, ale dla mnie najważniejsze, żeby ktoś nas wreszcie potraktował poważnie.” (FGI2)

Wnioski ogólne:

- Turystyka wytchnieniowa jest postrzegana jako realna potrzeba, a nie luksus.
- Jej skuteczność zależy od: zaufania, organizacji, finansowania i elastyczności.
- Opiekunowie są gotowi korzystać z takich form wsparcia – ale pod warunkiem, że zostaną one stworzone z ich udziałem, a nie ponad ich głowami.

IV.9. Rekomendacje dla modelu turystyki wytchnieniowej

Poniżej rekomendacje dla modelu turystyki wytchnieniowej, sformułowane na podstawie wypowiedzi opiekunów. Skonstruowane są tak, by mogły stanowić bazę praktyczną i koncepcyjną dla projektantów usług i programów w tym obszarze.

1. Bezpieczeństwo i zaufanie

- Zapewnienie wysoko wykwalifikowanej kadry opiekuńczej z doświadczeniem w pracy z osobami z niepełnosprawnością.
- Wprowadzenie mechanizmów budowania zaufania: spotkania przedwyjazdowe, możliwość kontaktu z koordynatorem, jasne procedury opieki.
- Możliwość wcześniejszego zapoznania się z miejscem pobytu i personelem.

„Jakby był ktoś, kto zna się na niepełnosprawności mojego dziecka, to może bym się odważyła.” (FGI1)

2. Elastyczność oferty – różne formy dla różnych potrzeb

- Tworzenie różnorodnych modeli wyjazdów:
 - indywidualnych (bez osoby z niepełnosprawnością),
 - rodzinnych,
 - grupowych (dla samych opiekunów).
- Umożliwienie wyboru długości pobytu (1 dzień, weekend, turnus), tydzień 10 dni, 2 tygodnie).
- Opcja wyjazdów lokalnych, bez noclegu, dla opiekunów z ograniczeniami zdrowotnymi lub logistycznymi.

„Nie każdemu pasuje turnus. Dla mnie to mógłby być jeden dzień, żebym poszła do kina.” (FGI3)

3. Prawdziwe wytchnienie, nie tylko zmiana miejsca

- Usługi muszą zdejmować realny ciężar opieki, a nie tylko zmieniać kontekst.
- Model powinien zakładać:
 - brak konieczności wykonywania codziennych obowiązków,
 - dostęp do wsparcia psychologicznego, zajęć relaksacyjnych,
 - przestrzeń do bycia „po prostu sobą”.

„Jak ja jadę z córką, to wszystko robię tak samo, tylko w innym miejscu. To nie jest odpoczynek.” (FGI2)

4. Dostępność i organizacja

- Usunięcie barier architektonicznych, sensorycznych, transportowych.
- Pomoc w organizacji transportu na miejsce (szczególnie dla opiekunów bez samochodu).
- Czytelne kryteria kwalifikacji i wsparcie w procesie zapisów.

„Nie pojadę 200 km autobusem z dzieckiem. To już jest bariera na dzień dobry.” (FGI1)

5. Finansowanie i równość dostępu

- Systemowe finansowanie przez państwo lub samorządy – pełne lub z symbolicznym wkładem własnym.
- Możliwość skorzystania z bonów wytchnieniowych lub punktowych programów opartych na liczbie dni/wyjazdów.
- Zasada dostępności nie tylko dla opiekunów osób z niepełnosprawnością w stopniu znacznym, ale także umiarkowanym.

„Jeśli nie będzie dofinansowania, to większość z nas w ogóle nie pomyśli o wyjeździe.” (FG/3)

6. Informacja, kontakt i komunikacja

- Jasna i dostępna komunikacja: strona internetowa, infolinia, możliwość kontaktu telefonicznego z organizatorem.
- Materiały informacyjne wyjaśniające czym jest turystyka wytchnieniowa i jak z niej skorzystać.
- Lokalne kampanie informacyjne (np. przez OPS-y, szkoły, NGO).

„Wszystko jest zawsze przekazywane pocztą pantoflową. A potem się okazuje, że już nie ma miejsc.” (FG/2)

7. Współtworzenie modelu z opiekunami

- Tworzenie usług z udziałem opiekunów, którzy najlepiej znają swoje potrzeby.
- Możliwość współprojektowania oferty, testowania pilotaży i ewaluacji.
- Udział opiekunów w radach programowych, konsultacjach, warsztatach z decydentami.

„Powinni nas zapytać, zanim coś wymyślą. Bo to my wiemy, co działa, a co nie.” (FG/1)

V. Badania jakościowe – turystyka wytchnieniowa z perspektywy organizatorów turystyki wytchnieniowej

Ostatnia część badawcza raportu prezentuje wyniki zogniskowanego wywiadu grupowego (FGI) przeprowadzonego z organizatorami turystyki wytchnieniowej, stanowiącego ostatni etap kompleksowego badania poświęconego tej formie wsparcia w Polsce. Był to kluczowy moment w projekcie, który pozwolił na zebranie pogłębionych opinii, doświadczeń oraz rekomendacji ze strony osób bezpośrednio zaangażowanych w tworzenie i realizację działań wytchnieniowych. Perspektywa organizatorów – praktyków i ekspertów zarazem – stanowi nie tylko dopełnienie wcześniejszych etapów badania, ale także fundament dla formułowania systemowych rozwiązań.

Metodologia

Wywiad przeprowadzono metodą zogniskowanego wywiadu grupowego (FGI), w formule online, z udziałem siedmiu organizatorów prowadzących lub współtworzących inicjatywy i organizacje pozarządowe wspierające osoby z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów.

Wszystkie uczestniczki posiadały doświadczenie:

- w organizowaniu form turystyki wytchnieniowej (np. turnusy, wyjazdy, działania lokalne),
- w pracy bezpośredniej z rodzinami,
- a często także osobiste jako opiekunki bliskich z niepełnosprawnością.

Dzięki temu możliwe było uchwycenie zarówno społecznego wymiaru organizowania wsparcia, jak i emocjonalno-tożsamościowego zaangażowania, które towarzyszy pracy w tym obszarze.

Wywiad prowadzony był przez badacza z doświadczeniem w pracy z grupami wrażliwymi oraz w prowadzeniu badań jakościowych w obszarze polityki społecznej. Rozmowa została zarejestrowana za zgodą uczestników, a następnie w całości przetranskrybowana.

Analiza jakościowa obejmowała poszczególne obszary badawcze, uporządkowane według ośmiu bloków tematycznych określonych w scenariuszu badania. Scenariusz rozmowy obejmował siedem bloków tematycznych:

1. Rozumienie pojęcia turystyki wytchnieniowej
2. Wyobrażenia idealnego modelu
3. Potrzeby organizatorów
4. Korzyści i zagrożenia dla organizacji
5. Bariery i ograniczenia
6. Warunki rozwoju i przyszłość
7. Wnioski i rekomendacje dla instytucji

Badania miały charakter jakościowy i zostały zarejestrowane za zgodą uczestników. Transkrypty zostały poddane tematycznej analizie jakościowej, prowadzonej przez zespół badawczy w oparciu o wcześniej określony schemat kodowania, uzgodniony w ramach wspólnego warsztatu analitycznego. Celem analizy była identyfikacja powtarzających się motywów, różnorodnych potrzeb oraz emocji towarzyszących wypoczynkowi i opiece długoterminowej.

Znaczenie badania

Uczestnicy badania nie tylko podzielili się swoimi opiniami – dostarczyli również zakorzenionej społecznie wiedzy eksperckiej, wynikającej z wieloletniego doświadczenia w działaniu na styku systemu i jego niedomagań. Ich głos ujawnia, że turystyka wytchnieniowa w Polsce już funkcjonuje – oddolnie, w ramach inicjatyw obywatelskich, często pomimo braku wsparcia instytucjonalnego. To, czego dziś potrzebuje, to uznanie, stabilne ramy finansowe oraz trwałe partnerstwo ze strony państwa. Niniejszy raport nie stanowi wyłącznie podsumowania dyskusji – to głos środowiska, które od lat tworzy przestrzeń odpoczynku, troski i godności tam, gdzie system publiczny wciąż nie sięga. Zebrane wypowiedzi, obserwacje i postulaty powinny stać się podstawą do projektowania polityki społecznej, która będzie sprawiedliwa, skuteczna i głęboko zakorzeniona w realnym doświadczeniu obywateli.

V.1. Rozumienie pojęcia „turystyka wytchnieniowa” – perspektywa organizatorów

Pojęcie turystyki wytchnieniowej, choć funkcjonuje już w debacie publicznej i praktyce społecznej, nadal nie ma jednolitej definicji operacyjnej. W praktyce odnosi się do czasowego odciążenia opiekunów osób z niepełnosprawnościami przez umożliwienie im odpoczynku – często w formie zorganizowanego wyjazdu lub lokalnego wsparcia. W badaniu FGI zorganizowanym z organizacjami, zajmującymi się bezpośrednio planowaniem i realizacją takich form wsparcia, przedstawiono znaczące zróżnicowanie w rozumieniu, zakresach i celach turystyki wytchnieniowej. To zróżnicowanie ma charakter strukturalny i egzystencjalny – dotyczy zarówno warunków życia rodzin opiekuńczych, jak i głęboko osobistych wymiarów codziennego funkcjonowania matek i ojców opiekujących się bliskimi z niepełnosprawnością.

Wielowymiarowość definicji – turystyka jako elastyczna forma wsparcia

Respondenci jednogłośnie akcentowali, że nie istnieje jedna definicja turystyki wytchnieniowej, która odpowiadałaby wszystkim rodzinom. Ich wypowiedzi tworzą ramę interpretacyjną, w której pojęcie to funkcjonuje jako kategoria zmienna, zależna od kontekstu życia danej osoby. „Dla mnie to, czym powinna być turystyka wytchnieniowa, to powinno być przede wszystkim brane pod uwagę indywidualne sytuacje danej rodziny.” Ta wypowiedź wskazuje na postulat zindywidualizowania usług publicznych — zgodny z kierunkiem tzw. polityk troski (care policies), w których podmiotowość odbiorcy ma pierwszeństwo nad instytucjonalnym standardem.

Respondenci akcentowali, że najważniejszym efektem turystyki wytchnieniowej nie jest sam wyjazd czy aktywność rekreacyjna, ale poczucie bycia w akceptującej wspólnocie, poza rolą opiekuna. „Najważniejsze jest to, co się dzieje właśnie w międzyczasie: wychodzenie z ról opiekunów i opiekunek i tworzenie się społeczności.” W wypowiedziach widać było znaczenie aspektu relacyjnego i tożsamościowego. Opiekunowie, przez lata zdefiniowani wyłącznie poprzez funkcję troski, uzyskują przestrzeń do ponownego bycia sobą, doświadczania relacji horyzontalnych, a nie hierarchicznych. Jest to formuła rehabilitacji społecznej i psychicznej, której nie da się osiągnąć jedynie przez dostęp do usług.

Od jednostki do systemu

Organizatorzy turystyki wytchnieniowej stanowczo odrzucali pomysł standaryzacji turystyki wytchnieniowej jako „usługi dla wszystkich”: „Nie jeden model dla wszystkich, tylko zróżnicowana oferta. (...) Ta gotowość na konkretne rozwiązania może się też zmieniać w czasie.” Ten głos wpisuje się w krytykę instytucjonalnego uniwersalizmu znaną z badań nad opieką długoterminową. Zakłada on, że różne grupy społeczne mają równe potrzeby, co de facto prowadzi do wykluczenia tych najbardziej obciążonych (np. samotnych matek dzieci z niepełnosprawnościami).

Asystencja czy turystyka

W dyskusji pojawił się istotny konflikt semantyczny dotyczący granicy między turystyką wytchnieniową a usługą asystencji: „Mi turystyka wytchnieniowa to tak typowo bardziej wyjazdowo się kojarzy. (...) A turystyka wytchnieniowa kojarzy mi się właśnie bardziej z wyjazdem – że oni mogą wyjechać razem z dzieckiem, wiedząc, że tam będzie opieka.” Jednak natychmiast nastąpiła emocjonalna interwencja jednej z uczestniczek: „To jest bardzo zły kierunek – znowu złączanie nas syjamskie.” Ten dialog ujawnia napięcie między potrzebą spójności definicyjnej a uznaniem doświadczenia opresji. Mamy tu do czynienia z konfliktem epistemicznym: czy turystyka wytchnieniowa to forma wsparcia instytucjonalnego, czy proces emancypacji?

Społeczna ramka: całe rodziny, nie tylko opiekunowie

Respondenci konsekwentnie rozszerzali krąg beneficjentów turystyki wytchnieniowej: „Nawet jeśli na taki wyjazd pojedzie tylko mama z dzieckiem niepełnosprawnym, to te doświadczenia (...) przekładają się na dalsze życie. (...) Odbiorcami możemy nazwać całe otoczenie.” Turystyka wytchnieniowa jawi się więc jako działanie systemowe w mikro formacie, które nie tylko przynosi ulgę jednostce, ale zmienia kontekst życia rodziny jako całości.

Wnioski:

1. Turystyka wytchnieniowa nie jest kategorią zamkniętą – należy ją rozumieć jako proces społeczny i egzystencjalny, osadzony w doświadczeniu życiowym opiekunów.
2. Uniwersalne modele wsparcia są niewystarczające – konieczne jest podejście personalizujące, elastyczne, wrażliwe na różnice kontekstów (społecznych, rodzinnych, emocjonalnych).

3. Potrzeba redefinicji relacji między instytucją a opiekunem – opiekunowie nie są tylko klientami usługi, ale jej współtwórcami i współinicjatorami.
4. Wspólnota, nie tylko wypoczynek – wartość turystyki wytchnieniowej nie leży jedynie w „przerwie od obowiązków”, ale w budowaniu kapitału społecznego i tożsamościowego.

V.2. Wyobrażenia na temat turystyki wytchnieniowej – ideał według praktyków

Uczestnicy zostali poproszeni o przedstawienie swoich wyobrażeń dotyczących idealnego modelu turystyki wytchnieniowej. Odpowiedzi wskazują na wysoką świadomość procesów opiekuńczych oraz na głębokie zrozumienie mechanizmów przeciążenia i odzyskiwania sił życiowych. Turystyka wytchnieniowa, jak wynika z relacji, musi być usługą głęboko osadzoną w realiach życiowych i tworzoną przez ludzi, którzy znają te realia z własnego doświadczenia.

Elementy wzorcowego modelu

Wizje „idealnego” rozwiązania były spójne w kilku aspektach:

1. Wolontariusz lub asystent przypisany jeden na jeden
2. Czas na indywidualne potrzeby opiekuna i osoby z niepełnosprawnością
3. Integracja, ale bez przymusu – możliwość wycofania się
4. Obecność specjalistów z doświadczeniem osobistym
5. Program wspierający – joga, masaże, kręgi wsparcia, przestrzeń do milczenia

„Model jest taki, że każda osoba z niepełnosprawnością otrzymuje przeszkolonego i zaznajomionego z rodziną wolontariusza. Ale to jest wyjazd – określony czas, społeczność.” „Możemy się zachowywać, jak chcemy. Możemy się całkowicie wycofać, a nasze dziecko czy bliski jest zaopiekowany. Możemy uczestniczyć mniej lub bardziej w życiu tej społeczności.”

Indywidualizacja i brak sztywnych standardów

Respondenci wyraźnie odrzucali koncepcję ujednoliconego schematu. W ich wypowiedziach pojawia się logika pluralistyczna – zróżnicowanie potrzeb wymaga zróżnicowania oferty. Nie chodzi więc o standaryzację, ale o systemowe podejście do

różnorodności. „Nie trzeba wymyślać koła na nowo. My już mamy różne działające rozwiązania – wystarczy je udoskonalić.” „Idealnie by było, żeby każdy z nas robił trochę co innego. Żeby rodzic miał wybór – w tym roku jadę tu, za rok tam.” „Rodziny są na różnych etapach. Ta gotowość na konkretne rozwiązania może się też zmieniać w czasie.” Wizje te wpisują się w koncepcję usług modularnych – takich, które pozwalają na konfigurowanie wsparcia w zależności od potrzeb, zasobów i gotowości psychicznej rodzin.

Turystyka wytchnieniowa jako proces terapeutyczny i rozwojowy

W badaniu pojawia się także wątek transformacji życiowej poprzez uczestnictwo. Respondenci wskazywali, że dobrze zaprojektowana turystyka wytchnieniowa może pełnić funkcję terapeutyczną, a także aktywizującą społecznie i zawodowo: „Nasze turnusy dziś koordynuje uczestniczka pierwszego turnusu – psycholożka, mama dziecka z niepełnosprawnością. (...) Sama mówi o ogromnej przemianie.” To podejście łączy się z koncepcją reziliencji rodzinnej (Walsh, 2003), zgodnie z którą wsparcie zewnętrzne (o ile jest trafne) może uruchomić w jednostce i rodzinie potencjały wcześniej zablokowane przez przeciążenie i izolację.

Ramy usługowe

Na podstawie relacji można wskazać komponenty, które zdaniem uczestników powinny być obowiązkowe w idealnym modelu:

Obszar	Składnik według respondentów
Opieka	Asystent wolontariusz 1:1, opieka całodobowa
Rodzina	Część badanych wskazywała na potrzebę włączania całych rodzin, nie tylko pojedynczego opiekuna (obserwacja oparta na doświadczeniach badanej grupy, wymaga dalszej weryfikacji)
Rekreacja i odpoczynek	Masaże, joga, kontakt z naturą, brak przymusu uczestnictwa
Wsparcie psychiczne	Kręgi wsparcia, grupa rówieśnicza dla rodzeństwa, warsztaty



Obszar	Składnik według respondentów
Organizacja wyjazdu	Pomoc logistyczna, transport, dostosowanie miejsca pobytu

Wiedza i kompetencje organizatorów

Respondenci wskazywali, że w proces organizacji wyjazdów warto angażować osoby, które same doświadczyły opieki. Ich wiedza ma charakter praktyczny, uzupełniający perspektywę instytucjonalną czy akademicką. „To, co my potrafimy wymyślić, zrobić, rozwiązać – wychodzi poza jakiegokolwiek ramy myślenia systemowego.” „System nie wie, co z nami zrobić – bo działamy poza skrzynką, zawsze.”

Wnioski:

1. Idealna turystyka wytchnieniowa to proces, nie pakiet usług – jego sens zależy od dopasowania do konkretnej rodziny.
2. Kluczowa jest rola wspólnoty i grupy wsparcia, a nie tylko odpoczynek fizyczny.
3. Doświadczenie życiowe organizatorów powinno być traktowane jako zasób – nie jako przypadek.
4. Brak standaryzacji to zaleta – różnorodność oferty umożliwia rzeczywistą inkluzję.

V.3. Potrzeby organizatorów turystyki wytchnieniowej – zasoby, ograniczenia, potencjał

Turystyka wytchnieniowa – jako forma wsparcia wymagająca logistyki, relacji interpersonalnych, zaufania i elastyczności – stawia przed organizatorami szereg wyzwań strukturalnych. W wypowiedziach uczestników FGI ujawnia się dwoistość ich sytuacji: z jednej strony dysponują unikalnym doświadczeniem, kompetencjami i gotowymi rozwiązaniami, z drugiej – funkcjonują w warunkach chronicznego niedoboru zasobów.

Zasoby i kompetencje organizatorów

Uczestnicy badania akcentowali, że ich siła organizacyjna nie wynika wyłącznie z kwalifikacji formalnych, lecz z doświadczenia życiowego oraz społecznie ukonstytuowanej eksperckości. Mówią o sobie jako o ludziach „z terenu”, „po przejściach”, „ze środka systemu”. „Nie znajdziecie wielu osób, które mają większe doświadczenie niż ja – mówię to bez fałszywej skromności.” „My – matki dzieci z niepełnosprawnościami – jesteśmy najlepszymi menedżerkami, jakich życie stworzyło. Zarządzamy zdrowiem, terapią, edukacją, prawem, papierologią, życiem.” „To, co ona potrafi, wykracza poza ramy systemowego myślenia. Ona działa skuteczniej niż niejeden pracownik etatowy.” Ten rodzaj wiedzy nie jest łatwo mierzalny, ale kluczowy dla powodzenia projektów – pozwala trafnie ocenić potrzeby rodzin, unikać błędów instytucjonalnych i projektować działania „na miarę”.

Główne ograniczenia – infrastruktura, fundusze, stabilność

Mimo gotowych modeli, organizatorki borykają się z systemowymi ograniczeniami:

1. Brak środków finansowych:

„Organizujemy sześć wyjazdów, a chętnych jest trzy razy tyle.” „Teraz wszystko dzieje się ad hoc – czekamy na środki, szybko organizujemy i jedziemy. Brakuje stabilności.”

2. Niedopasowane źródła finansowania (np. programy grantowe):

„Obecne konkursy są zbyt ogólne. Nie pasują do realiów, w których działamy.”

W tym fragmencie wybrzmiewa istotna obserwacja metodologiczna – niemożność standaryzacji potrzeb organizacyjnych, wynikająca z różnorodności modeli działania i lokalnych kontekstów.

Organizatorzy turystyki wytchnieniowej wdrażają strategię mikrozarządzania kryzysem, która polega na wykorzystywaniu każdego dostępnego zasobu – czasowego, ludzkiego, materialnego – z maksymalną skutecznością. Kluczową rolę odgrywa tutaj sieciowanie i przekazywanie kompetencji w kręgu doświadczonych osób. „Nasze turnusy dziś koordynuje uczestniczka pierwszego turnusu – psycholożka, mama dziecka z niepełnosprawnością.” „Moja fundacja dziś rośnie jak na drożdżach – bo te same matki, które były na dnie, dostały narzędzia i wsparcie.” To podejście przypomina model ekosystemów wsparcia lokalnego, gdzie funkcje formalnych instytucji są przejmowane przez samoorganizujące się wspólnoty.



Potencjał organizatorów – osobisty, społeczny, systemowy

Uczestnicy badania nie tylko zarządzają projektami – oni generują społeczną zmianę. Ich działania mają wymiar osobisty (terapia własna i innych), społeczny (budowanie wspólnot), a także systemowy (zmiana percepcji opieki i prawa do odpoczynku). „Społeczeństwo traci, kiedy nie wspiera opiekunów. Bo ci ludzie – w ekstremalnych sytuacjach – mają ogromny potencjał.” „Z momentem diagnozy dziecka odbierane są nam podstawowe prawa obywatelskie. (...) Ale z tej przemocy rodzą się rozwiązania.” Ta perspektywa wpisuje się w koncepcję oporu systemowego i transformacji oddolnej – czyli działania, które wyrastają z kryzysu, ale przekształcają go w innowację społeczną.

Wnioski:

1. Organizatorzy dysponują unikalną wiedzą, która powinna być uznana jako ekspertyza systemowa, nie tylko „praktyczna intuicja”.
2. Działają w warunkach niepewności i improwizacji – potrzebują stabilnego finansowania i autonomii w działaniu.
3. Ich działalność przynosi nie tylko odpoczynek opiekunom, ale także nowe role społeczne, liderstwo i emancypację.
4. Wsparcie organizatorów to nie tylko kwestia narzędzi – to kwestia uznania i zaufania instytucji publicznych do oddolnych inicjatyw.

V.4. Korzyści i ryzyka dla instytucji – zaangażowanie w turystykę wytchnieniową

Kolejny punkt rozmowy dotyczył bilansu zysków i strat związanych z prowadzeniem turystyki wytchnieniowej przez organizacje społeczne, fundacje i inne podmioty. Organizatorzy bardzo wyraźnie artykułowali, że ich zaangażowanie nie wynika z kalkulacji biznesowej, lecz z głębokiej potrzeby zmiany społecznej, empatii i osobistego doświadczenia. Mimo to są w pełni świadome zarówno korzyści systemowych, jak i ryzyk organizacyjnych wynikających z prowadzenia tego typu działań.



Motywacja: zaangażowanie emocjonalne i moralne

Respondenci nie definiują swojej działalności jedynie jako „świadczenia usług”. Wręcz przeciwnie – w ich wypowiedziach działanie na rzecz turystyki wytchnieniowej jest postrzegane jako misja. Ich organizacje nie powstały „dla grantów”, ale z potrzeby przeżycia i solidarności. „Z tej przemocy systemowej rodzą się rozwiązania, bo nie mamy wyboru. Musimy sobie jakoś poradzić.” W kontekście socjologicznym to zjawisko można określić jako instytucjonalizację doświadczenia – tworzenie struktur opartych na biografiach, nie na strategiach rynkowych.

Korzyści – wymiar jednostkowy, społeczny, organizacyjny

1. Korzyści osobiste – transformacja roli społecznej

Niektórzy organizatorzy, którzy sami są opiekunkami, zyskali nową rolę: z biernych odbiorczyń pomocy stali się aktywnymi twórcami zmiany. To nie tylko przywróciło im sprawczość, ale stworzyło ścieżki dla innych. Ta przemiana ma wymiar tożsamościowy i zawodowy – osoby marginalizowane stają się liderkami i ekspertkami.

2. Korzyści społeczne – zmiana narracji wokół opiekunów

Respondenci zauważają, że poprzez swoją działalność zmieniają sposób, w jaki społeczeństwo postrzega opiekunów – z biernych ofiar losu w aktywnych obywateli. „Społeczeństwo traci, kiedy nie wspiera opiekunów. (...) Ci ludzie mają ogromny potencjał.” „My to robimy z potrzeby życia. Nie dla kariery – z potrzeby przetrwania.” Ten wymiar działania wpisuje się w koncepcję tworzenia przestrzeni dla zaangażowania tych, którzy zwykle są wykluczani z debaty publicznej.

3. Korzyści dla organizacji – innowacyjność i zaufanie społeczne

Organizacje uczestników cieszą się rosnącym zaufaniem – także na poziomie międzynarodowym: „Organizacje międzynarodowe, które zajmują się najlepszymi praktykami w Europie, przychodzą do nas, bo nigdzie nie ma takiego modelu jak my mamy.” To pokazuje, że model wypracowany przez osoby z doświadczeniem opiekuńczym przekracza ramy krajowe i inspiruje inne systemy. Co więcej, buduje społeczne uznanie, które staje się walutą zaufania w kontaktach z biznesem i instytucjami.

Ryzyka – stygmatyzacja, niezrozumienie, wypalenie

1. Społeczna stygmatyzacja i ocena

Pomimo pozytywnej zmiany, organizatorzy nadal spotykają się z nieufnością społeczną i krzywdzącymi stereotypami, szczególnie jeśli chodzi o korzystanie z publicznych środków: „Po jednym z naszych wyjazdów ukazał się artykuł w lokalnym portalu. (...) Komentarze typu: ‘Bawią się za nasze pieniądze’, ‘A nam nikt nie funduje wakacji’.” „Kiedy kupuję nowy samochód – słyszę: ‘A pewnie ze zbiorów’. (...) Kiedy zrobię paznokcie – zaraz ktoś ocenia.”

2. Ryzyko wypalenia – brak stabilności i przeciążenie

Pomimo ogromnej determinacji, organizatorki przyznają, że funkcjonują na granicy sił – system nie zapewnia im wsparcia organizacyjnego, psychologicznego ani finansowego. „Budżet. Zawsze budżet. Potrzeby są ogromne, a my mamy ograniczone możliwości.” „Teraz wszystko dzieje się ad hoc. Brakuje stabilności.” Bez stabilnego finansowania i wsparcia instytucjonalnego istnieje poważne ryzyko wypalenia, dezintegracji działań i utraty zaufania ze strony opiekunów.

Dylemat instytucjonalny

Uczestnicy badania FGI są świadomi, że instytucje muszą rozważać także argumenty ekonomiczne, zwłaszcza jeśli chodzi o zachęcanie partnerów, takich jak ośrodki wypoczynkowe czy samorządy: „Každy biznes podejmie temat, jeśli zobaczy, że to się opłaca. (...) To czysta ekonomia.” Jednak same nie chcą działać w logice „produktu”: „Nie robimy sobie wakacji. My walczymy o przeżycie.” Ten konflikt wskazuje na potrzebę stworzenia hybrydowego modelu działania – łączącego misję społeczną z racjonalnością ekonomiczną.

Wnioski:

1. Zaangażowanie w turystykę wytchnieniową przynosi organizacjom korzyści w trzech wymiarach: tożsamościowym, społecznym i reputacyjnym.
2. Ryzyka związane są głównie z niewidzialnością systemową, społecznym niezrozumieniem i przeciążeniem kadry.
3. Organizatorzy potrzebują nie tylko funduszy, ale ochrony, uznania i systemowego wsparcia.
4. Ich działania są aktem społecznej odwagi i troski – nie kalkulacją biznesową.

V.5. Bariery i ograniczenia – systemowe i praktyczne przeszkody we wdrażaniu turystyki wytchnieniowej.

Turystyka wytchnieniowa, choć coraz częściej obecna w dyskursie publicznym i praktyce społecznej, pozostaje działaniem marginalizowanym strukturalnie – funkcjonującym na granicy systemu, dzięki determinacji ludzi, a nie jego wsparciu. W analizie wywiadu FGI wyłania się katalog barier, który można podzielić na: organizacyjne, finansowe, prawne, społeczne i mentalnościowe. Doświadczenia organizatorów wskazują, że głównym wyzwaniem nie jest stworzenie nowego modelu, lecz zniesienie przeszkód, które uniemożliwiają opiekunom w ogóle zbliżenie się do tego typu wsparcia.

Bariery organizacyjne

Respondenci wyraźnie podkreślają, że posiadają własne, skuteczne modele działania. Problemem nie jest brak pomysłów czy metod, lecz ograniczenia instytucjonalne i kadrowe:

„Organizujemy sześć wyjazdów, a chętnych jest trzy razy tyle. Nie jesteśmy w stanie wszystkich objąć wsparciem, mimo że zapotrzebowanie rośnie z roku na rok.”

„Potrzeby są ogromne, a my mamy ograniczone możliwości.” Niska dostępność kadr (w tym wolontariuszy, asystentów) i brak stabilnego finansowania prowadzi do pracy na zasadzie „zryw” – co utrudnia planowanie i wypala organizatorów.

Bariery finansowe

Turystyka wytchnieniowa w obecnym systemie nie ma zapewnionych stabilnych źródeł finansowania – dominują granty ad hoc, często krótkoterminowe, niespójne i niedopasowane: „Teraz wszystko dzieje się ad hoc – czekamy na środki, szybko organizujemy i jedziemy. Brakuje stabilności.” „Obecne konkursy dotacyjne są zbyt ogólne. Nie pasują do realiów, w których działamy.” Brakuje mechanizmu długofalowego – subwencji, budżetu zadaniowego lub dedykowanego komponentu w systemie opieki społecznej. Jak wskazują respondentki, obecny system traktuje to wsparcie jako dodatek, a nie konieczność.

Bariery społeczne i komunikacyjne

Organizatorzy zderzają się nie tylko z problemami systemowymi, ale też z oceną społeczną i stereotypami. To zjawisko określić można jako presję moralną i społeczne zawstydzenie. „Komentarze typu: ‘Bawią się za nasze pieniądze’. (...) My

się z tego nie możemy wycofać. Musimy to odczarować. Zedrzeć z siebie tę winę, ten wstyd.” „Społeczeństwo wciąż gdzieś tam uważa, że jak masz dziecko z niepełnosprawnością, to masz krzyż do dźwigania – i nic więcej ci się nie należy.” Ten element wskazuje na konieczność prowadzenia działań edukacyjnych i zmiany narracji społecznej – z opieki jako obowiązku religijno-rodzinnego na opiekę jako pracę społeczną, wymagającą odpoczynku.

Barierę prawne i systemowe

Respondenci zgłaszali obawy dotyczące braku jasnych regulacji prawnych, ubezpieczeń, odpowiedzialności za osoby powierzone opiece oraz braku definicji usług wytchnieniowych w prawie: Organizacje działają często „w próżni prawnej” – co zniechęca np. potencjalnych partnerów komercyjnych.

Brakuje także rozwiązań w zakresie:

- standardów sanitarno-opiekuńczych,
- certyfikacji usługodawców,
- systemu ubezpieczeń.

Barierę dostępności – usługa istnieje, ale niedostępna

To jeden z najsilniej wybrzmiewających głosów w całym badaniu: zainteresowanie turystyką wytchnieniową już istnieje, ale system sprawia, że większość opiekunów nie ma realnej szansy, by skorzystać. „Większość z nich wie, że turystyka wytchnieniowa istnieje. I wie, że to coś dobrego. Tylko problemem jest dostęp.” „Super, że coś takiego jest... szkoda, że znowu ja nie mogę skorzystać.”

Przeszkody to m.in.:

- brak opieki zastępczej,
- brak środków na dojazd lub opłatę turnusu,
- lęk o to, czy dziecko otrzyma właściwą opiekę.

„Nie mam z kim zostawić dziecka.” „Nie wiem, czy moje dziecko będzie miało odpowiednią opiekę.” „Nie mam pieniędzy.”



Bariery mentalnościowe

Niektórzy rodzice – zwłaszcza z pokolenia 40+ – nadal nie wierzą, że coś im się należy: „Wielu rodziców – zwłaszcza starszego pokolenia – nadal myśli, że im się nic nie należy. Że jak to – dla nich coś?” To efekt internalizacji systemowego zaniedbania i braku informacji – przez lata byli niewidoczni, więc nie postrzegają siebie jako podmiotów wsparcia. To tworzy barierę psychologiczną, trudną do przełamania bez wsparcia wspólnotowego.

Wnioski:

1. Turystyka wytchnieniowa jest realną potrzebą, ale systemową niemożliwością – barierą nie jest brak popytu, lecz dostępności.
2. Bariery są strukturalne i kulturowe jednocześnie – obejmują fundusze, prawo, opiekę zastępczą, ale też mentalność i społeczne stereotypy.
3. Organizatorzy działają w warunkach wysokiego ryzyka: przeciążenia, krytyki społecznej, braku jasnych ram prawnych.
4. Potrzebne są działania intersektorowe: zmiany prawne, kampanie edukacyjne, nowe modele finansowania i ułatwienia dla usługodawców.

V.6. Przyszłość turystyki wytchnieniowej i podsumowanie – kierunki rozwoju, promocja, warunki sukcesu.

Kolejna część rozmowy dotyczyła przyszłości turystyki wytchnieniowej – tego, jak ją promować, rozwijać i wdrażać na poziomie ogólnopolskim, by rzeczywiście odpowiadała na potrzeby rodzin. Wypowiedzi respondentek wyraźnie ukazują, że nie potrzebujemy już „eksperymentów” – potrzebujemy systemowej implementacji tego, co działa. Turystyka wytchnieniowa, jeśli ma się rozwijać, musi zostać potraktowana nie jako dobrodziejstwo, ale jako prawo obywatelskie.

Promocja

Organizatorzy jednoznacznie wskazywali, że nie ma potrzeby prowadzenia działań promocyjnych wśród opiekunów – bo ci już znają temat, ale nie mają dostępu do usług. „Zainteresowanie już jest ogromne. Problemem jest brak możliwości, nie brak chętnych.” „Większość z nich wie, że turystyka wytchnieniowa istnieje. Tylko problemem jest dostęp.”

Oznacza to, że środki publiczne przeznaczane na „uświadamianie” opiekunów są często marnotrawione. Opiekunowie nie potrzebują kampanii – potrzebują miejsc, ludzi i wsparcia instytucjonalnego, żeby w ogóle mogli z tych rozwiązań skorzystać.

Odczarować stereotypy

Równolegle respondenci silnie akcentowali konieczność prowadzenia działań edukacyjnych wśród społeczeństwa. Społeczny obraz opiekuna osoby z niepełnosprawnością jest wciąż pełen stereotypów: poświęcenie, cierpienie, rezygnacja z siebie „nam nikt nie funduje wakacji”. „To społeczeństwo trzeba uświadamiać – nie nas. My tu wiemy, jak jest. To oni nie wiedzą.” Brak społecznego zrozumienia nie tylko krzywdzi opiekunów – tworzy też opór polityczny wobec finansowania ich wsparcia. Edukacja społeczeństwa to nie estetyczny dodatek – to warunek poparcia dla zmian systemowych.

Od opieki do prawa

W jednej z najbardziej poruszających wypowiedzi respondentka stawia jasny postulat: turystyka wytchnieniowa to nie luksus – to prawo, a jego brak to naruszenie podstawowych praw człowieka. „Prawo do odpoczynku. Prawo do dbania o własne zdrowie. Prawo do emerytury. Prawo do uczestnictwa w życiu publicznym. To są podstawy.” „Každy pracownik ma prawo do urlopu. A my? My nie mamy urlopu od roli, którą państwo narzuciło nam bez pytania.” W tym ujęciu widać wyraźnie przesunięcie optyki: z opiekuna jako beneficjenta pomocy na obywatela pozbawionego ochrony prawnej. To radykalna, ale słuszna diagnoza – jeśli rola opiekuńcza wynika z wymuszonej konieczności, państwo musi ją kompensować, a nie ignorować.

Model finansowania – obowiązek publiczny

Respondenci nie tylko formułowali postulaty – mieli też gotowe rozwiązania. W kwestii finansowania turystyki wytchnieniowej wskazano jednoznacznie, że:

- powinien to być stały komponent budżetowy państwa i/lub samorządu,
- nie może to zależeć od konkursów grantowych, terminów naboru czy interpretacji urzędników.

„To obowiązek państwa. Nie tylko moralny – to obowiązek prawny.” „Jeżeli państwo zmusza nas do rezygnacji z życia zawodowego i społecznego (...) to musi coś dać w zamian.” Tu wybrzmiewa również oskarżenie o przemoc strukturalną, formułowane

jasno i precyzyjnie: „Z chwilą diagnozy nasze prawa obywatelskie zostają w praktyce ograniczone, a obowiązki, które dostajemy – są większe niż państwo byłoby w stanie unieść.”

Warunek rozwoju – słuchać praktyków

Respondenci jednoznacznie akcentują, że kluczem do sukcesu turystyki wytchnieniowej jest włączenie organizatorów i opiekunów na etapie planowania systemowego. Nie wystarczy zaprojektować modelu „na górze” i wdrożyć go „na dole”. „Wykorzystajcie nas już na etapie planowania. To ograniczy połowę problemów i ograniczy marnowanie pieniędzy.” „Nie znajdziecie wielu osób, które mają większe doświadczenie niż my – mówię to bez fałszywej skromności.” Ten głos to nie wyraz pychy, lecz świadectwo podmiotowej ekspertyzy, wypracowanej przez lata działania bez wsparcia, często wbrew systemowi.

Gotowość systemowa

Respondenci sformułowali konkretne warunki, które muszą zostać spełnione, by turystyka wytchnieniowa mogła się rozwijać:

1. Stałe finansowanie – nie projekty, lecz struktura.
2. Partnerstwo z instytucjami publicznymi – przy zachowaniu autonomii.
3. Zmiana prawa – wpisanie turystyki wytchnieniowej jako formy wsparcia.
4. Zmiana języka i świadomości społecznej – koniec z narracją o „poświęceniu”.

Wnioski:

1. Promocja turystyki wytchnieniowej musi być kierowana do społeczeństwa i decydentów – nie do opiekunów. Ci już wiedzą.
2. Turystyka wytchnieniowa to prawo, nie nagroda. Odmowa dostępu to naruszenie praw człowieka.
3. Finansowanie musi być strukturalne, długofalowe, zapisane w budżecie – nie łaskawe.
4. Wdrażanie modelu bez praktyków to marnowanie czasu i pieniędzy. Praktycy to eksperci.

5. System nie wymaga tworzenia rozwiązań od podstaw – wymaga odwagi, by zaufać praktykom, którzy od lat skutecznie działają w tym obszarze.

V.7. Podsumowanie i rekomendacje

Z perspektywy organizatorów turystyka wytchnieniowa nie jest usługą dodatkową jest fundamentem praw obywatelskich opiekunów. Jej istnienie warunkuje nie tylko jakość życia rodzin z osobami z niepełnosprawnością, ale ich przetrwanie jako ludzi i wspólnot. Respondenci nie tylko opisali potrzeby – oni je zdefiniowali językiem systemowym i moralnym, oferując konkretne rozwiązania, gotowe modele i ostrzeżenia. Poniżej zestawiono najważniejsze przesłania płynące z rozmowy fokusowej – jako bezpośredni apel do instytucji.

1. Turystyka wytchnieniowa to prawo człowieka, nie przywilej

„Prawo do odpoczynku. Prawo do zdrowia. Prawo do godności. To są podstawy. Tego się nie negocjuje.” Ten głos ukazuje przesunięcie narracji z kategorii „opieki” na kategorię „obywatelstwa”. W języku polityk publicznych oznacza to konieczność wpisania turystyki wytchnieniowej do katalogu gwarantowanych usług publicznych – jako komponentu polityki zdrowotnej, społecznej i prorodzinnej.

2. Uznanie opiekunów za pełnoprawnych uczestników życia społecznego

„Po diagnozie dziecka nasze prawa obywatelskie zostają w praktyce ograniczone. (...) Praca opiekuńcza staje się wyrokiem.” Ten wniosek powinien prowadzić do przeglądu przepisów prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i polityki edukacyjnej – tak, by opieka nie skutkowała społeczną i ekonomiczną degradacją.

3. Wsparcie organizatorów

„Potrzeby są ogromne. My mamy doświadczenie, modele, pomysły. Ale nie mamy ludzi, pieniędzy, energii.” Organizacje prowadzące turystykę wytchnieniową działają ponad siły, często jako wolontariusze lub podmioty uzależnione od losowych grantów. Tymczasem ich praca pełni funkcję zastępczą wobec instytucji państwa.

Rekomendacja: stworzenie krajowego funduszu stabilnego wsparcia organizacji pozarządowych i inicjatyw społecznych realizujących turystykę wytchnieniową – nie jako dotację, ale inwestycję publiczną.

4. Wdrażać to, co już działa



„Nie trzeba wymyślać koła od nowa. My to robimy od lat. Wystarczy nas posłuchać.” Respondentki posiadają gotowe modele – lokalne, sprawdzone, adaptowalne. System powinien nie projektować ich „od nowa”, lecz skanować, dokumentować i wdrażać oddolne praktyki jako dobre praktyki systemowe. Rekomendacja: powołanie krajowego repozytorium modeli turystyki wytchnieniowej z udziałem praktyków, a nie tylko ekspertów akademickich.

5. Przeciwdziałanie stygmatyzacji – zmiana narracji w mediach i instytucjach

„Kiedy jadę z dzieckiem na turnus, słyszę: ‘wakacje za darmo’. Kiedy robię paznokcie, ktoś komentuje. Mam się rozpaść, żeby zasłużyć na wsparcie?” Ta wypowiedź w sposób szczególnie wymowny unaocznia, jak silnie zakorzenione są społeczne oczekiwania wobec opiekunów – zwłaszcza kobiet – by nieustannie funkcjonowali w trybie poświęcenia, rezygnacji i niewidzialności. Wizerunek „cierpiącej matki Polki” jest nie tylko nieadekwatny do rzeczywistości, ale również szkodliwy społecznie – prowadzi do stygmatyzacji, marginalizacji oraz braku uznania dla opieki jako pracy.

Rekomendacja: Zaleca się wdrożenie ogólnopolskiej kampanii informacyjno-edukacyjnej, prowadzonej w mediach publicznych, szkołach i przestrzeni społecznej, której celem będzie zmiana dominujących narracji i przedstawienie opiekunów jako pełnoprawnych obywateli, wykonujących odpowiedzialną i wymagającą pracę, zasługującą na szacunek, wsparcie i systemowe rozwiązania.

6. Finansowanie – stałe, strukturalne, dostępne

„Nie możemy działać z zaskoczenia. Nie możemy robić rzeczy ważnych na zasadzie: ‘może się uda’.” Turystyka wytchnieniowa nie może opierać się wyłącznie na grantach projektowych. Potrzebny jest budżet zadaniowy na poziomie lokalnym i krajowym, przeznaczony na tego typu usługi – w formule zbliżonej do finansowania edukacji czy zdrowia.

Rekomendacja: ujęcie turystyki wytchnieniowej jako świadczenia wspieranego ustawowo (np. w ustawie o pomocy społecznej), z określoną minimalną liczbą godzin wsparcia rocznie na rodzinę.

7. Współtworzenie polityki – praktycy jako eksperci

„Wykorzystajcie nas na etapie planowania – ograniczycie połowę problemów. I nie zmarnujecie pieniędzy.” Ten głos to nie prośba – to apel. System musi uznać wiedzę



praktyczną za równoważną wiedzy akademickiej i urzędowej. Tylko w ten sposób możliwe jest tworzenie polityki włączającej, nie symbolicznej.

Rekomendacja: włączenie przedstawicieli organizacji społecznych prowadzących turystykę wytchnieniową do prac legislacyjnych, grup roboczych i procesów decyzyjnych na poziomie ministerstw, województw i gmin.

To, co wybrzmiało w przeprowadzonym badaniu, to nie tylko pogłębiona wiedza na temat funkcjonowania i potrzeb w obszarze turystyki wytchnieniowej. To przede wszystkim świadectwo społecznego zaangażowania, oddolnej sprawczości oraz zdolności do budowania trwałych rozwiązań w warunkach deficytu instytucjonalnego. Uczestnicy nie oczekiwali wyłącznie pomocy – przedstawili konkretne, sprawdzone modele działania, wypracowane w odpowiedzi na realne potrzeby rodzin. Głos ten nie powinien pozostać jedynie zapisanym materiałem badawczym – powinien zostać usłyszany, uznany i włączony w proces kształtowania polityki publicznej.

Kluczowa rekomendacja:

Zamiast wdrażać odgórnie narzucone rozwiązania, należy uznać funkcjonujące już praktyki za istotne źródło wiedzy i wspierać ich dalszy rozwój. Zamiast formułować pytania w rodzaju „co należy zrobić”, warto zwrócić się do osób już zaangażowanych w działania, zapytać, jak postępują – i stworzyć im warunki do kontynuowania oraz doskonalenia ich pracy.

VI. Rekomendacje kluczowe

Poniższe rekomendacje zostały opracowane na podstawie kompleksowych badań dotyczących turystyki wytchnieniowej. Ich celem jest dostarczenie spójnych i merytorycznie ugruntowanych wskazań dotyczących projektowania, wdrażania i rozwijania systemowego modelu turystyki wytchnieniowej w Polsce.

Rekomendacje powstały w oparciu o cztery źródła danych empirycznych:

- badanie ilościowe opiekunów osób z niepełnosprawnością (N = 1031) – pozwalające zidentyfikować skalę potrzeb, preferencje potencjalnych beneficjentów oraz bariery w dostępie do wypoczynku;
- badanie ilościowe osób z niepełnosprawnością (N = 500) – ukazujące perspektywę osób z niepełnosprawnościami i ich oczekiwania w zakresie turystyki wytchnieniowej;
- trzy wywiady grupowe (FGI) z opiekunami rodzinnymi – dostarczające pogłębionych informacji o doświadczeniach, lękach i indywidualnych potrzebach;
- wywiad grupowy (FGI) z organizatorami turystyki wytchnieniowej – prezentujący punkt widzenia praktyków wdrażających tego typu inicjatywy w Polsce.

Zgromadzony materiał badawczy został poddany analizie jakościowej i ilościowej, a następnie skorelowany z aktualnym kontekstem instytucjonalnym, prawnym i społecznym. Rekomendacje zawierają konkretne odniesienia do danych procentowych, narracji uczestników i zidentyfikowanych barier. Ich celem nie jest jedynie poprawa dostępu do usług wypoczynkowych, ale także zbudowanie trwałego, elastycznego i inkluzywnego systemu wsparcia opiekunów i osób z niepełnosprawnością, w którym turystyka wytchnieniowa pełni funkcję zarówno regeneracyjną, jak i integracyjną.

Rekomendacje mogą stanowić punkt wyjścia do tworzenia strategii samorządowych, modeli ogólnopolskich, a także do projektowania konkretnych rozwiązań operacyjnych – od oferty usługowej po kadry, infrastrukturę i mechanizmy finansowania.

Rekomendacja 1.

Wdrożenie turystyki wytchnieniowej jako elementu polityki społecznej

Opis problemu i uzasadnienie

Turystyka wytchnieniowa nie posiada obecnie formalnego statusu w systemie wsparcia społecznego. Brakuje jej w ustawodawstwie, strategiach rozwoju usług opiekuńczych i mechanizmach finansowania. W dotychczasowych rozwiązaniach – takich jak programy Funduszu Solidarnościowego czy PFRON – opieka wytchnieniowa ogranicza się głównie do form stacjonarnych, świadczonych w miejscu zamieszkania osoby zależnej. Tymczasem potrzeby rodzin, w tym opiekunów osób z niepełnosprawnością, wskazują na konieczność rozwinięcia również wyjazdowych form wsparcia, które pozwalają na realny odpoczynek poza domem. Z danych ilościowych wynika, że 89,3% opiekunów zadeklarowało chęć udziału w wyjeździe wytchnieniowym, a 65,5% w ciągu ostatniego roku nie miało możliwości wyjazdu bez osoby z niepełnosprawnością. Równocześnie aż 43% osób z niepełnosprawnością nie uczestniczyło w żadnym wyjeździe wypoczynkowym, a prawie połowa (48,2%) wskazała zbyt wysokie koszty jako główną barierę. Dodatkowym ograniczeniem jest brak mechanizmów refundacyjnych – brak takiej możliwości wskazało 27,8% badanych OzN. W badaniach jakościowych opiekunowie podkreślali brak informacji o dostępnych usługach, konieczność samodzielnej organizacji, niepewność co do standardów, dostępności i bezpieczeństwa. Organizatorzy wskazywali na nieregularne źródła finansowania, brak formalnego uznania turystyki wytchnieniowej oraz brak wspólnych wytycznych. Obecnie turystyka wytchnieniowa traktowana jest jako usługa dodatkowa lub eksperymentalna, a nie jako część stałego systemu wsparcia

Rekomendacje szczegółowe

1. Uznanie opiekunów osób z niepełnosprawnością za strategiczną grupę wsparcia społecznego, której dobrostan powinien być chroniony systemowo – nie tylko przez świadczenia finansowe, ale też przez dostęp do wypoczynku i regeneracji.
2. Wprowadzenie turystyki wytchnieniowej do głównych strategii publicznych jako formy trwałego wsparcia nieformalnych opiekunów i rodzin – z poziomu rządowego i samorządowego (np. strategie demograficzne, zdrowotne, prorodzinne).

3. Potrzebne jest uregulowanie statusu turystyki wytchnieniowej w systemie prawnym i finansowym – tak, aby zagwarantować minimalne standardy i dostępność dla rodzin
4. Uznanie turystyki wytchnieniowej za jedną z form opieki wytchnieniowej – zarówno w wariancie rodzinnym, wspólnym, jak i rozdzielnym – tak, aby odpowiadała na zróżnicowane potrzeby opiekunów i osób z niepełnosprawnością.
5. Stworzenie stabilnego mechanizmu finansowania turystyki wytchnieniowej na poziomie budżetu centralnego i samorządów – opartego na subwencji lub trwałym komponencie finansowym, a nie jednorocznych grantach.
6. Zobowiązanie gmin i powiatów do tworzenia lokalnych programów turystyki wytchnieniowej – analogicznie do lokalnych strategii polityki społecznej – dostosowanych do lokalnych potrzeb i zasobów

Rekomendacja 2.

Rozwój elastycznych i dostępnych form wyjazdów wytchnieniowych dla opiekunów i osób z niepełnosprawnością

Opis problemu i uzasadnienie

Analiza danych z czterech badań wykazuje, że opiekunowie i osoby z niepełnosprawnością mają bardzo zróżnicowane potrzeby dotyczące formy, czasu trwania oraz miejsca realizacji wyjazdu wytchnieniowego. Wśród opiekunów aż 55,9% wskazało, że preferowaną długością wyjazdu jest pobyt trwający od 6 do 10 dni. Jednocześnie 23,7% opowiedziało się za krótszymi, 1–5-dniowymi formami. Natomiast 20,4% preferowało wyjazdy dłuższe niż 10 dni. Różnorodne są również preferencje co do terminu: aż 72% respondentów wybiera lato, 31,8% – wiosnę, a 29,3% wskazało weekendy jako dogodny czas wyjazdu. To oznacza potrzebę oferowania zarówno turnusów sezonowych, jak i form krótkoterminowych, dostępnych przez cały rok. W badaniu osób z niepełnosprawnością 41,7% zadeklarowało chęć udziału w wyjeździe trwającym ponad 10 dni, 39,3% preferowało 6–10 dni, a 17,5% – 1–5 dni. Potwierdza to, że także wśród samych OzN istnieje zapotrzebowanie na różne warianty długości i formy wyjazdu – od mikro-wytchnienia po pełne turnusy. W wywiadach jakościowych opiekunowie zwracali uwagę, że nie zawsze są w stanie pozwolić sobie na dłuższy wyjazd. Kilkudniowa forma lokalna, dostępna w weekend lub w pobliżu miejsca zamieszkania, byłaby dla nich równie wartościowa, a przy tym logistycznie łatwiejsza. Pojawiały się również głosy, że

możliwość stopniowego „testowania” systemu, np. od jednodniowego wyjazdu z opieką zastępczą, budowałyby zaufanie i poczucie bezpieczeństwa. Dla wielu rodzin krytyczną barierą pozostaje również dystans: tylko 49,1% opiekunów zadeklarowało gotowość do wyjazdu dalej niż 100 km od miejsca zamieszkania. W związku z tym konieczne jest rozwijanie oferty również w skali lokalnej i regionalnej. Dodatkowo, potrzeby rodzin różnią się ze względu na wiek, poziom sprawności i sytuację życiową. Dlatego konieczne jest oferowanie zróżnicowanych modeli wyjazdów – od klasycznych turnusów rodzinnych, przez programy rozdzielne, aż po mikroprzygody, miejskie wypadki czy biwaki. Wdrożenie pilotażowych programów testujących różne formaty pomogłoby dostosować ofertę do realnych oczekiwań.

Rekomendacje szczegółowe

1. Opracowanie elastycznego modelu wyjazdów wytchnieniowych, obejmującego:
 - krótkoterminową turystykę wytchnieniową – kilku- lub kilkunastogodzinną, bez noclegu,
 - wyjazdy średnie – kilkudniowe (np. weekendowe), krótsze niż tydzień,
 - wyjazdy długie – siedmiodniowe i dłuższe,
 - różne formaty: turnusy rodzinne, rozdzielne programy dla opiekuna i osoby z niepełnosprawnością, wyjazdy indywidualne i samodzielne.
2. Zapewnienie dostępności oferty w różnych okresach roku, z priorytetem sezonu letniego, ale także z rozbudową wiosennych i weekendowych form wypoczynku – również w formule miejskiej lub lokalnej.
3. Stworzenie systemu lokalnych mikro-wyjazdów (np. weekendowych), realizowanych w promieniu do 50 km – szczególnie ważnych dla opiekunów mniej mobilnych lub pracujących.
4. Umożliwienie wyjazdów testowych – np. jednodniowych – jako etapu wprowadzającego do dłuższych form wsparcia, budujących zaufanie do systemu.
5. Integracja oferty z systemem transportu: zarówno dla rodzin zmotoryzowanych (np. dopłaty do kosztów podróży), jak i dla osób wymagających transportu zorganizowanego, dostępnego architektonicznie.

6. Uwzględnienie potrzeb wynikających z wieku, rodzaju niepełnosprawności i sytuacji rodzinnej, poprzez personalizację programu wyjazdu i jego intensywności (rekreacja, terapia, edukacja itp.).
7. Wdrożenie programów pilotażowych obejmujących co najmniej trzy modele turystyki wytchnieniowej:
 - rodzinne (wspólne wyjazdy),
 - rozdzielne (osobne programy dla opiekuna i OzN),
 - samodzielne (np. wyjazdy OzN z asystentem).

Rekomendacja 3.

Rozbudowa systemu opieki zastępczej i asystenckiej jako warunku możliwości wyjazdu wytchnieniowego.

Opis problemu i uzasadnienie

Brak dostępu do odpowiednio przygotowanej i zaufanej opieki zastępczej jest jedną z najistotniejszych barier powstrzymujących opiekunów od udziału w turystyce wytchnieniowej. Z danych ilościowych wynika, że 64,6% opiekunów wskazało brak możliwości zapewnienia opieki nad osobą z niepełnosprawnością jako główną przeszkodę w udziale w wyjeździe. Kolejnymi były zbyt wysokie koszty (55,1%) oraz brak refundacji (31,1%). W badaniu FGI opiekunów wielokrotnie pojawiały się wypowiedzi wyrażające niepokój o bezpieczeństwo i dobrostan osoby zależnej w czasie ich potencjalnej nieobecności. Dla wielu respondentów wyjazd bez osoby z niepełnosprawnością byłby możliwy wyłącznie wtedy, gdyby istniało zaufane i dobrze przygotowane zaplecze opiekuńcze – np. w formie placówki dziennej lub pobytovej, albo mobilnego zespołu wsparcia. Z kolei w badaniu osób z niepełnosprawnością odnotowano bardzo niski poziom korzystania z profesjonalnego wsparcia: tylko 3,5% osób korzystało z asystenta, natomiast aż 49,6% – z pomocy członka rodziny. To potwierdza brak rozwiniętego systemu asystenckiego i przeciążenie rodzin. Sytuacja ta wymaga nie tylko interwencji operacyjnej, ale również systemowego uznania opieki zastępczej i asystenckiej za integralną część polityki społecznej – m.in. przez ujęcie ich w aktach prawnych, standardach usług oraz programach samorządowych.

Rekomendacje szczegółowe

1. Wdrożenie dostępnego modelu opieki zastępczej, obejmującego:
 - lokalne formy wsparcia (placówki opieki dziennej, czasowego pobytu),
 - mobilne usługi interwencyjne (asystenci domowi, zespoły terenowe),
 - możliwość elastycznego łączenia powyższych w modelu hybrydowym.
2. Zagwarantowanie komponentu opieki w każdym programie turystyki wytchnieniowej:
 - obecność asystenta/wolontariusza podczas wyjazdu osoby z niepełnosprawnością (np. model 1:1),
 - zabezpieczenie opieki w miejscu zamieszkania na czas wyjazdu opiekuna.
3. Profesjonalizacja i certyfikacja kadry opiekuńczej oraz asystenckiej:
 - opracowanie i wdrożenie szkoleń z zakresu bezpieczeństwa, komunikacji, pracy z różnymi niepełnosprawnościami,
 - zapewnienie supervizji, wsparcia psychologicznego i programów rozwoju kompetencji zawodowych,
4. Zwiększenie dostępności usług asystenckich:
 - finansowanie z budżetów publicznych, także w gminach i małych miejscowościach,
 - wsparcie niezależnie od wieku OzN (dzieci, dorośli, osoby starsze),
 - promocja długoterminowego zatrudniania i tworzenia etatów asystenckich.
5. Działania informacyjne i budowanie zaufania do opieki zastępczej:
 - kampanie społeczne przełamujące lęki i stereotypy związane z „oddaniem bliskiej osoby pod opiekę”,
 - edukacja opiekunów na temat zasad działania usług opieki wytchnieniowej,

- podkreślanie prawa opiekuna do odpoczynku jako elementu przeciwdziałania wypaleniu.

6. Stworzenie operacyjnego zaplecza lokalnego:

- rozwój krótkoterminowych, lokalnych form opieki (np. 1–2-dniowe placówki interwencyjne),
- budowanie lokalnych „koszyków usług” i łańcuchów dostępności, które umożliwią elastyczne dopasowanie wsparcia do potrzeb rodzin
- rozwój współpracy z NGO i partnerami lokalnymi w zakresie usług opiekuńczych

Rekomendacja 4.

Wprowadzenie systemowego finansowania turystyki wytchnieniowej jako usługi publicznej

Opis problemu i uzasadnienie

Koszt wyjazdu wytchnieniowego pozostaje jedną z głównych barier uczestnictwa zarówno dla opiekunów, jak i osób z niepełnosprawnościami. W badaniu ilościowym opiekunów (N=1031) aż 55,1% respondentów wskazało zbyt wysokie koszty jako przeszkodę, a 31,1% – brak refundacji. Jednocześnie aż 91,8% opiekunów zadeklarowało potrzebę pełnej refundacji, choć aż 83,4% byłoby gotowych dopłacić niewielką kwotę. To pokazuje, że nawet przy wysokim poziomie gotowości do uczestnictwa (89,3% zainteresowanych wyjazdem) bariera ekonomiczna ma charakter wykluczający. W badaniu FGI opiekunów wielokrotnie podkreślano, że nawet symboliczne koszty – np. za dojazd, nocleg czy wyżywienie – są niemożliwe do poniesienia przy niskich świadczeniach opiekuńczych. Cytowano obawy o „wakacje tylko dla bogatych” lub „świadczenia nie pozwalające nawet na rachunki, a co dopiero wyjazd”. Podobne głosy pojawiły się w badaniu FGI organizatorów – wskazywali oni, że brak stabilnego finansowania ze strony państwa i samorządów wymusza na nich korzystanie z tymczasowych grantów i uniemożliwia planowanie długofalowej oferty.



Dane wspierające rekomendację

- 48,2% OzN (badanie ilościowe, N=500) wskazało zbyt wysokie koszty jako główną barierę udziału w wyjeździe.
- 27,8% OzN wskazało brak refundacji jako kolejną przeszkodę.
- FGI opiekunowie: wielokrotne wskazania, że turystyka wytchnieniowa powinna być usługą „publiczną, nie luksusem”.

Rekomendacje szczegółowe

1. Zapewnienie publicznego, stałego systemu dofinansowań usług wytchnieniowych, finansowanego ze środków budżetu państwa i/lub samorządów:
 - w formie bonu turystycznego lub systemu dopłat progresywnych,
 - z gwarancją wieloletniego finansowania (nie tylko roczne granty).
2. Wprowadzenie systemu pełnej refundacji wyjazdów wytchnieniowych dla najbardziej potrzebujących:
 - rodzin o najniższych dochodach,
 - jednoosobowych opiekunów,
 - osób opiekujących się OzN o wysokim stopniu niesamodzielności.
3. Rozszerzenie zakresu istniejących mechanizmów finansowania (np. Funduszu Solidarnościowego), tak aby obejmowały również lokalne programy wypoczynkowe oraz oferty pilotażowe i innowacyjne w obszarze turystyki wytchnieniowej:
4. Zróżnicowanie oferty finansowej, tak by uwzględnić możliwości i potrzeby różnych grup:
 - część usług darmowa dla osób w trudnej sytuacji,
 - część współfinansowana przy średnich dochodach,
 - część odpłatna (subsydiowana) dla osób o wyższych dochodach.
5. Uproszczenie zasad dostępu do finansowania, w tym:

- rezygnacja z konieczności przedstawiania rozbudowanych dokumentów dochodowych,
- brak wymogu wkładu własnego przy spełnieniu podstawowych kryteriów.

Rekomendacja 5.

Różnorodność form i długości wyjazdów – elastyczny model turystyki wytchnieniowej

Opis problemu i uzasadnienie

Turystyka wytchnieniowa, aby spełniać swoją funkcję regeneracyjną i wspierającą, musi być oparta na elastycznym i zindywidualizowanym modelu. Potrzeby opiekunów osób z niepełnosprawnościami oraz samych OzN są niezwykle zróżnicowane – nie tylko ze względu na wiek, poziom sprawności czy sytuację materialną, ale także z powodu obciążeń emocjonalnych i logistycznych. Sztywny, jednolity format wyjazdów nie odpowiada tej różnorodności i może prowadzić do wykluczenia wielu osób, które nie są w stanie skorzystać z dłuższego turnusu. W badaniach ilościowych opiekunowie najczęściej wskazywali, że optymalnym rozwiązaniem jest pobyt trwający od 6 do 10 dni – taką odpowiedź wybrało 55,9% respondentów.

Jednocześnie niemal co czwarty badany preferował krótsze formy, trwające od 1 do 5 dni, co może wynikać z braku możliwości organizacyjnych, braku zaufania do opieki zastępczej lub ograniczeń finansowych. Z kolei 20,4% badanych opiekunów wskazało na potrzebę dłuższych wyjazdów – powyżej 10 dni – co potwierdza, że część rodzin oczekuje głębszego, bardziej regenerującego wytchnienia. Dane z badania OzN również pokazują podobny rozkład: ponad 40% uczestników preferuje wyjazdy ponad dziesięciodniowe, a tylko niespełna 18% wskazało formy krótkoterminowe jako optymalne. W wywiadach jakościowych wielu opiekunów przyznawało, że nie mogą sobie pozwolić na dłuższy wyjazd z powodów rodzinnych, zdrowotnych czy zawodowych, a jednocześnie wyrażali potrzebę odpoczynku choćby na jeden dzień. Z drugiej strony, niektórzy rozmówcy zaznaczali, że krótki, jednodniowy wyjazd może nie dać realnego poczucia ulgi i regeneracji. Dlatego skuteczny model turystyki wytchnieniowej powinien obejmować zarówno kilkugodzinne, lokalne formy, jak i kilkudniowe turnusy – wspólne i rozdzielne – a także dłuższe pobyty rehabilitacyjne. Kluczowe jest, aby oferta była skalowalna, dostępna w różnych wariantach czasowych i możliwa do indywidualnego dostosowania.

Rekomendacje szczegółowe

1. Opracowanie trójstopniowego systemu wyjazdów:
 - Krótkoterminowa turystyka wytchnieniowa (kilku- kilkunastogodzinna bez noclegu)
 - Średnie wyjazdy (wyjazdy kilkudniowe, weekendowe, krótsze niż tydzień)
 - Długi wyjazd (7 dni i dłuższe)
2. Zapewnienie możliwości stopniowego udziału:
 - np. „wyjazd próbny” – jednodniowy lub weekendowy, który może pomóc opiekunowi przełamać barierę lęku przed zostawieniem podopiecznego.
3. Zróżnicowanie programu wypoczynkowego: krótsze turnusy – bardziej regeneracyjne i intensywne; dłuższe – z rozbudowanym programem terapeutycznym, integracyjnym lub edukacyjnym.
4. Włączenie rodzin w planowanie długości wyjazdu i tworzenie indywidualnych harmonogramów – dopasowanych do potrzeb, poziomu sprawności, rytmu życia i sezonu.

Rekomendacja 6.

Zapewnienie profesjonalnej opieki zastępczej i wsparcia personelu opiekuńczego

Opis problemu i uzasadnienie

Jednym z kluczowych warunków umożliwiających udział w turystyce wytchnieniowej – zarówno w formie wyjazdowej, jak i lokalnej – jest dostępność profesjonalnej opieki zastępczej. W praktyce brak takiego wsparcia uniemożliwia wielu opiekunom jakąkolwiek formę odpoczynku, nawet kilkugodzinną. Opiekunowie deklarują, że nie są w stanie opuścić domu, ponieważ nie mają zaufania do osób trzecich lub nie mają żadnej alternatywy do przejęcia opieki nad osobą z niepełnosprawnością. Problem ten pogłębia się zwłaszcza w przypadku opiekunów jednoosobowych, osób mieszkających w mniejszych miejscowościach oraz tych, którzy sprawują opiekę nad osobą z głęboką niesamodzielnością. W badaniu ilościowym aż 64,6% opiekunów



wskazało brak możliwości zapewnienia opieki nad OzN jako główną barierę wyjazdu wytchnieniowego. To najczęściej wskazywana przeszkoda, wyprzedzająca nawet kwestie finansowe, takie jak zbyt wysokie koszty (55,1%) i brak refundacji (31,1%). Z kolei w wywiadach jakościowych pojawiały się wyraźne głosy, że „wytchnienie” nie polega tylko na wyjeździe, ale na poczuciu bezpieczeństwa i zaufania, jakie daje wiedza, że w tym czasie bliską osobą opiekuje się ktoś doświadczony, wykwalifikowany i empatyczny. Jak podkreślali respondenci, nie chodzi o przypadkową pomoc, ale o osoby, które znają specyfikę niepełnosprawności i potrafią na nią odpowiednio reagować. Z badania osób z niepełnosprawnościami wynika, że dostęp do profesjonalnego wsparcia jest bardzo ograniczony. Aż 49,6% osób korzysta na co dzień wyłącznie z pomocy członka rodziny, natomiast jedynie 3,5% ma wsparcie asystenta osobistego. Ten niski poziom wykorzystania usług asystenckich wskazuje na niewydolność obecnego systemu oraz potrzebę jego pilnej rozbudowy – zarówno w zakresie kadry, jak i mechanizmów finansowania. W efekcie rodziny pozostają przeciążone, a wyjazdy wytchnieniowe stają się niedostępne z powodu braku zaplecza opiekuńczego. Zarówno opiekunowie, jak i OzN potrzebują systemu, który zapewni profesjonalną i zaufaną opiekę zastępczą – lokalnie, mobilnie lub jako wsparcie towarzyszące podczas wyjazdu. Jest to warunek niezbędny, by turystyka wytchnieniowa mogła rzeczywiście pełnić swoją funkcję: dawać czas na regenerację, bez obaw i poczucia winy.

Rekomendacje szczegółowe

1. Wprowadzenie systemu opieki zastępczej – zarówno mobilnej (w miejscu zamieszkania), jak i stacjonarnej (na wyjeździe).
2. Zatrudnianie profesjonalnych asystentów/opiekunów 1:1 podczas wyjazdów – z odpowiednim przeszkoleniem w zakresie wsparcia OzN i komunikacji alternatywnej.
3. Wprowadzenie obowiązkowego komponentu opiekuńczego do każdego programu wyjazdowego, który umożliwi rozdzielenie aktywności opiekuna i OzN.
4. Wprowadzenie możliwości, aby w ramach turystyki wytchnieniowej standardowo zapewnione było wsparcie osoby pomagającej (np. asystenta, opiekuna lub animatora), finansowane ze środków publicznych – np. PFRON lub samorządów.

5. Edukacja opiekunów w zakresie dostępnych form zastępstwa, w tym promowanie modelu opieki współdzielonej i regionalnych usług wytchnieniowych.

Rekomendacja 7.

Zwiększenie dostępności przestrzennej i infrastrukturalnej usług turystycznych

Opis problemu i uzasadnienie

Dostępność przestrzenna i infrastrukturalna to jeden z kluczowych czynników warunkujących możliwość udziału w turystyce wytchnieniowej. Zarówno opiekunowie, jak i osoby z niepełnosprawnościami wskazują na liczne ograniczenia w tym zakresie – począwszy od braku odpowiednio przystosowanych miejsc noclegowych, przez niedostateczną dostępność transportu, aż po brak zgodności pomiędzy deklarowaną a rzeczywistą dostępnością obiektów. Z danych ilościowych wynika, że ponad jedna trzecia (34,3%) opiekunów uznała brak infrastruktury dostosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami za istotną przeszkodę w skorzystaniu z wyjazdu wytchnieniowego. Jeszcze większe trudności sygnalizowały same osoby z niepełnosprawnościami – aż 47,1% z nich zadeklarowało, że infrastruktura turystyczna często nie odpowiada ich realnym potrzebom. Choć wiele obiektów reklamuje się jako dostępne, w praktyce brakuje im kluczowych elementów: szerokich drzwi, podjazdów, wind, dostosowanych łazienek czy przestrzeni wspólnych, z których można korzystać bezpiecznie i komfortowo. W badaniach jakościowych zarówno opiekunowie, jak i organizatorzy usług turystyki wytchnieniowej podkreślali, że standardy dostępności są niejednolite i nieregulowane. Nawet w miejscach o dobrej opinii zdarza się, że dostępność kończy się na wejściu do budynku, a codzienne funkcjonowanie staje się źródłem stresu. Opiekunowie wskazywali, że wybór miejsca zakwaterowania jest często determinowany nie estetyką czy ceną, ale bezpieczeństwem i funkcjonalnością. Jak zauważył jeden z uczestników badania: „Nie chodzi o luksusy, tylko o to, żeby dało się tam żyć z wózkiem, bez dźwigania, bez stresu. I żeby nie trzeba było się wstydzić, że przeszkadzamy.” Jednocześnie 61,4% opiekunów wskazało, że preferowanym miejscem pobytu byłby hotel z udogodnieniami dla OzN, a kolejne 35,3% uznało za akceptowalne domki letniskowe lub kwatery prywatne – pod warunkiem ich pełnej dostępności. To potwierdza, że turystyka wytchnieniowa wymaga nie tylko dobrego programu, ale też przemyślanej infrastruktury, która odpowiada na potrzeby zarówno opiekunów, jak i ich podopiecznych. Brak takiej

infrastruktury skutecznie uniemożliwia korzystanie z oferty wytchnieniowej, niezależnie od jej jakości czy ceny.

Rekomendacje szczegółowe

1. Wprowadzenie standardów dostępności turystyki, obejmujących m.in. wymagania wobec:
 - przestrzeni noclegowej (np. podjazdy, windy, łazienki z miejscem dla asystenta),
 - przestrzeni wspólnych (stołówki, sale aktywności, ścieżki spacerowe),
 - transportu i dojazdu (kompatybilność z pojazdami przystosowanymi dla OzN).
2. Wspieranie lokalnych inwestycji w infrastrukturę dostępną, zwłaszcza na obszarach wiejskich i w mniejszych miejscowościach – np. poprzez preferencje w programach PFRON, Funduszu Solidarnościowego czy RPO.
3. Dofinansowanie adaptacji obiektów turystycznych do potrzeb OzN – np. dla gospodarstw agroturystycznych, ośrodków wypoczynkowych i pensjonatów.
4. Zwiększanie dostępu do informacji na temat dostępności infrastruktury i atrakcji turystycznych

Rekomendacja 8.

Edukacja, informacja i zmiana postaw społecznych jako fundament skutecznego wdrażania turystyki wytchnieniowej

Opis problemu i uzasadnienie

Jednym z najpoważniejszych wyzwań w skutecznym wdrażaniu turystyki wytchnieniowej w Polsce jest brak wiedzy, zaufania i pozytywnego nastawienia – zarówno wśród samych opiekunów, jak i w otoczeniu społecznym, instytucjach publicznych oraz w sektorze usług turystycznych. Choć potrzeba wytchnienia i odpoczynku opiekunów osób z niepełnosprawnościami jest powszechnie rozpoznawana, to sama koncepcja turystyki wytchnieniowej wciąż pozostaje mało znana, a często wręcz niezrozumiana. Z badań wynika, że ponad jedna trzecia opiekunów (33,2%) jako główną barierę udziału w wyjeździe wskazała brak informacji – nie wiedzą, gdzie i jak szukać oferty, do kogo się zgłosić, ani jakie formy wsparcia

są dostępne. W badaniach jakościowych opiekunowie relacjonowali, że o istnieniu wyjazdów wytchnieniowych dowiadują się przypadkowo, najczęściej od innych rodziców, a nie za pośrednictwem instytucji publicznych. Brakuje przejrzystych baz danych, lokalnych punktów informacji czy dedykowanych konsultantów. Równocześnie, u wielu opiekunów występuje brak zaufania do nowego typu usług – szczególnie w sytuacjach, gdy wymagają one oddania opieki nad bliską osobą „komuś obcemu”. Wypowiedzi z wywiadów fokusowych ujawniają emocjonalne ambiwalencje, lęk o bezpieczeństwo podopiecznego oraz obawy przed oceną społeczną. Wciąż silny jest stereotyp opiekuna, który „powinien dać radę sam”, a odpoczynek postrzegany bywa jako luksus, a nie prawo. Z kolei organizatorzy usług turystyki wytchnieniowej wskazują na brak narzędzi promocyjnych, niską rozpoznawalność samego pojęcia oraz brak wsparcia ze strony lokalnych samorządów. Często każdą inicjatywę muszą tłumaczyć „od zera” – zarówno decydom, jak i potencjalnym uczestnikom. Potrzebują wspólnego języka, ogólnodostępnych materiałów edukacyjnych i wsparcia w budowaniu świadomości. Dla samych osób z niepełnosprawnościami barierą nie jest jedynie brak środków finansowych, ale także brak przekonania, że oferta wyjazdowa ich dotyczy. W badaniu ilościowym aż 43% OzN zadeklarowało, że nie uczestniczyło w żadnym wyjeździe wypoczynkowym w ostatnim roku – często nie dlatego, że nie chcieli, ale dlatego, że nikt im tego nie zaproponował lub nie potrafili odnaleźć się w systemie. Dlatego edukacja, informacja i świadome budowanie pozytywnej narracji wokół turystyki wytchnieniowej stanowią fundament jej dalszego rozwoju. Potrzebna jest nie tylko kampania promocyjna, ale także systemowe włączenie tematu w działania samorządów, mediów, szkół, poradni oraz środowisk lokalnych.

Rekomendacje szczegółowe

1. Zapewnienie rzetelnych informacji o dostępności usług turystyki wytchnieniowej w powszechnie używanych źródłach – portalach turystycznych, informatorach lokalnych, stronach atrakcji i instytucji. Informacje powinny być łatwo dostępne tam, gdzie opiekunowie i osoby z niepełnosprawnościami standardowo szukają ofert wyjazdowych
2. Kampania edukacyjna i społeczna:
 - Objaśniająca czym jest turystyka wytchnieniowa i komu służy,
 - Przełamująca stereotypy (np. że opieka wytchnieniowa to „porzucenie” podopiecznego),

- Promująca wizerunek opiekuna jako osoby zasługującej na wsparcie.
3. Materiały szkoleniowe i poradnikowe dla:
- opiekunów (jak przygotować się do wyjazdu),
 - pracowników OPS, PCPR, NGO (jak wspierać),
 - samorządów (jak wdrażać lokalne programy).
4. Współpraca NGO z uczelniami wyższymi w zakresie możliwości wprowadzenia turystyki wytchnieniowej do kształcenia: pracowników socjalnych (w tym asystentów), terapeutów zajęciowych, przewodników, animatorów turystyki, organizatorów turystyki, fizjoterapeutów)
5. Budowanie pozytywnych narracji i przykładów dobrych praktyk:
- publikacje, filmy dokumentalne, podcasty, relacje z turnusów,
 - pokazujące wpływ wyjazdu na dobrostan rodziny i osoby z niepełnosprawnością.

Rekomendacja 9.

Stworzenie systemu monitoringu, ewaluacji i zarządzania wiedzą w turystyce wytchnieniowej

Opis problemu i uzasadnienie

Dotychczasowe działania w obszarze turystyki wytchnieniowej mają w większości charakter pilotażowy, fragmentaryczny i rozproszony. Brakuje jednolitego systemu wiedzy, który pozwalałby analizować rzeczywiste potrzeby, oceniać jakość świadczonych usług, a także wyciągać wnioski na potrzeby projektowania polityki publicznej. Obecnie nie funkcjonuje żaden ogólnopolski mechanizm mierzący efekty turystyki wytchnieniowej – ani w zakresie dobrostanu opiekunów, ani jakości życia osób z niepełnosprawnościami. Również programy grantowe czy lokalne inicjatywy nie są poddawane systematycznej ewaluacji, a dobre praktyki rzadko są dokumentowane i upowszechniane. Z badań jakościowych wynika, że zarówno opiekunowie, jak i organizatorzy, często nie mają wiedzy o istniejących programach, standardach ani skutkach podejmowanych działań. Brakuje im dostępu do zweryfikowanych informacji o sprawdzonych rozwiązaniach, dostępnych usługodawcach czy przykładach wdrożeń w innych regionach. Bez systematycznej

analizy danych, głosu praktyków i reprezentacji samych opiekunów w procesach projektowania usług trudno mówić o skutecznym rozwoju modelu turystyki wytchnieniowej. Włączenie użytkowników i ekspertów w procesy konsultacyjne oraz stworzenie narzędzi pomiaru efektów – to warunek skuteczności, trwałości i jakości systemu wsparcia.

Rekomendacje szczegółowe

1. Monitorowanie potrzeb, barier i efektów turystyki wytchnieniowej – obejmującego dane jakościowe i ilościowe dotyczące uczestników, organizatorów oraz lokalnych instytucji.
2. Utworzenie ciał konsultacyjnych przy instytucjach centralnych i samorządowych – rad, grup roboczych i komisji z udziałem praktyków, organizatorów, opiekunów i osób z niepełnosprawnościami.
3. Włączenie użytkowników końcowych (opiekunów i OzN) w projektowanie polityk publicznych – poprzez mechanizmy partycypacyjne i konsultacyjne.
4. Dokumentowanie i upowszechnianie oddolnych dobrych praktyk – jako inspiracji dla innych podmiotów, gmin i organizatorów.
5. Ewaluacja programów pilotażowych – z wykorzystaniem ustandaryzowanych narzędzi i wskaźników jakości.
6. Wspieranie badań naukowych i społecznych – mierzących wpływ turystyki wytchnieniowej na dobrostan psychiczny, wypalenie opiekunów, integrację społeczną OzN.

Spis rysunków

Rysunek 1. Sposób organizacji wypoczynku przez opiekunów. „Jeśli Pan/Pani wypoczywa, to czy wypoczywa Pan/Pani najczęściej sam, czy z osobą/osobami, którą/którymi się Pan/Pani opiekuje?” (N=1031, w%).....	36
Rysunek 2. Liczba wyjazdów bez osoby z niepełnosprawnością. Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy miał(a) Pan/Pani możliwość wyjazdu wypoczynkowego bez osoby / osób z niepełnosprawnością, którą / którymi się Pan/Pani opiekuje? (N=1031, w%).....	38
Rysunek 3. Liczba wspólnych wyjazdów wypoczynkowych. Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy uczestniczył(a) Pan/Pani w wyjeździe wypoczynkowym razem z osobą / osobami z niepełnosprawnością, którą/którymi się Pan/Pani opiekuje? (N=1031, w%)	39
Rysunek 4. Bariery udziału w wyjeździe wytchnieniowym. Jakie czynniki stanowiły lub mogłyby stanowić dla Pana/Pani barierę w udziale w wyjeździe wytchnieniowym? (N=1031, w%).....	42
Rysunek 5. Zainteresowanie wyjazdem wytchnieniowym. Czy był(a)by Pan/Pani zainteresowany udziałem w wyjeździe wytchnieniowym? (N=1031, w%).....	43
Rysunek 6. Preferowana długość wyjazdu wytchnieniowego. Jak długo (ile dni), powinien trwać wyjazd wytchnieniowy, w którym uczestniczył(a)by Pan/Pani razem z osobą/osobami z niepełnosprawnością? (N=1001, w%).....	45
Rysunek 7. Preferowany okres wyjazdu wytchnieniowego. W jakim okresie najchętniej wybrał(a)by się Pan/Pani na wspólny wyjazd wytchnieniowy? (N=1001, w%).....	47
Rysunek 8. Preferowane miejsce wyjazdu. Gdzie najchętniej wybrał(a)by się Pan/Pani na wyjazd wytchnieniowy? (N=1001, w%).....	48
Rysunek 9. Preferowany typ obiektu noclegowego. Który z poniższych typów obiektów noclegowych był(a)by Pan/Pani w stanie realnie rozważyć? (N=1001, w%)	49
Rysunek 10. Akceptowana odległość wyjazdu. Jak daleko od miejsca zamieszkania możliwy byłby Pana/Pani wyjazd wytchnieniowy? (N=1001, w%)	51



Rysunek 11. Preferowana forma transportu. Która z poniższych form transportu byłaby dla Pana/Pani najwygodniejsza? (N=1001, w%)	52
Rysunek 12. Preferowany sposób organizacji wyjazdu. Który sposób zorganizowania wyjazdu wytchnieniowego byłby dla Pana/Pani najkorzystniejszy? (N=1001, w%) ..	53
Rysunek 13. Preferowane osoby towarzyszące podczas wyjazdu. Z kim chciał(a)by się Pan/Pani wybrać na taki wyjazd wytchnieniowy? (N=1031, w%)	54
Rysunek 14. Preferowane wspólne aktywności. Jakie formy aktywności chciał(a)by Pan/Pani realizować wspólnie z osobą z niepełnosprawnością? (N=1001, w%)	56
Rysunek 15. Preferowane aktywności „czasu dla siebie”. Jakie formy aktywności byłyby dla Pana/Pani ważne jako czas tylko dla siebie? (N=1001, w%)	57
Rysunek 16. Preferencje turystyczne i atrakcje. Jakie miejsca lub atrakcje turystyczne byłyby dla Pana/Pani szczególnie interesujące? (N=1001, w%)	58
Rysunek 17. Roczny budżet na wyjazdy wytchnieniowe. Jaki budżet w ciągu roku może Pan/Pani realnie przeznaczyć na wyjazdy wypoczynkowe z elementami turystyki wytchnieniowej? (N=1001, w%)	60
Rysunek 18. Zainteresowanie różnymi wariantami finansowania. Prosimy ocenić, w jakim stopniu był(a)by Pan(i) zainteresowany(a) udziałem w turystyce wytchnieniowej w poniższych wariantach finansowania: (N=1001, w%)	61
Rysunek 19. Udział w wyjazdach wypoczynkowych w ostatnich 12 miesiącach. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy uczestniczył(a) Pan/Pani w wyjeździe wypoczynkowym (innym niż wyjazd w celach leczniczych tj. turnus rehabilitacyjny lub pobyt w sanatorium) (np. krótki wyjazd weekend, wakacje z rodziną)? Jeśli tak to ile razy? (N=500, w%)	72
Rysunek 20. Udział opiekuna w wyjazdach wypoczynkowych. Czy w tych wyjazdach uczestniczył ktoś, kto się Panem/Panią opiekuje na co dzień? (N = 500, w %)	74
Rysunek 21. Osoby towarzyszące podczas wyjazdów wypoczynkowych. Kto najczęściej towarzyszy Panu/Pani podczas takiego wyjazdu? (N = 500, w %)	75
Rysunek 22. Bariery w udziale w wyjeździe wytchnieniowym. „Jakie czynniki stanowiły lub mogłyby stanowić dla Pana/Pani barierę w udziale w wyjeździe wytchnieniowym?” (N = 500, w %)	77

Rysunek 23. Zainteresowanie udziałem w wyjeździe wytchnieniowym. Czy był(a)by Pan/Pani zainteresowany udziałem w wyjeździe wytchnieniowym? (N = 500, w %) 78

Rysunek 24. Preferowana długość wyjazdu wytchnieniowego. Jak długo (ile dni) powinien trwać wyjazd wytchnieniowy? (N=422, w%) 80

Rysunek 25. Preferowany okres wyjazdu wytchnieniowego. W jakim okresie najchętniej wybrał(a)by się Pan/Pani na wyjazd wytchnieniowy? (N = 422, w %)81

Rysunek 26. Preferowane miejsce wyjazdu. Gdzie najchętniej wybrał(a)by się Pan/Pani na wyjazd wytchnieniowy? (N=422, w%) 83

Rysunek 27. Preferowany typ obiektu noclegowego. Z jakiego miejsca na nocleg mógłby/mogłaby Pan/Pani skorzystać podczas wyjazdu wytchnieniowego, biorąc pod uwagę swoje potrzeby i wygodę? (N = 422, w%) 85

Rysunek 28. Akceptowana odległość wyjazdu. Jak daleko od miejsca zamieszkania możliwy byłby Pana/Pani wyjazd wytchnieniowy? (N=422, w%) 86

Rysunek 29. Preferowana forma transportu. Która z poniższych form transportu byłaby dla Pana/Pani najwygodniejsza i najbardziej odpowiednia podczas wyjazdu wytchnieniowego? (N = 422, w %)... 88

Rysunek 30. Preferowane osoby towarzyszące podczas wyjazdu wytchnieniowego. Z kim chciał(a)by się Pan/Pani wybrać na taki wyjazd wytchnieniowy? (N = 422, w %) 90

Rysunek 31. Preferowany sposób organizacji wyjazdu. Który sposób zorganizowania wyjazdu wytchnieniowego byłby dla Pana/Pani najkorzystniejszy? (N =422, w %) .. 91

Rysunek 32. Preferowane aktywności podczas wyjazdu wytchnieniowego. Jakie zajęcia sprawiłyby Panu/Pani przyjemność podczas wyjazdu wytchnieniowego? (N = 422, w %)... 93

Rysunek 33. Interesujące miejsca i atrakcje turystyczne. „Jakie miejsca lub atrakcje turystyczne byłyby dla Pana/Pani szczególnie interesujące podczas wyjazdu wytchnieniowego?” (N = 422 w %) 95

Spis tabel

Tabela 1. Struktura społeczno – demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem płci (N=1031, w%).....	24
Tabela 2. Struktura społeczno – demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem wieku (N=1031, w%)	25
Tabela 3. Struktura społeczno – demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem województwa (N=1031, w%)	25
Tabela 4. Struktura społeczno-demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem osób w gospodarstwie domowym (N=1031, w%).....	28
Tabela 5. Struktura społeczno-demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem osób w gospodarstwie domowym (N=1031, w%).....	28
Tabela 6. Struktura społeczno-demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem osób w gospodarstwie domowym (N=1031, w%).....	29
Tabela 7. Struktura społeczno–demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem zakresu i relacji opiekuńczych sprawowanych nad osobami z niepełnosprawnością. (N=1031, w%).....	30
Tabela 8. Struktura społeczno–demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem zakresu i relacji opiekuńczych sprawowanych nad osobami z niepełnosprawnością. (N=1031, w%).....	30
Tabela 9. Struktura społeczno-demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem modelu sprawowanej opieki, sytuacji materialnej oraz zdrowotnej. (N=1031, w%).....	32
Tabela 10. Struktura społeczno-demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem modelu sprawowanej opieki, sytuacji materialnej oraz zdrowotnej. (N=1031, w%).....	32
Tabela 11. Struktura społeczno-demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem modelu sprawowanej opieki, sytuacji materialnej oraz zdrowotnej. (N=1031, w%).....	33
Tabela 12. Rola osoby wypełniającej ankietę. „W jakiej roli wypełnia Pan/Pani ankietę?” (N=1031, w%)	33



Tabela 13. Struktura społeczno – demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem płci (N=500, w%).....	65
Tabela 14. Struktura społeczno – demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem wieku (N=500, w%)	66
Tabela 15. Struktura społeczno – demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem województwa (N=500, w%)	66
Tabela 16. Struktura społeczno–demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem stopnia niepełnosprawności (N=500, w%)	68
Tabela 17. Struktura społeczno–demograficzna badanej grupy opiekunów z uwzględnieniem rodzaju niepełnosprawności (N=500, w%)	68
Tabela 18. Struktura społeczno–demograficzna badanej grupy z uwzględnieniem struktury gospodarstwa domowego (N=500, w%)	69
Tabela 19. Struktura społeczno–demograficzna badanej grupy z uwzględnieniem struktury sytuacji materialnej (N=500, w%).....	70
Tabela 20. Struktura społeczno–demograficzna badanej grupy z uwzględnieniem poziomu samodzielności i wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. (N=500, w%)..	71

Bibliografia:

- Accessible Poland Tours. (2023). *Raport nt. dostępności infrastruktury turystycznej w Polsce*. Materiał niepublikowany.
- Darcy, S., & Buhalis, D. (2011). *Accessible tourism: Concepts and issues*. Channel View Publications.
- European Network for Accessible Tourism (ENAT). (2022). *Reports on accessibility and inclusive tourism*.
- Fundacja Ładne Historie. (2023). *Dokumenty projektowe i materiały wewnętrzne*.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Anchor Books.
- Jacukowicz, J. (2023). *Wywiad ekspercki nt. barier informacyjnych w turystyce wytchnieniowej*. Materiał wewnętrzny, Fundacja Ładne Historie.



- Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej. (2021). *Dorośli – niezależni w praktyce*.
https://www.power.gov.pl/media/110622/Dorosli_niezalezniwpraktyce.pdf
- Pagan, R. (2020). Siblings of persons with disabilities and social inclusion. *Social Indicators Research*, 152(1), 45–67. <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02418-1>
- Smith, M. K., & Diekmann, A. (2017). *Inclusive tourism: Developing a toolkit for destinations*. UNWTO.
- UNWTO. (2021). *Guidelines for inclusive and accessible tourism*. World Tourism Organization.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>