

Uczestnictwo w turystyce i rekreacji ruchowej osób niepełnosprawnych zamieszkałych w miastach i wsiach województwa lubelskiego*

Zofia Kubińska, Barbara Bergier, Józef Bergier

Państwowa Szkoła Wyższa w Białej Podlaskiej

Streszczenie

Turystyka i rekreacja ruchowa to prozdrowotny sposób zagospodarowania czasu wolnego przez ludzi. Uczestnictwo osób niepełnosprawnych zamieszkałych we wsiach i miastach województwa lubelskiego, w formach aktywności turystycznej i rekreacyjnej jest tematem i celem pracy. Badaniom poddano takie aspekty jak: czas wolny, którym dysponują osoby badane, najchętniej podejmowane przez respondentów formy turystyki i rekreacji, posiadane umiejętności, motywy podejmowania aktywności. Następnie to korzyści czerpane przez badanych z uczestnictwa w turystyce i rekreacji oraz bariery uniemożliwiające badanym osobom aktywność turystyczną i rekreacyjną.

W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety. Doboru grupy dokonano według metody warstwowo-losowej. Ogółem przebadano 360 osób niepełnosprawnych, z których 57,5% to mieszkańcy wsi, a pozostali miast województwa lubelskiego.

Uzyskane wyniki badań ukazały, że badane osoby niepełnosprawne dysponują dużym zakresem czasu wolnego. Ponad połowa wyjeżdża na turnusy rehabilitacyjne, wycieczki autokarowe, wczasy i do sanatorium. Większość ogółu nie uczestniczy w rekreacji ruchowej, a uczestniczący preferują spacer i gimnastykę usprawniającą. Umiejętności posiadane przez badanych to przede wszystkim jazda na rowerze, gra w piłkę, pływanie i gra w kometkę. Główne motywy decydujące o podjęciu przez respondentów aktywności to przystępna cena, towarzystwo i profesjonalne prowadzenie. Dostrzeżone przez badanych korzyści z aktywności to dobre samopoczucie, poprawa zdrowia i nawiązywanie znajomości. Wśród barier, największą okazała się bariera finansowa, kolejne to: utrudniona dostępność i brak informacji.

Słowa kluczowe

osoby niepełnosprawne, turystyka, rekreacja ruchowa, woj. lubelskie

* Pracę wykonano w ramach projektu finansowanego przez PFRON w latach 2005-2007 nt. „Społeczne uwarunkowania udziału w turystyce i rekreacji ruchowej osób niepełnosprawnych z terenów wschodniej Polski” pod kierunkiem dr. hab. prof. nadzw. Józefa Bergiera.

WSTĘP

Aktywność ruchowa zajmuje znaczące miejsce w dbałości o stan zdrowia człowieka na co zwracają uwagę współcześni naukowcy z wielu państw [1-5]. Jednocześnie badacze dostrzegają, że brak aktywności ruchowej jest czynnikiem antyzdrowotnym przyczyniającym się do wielu chorób w tym, chorób układu krążenia [6,7], otyłości [8,9], a nawet chorób psychicznych [10].

Szczególnym problemem społecznym jest jednak kwestia aktywności ruchowej osób niepełnosprawnych ze względu na ich inną sprawność i indywidualne ograniczenia [11,12]. Istotną też kwestią jest rozpoznawanie barier utrudniających, osobom z niepełnosprawnością, uczestniczenie w aktywności ruchowej [13,14]. W związku z tym, uczestnictwo osób niepełnosprawnych w takich formach aktywności jak turystyka i rekreacja ruchowa, zainspirowało autorów do podjęcia badań.

Wyniki ogólnopolskich badań w ramach Narodowego Spisu Ludności i Mieszkań w 2002 roku, w województwie lubelskim ukazały największe natężenie zjawiska niepełnosprawności (18,6%) w Polsce, przy 14,3% w kraju. Należy

również podkreślić, że większość osób niepełnosprawnych mieszkała na wsi (58,9%) przy większym udziale kobiet (53,8%), niż mężczyźni (46,2%).

CEL, METODA, DOBÓR I CHARAKTERYSTYKA BADANYCH

Głównym celem badań jest określenie uczestnictwa w turystyce i rekreacji ruchowej osób niepełnosprawnych zamieszkałych w miastach i wsiach województwa lubelskiego. W szczególności postanowiono uzyskać odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Jaką ilość czasu wolnego dysponują badani i jak ten czas wykorzystują?
3. W jakich formach turystyki najczęściej uczestniczą badani, a w jakich chcieliby uczestniczyć?
4. W jakich formach rekreacji ruchowej najczęściej uczestniczą badani, a w jakich chcieliby uczestniczyć?
6. Jakie umiejętności przydatne w turystyce i rekreacji ruchowej posiadają osoby badane?
7. Jakimi motywami kierują się badane osoby podejmując uczestnictwo w turystyce i rekreacji ruchowej?
8. Jakie bariery uniemożliwiają badanym uczestnictwo w turystyce i rekreacji ruchowej?

Adres do korespondencji: Józef Bergier Państwowa Szkoła Wyższa w Białej Podlaskiej, Siodorska 95/97, 21-500 Biała Podlaska.
E-mail: a.derlukiewicz@pswbp.pl

W opracowaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety. Dobór grupy badanych osób dokonany był według metody warstwowo-losowej. Ogółem przebadano 360 osób niepełnosprawnych, z czego 187 stanowiły kobiety (51,9%) zaś 173 to mężczyźni (48,1%). Najliczniej reprezentowany przedział wiekowy to osoby w wieku 45-54 lata (19,7%) zaś najmniej osób niepełnosprawnych (7,2%) było w wieku powyżej 75-tego roku życia. Zdecydowana większość ankietowanych to osoby posiadające wykształcenie zasadnicze zawodowe (29,8%) oraz średnie (28,5%), zaś najmniej osób posiada wykształcenie policealne (5,0%) i wyższe (6,6%). Wśród respondentów większość (60,6%) stanowią osoby bierne zawodowo, 21,2% pracuje, deklarując jednocześnie aż w 94,2% pracę poza rolnictwem, zaś 18,2% to osoby bezrobotne. Z niezarobkowych źródeł, głównie z renty, utrzymuje się 75,5% niepełnosprawnych, zasiłek pobiera 10,1% badanych. Znaczny stopień niepełnosprawności deklaruje 33,9% ankietowanych, umiarkowany – 31,7%, lekki – 34,4%. Badani, to osoby z niepełnosprawnością fizyczną (50,7%), psychiczną (26,9%), złożoną (14,0%) oraz sensoryczną (8,4%).

Badane osoby niepełnosprawne mieszkają zarówno na wsi (57,5%) jak i w mieście (42,5%), z czego 86,9% w miastach powyżej 50 tys. mieszkańców. W mieście zamieszkuje 47,5% mężczyzn i 52,5% kobiet, natomiast na wsi 48,2% mężczyzn i 51,8% kobiet.

CZAS WOLNY I UCZESTNICTWO BADANYCH W TURYSTYCE

Większość badanych (61,3%) w dni powszednie dysponuje wolnym czasem w wymiarze powyżej 4 godzin. U zbliżonej liczby ankietowanych (60,3%) ilość tego czasu ulega zwiększeniu do przynajmniej 6 godzin w dni wolne. Najwięcej osób uczestniczących podczas urlopu w turystyce i rekreacji ruchowej przeznaczają na nią do 7 dni (23,1%) (Tab. 1).

Tabela 1. Budżet wolnego czasu, którym dysponują badane osoby niepełnosprawne (dane zebrane w tabeli uzyskano od 360 osób)

Wolny czas w dni powszednie	n	%
do 2 godz.	60	16,7
2-3 godz.	79	22,0
4 i więcej godz.	220	61,3
Wolny czas w dni wolne	n	%
do 3 godz.	47	13,1
4-5 godz.	95	26,6
6 i więcej godz.	216	60,3
Wolny czas w trakcie urlopu, wakacji	n	%
do 7 dni	83	23,1
2 tygodnie	62	17,3
3 tygodnie	22	6,2
więcej jak 4 tygodnie	29	8,0
nie dotyczy	163	45,4

Większości osób niepełnosprawnych z Lubelszczyzny (58,3%) wyjeżdża w celach wypoczynkowych poza miejsce stałego zamieszkania. Wyjazdy te mają miejsce tylko raz (31,6%) bądź kilka razy w roku (33,5%) (Tab. 2). Wystąpiły istotne statystycznie zależności między miejscem zamieszkania badanych a ich wyjazdami w celach wypoczynkowych ($p = 0,03986$). Częściej poza miejsce zamieszkania

Tabela 2. Wyjazdy badanych osób w celach wypoczynkowych poza miejsce zamieszkania

Wyjazdy badanych w celach wypoczynkowych	n	%
Tak	208	58,3
Nie	149	41,7
Częstotliwość wyjazdów	n	%
1 raz w tygodniu	17	8,2
1 raz na 2 tygodnie	15	7,3
1 raz w miesiącu	17	8,2
kilka razy w roku	69	33,5
1 raz w roku	65	31,6
1 raz na kilka lat	23	11,2

wyjeżdżają mieszkańcy miast (64,5%), 46,3% mieszkańców wsi nie wyjeżdża w celach wypoczynkowych poza miejsce zamieszkania.

Badani w ostatnich dwóch latach głównie uczestniczyli w wyjazdach organizowanych przez siebie, koło osób niepełnosprawnych bądź rodzinę. Zdecydowana większość ankietowanych nie korzystała z wyjazdów organizowanych przez podmioty prowadzące taką działalność. Badani przyznali, że nigdy nie korzystali z wyjazdów organizowanych przez związek inwalidów (90,4%), klub seniora (89,1%) i biuro podróży (82,2%) (Tab. 3).

Tabela 3. Organizatorzy wyjazdów turystycznych, w których w ciągu ostatnich dwóch lat uczestniczyli badani

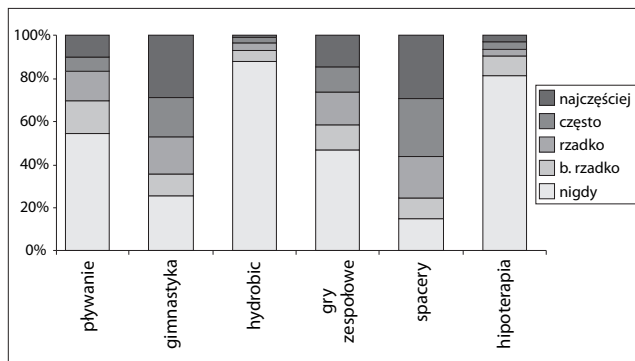
Organizatorzy	nigdy	b. rzadko	rzadko	często	najczęściej
koło osób niepełnosprawnych	59,7	5,4	5,4	12,8	16,8
klub seniora	89,1	2,3	0,8	4,7	3,1
zakład pracy	74,1	3,6	5,8	7,2	9,4
rodzina	48,0	6,8	8,1	20,3	16,9
związek inwalidów	90,4	3,2	1,6	0,8	4,0
biuro podróży	82,2	4,7	4,7	3,9	4,7
sam/a	47,4	7,8	2,6	13,6	28,6

Stwierdzono istotną statystycznie zależność między miejscem zamieszkania badanych a wskazanymi organizatorami wyjazdów turystycznych, którymi są: Koło Osób Niepełnosprawnych ($p = 0,00000$), rodzina ($p = 0,00289$) i sami badani ($p = 0,03438$). Koło Osób Niepełnosprawnych nie było nigdy organizatorem wyjazdów turystycznych według 78,3% respondentów ze wsi i 36,3% z miasta. Najczęściej to rodzina organizuje wyjazdy turystyczne osobom z miasta (51,7%) i 27,8% ze wsi. Sami badani są organizatorami wyjazdów turystycznych według 52,4% badanych z miasta i 35,2% ze wsi.

UCZESTNICTWO BADANYCH W REKREACJI RUCHOWEJ

Dane uzyskano od 209 – 217 osób (w zależności od wyboru odpowiedzi). Badani stopniowali częstotliwość uczestniczenia w formie w skali 1 – 5, w której 1 – nigdy, 5 – najczęściej.

Analiza udzielonych odpowiedzi dotyczących uczestnictwa w formach rekreacji ruchowej dostarcza wielu istotnych informacji. Blisko połowa badanych (52,9%) nie uczestniczy w rekreacji ruchowej. Osoby uczestniczące w takich zajęciach wskazują na spacer i gimnastykę jako najbardziej atrakcyjne formy i jednocześnie deklarują zainteresowanie nimi w największym stopniu. Podejmując rekreację ruchową badani wybierają formy niekoniecznie uważane przez nich za atrakcyjne jak np. gry zespołowe (Ryc. 1).



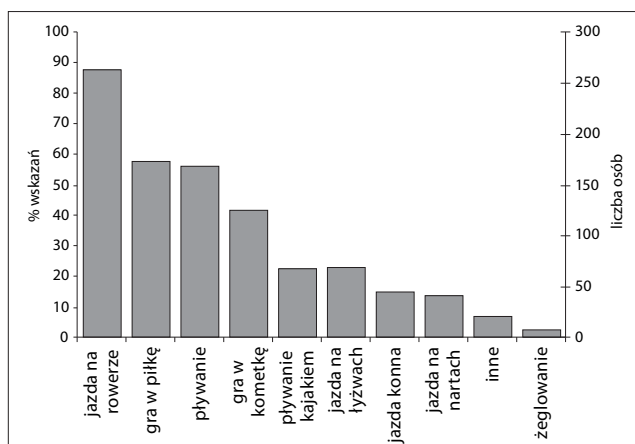
Ryc. 1. Uczestnictwo niepełnosprawnych w wybranych formach rekreacji ruchowej

W oparciu o uzyskane dane stwierdzono istotne statystycznie zależności między miejscem zamieszkania badanych osób a dwoma formami rekreacji ruchowej, grami zespołowymi ($p = 0,04382$) i hipoterapią ($p = 0,00706$). W grach zespołowych nie uczestniczyło 74,3% badanych osób z miasta i 68,6% ze wsi. W hipoterapii natomiast nie uczestniczyło aż 94,1% respondentów z miasta i 85,4% ze wsi.

Ponadto stwierdzono istotne statystycznie zależności między miejscem zamieszkania respondentów a stopniem zainteresowania uczestnictwem w wybranych formach rekreacji ruchowej. Należą do nich: hydrobik ($p = 0,01243$), spacerowanie ($p = 0,01867$) i hipoterapia ($p = 0,00066$). Brak zainteresowania hydrobikiem zadeklarowało 61,0% respondentów z miasta i 49,7% ze wsi. Duże zainteresowanie tą formą rekreacji przejawia 27,4% badanych ze wsi i 12,7 z miasta. Spacerami zainteresowanych jest 57,9% osób zamieszkujących na wsi i 44,5% w mieście. Duże zainteresowanie hipoterapią przejawia 44,8% respondentów ze wsi i 30,2% z miasta. Brak zainteresowania tą formą rekreacji ruchowej zadeklarowało 54,3% osób z miasta i 31,2% ze wsi.

Bezpośredni związek z uczestnictwem badanych w wybranych formach rekreacji ruchowej mają posiadane przez nich umiejętności.

Wśród badanych 262 osób jeździ na rowerze, 173 gra w piłkę, 126 pływa, 126 gra w kometkę, 67 pływa kajakiem, 64 jeździ na łyżwach, 45 jeździ konno a 39 jeździ na nartach. Tylko 8 osób umie żeglować (Ryc. 2).



Ryc. 2. Umiejętności posiadane przez badanych (dane uzyskano od 300 osób)

Jako najbardziej atrakcyjne wśród podanych form rekreacji ruchowej, ankietowani wskazali: gimnastykę usprawniającą (28,6% wskazań), spacerowanie (27,7%) oraz pływanie (24,7%),

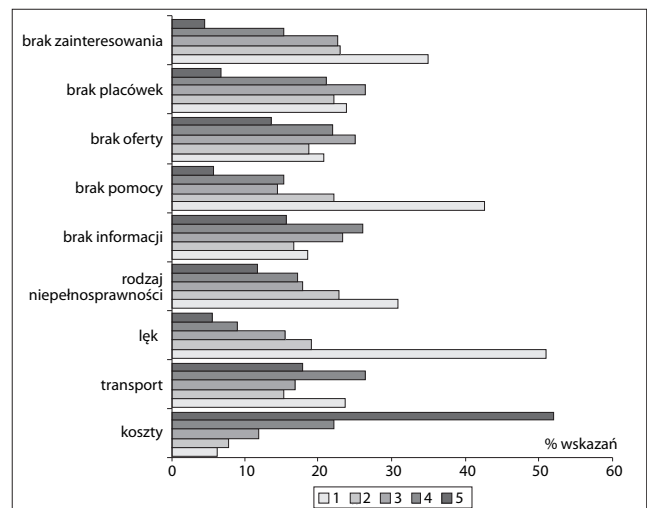
Tabela 4. Formy rekreacji ruchowej najbardziej wskazane zdaniem badanych ze względu na stopień i rodzaj ich niepełnosprawności – dane uzyskano od 337 do 348 osób (w zależności od wyboru odpowiedzi). Badani stopniowali wskazanie form odnosząc je do stopnia i rodzaju niepełnosprawności w skali 1–5, w której 1 – najmniej, 5 – najbardziej wskazane

Formy	Skala wskazania (1-najmniej, 5-najbardziej), %				
	1	2	3	4	5
Pływanie	32,4	11,3	13,3	16,2	26,9
Gimnastyka usprawniająca	14,5	8,3	12,0	18,2	47,0
Hydrobik	50,4	14,1	11,1	11,7	12,6
Gry zespołowe	48,4	17,5	12,0	9,3	12,8
Spacerowanie, marsze	20,1	12,6	16,1	15,5	35,6
Jazda konna, hipoterapia	49,9	12,8	9,2	9,5	18,7
Inne	62,5	12,5	0,0	12,5	12,5

uznając je jednocześnie za najbardziej wskazane ze względu na rodzaj niepełnosprawności. Hydrobik (50,4%) jazda konna (49,9%) i gry zespołowe (48,4%), to zdaniem badanych formy najmniej wskazane (Tab. 4). Jednocześnie 73,7% respondentów nie uznaje uczestnictwa w zajęciach wyłącznie jako formę rehabilitacji leczniczej. Interesującą informacją jest deklarowana przez 81,6% badanych chęć uczestniczenia w rekreacji ruchowej razem z osobami zdrowymi.

BARIERY UNIEMOŻLIWIĄCE UCZESTNICTWO W TURYSTYCE I REKREACJI RUCHOWEJ

Barierą, która w największym stopniu uniemożliwia badanym udział w turystyce i rekreacji ruchowej jest wysoki koszt uczestnictwa (52,0% wskazań). Natomiast najmniej istotnymi barierami są: lęk przed kontaktem z ludźmi zdrowymi (51,0%), brak pomocy ze strony najbliższych (42,5%) oraz brak zainteresowania, samych badanych, aktywnością turystyczną rekreacyjną (34,8%) (Ryc. 3).



Ryc. 3. Bariery ograniczające lub uniemożliwiające badanym udział w turystyce i rekreacji ruchowej - dane uzyskano od 296 – 352 osób (w zależności od wyboru odpowiedzi). Badani stopniowali ważność bariery w skali 1–5, w której 1 – najmniej, 5 – najbardziej istotna.

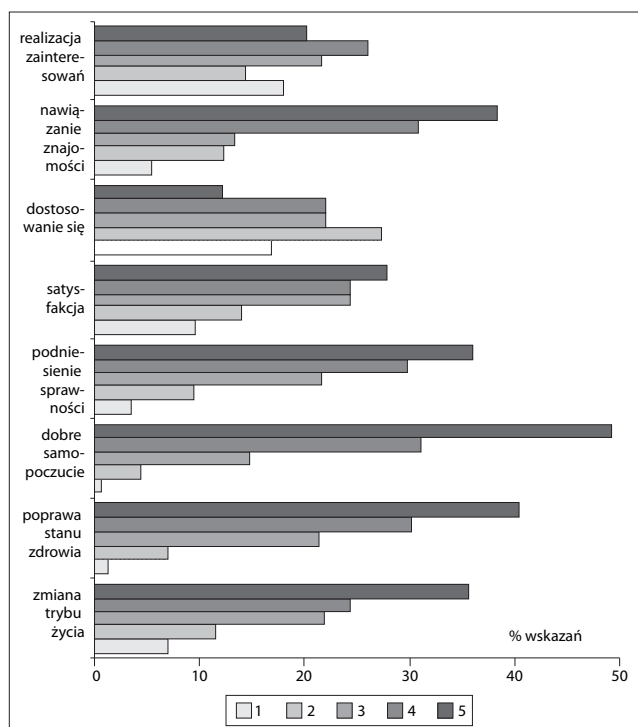
Zależność statystyczna od miejsca zamieszkania dotyczy tylko jednej z barier (braku zainteresowania i oferty ze strony instytucji i organizacji samorządowych) ($p = 0,04359$). Dane wskazują, że 64,4% badanych zamieszkujących na wsi uważa tę barierę jako najmniej ważną, stanowisko to podziela 50,0% osób z miasta.

PRZEJAWY POSTAW BADANYCH OSÓB WOBEC TURYSTYKI I REKREACJI RUCHOWEJ

Prezentując przejawy postaw badanych wobec turystyki i rekreacji ruchowej uwzględniono takie zagadnienia jak: pomoc rodziny, rola turystyki i rekreacji w procesie rehabilitacji oraz źródła wiedzy na temat tego rodzaju aktywności. Następnie ukazano stosunek badanych do korzyści, motywów i barier w aktywności turystycznej i rekreacyjnej.

Osoby niepełnosprawne (58,7%) uczestniczące w turystyce i rekreacji ruchowej są wspierane przez rodzinę. Większość respondentów (67,8%) uważa, że turystyka i rekreacja ruchowa jest ważna w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych, 9,2% twierdzi, że nie, a 23,1% nie ma na ten temat zdania. Zdecydowana większość badanych (83,4%) nie uczestniczyła w prelekcjach lekarza, psychologa bądź terapeuty na temat turystyki i rekreacji osób niepełnosprawnych, natomiast 16,6% skorzystało z tego źródła wiedzy. Wybierając formę turystyki bądź rekreacji ruchowej 64,0% badanych nie skorzystało z porad lekarza i terapeuty.

Wśród dostrzeżonych korzyści, które płyną z udziału w turystyce i rekreacji ruchowej zdaniem badanych najbardziej istotne to: dobre samopoczucie (49,2%), poprawa stanu zdrowia (40,4%), nawiązanie znajomości (38,3%) (Ryc. 4).

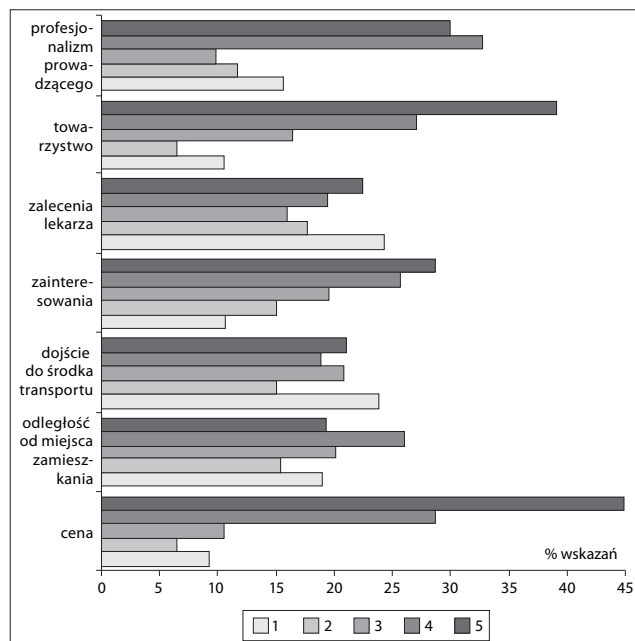


Rys. 4. Rodzaje i zakres korzyści z udziału w turystyce i rekreacji ruchowej wg badanych – dane uzyskano od 312 – 320 osób (w zależności od proponowanej odpowiedzi) i przedstawiono na skali 1–5, gdzie 1 oznacza najmniejszą, a 5 największą ważność korzyści.

Jednocześnie stwierdzono istotnie statystyczną zależność między miejscem zamieszkania a dobrym samopoczuciem jako ważną korzyścią płynącą z udziału w turystyce i rekreacji ruchowej ($p = 0,00593$). Uważa tak 88,3% badanych z miasta i 74,1% ze wsi.

Osoby niepełnosprawne decydując o wyborze formy turystyki i rekreacji ruchowej w największym stopniu kierują się ceną (44,4% wskazań), towarzystwem (38,1%), profesjonalizmem prowadzącego (30,5%) i zainteresowaniami (28,0%).

Jako najmniej istotne motywy, badani wskazali możliwość dojazdu do środka transportu (24,9%) i zalecenia lekarza, terapeuty (23,6%) (Ryc. 5).



Ryc. 5. Motywy wyboru formy turystyki i rekreacji ruchowej przez badanych – dane uzyskano od 333 – 342 osób (w zależności od wyboru odpowiedzi). Badani stopniowali ważność motywu w skali 1 – 5, w której 1 – najmniej, 5 – najbardziej istotny.

W przypadku jednego z motywów (profesjonalizmu prowadzącego) stwierdzono jego zależność od miejsca zamieszkania badanych osób niepełnosprawnych ($p = 0,01098$). Motywem tym kieruje się w największym stopniu 71,7% respondentów z miasta i 55,8% ze wsi.

WNIOSKI

Szczegółowa analiza wyników badań ukazała, że badane osoby niepełnosprawne mieszkające na terenie województwa lubelskiego w niewielkim zakresie uczestniczą w turystyce i rekreacji ruchowej.

1. Badane osoby niepełnosprawne dysponują dużym zakresem wolnego czasu. W minimalnym stopniu przeznaczają ten czas na turystykę i rekreację ruchową.
2. Ponad połowa badanych uczestniczy w wyjazdach turystycznych tj. turnusy rehabilitacyjne, wycieczka autokarowa, wczasy wypoczynkowe i pobyt w sanatorium. Ankietowani chcieliby natomiast uczestniczyć w: turnusie rehabilitacyjnym, wczasach wypoczynkowych i w wyjazdach do sanatorium.
3. Większość badanych nie uczestniczy w rekreacji ruchowej. Pozostali respondenci preferują spacer i gimnastykę. Nie wskazali natomiast innych form rekreacji ruchowej, w których chcieliby uczestniczyć.
4. Wśród badanych większość osób jeździ na rowerze i uczestniczy w grach zespołowych, połowa z nich pływa. Mniejsza część gra w kometkę, pływa kajakiem, jeździ na łyżwach, konno i na nartach.
5. Osoby niepełnosprawne decydując o wyborze formy turystyki i rekreacji ruchowej w największym stopniu kierują się ceną, towarzystwem, profesjonalizmem prowadzącego i zainteresowaniami.

6. Barierą, która w największym stopniu uniemożliwia badanym udział w turystyce i rekreacji jest wysoki koszt opłaty za uczestnictwo.

PIŚMIENNICTWO

1. Burnett JJ, Baker Bender H. Assessing the travel-related behaviors of the mobility-disabled consumer. *J Travel Res* 2001;40:4-11.
2. Putnam M, Geenen S, Powers L. Health and wellness: People with disabilities discuss barriers and facilitators to well being. *J Rehabil* 2003;69(1):37-45.
3. Shaw G, Coles T. Disability, holiday making and tourism industry in the UK: a preliminary survey. *Tourism Management* 2004;25:397-404.
4. Daniels M, Drogin Rodgers EB, Wiggins BP. Travel Tales: an interpretive analysis of constraints and negotiations to pleasure travel as experienced by persons with physical disabilities. *Tourism Management* 2005;26(6):919-930.
5. Booth ML, Owen N, Bauman A, Clavisi O, Leslie E. Social-cognitive and perceived environment influences associated with physical activity in older Australians. *Prev Med* 2000;31(1):15-22.
6. Blair SN, Kohl HW, Gordon NF, Paffenbarger RS Jr. How much physical activity is good for health. *Ann Rev Publ Health* 1993;13:99-126.
7. Narring F, Cauderay M, Cavadini C, Michaud PA. Physical fitness and sport activity of children and adolescents: methodological aspects of a regional survey. *Soz Preventivmed* 1999;44:44-54.
8. Kenney WL, red. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription, 5th Edition, American College of Sports Medicine. Williams & Williams, Baltimore, Waverly Company, 1995.
9. Wing RR, Phelan S. Long-term weight loss maintenance. *Am J Clin Nutr* 2005;82:222-225.
10. Biddle S, Sallis J, Cavill N, eds. Young and Active – Evidence and Implication. Health Education Authority. London, 1998.
11. Robinson JP. Evaluation of function and disability. W: Loeser JD, Butler SJ, Chapman CR, Turk DC. (red.). *Bonica's Management of Pain*, 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001.
12. Cocchiarella L, Anderssons GBJ, (red.). *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment*. 5th ed. Chicago: American Medical Association Press 2001.
13. Smith WR. Leisure of Disabled Tourists: Barriers to Participation. *Ann Tour Res* 1987;14:376-389.
14. Murray M, Sproats J. The Disabled Traveler: Tourism and Disability in Australia. *J Tour Stud* 1990;1:9-14.

Participation of disabled rural and urban inhabitants of the Lublin Region in tourism and recreation

Abstract

Tourism and recreation are health promoting ways of spending leisure time. The objective of the study was assessment of the participation of the disabled rural and urban population from the Lublin Region in the forms of tourism and recreation activities. The following aspects were studied: amount of respondents' free time, most preferable forms of tourism and recreation, skills possessed, and motives for undertaking activities, as well as benefits from participation in tourism and recreation, and barriers rendering this participation impossible.

The study was conducted with the use of a diagnostic survey, with the use of a questionnaire form. The study group was randomly selected by the method of stratified sampling, and covered 360 disabled from the rural (57.5 %) and urban (42.5 %) population in the Lublin Region.

The results obtained show that the disabled in the study had a large amount of free time. More than half of them went on rehabilitation stays, coach tours, holidays, and to a sanatorium. The majority of respondents did not participate in motor recreation; they preferred going for a walk or rehabilitation gymnastics. The skills possessed by the respondents were primarily riding a bicycle, followed by playing football, playing badminton, and swimming. Reasonable prices, good company, and professional staff were the crucial motives for undertaking activity. The benefits from the activity perceived by the respondents were good general wellbeing, improvement of the state of health, and making contacts. The greatest limitation was the financial barrier, followed by difficult access and lack of information.

Key words

the disabled, tourism, motor recreation, the Lublin Region