



Национална Спортна Академия „Васил Левски”
Катедра „ТАО”

Георгия Папайоану

**Изследване на възможностите за рекреационен
туризъм и спорт при хора с физически увреждания в
регион Атика – Гърция**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане на образователната и научна степен
„Доктор” в професионално направление 7.6. Спорт, докторска програма
„Теория и методология на спортната наука“

Научен ръководител:

Проф. Валентин Георгиев Гърков, доктор

Официални рецензенти:

Проф. Димитър Танев Кайков, дн

Доц. Тодор Иванов Педев, доктор

София, 2018

Дисертационният труд съдържа 142 страници. Онагледен е с 43 таблици и 64 фигури. Библиографската справка включва 77 източника, от тях 34 на кирилица и 11 на латиница и други езици, 16 документални източника и 16 интернет уебсайта.

Дисертационният труд е обсъден, приет и насочен за защита от разширен научен колегиум в катедра „ТАО” към НСА „Васил Левски” на 31.05.2018 година.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на Открито заседание на Научното жури на 26.09.2018 год. от 14.00 часа в зала А-3 на НСА „Васил Левски”, София.

СЪДЪРЖАНИЕ:

ВЪВЕДЕНИЕ.....	4
1. Постановка на проблема.....	5
1.1.Терминологични особености на инвалидността и уврежданията.....	5
1.2.Хората с увреждания в Р.Гърция.....	7
1.3. Същност и съдържание на понятието „Адаптирана физическа активност“ (АФА)..	9
1.3.1. АФА в Република Гърция и гр. Атина.....	10
1.3.2. Създаване и развитие на системата за АФАС в Р. Гърция.....	11
1.4. Работна хипотеза.....	13
2. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО.....	13
2.1. Цел на изследването.....	13
2.2. Задачи на изследването.....	13
2.3. Предмет и обект на изследването.....	14
2.4. Субект на изследването.....	14
2.5. Методи на изследването.....	14
2.6. Организация на изследването.....	16
3. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ.....	17
3.1. Анализ на резултатите от експертно проучване на факторите, влияещи върху управлението и развитието на спорта за хора с увреждания в регион Атика – Гърция.....	17
3.2. Анализ на нагласите и отношението на здравите граждани към интегрирането на граждани с физически проблеми, посредством рекреационен туризъм и спорт.....	18
3.3. Анализ на нагласите и отношението на граждани с физически увреждания към интегрирането им в обществото, посредством рекреационен туризъм и спорт.....	22
3.4. Сравнителна характеристика на отговорите на анкетираните представители на здравите хора и тези с физически увреждания.....	25
3.5. SWOT анализ на достъпния туризъм в Р. Гърция.....	28
3.6. Бенчмаркинг анализ посредством валидиран модел: Crowdsourcing-based Mobile Application for Wheelchair Accessibility.....	31
ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ.....	36

ВЪВЕДЕНИЕ

По последни данни на Организацията на обединените нации в света има около един милиард души с увреждания, 80% от които живеят в развиващи се страни и нямат достъп до основно здравеопазване, образование и помощни услуги. Данните на Световната здравна организация (СЗО) показват, че 15% от хората с увреждания са деца, от които 5% са с интелектуални увреждания и 12% с други - психически и физически /Джобова 2018 по Enable, 2012/. От 2007 г. Конвенцията за правата на хората с увреждания (КПХУ) насърчава правителствата да признаят човешките им права и да отделят повече усилия за адресиране на техните нужди. В България дори няма безспорни данни колко са хората с увреждания: 263 143 души по данни от Преброяване '2001, 474 267 лица по данни от Преброяване'2011 или 800 хиляди, както твърди неправителственият сектор. По данни на Европейската комисия 38 милиона от гражданите в Европейския съюз са с физически, интелектуални и сензорни увреждания, което съставлява около 10% от населението /Джобова, 2018/.

По данни на ЮНЕСКО (1998), в света има 112 милиона деца със специални образователни нужди, от които само 2% са интегрирани в училищата /Пенева, Б., 2005/.

Държавите от Европейския съюз и Комисията за развитие на спорта към Съвета на Европа (СЕ) имат изключително активна позиция и политика по проблемите на физическото възпитание и спорта за хората с увреждания /Николова, М., 2006/.

С цел популяризиране на спорта за хората с увреждания сред обществеността се предприемат различни мерки, сред които разработване на документи и концепции, чиито основен принцип е: да се даде право на всеки индивид да спортува.

Според някои изследователи на образованието, в страните членки на ЕС могат да се оформят три модела, когато става дума за специално и интегрирано образование:

- 1) модел на „единствения път” - това са страни, в които образователната политика и прилаганите практически решения и действия са насочени към интеграцията на почти всички деца със СОП в масовите училища. Такива страни са Гърция, Испания, Италия, Кипър, Норвегия, Португалия и Швеция;
- 2) модел на „двата пътя” - това са страни, в които съществуват две отделни образователни системи, които функционират на основата на отделни правни норми за образование в масовото (интегрирано и/или включено) и специалното образование. Отделен сектор за специално образование действа в Белгия, Холандия, както и в България, Латвия и Румъния;

3) модел на „множество решения“ - тук не се използва едно решение, а по-скоро се предлагат различни концепции, свързващи елементите на горните два модела на образование. Такива страни са Австрия, Великобритания, Германия, Ирландия, Исландия, Лихтенщайн, Люксембург, Финландия, Франция, както и Естония, Литва, Полша, Словакия, Словения и Чехия /Ивков Б., 2006/

Тези данни насочиха нашите усилия да изясним как точно стои въпросът с хората в неравностойно положение в Гърция и как е устроена държавната политика спрямо тях?

Отговорността на държавата за подпомагане на хората с увреждания се урежда в Конституцията на Гърция. Съгласно член 21 (2) от Конституцията „семейства с повече деца, пострадали от война или мироопазващи мисии ветерани, вдовици от война или сираци, както и лица, страдащи от нелечими болести или умствени заболявания, имат право на специални грижи от държавата“. Член 21 (3) постановява, че „държавата трябва да се грижи за здравето на гражданите и да приема специални мерки за защита на младежта, възрастните, хората с увреждания и да облекчава нуждаещите се“. Мерките в Конституцията от 1975, засягащи хората с увреждания, се допълват и от разпоредбите на закони относно професионалното възстановяване, жилищното настаняване и ГЕПИ 2004 – за здравните грижи.

1. Постановка на проблема

1.1. Терминологични особености на инвалидността и уврежданията

За по-нататъшната ни работа е необходимо да изясним и уточним някои термини, отнасящи се до хората с увреждания и т. нар. специални нужди.

Понятието „инвалидност“ се свързва с множество пейоративни конотации, водеща сред които е усещането за не-валидност на човека поради физически, сензорни или ментални/психически заболявания и/или увреждания.

Два са основните проблеми, свързани с инвалидността:

1) наименование на понятието, с което се обозначават хората с инвалидност – едни понятия се смятат за дискриминационни (например „инвалид“), други понятия се смятат за неверни и подвеждащи („човек с увреждане“);

2) дефиниране на понятието „инвалидност“ - от дефинирането на ползваното в дадено общество понятие за инвалидност зависи величината на социалната категория „хора с инвалидност“, достъпът до социални услуги и облекчения и др.

„Инвалидността е състояние и/или процес, който е резултат от отговора на обществото към уврежданията на индивидите и който ги поставя в затруднена или неизгодна ситуация и създава пред тях икономически, социални, психологически и бариери от физическата среда, които те не могат да преодоляват, както останалите хора. Това трайно затруднява, ограничава или прави невъзможно извършването на всички или част от житейските дейности и/или изпълнението на социалните роли, присъщи за дадена възраст, пол, образование и квалификация, в съответствие с правните и социалните норми на обществото“ (ИвковБ. 2010, 2014).

Понятието *инвалидност* винаги се е разглеждало противоречиво, най-вече по отношение на неговата концептуална рамка и различните подходи във възприятието и тълкуването. В съвременността, усилията на различните участници в процесите за социална справедливост, равенство и интеграция водят до резултата свързан с употребата на положителна терминология и дефиниции. Трудностите, съпътстващи този процес, произлизат от личните възприятия за положителна, уважителна или негативна и дискриминираща терминология. Авторски изследвания (Djobova & Dobрева, 2004) дискутират сложността на терминологията и концепцията за увреждането. Основна пречка при дискутирането на който и да е аспект на концепцията инвалидност/увреждане е терминологичната несъвместимост при превода от английски на български език. Всички нормативни документи, включително и тези, засягащи спорта, използват термина „disability“, което в буквален превод означава „неспособност“. Когато се отнася към отделна личност се използва „person with disability“, в превод би трябвало да означава „човек с неспособност“, което нито се използва нито демонстрира уважение или положителна нагласа /Джобова, 2013/.

Инвалидността може да бъде резултат от текущи или минали физически травми или от различни психически състояния. До края на 20 век терминът **инвалидност** се използва по-често, но днес се заменя с **увреждане**, а хората с увреждания се наричат **хора със специфични потребности (нужди)**.

В България, в началото на 90-те години широко разпространения и познат термин инвалид/и е определен като дискриминационен и е отхвърлен, както от общността на хората с увреждания, така и от социалната политика. Ивков (2006) счита, че това наименование е твърде обременено с негативни конотации, че е силно стигматизиращо и в крайна сметка дори дискриминиращо инвалидите, а неговата дефиниция е свързана само и единствено с работоспособността и/или трудоспособността на човека и игнорира всички останали сфери на жизнедейност на човека с инвалидност. Заменен е от термина *хора с увреждания*. /Джобова, 2018/

Увреждането е социален феномен, който не може да бъде избегнат от нито едно общество и всяка държава, в съответствие с нивото на своето развитие, приоритетите и възможностите си, формира социални и икономически политики за хората с увреждания. Член 26 от Хартата за основните права на ЕС признава правото на хората с увреждания да "се ползват от мерки, които осигуряват тяхната автономност, социалната и професионалната им интеграция и участието им в живота на общността". Хората с увреждания днес представляват над 15% от населението на ЕС.

1.2. Хората с увреждания в Р. Гърция

Статистическите данни за положението на хората с увреждания в Гърция като цяло показват пропуски в равенството между хората с увреждания и без увреждания в рамките на страната и в същото време значително по-труден живот в сравнение със средните за ЕС нива през целевите райони за 2020 г., а рискът от безработица и бедност продължава тенденцията си към възходящо развитие в контекста на икономическата криза.

На стратегическо ниво уврежданията са разгледани изрично в НПР 2016 г. (Национална програма за развитие). Споразумението за партньорство 2014-2020 и Националната стратегическа рамка за социално включване 2015-2020 г., най-вече с мерките, подкрепяни от програмите на ЕС, насочени към увеличаване на участието на хората с увреждания в схеми за заетост и обучение, подкрепата на приобщаващо начално и средно образование или поддържане на ключови услуги за подкрепа на общността (напр. центрове за отворени дни, читалища). В същото време се провеждат решаващи политически реформи за справяне с включването на хората с увреждания, като например законодателни предложения за насърчаване на схемите за квоти при

наемане на редовни или временни служители в публичния сектор, както и преструктуриране на специалното образование.

За разлика от това фокусът върху хората с увреждания все още липсва във важни области като програми за младежка заетост или мерки за подобряване на достъпа до висше образование (НПР 2016). Също така липсва анализ при обсъждането на очакваните резултати от текущия преглед на социалното благосъстояние (НПР 2016), например по отношение на рамки за оценка на хората с увреждания и рационализиране на пенсиите за инвалидност.

В Гърция живеят около 1 милион души с увреждания. Тъй като не е извършено официално преброяване, тази оценка се основава на данни, предоставени от Световната здравна организация и държавните агенции. Повечето хора с увреждания имат умствено увреждане.

Значителен дял (35%) от това населението живее в Атика. Тази цифра се увеличава до 50%, ако се вземат предвид местата за гостоприемство и грижи за хора с увреждания. Мнозинството от тях живеят в големи градове, където имат достъп до специални училища (предучилищни и държавни училища), подготвителни центрове, работни срещи, социални услуги, социални служби, медицински и образователни услуги, болници и др.

Доскоро много части на град Атина бяха непригодни дори за пешеходци с физически способности, да не говорим за хора с увреждания. Създаването на достъпна инфраструктура за хора с увреждания, особено в 3500-годишен град като Атина, много от сградите на който са на достолепна възраст, с тесни тротоари и градоустройствен план, който се оказва проблематичен в много области, не е лесна задача. Градът Атина от своя страна е извършил значителна работа в тази област. През последните години Атина придоби нови, неплъзгащи се тротоари, прорези за пътеки за хора със зрителни увреждания и рампи за достъп на инвалидни колички. Също така, AkadimiaPlatonos работи в първата детска площадка за деца с увреждания, включваща специално адаптирана екипировка.

Освен инфраструктурните работи, също толкова важно е, че всички сме наясно с ежедневните проблеми с мобилността, с които се сблъскват хората с увреждания в града. Те изпитват затруднения по улиците и тротоарите, но и в сгради, предприятия, магазини и на обществени места.

Гражданите ползват горещата линия "1595" и седем центъра за обслужване на хора с увреждания.

1.3. Същност и съдържание на понятието „Адаптирана физическа активност“ (АФА)

Адаптираната физическа активност е обобщаващо понятие, което включва познания и практики от редица области, като: физическо възпитание, рекреация, спорт, фитнес, танци и рехабилитация за хора с увреждания.

Във всяка национална спортна култура са обособени най-малко три популационни групи, които се нуждаят от адаптация на физическите дейности, и за които спортът има специфична стойност по отношение на здравето или дейностите от ежедневието (Папайоану, 2016 по Koivumaki, J., 1995)., отнасящи се до:

1. хора с увреждания;
2. хора с хронични заболявания;
3. част от възрастните хора

Адаптираните физически активности и спорт се прилагат в практиката в различен контекст и насоченост:

- Рехабилитация/терапия.
- Училище.
- Общност.
- Спортни клубове - рекреация/състезание/елитен спорт/ спорт за всички.

Двигателната дейност се определя като важен и значим фактор за благоприятно въздействие, особено върху подрастващи с увреждания и заболявания. Участието в АФА с оздравителна, рекреативно-анимационна, образователна и спортна насоченост предоставя възможности за усвояване на знания, овладяване на двигателни умения и навици, възпитаване на ценни нравствени и морални качества и духовно развитие.

Адаптираната Физическа Активност (АФА) е интердисциплинарна теория и практика, свързана с активния начин на живот на индивида, чиято уникална функция, структура и външен вид изискват експертиза по отношение на:

- а) достъп и адаптация на екосистеми;
- б) улесняващи социални промени задължителни за:
 - равен достъп;
 - интеграция/включване;
 - благополучие;
 - добро здраве до края на живота;

- двигателно усъвършенстване;
- окуражаване и себеутвърждаване;
- лична реализация.

В контекста на международното развитие на АФА и европейските промени, определени от програмата за Учене през целия живот, се налага преразглеждане на АФА като професионална област и създаването на рамка от знания, умения и компетенции. За целта група европейски експерти направиха обобщен анализ на европейските аспекти на АФА и създадоха „Европейски стандарти по адаптирана физическа активност”(EUSAPA, 2010).

1.3.1. АФА в Република Гърция и гр. Атина

Департаментът за Адаптирана физическа активност е официално създаден с Президентски указ 9/2003 (ДВ 6/20.01.2003). Той е една от трите основни и независими лаборатории на теоретични изследвания в специалност Теоретични науки в Катедра „Физическо възпитание и спорт” към Университета в Атина.

Дейности на Департамента включват преподаване и специализирано обучение на студентите в Катедра Физическо възпитание и спорт на Университетско и следдипломно ниво по специалност "Адаптирана физическа активност". В нея влизат следните теми:

- Терминология;
- Диагностичната методология и прогнозата на разстройства, от които страдат хората с увреждания;
- Въздействието на тези нарушения в областта на образованието, семейството, общността, трудоустрояването;

Обработката и представянето на научни, теоретични и образователни въпроси, свързани с физическото възпитание и спорта, както и техния интердисциплинарен подход. Особен акцент се поставя върху оценката и образователна интервенция на тези нарушения.

Департаментът допринася за:

а) подобряване на образованието и научните изследвания в Катедра Физическо възпитание и спорт, както и разработването на учебни и изследователски програми за докторанти в рамките на специалността на Департамента.

б) обучаване на преподаватели и треньори по физическо възпитание и непрекъснатата им специализация.

в) провеждане на фундаментални и приложни изследвания в контекста на Департамента.

Провеждането на фундаментални и приложни изследвания има за цел:

а) Развитие, производство и трансфер на технологии и приложения, свързани с нуждите на държавата.

б) Стремех за сътрудничеството в областта на научните изследвания с членове на Катедри от Атинския университет, както и с други висши учебни заведения.

в) Всяка форма на сътрудничество с всички изследователски центрове и академични институции в страната и чужбина, при условие, че научните цели съвпадат и допълват тези на Департамента в сътруднически дух и колективна работа.

г) Предоставяне на услуги, както е предвидено с Президентски указ 159/1984 (ДВ. 53, 1984 г.). Услугите от изследователски или консултантски характер могат да се предоставят на местната власт, централната власт, обществени организации, частни организации и съответните компетентни органи на други страни, след пряка заявка или чрез програми на Европейския съюз или други международни организации.

д) Организиране и провеждане на семинари, симпозиуми, лекции, речи или други научни прояви, издаване на научни анализи, учебници и т.н., както и канене на известни личности и учени, чиято специалност е свързана с тази на Департамента.

1.3.2. Създаване и развитие на системата за АФАС в Р. Гърция

Официално историята на гръцкото Спортно движение за хора с увреждания започва в началото на 1980 със създаването на първият спортен клуб или спортна секция в синдикалните организации на хората с увреждания и техните семейства. По-конкретно, първия спортен клуб - Специализираната Олимпиада в Гърция, е основан през 1981 г. и дава началото на официалната история на Спортното движение на хора с увреждания. Еволюцията на структурата на гръцкото Спортно движение на хора с увреждания се характеризира от условията за развитие на Световното спортно движение на хора с увреждания както и от спецификата, преобладаваща в Гърция. През 1983г. Генералния спортен секретариат създава първите структурирани програми за хора с увреждания в рамките на програмата "Масов народен спорт".

Програмите започват в Атина и Солун, а по-късно са разпространени в цяла Гърция и същевременно предизвикат участието на хората с увреждания в спортни дейности. Също

така, през 1983 г.е създадено Бюро за специализиран спорт в Генералния спортен секретариат.

Първият официален национален шампионат е организиран през 1986 от Генералния спортен секретариат и в него участват около 150 спортисти с увреждания. От тази година нататък Националното първенство за атлети с увреждания става годишно спортно мероприятие под егидата на Генералния спортен секретариат, който има допълнителна отговорност за участието на националните отбори в международни спортни състезания, включително Параолимпийските игри.

Първата Спортна федерация - Национална спортна федерация на хората с увреждания с участието на 13 съюза - членки, е създадена през 1993 год. Националната спортна федерация на хората с увреждания има за цел покриване на всички видове увреждания според изискванията на новосъздадения тогава (1992) Международен параолимпийски комитет. През същата година започва създаването на повече спортни клубове за спортисти с увреждания и започва първия съществен опит за развитие на параолимпийските спортове. Националната спортна федерация за хората с увреждания става член на Международния параолимпийски комитет през 1996 г. и участва във всички процедури, представлявайки Гърция /Анастасиадис, 2006/.

През последните 10-12 години в Република Гърция се полагат усилия за усъвършенстване на управлението на физическото възпитание и спорта, вкл. на развитието на спорта за лица с увреждания.

Налице е един негативен процес - влошаване на здравословното състояние на населението поради нарастване с бързи темпове на т.нар. нефекциозни заболявания: сърдечно-съдови; мозъчно-съдови; диабет; наднормено тегло; заболявания на дихателната система. Те са един от основните фактори за увеличаване на броя на хората с различни видове увреждания.

Към Министерството на културата е изграден и функционира Генерален секретариат на спорта, който чрез управление „Спорт за всички“ осъществява дейности по развитието на спорта за хората с увреждания.

Впечатлява устойчивото участие и постигнатите положителни спортни резултати на Република Гърция в Параолимпийските игри (периода 1976 - 2012 г.).

Гръцките параолимпийци, участвали в игрите по 17 вида спорт: лека атлетика - в 10 олимпийски игри; плуване -8, фехтовка - 4; стрелба с лък - 4; вдигане на тежести - 3; джудо - 3; боче - 3;колхозене - 3; стрелба -3; ветроходство - 3; тенис на маса - 3; баскетбол - 2; тенис на корт - 2; голбол - 1; волейбол - 1; футбол - 5 -1; езда -1.

1.4. Работна хипотеза.

Проучването и анализът на документални и литературни източници, както и изследване опыта, политиките и практиките по отношение хората с увреждания в Република Гърция, категорично говорят, че управлението на тези процеси се нуждае от по-сериозно проучване и най-вероятно от редица промени.

Според нас регион Атика не е изключение от общата картина и това насочи нашето внимание към проучване състоянието на проблематиката по темата.

След проучване реалните възможности за рекреативен туризъм и спортна дейност за хора с физически увреждания в регион Атика на Р. Гърция, ще можем да предложим конкретни стъпки за тяхното оптимизиране.

2. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО.

2.1.Основната цел на настоящото изследване може да бъде представена по следния начин:

Оптимизиране на възможностите за рекреативен туризъм и спорт за хора с физически увреждания в регион Атика – Гърция, чрез разкриване реалното състояние на условията за тази дейност.

2.2. За реализация на поставената цел определихме следните задачи:

1. Да се проучат литературните и документални източници и да се направи анализ свързан с наличните антропогенни и природни фактори за рекреативен туризъм и спорт за хора с физически увреждания в Р. Гърция
2. Изследване създаването, развитието и анализиране основните дейности на АФАС в Р. Гърция – регион Атика.
3. Провеждане на изследване и анализиране на резултатите от експертно проучване относно основните фактори, оказващи влияние върху управлението и развитието на спорта за хора с увреждания.
4. Да се анализират нагласите у здрави хора и такива с физически увреждания относно интегрирането на граждани с физически проблеми от регион Атика посредством рекреационен туризъм и спорт.

5. Да се изследват потенциалните възможности и заплахи за развитието на достъпен туризъм, предлагащ възможности за рекреация и спортни активности на хората с физически увреждания в област Атика.
6. Да се изследват и ранжират по отношение достъпност за хора с физически увреждания, някои от най-известните обекти за рекреационен туризъм в Атика.

2.3. Обект и предмет на изследването.

Обект на изследването са наличните природни и антропогенни ресурси за рекреативен туризъм и спорт в регион Атика - Гърция.

Предмет на изследването са възможностите за оптимизирането на спортно-рекреационните дейности за хора с физически увреждания в регион Атика - Гърция.

2.4. Субект на изследването

В нашето изследване взеха участие 37 експерта, специалисти в АФАС, 100 здрави граждани и 190 граждани с физически увреждания от регион Атика.

2.5. Методи на изследването

1. Проучване и анализиране на документална и специализирана литература по въпросите на развитието на спорта за хора с увреждания и адаптирана физическа активност и спорт. Общият брой е 77, от тях 46 литературни източника - 35 на кирилица и 11 на латиница и други езици, 16 документални източника и 16 интернет уебсайта.

1. Контент-анализа (Content analysis – съдържателен анализ) използвахме при проучване и анализ на съвременни литературни и документални източници в Р. Гърция и страни с традиции и опит в управлението на АФАС.

2. Експертно проучване приложихме при изследване основните фактори, оказващи влияние върху управлението на хора с увреждания в Р. Гърция. Контингент на изследването са група от 37 експерта, специалисти в

АФАС (15) и ръководители на клубовете за хора с увреждания в гр. Атина (23), мъже – 20; жени – 17.

3. Бенчмаркинг анализ на някои от най-популярните обекти за рекреативен туризъм в региона, посредством валидиран модел: Crowdsourcing-based MobileApplication for Wheelchair Accessibility. Названието на метода произхожда от английските думи "bench" (ниво, височина) и "mark" (маркер).

4. Ситуационен анализ – SWOT – широко разпространен инструмент за анализ на състоянието / силните и слабите страни/ и тенденциите /възможности и заплахи/ на развитието на туризма на всички нива / Михайлов, М., 2005 /. Направихме и анализ на тези компоненти от макросредата /PESTE – анализ/, които имат пряко отношение към разглеждания от нас проблем

5. Анкетно проучване – изготвили сме и сме провели персонално с респондентите две структурирани анкети:

- Анализ на нагласите и отношението на *здравите граждани* към интегрирането на граждани с физически проблеми посредством рекреационен туризъм и спорт - 100 жители, 51 са мъже, а 49 са жени.
- Анализ на нагласите и отношението на *граждани с физически увреждания* към интегрирането им в обществото, посредством рекреационен туризъм и спорт - 190 жители, 106 са мъже, а 84 са жени.

6. Стъпков анализ. Резултатите от проучванията са обработени чрез SPSS.19, използвайки методиката на дескриптивната статистика. Посредством кростаблици сме анализирали взаимовръзката между отговорите на хора с физически увреждания и здрави такива. За сравнителния анализ на взаимовръзката между отговорите на различните въпроси сме използвали коефициент на Gamma, посредством който доказваме статистическата значимост между изследваните променливи. Информация за силата, посоката и статистическата значимост на зависимостта между изследваните променливи сме представили в таблица 41. Symmetric Measures. В първата колона на тази таблица е изписан изчисляваният коефициент на корелация (ordinal by ordinal - Gamma). В колона Value е изписана стойността на коефициента. В колона Approx. Sig. е изписано равнището на значимост (α), което съответства на изчисления коефициент на корелация /Brabham, Daren, C.2008/.

2.6. Организация на изследването

Първи етап: 01.04.2015 – 01.04.2016 г.

Дата на зачисляване на докторантско обучение: 01.04.2015/Заповед N424 от 10.03.2015 г.

Определихме областта, обекта, предмета и работното заглавие на дипломната работа. Избор на методи и методики. Разработване на план за работа и контингента на изследваните лица.

Втори етап: 01.04.2016 г. – 01.04.2017 г.

Проучване и анализ на документални и литературни източници. Създаване на организация за провеждане на изследването. Разработване на експертна карта и анкети избор на експерти и контингент за анкетното проучване.

Трети етап: 01.04.2017 г. – 01.05.2018 г.

Провеждане експерименталната работа. Събиране и обработка на получените данни. Анализиране и техническо оформяне на получената информация. Окончателно завършване на труда и подготовката му за защита.

3. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

3.1. Анализ на резултатите от експертно проучване на факторите, влияещи върху управлението и развитието на спорта за хора с увреждания в регион Атика – Гърция

От особено важно значение за настоящото изследване бе виждането на експертите за значението на факторите, които оказват влияние върху управлението и развитието на спорта за хора с увреждания.

За целта беше приложен метода „Коефициент на компетентност” при обзора на водещи специалисти в областта на АФАС. Те бяха подбрани от отделните райони на гр. Атина и околностите от водещите управленски звена на тази дейност в столицата на Гърция. Работната карта е модифициран модел, прилаган както при отделни спортове, така и направления в спортното движение.

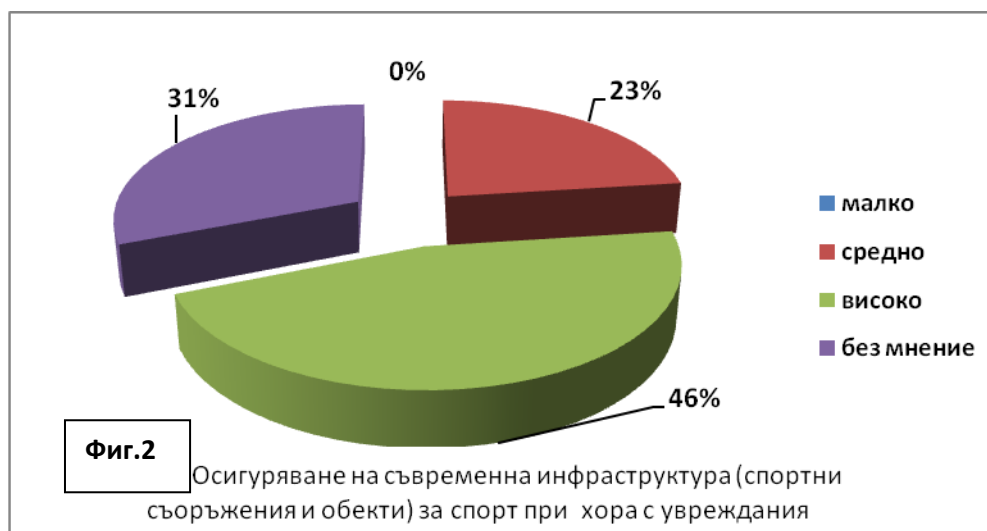
Ние дефинирахме 11 възможни фактори, характерни за АФАС като експертите оцениха тяхното значение в четиристепенна скала за оценка „слабо значение”; „средно значение”; „голямо значение” и „нямам мнение” (виж. приложение № 1).

За ранжирането на отделните фактори изчислихме 1 бал на отговор „слабо значение”; 2 бала, на отговор „средно значение”; 3 бала на „голямо значение” и 0 бала за „нямам мнение”. По този начин получихме оценка на всеки от факторите. Като цяло оценките варират в границите на 1.76 до 2.44 (виж. фиг. №1).



Фиг. 1. Средна оценка за всеки един от факторите

Ще се спрем и на някои от резултатите, които заслужават внимание. На фиг. № 2 са представени резултатите от фактора „Осигуряване на съвременна инфраструктура (спортни съоръжения и обекти) за спорт за хора с увреждания. Тук прави впечатление изключително високия процент (46%) на експертите, които дават приоритет на този фактор. Показателно за важността при осигуряване на съвременна инфраструктура е, че няма експерти без мнение, а малкото и средно влияние са оценени съответно с 23% и 31%.



3.2. Анализ на нагласите и отношението на здравите граждани към интегрирането на граждани с физически проблеми, посредством рекреационен туризъм и спорт

Целта на нашата анкета бе да представим обществените настройки към интегрирането на хора с физически увреждания, посредством създаване на възможности за практикуване на рекреационен туризъм и спорт. Във тази връзка сме провели анкета със здрави граждани от изследвания регион Атика – Гърция. За целта на нашето изследване сме снели мнението на представители от различни демографски и социо-икономически групи.

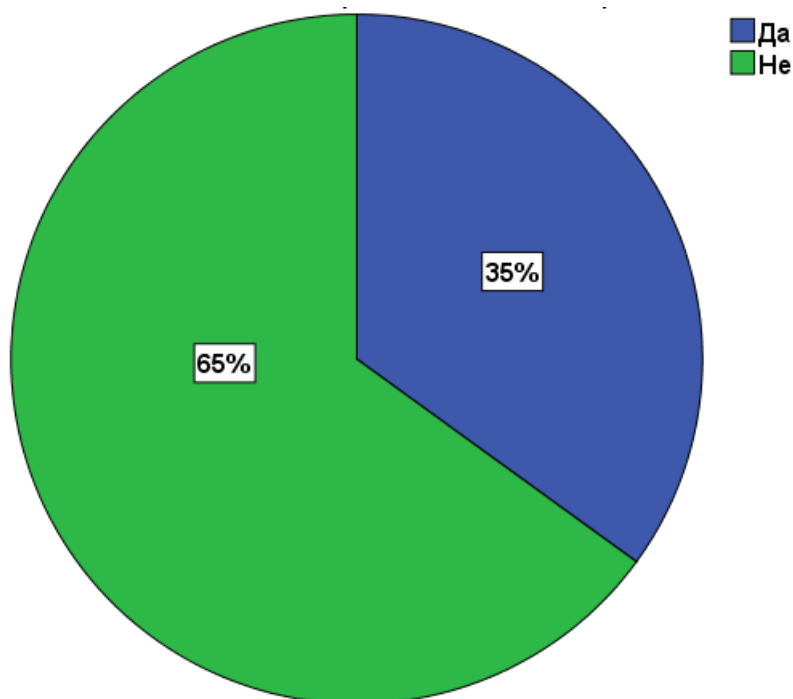
По отношение на пола на анкетираните от общо 100 жители 51 са мъже, а 49 са жени.

На въпроса имат ли роднина или познат с физически увреждания, едномерното честотно разпределение представя следната тенденция / Таблица 1/

Таблица 1. Отговори на въпроса: Имате ли роднина или познат с физически увреждания?

	Отговори	Процент	Действителен процент	Кумулативен процент
Да	35	35,0	35,0	35,0
Не	65	65,0	65,0	100,0
Общо	100	100,0	100,0	

На Фиг.3 сме представили процентното съотношение на анкетираните по отношение дали имат роднини, или познати с физически увреждания, като 35% от анкетираните са дали положителен отговор.



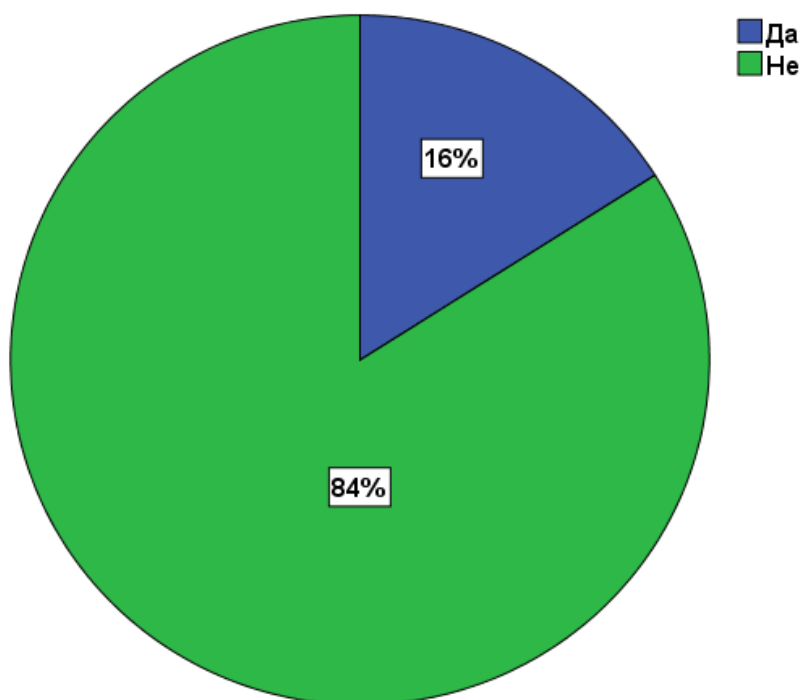
Фиг.3. Процентно разпределение на имащите роднина или познат с физически увреждания

На въпроса дали познават хора с физически увреждания, които спортуват само 16 от 100 анкетирани са дали положителен отговор /Таблица 2/. **Това становище напълно съвпада с отговорите на лицата с физически увреждания.**

Таблица 2. Отговори на въпроса: Познавате ли хора с физически увреждания, които спортуват?

	Отговори	Процент	Действителен процент	Кумулативен процент
Да	16	16,0	16,0	16,0
Не	84	84,0	84,0	100,0
Общо	100	100,0	100,0	

На фиг.4 сме представили процентното разпределение на отговорите.



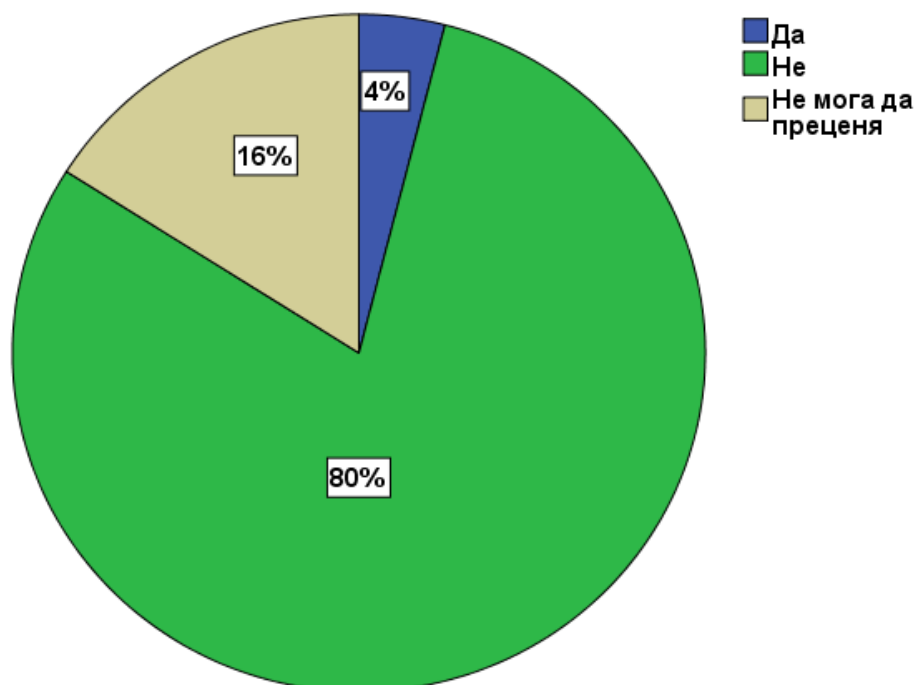
Фиг.4. Процентно разпределение на отговорилите на въпроса -Познавате ли хора с физически увреждания, които спортуват?

На въпроса какво е мнението им по отношение на грижите, които полага местната власт за хората с физически увреждания едномерното честотно разпределение показва следното / Таблица 3/.

Таблица 3. Отговори на въпроса: Според Вас местната власт полага ли грижи за хората с физически увреждания?

	Отговори	Процент	Действителен процент	Кумулативен процент
Да	4	4,0	4,0	4,0
Не	80	80,0	80,0	84,0
Не мога да преценя	16	16,0	16,0	100,0
Общо	100	100,0	100,0	

В подкрепа на нашата хипотеза е 80 души от общо 100 анкетирани са дали отрицателен отговор и само 4 дават положителен отговор.



Фиг.5. Процентно разпределение на мнението за грижите на местната власт към хората с физически увреждания

Едва 4% от анкетираните считат, че местната власт полага адекватни грижи за хората с физически увреждания, докато на 80% изразяват негативно становище по проблема.

3.3. Анализ на нагласите и отношението на граждани с физически увреждания към интегрирането им в обществото посредством рекреационен туризъм и спорт

Целта на нашата анкета бе да представим мнението на хората с физически увреждания, към тяхното интегриране в обществото посредством създаване на възможности за практикуване на рекреационен туризъм и спорт. Във тази връзка сме провели анкета с граждани от изследвания регион Атика – Гърция. За целта на нашето изследване сме снели мнението на представители от различни демографски и социоекономически групи.

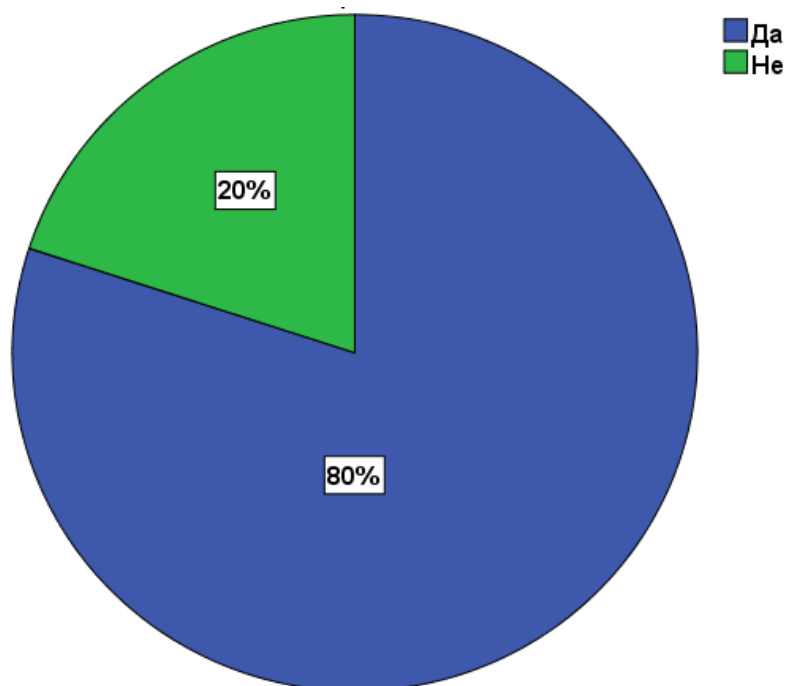
По отношение на пола на анкетираните от общо 190 жители 106 са мъже, а 84 са жени.

На въпроса имат ли роднина или познат с физически увреждания, едномерното честотно разпределение представя следната тенденция / Таблица 22/

Таблица 4. Отговори на въпроса: Имате ли роднина или познат с физически увреждания?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Да	152	80,0	80,0	80,0
	Не	38	20,0	20,0	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

На фиг.6 сме представили процентното съотношение на анкетираните по отношение дали имат роднини или познати с физически увреждания, като 80% от анкетираните са дали положителен отговор.



Фиг.6. Процентно разпределение на имащите роднина или познат с физически увреждания

За целта на нашето изследване сме анализирали взаимовръзката между различните възрастови групи и техните нива на двигателна активност. На таблица 5 сме представили двумерното честотно разпределение на отговорите.

Таблица 5. Възраст * Практикувате ли някакъв вид спорт? Crosstabulation

		Практикувате ли някакъв вид спорт?		Total
		Да	Не	
Възраст	18 - 25	11	26	37
	26 - 33	10	38	48
	34 - 41	4	42	46
	42 - 49	2	34	36
	50 и повече	1	22	23
Total		28	162	190

С най много положителни отговори са представителите на 18-25 и 26-33 годишните, респективно 11 и 10 души.

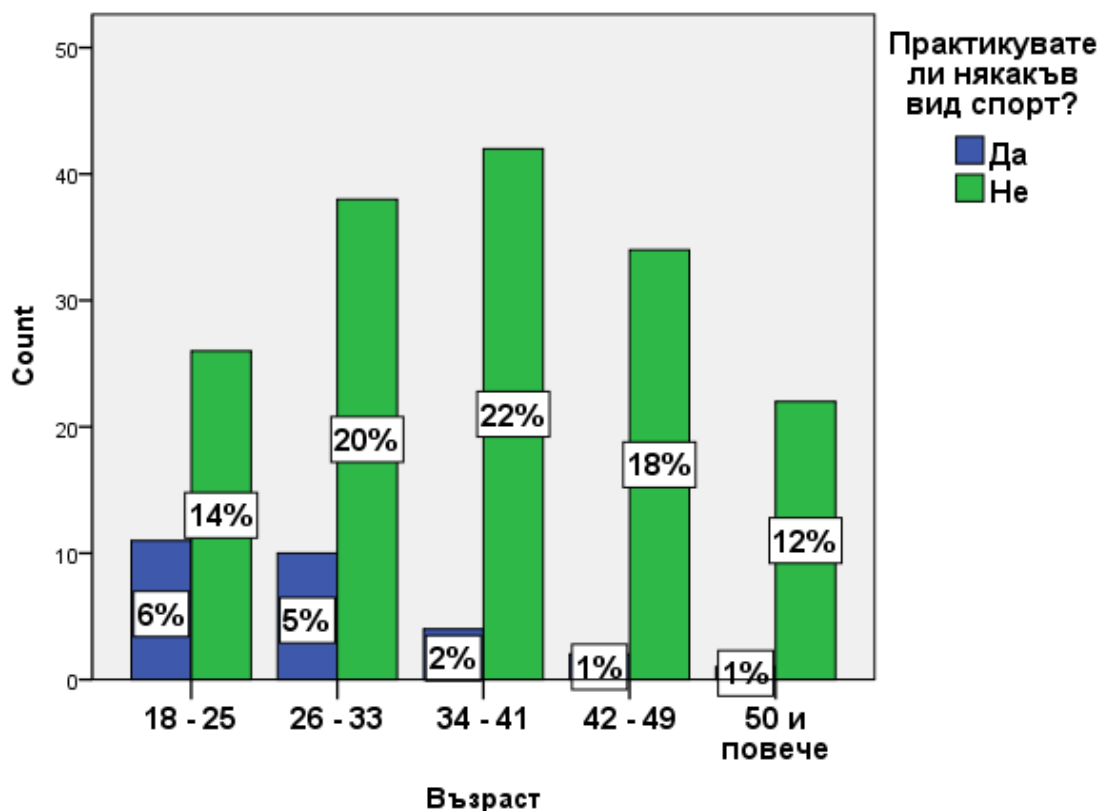
Информация за силата и статистическата значимост на тази зависимост между изследваните променливи е представена в таблица 26 Symmetric Measures. В първата колона на тази таблица е изписан изчисляваният коефициент на корелация (ordinal by ordinal - Gamma). В колона Value е изписана стойността на коефициента (в случая - 0,519). В колона Approx. Sig. е изписано равнището на значимост (α), което съответства на изчисления коефициент на корелация. В случая $\alpha < 0,05$, което означава, че зависимостта е съществена.

Таблица 6. Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Gamma	,519	,119	3,594	,000
N of Valid Cases	190			

На фиг.7 сме обобщили получените резултати от анализа на взаимовръзката между възрастта и нивата на физическа активност на анкетираните граждани с физически увреждания.

Резултатите от анализа показват, че само 11% от анкетираните хора с физически увреждания от възрастовата категория 18-33г. спортуват, докато за представителите на останалите три възрастови групи е едва 4%. Ясно изразената разлика в структурата на отговорите на двете групи анкетирани логично води до извода, че принадлежността към различните възрастови категории е фактор, който влияе върху изучаваната променлива. Това се потвърждава от коефициента на корелация гама $G = -0,519$ ($p = 0,000$), който показва съществена статистически значима зависимост.



Фиг.7. Процентно разпределение на спортуващите спрямо възрастовата категория, към която принадлежат

3.4. Сравнителна характеристика на отговорите на анкетираниите представители на здравите хора и тези с физически увреждания

За целта на нашето проучване от съществено значение е да анализираме и съпоставим отговорите на различните групи, спрямо здравния статус, взели участие в нашата анкета. След направения сравнителен анализ на отговорите на въпросите и тяхната статистическа обвързаност с променливата „здравен статус“ представяме тези отговори при които е отбелязана съществена статистическа зависимост, спрямо изследваните променливи.

Представяме доколко променливата „здравен статус“ влияе върху отговора на следния въпрос: Колко често посещавате туристически или спортен обект в близост до местоживеенето Ви?

Посредством кростаблица сме представили двумерното честотно разпределение на отговорите спрямо здравния статус на анкетираниите /Таблица 7/.

Таблица 7. Здравен статус *Колко често посещавате туристически или спортен обект в близост до местоживеенето Ви? Crosstabulation

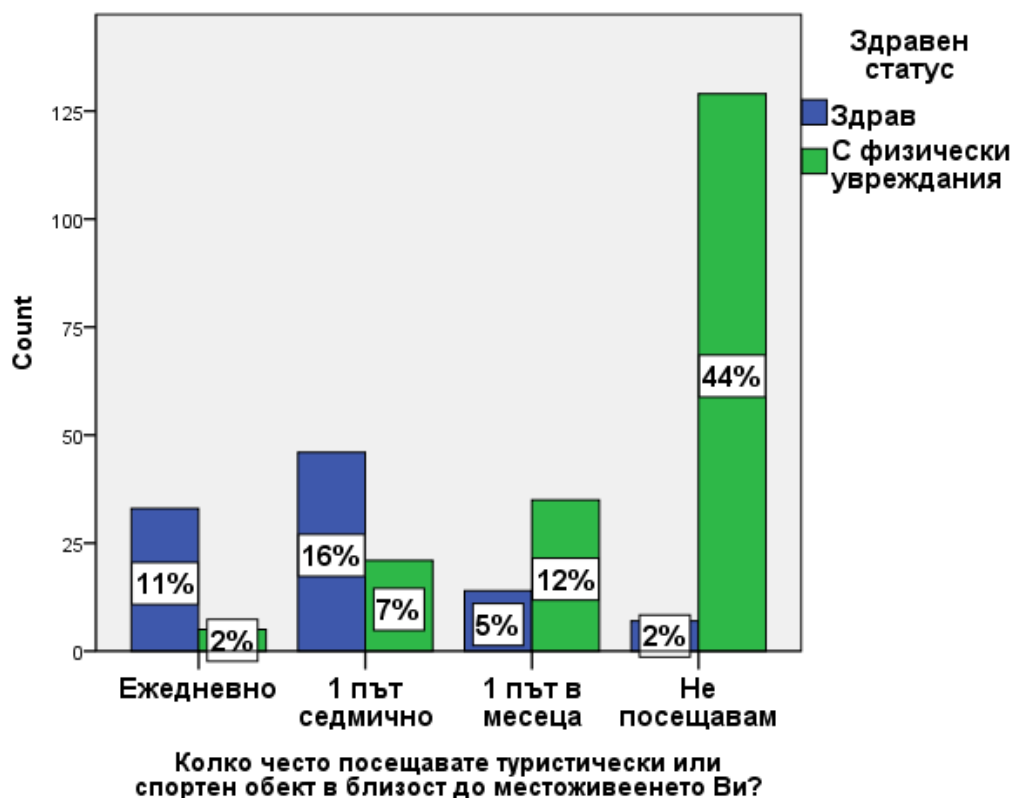
		Здравен статус		Total
		Здрав	С физически увреждания	
Колко често посещавате туристически или спортен обект в близост до местоживеенето Ви?	Ежедневно	33	5	38
	1 път седмично	46	21	67
	1 път в месеца	14	35	49
	Не посещавам	7	129	136
Total		100	190	290

Информация за силата, посоката и статистическата значимост на зависимостта между изследваните променливи сме представили в таблица 8. Symmetric Measures. В първата колона на тази таблица е изписан изчисляваният коефициент на корелация (ordinal by ordinal - Gamma). В колона Value е изписана стойността на коефициента (в случая 0,876). В колона Approx. Sig. е изписано равнището на значимост (α), което съответства на изчисления коефициент на корелация. В случая $\alpha < 0,05$, което означава, че зависимостта е съществена.

Таблица 8. Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Gamma	,876	,030	15,082	,000
N of Valid Cases		290			

На фиг.8 сме представили процентното разпределение на отговора на въпроса: “Колко често посещавате туристически или спортен обект в близост до местоживеенето Ви?” спрямо здравния статус на анкетираните.



Фиг.8. Процентно разпределение на отговора на въпроса * Колко често посещавате туристически или спортен обект в близост до местоживеенето Ви? спрямо здравния статус

Анализът показва, че 33 от анкетираните здрави хора посещават ежедневно спортни или туристически обекти, а 46 от тях поне един път в седмицата или общо 27% от всички анкетирани, докато едва 26 от хората с физически увреждания са дали тези отговори или само 9% от всички анкетирани. Отрицателен отговор са дали 7 души без физически увреждания, докато 129 от анкетираните с физически увреждания, което представлява 44% от всички анкетирани дават отрицателен отговор. Ясно изразената разлика в структурата на отговорите на двете групи анкетирани логично води до извода, че принадлежността към различните категории - "здрав" или „с физически увреждания“ е фактор, който влияе върху изучаваната променлива. Това се потвърждава от коефициента на корелация гама $G=0,876$ ($p=0,000$), който показва голяма статистически значима зависимост.

3.5. SWOTанализ на достъпния туризъм в Р. Гърция

Достъпният туризъм не е процес на асимилация, а процес на интеграция. Хората с увреждания представляват значително пренебрегвано предизвикателство в развитието

на нашето общество. Осигуряването на равенство на правата и достъпът на тези лица ще окаже огромно въздействие върху социалното и икономическото положение в страните по света. Приемането на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания ще има уникална възможност да осигури допълнителни права на хората с увреждания. Страните трябва да подкрепят хората с увреждания в културния живот, отдиха, свободното време, ваканцията и спорта с цел за насърчаване на активното участие. Това е глобален проблем, който трябва да бъде решен, като се повишат стандартите за качество на туристическата индустрия.

Вътрешните (силни и слаби страни) и външните (възможностите и заплахите) фактори трябва да се определят чрез метода на SWOT Анализа Техника за анализа на политиките на дадена страна при развитието на достъпния туризъм.

Използвали сме ситуационния анализ – SWOT – широко разпространен инструмент за анализ на състоянието / силни и слаби страни/ и тенденциите / възможности и заплахи/ за развитието на достъпен туризъм, предлагащ възможности за рекреация и спортни активности на хората с физически увреждания в област Атика. Направили сме и анализ на тези компоненти от макросредата /PESTE – анализ/, които имат пряко отношение на разглеждания от нас проблем.

Представяме обобщено състоянието на достъпния туризъм в Гърция:

Силни страни /Strengths/ на достъпния туризъм за хора с увреждания

Политически индикатори

- Подписване на Конвенцията на ООН за правата на човека / 2008 г./;
- Подписване на Програмата на целите за устойчиво развитие на ООН, признавайки приемането и включването на хората с увреждания като основни принципи за устойчиво развитие / 2015 г./;
- Национална стратегическа рамка за социално включване 2015 – 2020;
- Академична мрежа на европейските експерти по въпросите на хората с увреждания, Създадена от Европейската комисия през 2008 г. за научно осигуряване на изработвани на политиките за развитието на Европейската стратегия за хората с увреждания за периода 2010-2020 г. и практическото имплементиране на Конвенция на ООН за правата на хората с увреждания в ЕС.

Икономически индикатори

- Наличието на национални, транснационални и европейски фондове и програми за социално включване на хората с увреждания;
- Облекчаване на финансовата помощ на ЕС за Гърция.

Туристически ресурси

- Атика разполага с разнообразни природни, културни и исторически дадености, които благоприятстват развитието на достъпния туризъм, като неусвоен туристически ресурс;
- Изградена спортна инфраструктура, наследство от Летните олимпийски игри 2004;
- Благоприятни климатични особености за преодоляване на сезонния характер на наличните възможности за спортно рекреационни дейности.

Слаби страни /Weaknesses/

Политически индикатори

- Липса на законова регламентация на голяма част от предлаганите спортно – рекреационни дейности на хора с увреждания;
- Липса на целенасочена рекламна кампания от страна на държавата за популяризиране на достъпния туризъм за хора с увреждания, като част от устойчивото развитие на дестинацията;
- Слаба координация на субектите в туризма за създаване на възможности за практикуване на спортно рекреационни дейности за хора с увреждания;
- Маргинализиране на нуждите на хората с увреждания за практикуване на спортно рекреационни дейности на национално и местно равнище.

Социални индикатори

- Липсата на кадри с достатъчно компетенции и познания в местната власт и обществените организации

Икономически индикатори

- Липса на икономически преференции и стимули за развитие на туристическия бизнес с цел социално включване на хората с увреждания;

- Липса на стимули за развитието на допълнителните услуги в туризма за хора с увреждания;
- Липса на квалифицирани служители осигуряващи предлагането на специализирани спортно рекреационни услуги за хора с увреждания;
- Липса на съгласуваност и координация за използване на фондовете и програмите за социално включване на хората с увреждания.

Туристически продукти

- Незадоволителна обща и специализирана инфраструктура, предназначена за хора с увреждания;
- Сезонно потребление и ограничена диверсикация на туристическите продукти;

Тенденции за развитието на достъпния туризъм в Гърция

Възможности /Opportunities/

Политически

- Заинтересованост на държавните структури на всички нива за развитието и насърчаването на достъпния туризъм;
- Разработване на политики и разпоредби насърчаващи инвестициите за достъпен туризъм;

Икономически

- Инвестиране в достъпния туризъм, в синхрон с европейските и световни социални ценности за хората със специфични нужди, като конкурентен специфичен продукт;
- Предлагането на услуги в сферата на достъпния туризъм е огромен пазар и предизвикателство за целия туристически бранш;
- Постигане на конкурентно предимство пред останалите държави чрез развит достъпен туризъм;

Социални

- Повишаване на интереса към достъпния туризъм в света, тъй като Гърция има висока конкурентоспособност в морския, здравния, природния, историческия и културния туризъм;

Туристически ресурси

- Увеличаването на привлекателността за достъпен туризъм се дължи на благоприятни климатични условия, море, чиста околна среда;

Заплахи / Treats/

Политически

- Неспособността да използват конституционните си права на хората с увреждания в отсъствието на структурна реформа на публичния сектор, заинтересован от проблема с "пропастта при внедряването";
- Риск от нищожност на правата и усилията, които се предоставят на хората с увреждания без подкрепата на политическата воля;
- Липса на сериозни научни проучвания за необходимостта от развитието на различни форми на достъпен туризъм, подкрепяни от правителството и всички нива на държавните институции;

Икономически

- Липсата на научни проучвания за този пазарен сегмент води до страх от инвестиционни начинания;
- Невъзможност за достигане на целеви брой на туристите и приходи от туризъм без рамка на генерален план за достъпен туризъм.

Социални

Необходимостта от обществена подкрепа и инициатива за възстановяване от социалното изключване и маргинализацията на хората с увреждания.

3.6.Бенчмаркинг анализ посредством валидиран модел: Crowdsourcing-based Mobile Application for Wheelchair Accessibility.

Названието на метода произхожда от английските думи "bench" (ниво, височина) и "mark" (маркер) и се трактува различно - "опорен маркер", "еталонно сравнение" и т. н. За нашата цел сме използвали метода да представим някои добри практики, като основа за разработване на достъпни туристически политики и разпоредби.

Краудсорсинг (на английски: crowdsourcing), превеждано от някои като отворена ангажираност, в буквален смисъл означава използване на ресурса на тълпата.

Възниква по аналогия с аутсорсинга. Тази практика представлява получаване на необходимите услуги, идеи или продукти чрез привличане на голяма група от хора, като най-често тези групи са организирани онлайн. Проектите обикновено се обявяват публично и всеки може да се включи като доброволец.

Краудсорсингът комбинира усилията на множество хора, като всеки има своя собствен принос в крайния резултат. Компанията-възложител обикновено обявява някаква награда, която е обвързана с резултата от проекта. Понякога това е парично заплащане, а в други случаи групата от хора може да работи поради морални подбуди (лично удовлетворение, чест, слава).

Въз основа на Crowdsourcing-based Mobile Application for Wheelchair Accessibility и системата на European Accessibility Ratings сме представили посредством систематизиране на водещите модели критериите за оценка на достъпността на емблематични исторически и природни обекти за област Атика. Представяме системата за оценка (пет бална) на достъпността на забележителностите, природните паркове и спортните съоръжения в област Атика *(резултатите са представени в приложение 4)*.

1. Специфика на терена

- 5 - Плоска настилка
- 4 - Леки калдъръмени камъни, няма шанс да се преобърнат
- 3 - Неравен, но има малък шанс да се преобърне
- 2 - Висок шанс за преобръщане, ако не сте по-бавен
- 1 – Невъзможност за преминаване със столове за хора с физически увреждания

2. Близост до други забележителности

- 5 – В близост до голяма част от наличните забележителности
- 4 - Всички основни забележителности в рамките на 500 м един от друг
- 3 - Всички основни забележителности на 1 километър
- 2 - Основните забележителности не могат да бъдат покрити за един ден, те са отделени, но могат да бъдат разделени на групи
- 1 - Основните забележителности са на по-голямо разстояние и определено се нуждаят от транспорт

3. Достъпен обществен транспорт

- 5 – Налични са всички видове обществен транспорт;
- 4 - Повечето автобуси, трамваи и метростанции са достъпни
- 3 - Няколко автобуса, трамваи и метростанции са достъпни, има такситата
- 2 - Такситата са единственият наличен транспорт
- 1 - Няма метро, трамваи или такситата

4. Има ли вход за инвалидна количка?

- 5 – Да, от всички възможни входове;
- 4 – Да, но не е предвидено от всички възможни входове;
- 3 – Да, но не за всички помещения;
- 2 – Само основния вход, но в голяма част от няма;

- 1 – Няма предвидени подобни входове;
5. **Къде е най-близкото място, където автомобилите / такситата могат да паркират и имали предвидени парко места за хора с физически увреждания?**
- 5 – Да, в непосредствена близост и има предвидени такива парко места;
 4 – Да, отдалечени са на не повеи от 500 м;
 3 – Да, отдалечени са на повече от 500 м;
 2 – Да, но не са предвидени за хора с двигателни увреждания;
 1 – Няма предвидени такива;
6. **Какъв процент от атракцията може да се види без да се налага да се налага чужда помощ?**
- 5 – 100% от наличните забележителности;
 4 – 70% от наличните забележителности;
 3 – 50% от наличните забележителности;
 2 – по – малко от 50%;
 1 – недостъпно без чужда помощ;
7. **Има ли достъпна тоалетна?**
- 5 – Да, всички тоалетни са достъпни;
 4 – Да, но не на всички места;
 3 – Да, но само на един обект;
 2 – Да, но е необходима помощта на придружител;
 1 – Няма такива;
8. **Предвидени ли са отстъпки за хората с увреждания и техните придружители?**
- 5 – Да, безплатно да хората с увреждания и техните придружители;
 4 – Да, процентно намаление за хора с увреждания и техните придружители;
 3 – Да, процентно намаление само за хората с физически увреждания;
 2 – Не е предвидено такова намаление, но може да се договаря;
 1 – Няма такава политика;

Ранжирането в проценти се изчислява въз основа на следната таблица (9), като в нея е представена и оценъчната скала за общия процент на разглежданите критерии.

Табл.9

Скала	% от критерия	Категория	Общ % на оценка
1	20	Лоша	Под 20%
2	40	Незадоволителна	20-40%
3	60%	Добра	40-60%
4	80%	Много добра	60-80%
5	100%	Отлична	80-100%

/ Адаптирано по: Sage Traveling The European Disabled Travel Experts/

В таблица №10 сме представили характеристиката на разглежданите обекти.

Табл.10

Забележителност	1	2	3	4	5	6	7	8	%
Акропола	3	4	4	5	4	3	4	5	80
Национален археологически музей	5	4	4	5	4	5	5	3	88
Храмът на Зевс Олимпийски	5	4	4	5	4	5	1	3	78
Античната агора	4	4	4	5	5	3	4	3	80
Новия музей на Акропола	5	4	5	5	5	5	5	4	95
Музея Бенаки за гръцка история и култура	4	4	5	5	5	4	3	4	85
Музея на изкуството на Цикладите	4	4	5	5	4	5	5	3	88
Византийски и християнски музей	5	5	5	5	4	4	3	5	79
Пристанище Пирея	4	4	4	5	4	3	4	-	80

По отношение спецификата на терена само Акропола има по-ниска оценка и това е свързано с природните дадености на разглеждания обект, докато при останалите обекти този критерий позволява на хората с увреждания равностоен достъп до забележителностите.

Анализирайки следващия критерий може да твърдим, че голяма част от разглежданите обекти са в близост помежду си, което дава възможност за изготвяне на различни турове за хора с физически увреждания. Това се улеснява в голяма степен от факта, че за всички тези обекти е наличен адекватен транспорт и възможност за паркиране в непосредствена близост, както сме представили на таблица .

По отношение на достъпността за инвалидни колички повечето обекти предлагат такава опция, като при голяма част от тях това е осигурено при всички входи.

Каква част от забележителностите, които предлага разглеждания обект, до голяма степен отново зависи от природните характеристики. Това можем да посочим като причина за по ниските оценки при този показател на Акропола и Античната агора.

Почти целият Национален археологически музей в Атина има добър достъп за хора с увреждания. Има достъпна за инвалидна количка рампа в северната част на сградата на Ираклиос Императорски път. Това ще ви отведе на 1-вия (основния) етаж. Наблизо има асансьор до заведението за хора с увреждания и кафето.

Като съществен пропуск при някои от разглежданите обекти можем да посочим липсата или недостатъчната функционалност на санитарните помещения, предвидени за хора с физически увреждания.

Новият музей на Акропола има отличен достъп за инвалидни колички. На северната страна на сградата на улица "Дионисиу Ареопагиту" има входна рампа за инвалидни колички. Музеят разполага с асансьор за посещение на трите етажа на музея, като всеки от етажите е без стъпала

Достъпът за инвалидни колички в Музея на цикладското изкуство се осигурява от рампа за достъп до инвалидна количка на входа и асансьор, който достига до 4-те изложбени етажа.

Насърчаването и интегрирането на хората с физически увреждания за практикуване на различни видове рекреационни и туристически дейности е свързано и с ценовата политика на различните обекти. По отношение на този показател можем да представим само два от разглежданите обекти, които имат положителна насърчителна политика, предоставяйки безплатен достъп за хората с физически увреждания и техните придружители – Акропола и Византийския и християнски музей.

ИЗВОДИ

1. Хората с физически увреждания не са интегрирани в необходимата степен в обществото и в частност в общността на област Атика.
2. В сравнение със здравите хора, то тези с физически увреждания, спортуват много рядко, както и много по - рядко от техните съграждани използват различните природни и антропогенни възможности за отдих и рекреация.
3. Област Атика разполага с разнообразни природни, културни и исторически дадености, които благоприятстват развитието на достъпния туризъм, но все още остават неусвоен туристически ресурс.
4. Липсва законова регламентация на голяма част от предлаганите спортно – рекреационни дейности на хора с увреждания, което води до неспособността хората с увреждания да използват конституционните си права в отсъствието на структурна реформа на публичния сектор.
5. Управлението и развитието на спорта за хора с увреждания все повече се утвърждава в националните програми, проекти, концепции и други водещи документи в Република Гърция.
6. В Република Гърция, гр. Атина и област Атика, водещи фактори при управлението на АФАС са: усъвършенстване на законодателната уредба; състезанията за хора с увреждания; научно-приложни изследвания в областта на спорта за хора с увреждане. На обратният полюс са: политиката и стратегията на гръцката параолимпийска асоциация и усъвършенстване структурата на управление на спорта за хора с увреждания.

ПРЕПОРЪКИ

1. Опитът в управлението и развитието на спорта за хората с увреждания на някои водещи европейски страни е целесъобразно да бъде обект на изучаване и внедряване в дейността на структурите на АФАС в Р. Гърция.
2. Организиране и провеждане на семинари, симпозиуми и други научни прояви, издаване на научни учебници и сборници с проблематиката на АФАС.
3. Да се стимулира заинтересоваността на държавните структури на всички нива за развитието и насърчаването на достъпния туризъм, чрез разработване на политики и разпоредби насърчаващи инвестициите за достъпен туризъм.
4. Спортната дейност за хора с увреждания да излезе от рамките на представителния спорт (параолимпийски игри и др.) и да се даде възможност на по-широк кръг от тази обществена група за активни спортни и спортно-рекреативни дейности.
5. Да се пристъпи към обучение на квалифицирани служители осигуряващи предлагането на специализирани спортно рекреационни услуги за хора с увреждания.
6. Да се повишава интереса в световен мащаб към достъпния туризъм, тъй като Гърция има висока конкурентоспособност в морския, здравния, природния, историческия и културния туризъм.

Публикации по темата на дисертацията:

- 1. Папайоану Г. Експертна оценка за управлението и развитието на адаптираната физическа активност и спорт (АФАС) в гр. Атина (Република Гърция). СиН, София, 2018.**
- 2. Папайоану Г., В. Гърков, SWAT АНАЛИЗ НА ДОСТЪПНИЯ ТУРИЗЪМ В ГЪРЦИЯ, СиН. София, 2018.**
- 3. Папайояну Г. ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА РЕКРЕАЦИОННИ АКТИВНОСТИ ЗА ХОРА С ФИЗИЧЕСКИ УВРЕЖДЕНИЯ В ОБЛАСТТА НА АТИКА. СиН. София, 2018.**