



Karolina Redzimska

karolina.redzimska@adres.pl

ZAGROŻENIA ZDROWOTNE W RUCHU TURYSTYCZNYM

Streszczenie

Niniejszy artykuł porusza zagadnienia związane z zagrożeniami zdrowotnymi, jakie czyhają na człowieka podczas podróżowania. Omawia teoretyczne aspekty związane z podróżowaniem oraz ochroną zdrowia turysty. Przedstawia ponadto wyniki badań własnych na temat świadomości turystów zagrożeniami zdrowotnymi podczas turystyki.

Słowa kluczowe: *ruch turystyczny, turystyka, turysta, choroba nabywana drogą pokarmową, choroba przenoszona przez insekty, choroba przenoszona drogą płciową, choroba nabywana przez bezpośredni kontakt.*

Karolina Redzimska

ZAGROŻENIA ZDROWOTNE W RUCHU TURYSTYCZNYM

WSTĘP

Pojęcia turystyka, turysta, ruch turystyczny są różnie interpretowane, zależnie od potrzeb, dla których się je formułuje. Inaczej na te pojęcia patrzy socjolog, inaczej ekonomista, inaczej organizator turystyki, a jeszcze inaczej pojęcia te funkcjonują w rozumieniu potocznym.¹

„Przez ruch turystyczny rozumiemy różne formy przemieszczania się osób. Jest to zjawisko społeczno - ekonomiczne, polegające na fizycznym czasowym i przestrzennym przemieszczaniu się ludzi z miejsca stałego pobytu.”²

¹ Z. Kruczek (red.), *Obsługa ruchu turystycznego*, Kraków 2000, str. 219

² Definicja Światowej Organizacji Turystyki, za: red. Z. Kruczek, *Obsługa ruchu turystycznego*, Kraków 2000, str. 219

„Turystyka obejmuje działalność osób podróżujących i pozostających poza swym codziennym środowiskiem nie dłużej niż jeden rok w celach wypoczynkowych, służbowych lub innych celach turystycznych.”³

„Turysta – osoba opuszczająca czasowo miejsce zamieszkania, żeby w czasie wolnym od pracy zawodowej lub nauki wyjechać na wycieczkę, wczasy.”⁴

Kwestią kluczową we współczesnym świecie staje się zdrowie człowieka, które w ujęciu propagowanym przez WHO analizuje się jako „stan dobrego samopoczucia w aspekcie fizycznym, psychicznym, społecznym, duchowym i ekonomicznym.”⁵ Jednym z celów turystyki jest regeneracja sił fizycznych i psychicznych, a także potrzeba poznania nowych regionów, pogłębienie wiedzy, rozrywka, poprawienie stanu zdrowia, realizacja potrzeb religijnych.⁶ Podstawowym warunkiem uprawiania turystyki jest ochrona zdrowia i życia ludzkiego. Gwałtowny rozwój turystyki pod koniec XX wieku spowodował pojawienie się różnorodnych zagrożeń zdrowotnych. Jest to w dużej mierze związane z podróżowaniem po krajach o odmiennych warunkach geograficznych, kulturowych, społeczno – gospodarczych oraz zróżnicowanych standardach sanitarno – higienicznych.

Zagrożenia zdrowotne dotyczące uprawiania turystyki są wielostronne, jest się bowiem nie tylko narażonym na infekcję typową dla danego regionu, ale istnieje również niebezpieczeństwo wypadku w czasie podróży, wystąpienia kataklizmu lub zagrożenia terroryzmem. Świadomość zagrożeń zdrowotnych podczas podróżowania oraz umiejętność odpowiedniego zachowania i reagowania są niezbędne, zwłaszcza dla organizatorów turystyki.

W pierwszej części niniejszego artykułu zostały przedstawione powszechniejsze choroby związane z ruchem turystycznym z podziałem na cztery kategorie:

1. choroby nabywane drogą pokarmową,
2. choroby przenoszone przez insekty,
3. choroby przenoszone drogą płciową,

³ <http://www.who.int/hia/examples/overview/whohia203/en/index.html>, 18 października 2010

⁴ Z. Kruczek (red.), *Obsługa ruchu turystycznego*, Kraków 2000, str. 220

⁵ E. Kasperek, M. Piorunek, *Promocja zdrowia seksualnego w praktyce oświatowej*, w: L. Gapik, A. Woźniak (red.), *Terapia w seksuologii*, Poznań 2001, str. 148

⁶ E. Świtalski, Z. Preisner (red.), *Geografia Polski*, Toruń 1997, str. 159

4. choroby nabywane przez bezpośredni kontakt.

CHOROBY ZWIĄZANE Z RUCHEM TURYSTYCZNYM

1. Choroby nabywane drogą pokarmową:

✚ **Cholera** - jest bakteryjną chorobą zakaźną wywoływaną przez przecinkowce cholery (*Vibrio cholerae*). Bakterie te są zdolne przetrwać długi czas w wodzie skażonej odchodami ludzkimi. Poza człowiekiem, który wydała przecinkowce cholery z kałem, (zarówno podczas choroby, jak i w czasie nosicielstwa), nie jest znane inne zwierzęce źródło zarazków. Do zakażenia człowieka dochodzi poprzez spożycie skażonej wody i żywności, w tym m.in. surowych i niedogotowanych owoców morza.⁷

Objawy: wymioty i wodnista biegunka bez bólów brzucha i gorączki. Prowadzi to do zagrażającej życiu utraty płynów i elektrolitów. W ciężkich przypadkach dochodzi do zaburzeń świadomości, śpiączki i zgonu.

Występowanie: Afryka i Ameryka Płd.

Profilaktyka: przestrzeganie zasad higienicznego sporządzania posiłków i higieny osobistej, szczepienie ochronne.⁸

✚ **Salmonellozy jelitowe** - powodowane są przez pałeczki *Salmonella*. Do zakażenia człowieka może dochodzić poprzez: spożycie żywności zanieczyszczonej bakteriami *Salmonella*; spożycie produktów żywnościowych pochodzących od zwierząt zakażonych (mięso, jaja, mleko); używanie skażonego sprzętu kuchennego, maszyn do produkcji żywności.

Objawy: bóle brzucha, gorączka, biegunka, odwodnienie, nudności, wymioty.

Występowanie: cały świat.

Zd.1. Pałeczki *Salmonella*



źródło:

www.mojezdrowie.net

⁷ A. Świątecka, <http://www.pis.gov.pl/?dep=331> [portal Głównego Inspektoratu Sanitarnego], 18 października 2010

⁸ K. B. Sawicka, *Ochrona zdrowia turysty*, Gdańsk 2010, *passim*

Profilaktyka: przestrzeganie zasad higienicznego sporządzania posiłków i higieny osobistej, unikanie spożywania surowego mięsa i jaj.⁹

✚ **Salmonellozy durowe – dur brzuszny i dur rzekomy** - powodowane są przez bakterie *Salmonella Typhi* oraz *Salmonella Paratyphi A, B i C*. Do zakażenia bakteriami wywołującymi dur brzuszny lub rzekomy dochodzi w wyniku konsumpcji wody lub żywności zanieczyszczonych wydaliniami zakażonych ludzi lub też zwierząt.

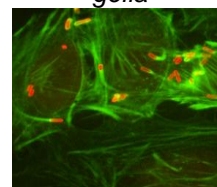
Objawy: gorączka, bezsenność, bóle głowy, bóle mięśniowe, złe samopoczucie, biegunka lub zaparcia. Ponadto na skórze tułowia może pojawić się wysypka (tzw. różyczka durowa), a także możliwe są objawy ze strony innych układów np. oddechowego i krążenia. W przypadku duru rzekomego objawy chorobowe są podobne jak w durze brzuszny, częściej jednak występują zakażenia bezobjawowe oraz postaci o lekkim przebiegu i objawach nieżytu żołądkowo-jelitowego. Część osób zakażonych po przechorowaniu duru brzusznego lub duru rzekomego, zostaje dożywotnio bezobjawowymi nosicielami pałeczek *Salmonella Typhi* lub *Salmonella Paratyphi*.

Występowanie: cały świat; najczęściej zachorowania odnotowuje się w krajach o niskim standardzie życia i na terenach o złym stanie sanitarno-higienicznym, tj.: Afryka, południowa Azja, południowa Ameryka.

Profilaktyka: przestrzeganie zasad higienicznego sporządzania posiłków i higieny osobistej, badanie personelu kuchennego na nosicielstwo pałeczek duru brzusznego, szczepienie ochronne.¹⁰

✚ **Czerwonka bakteryjna** - jest chorobą zakaźną wywoływaną przez bakterie z grupy *Shigella*. Źródłem zakażenia jest zawsze człowiek. Zakażenie następuje na drodze pokarmowej, w wyniku kontaktu z chorym, nosicielem lub przez za-

Zd.2. Pałeczki *Shigella*



źródło: www.jelitowka.pl

⁹ A. Czyrznikowska, <http://www.pis.gov.pl/?dep=807> [portal Głównego Inspektoratu Sanitarnego], 18 października 2010, *passim*

¹⁰ A. Czyrznikowska, <http://www.pis.gov.pl/?dep=807> [portal Głównego Inspektoratu Sanitarnego], 18 października 2010, *passim*

nieczyszczone wydaliniami produkty pokarmowe, przedmioty codzienne użytku, czy też wodę pitną. Także muchy mogą mechanicznie przetransmitować zarazki, na przykład z odchodów na jedzenie i wodę.¹¹

Objawy: obfita, krwisto-śluzowata biegunka z kurczowymi bólami brzucha, często gorączka, czasami nudności i wymioty. „U osób niedożywionych i o obniżonej odporności może dojść do ciężkiego przebiegu choroby z objawami ze strony wielu układów i narządów organizmu, m. in. zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i zespołu hemolityczno-mocznicowego. Choroba często przechodzi w postać przewlekłą z nawrotami choroby, utrzymującą się przez kilka miesięcy. Część osób po przechorowaniu czerwonki bakteryjnej staje się bezobjawowymi nosicielami pałeczek *Shigella*.”¹²

Występowanie: cały świat; najczęściej w krajach o niskim standardzie życia i złych warunkach sanitarno-higienicznych, a sporadycznie w krajach rozwiniętych.

Profilaktyka: przestrzeganie zasad higienicznego sporządzania posiłków i higieny osobistej, badanie personelu kuchennego na nosicielstwo pałeczek *Shigella*.¹³

✚ **Wirusowe zapalenie wątroby typu A** - jest chorobą wywoływaną przez wirus A zapalenia wątroby (HAV) z rodziny *Picornaviridae*.¹⁴

Objawy: u osób dorosłych częstym objawem zakażenia HAV jest żółtaczka, której towarzyszą objawy ogólne, tj. gorączka, brak apetytu, nudności, wymioty.

Występowanie: cały świat; najczęściej w krajach o niskim standardzie życia i złych warunkach sanitarno-higienicznych, a sporadycznie w krajach rozwiniętych.

Profilaktyka: przestrzeganie zasad higienicznego sporządzania posiłków i higieny osobistej, szczepienie ochronne.¹⁵

¹¹ A. Czyrznikowska, <http://www.pis.gov.pl/?dep=806> [portal Głównego Inspektoratu Sanitarnego], 18 października 2010

¹² Ibidem

¹³ K. B. Sawicka, *Ochrona zdrowia turysty*, Gdańsk 2010, str. 86

¹⁴ http://pl.wikipedia.org/wiki/Wirus_zapalenia_w%C4%85troby_typu_A, 18 października 2010

¹⁵ K. B. Sawicka, *Ochrona zdrowia turysty*, Gdańsk 2010, *passim*

- ✚ **Bąblowica** - jest chorobą pasożytniczą powodowaną przez larwy tasiemca *Echinococcus granulosus* lub *Echinococcus multilocularis*. Zakażenie następuje na drodze pokarmowej, w wyniku spożycia jaj tasiemca, które mogą znajdować się na niemytych jagodach i owocach leśnych, a także w wodzie i glebie zanieczyszczonej odchodami zakażonych zwierząt.

Objawy: tworzenie się torbieli i nacieków najczęściej w wątrobie, ale również mogą występować w płucach, nerkach, śledzionie, ośrodkowym układzie nerwowym, kościach, oku i mogą tam przebywać nawet kilka lat po zjedzeniu jaj pasożyta. Objawy choroby związane są głównie z powiększaniem się cyst, uciskiem na otaczające tkanki i narządy i zależą od miejsca ich lokalizacji (np. cysty w płucach doprowadzają do zmian przypominających nowotwór, a nieleczone doprowadzają do śmierci).

Występowanie: Europa.¹⁶

Profilaktyka: nie spożywanie niemytych owoców leśnych, przestrzeganie zasad higienicznego sporządzania posiłków i higieny osobistej.



2. Choroby przenoszone przez insekty:

- ✚ **Malaria (zimnica)** – jest obecnie jedną z trzech najważniejszych, oprócz AIDS i gruźlicy, chorób zakaźnych w świecie. Jest przenoszona przez samice komarów widliszków atakujących człowieka głównie w czasie od zachodu do wschodu słońca, w miejscach wilgotnych i zaciemnionych.¹⁷



„Liczbę nowych zachorowań szacuje się na 300 - 500 milionów rocznie.

¹⁶ A. Świątecka, <http://www.pis.gov.pl/?dep=336> [portal Głównego Inspektoratu Sanitarnego], 18 października 2010, *passim*

¹⁷ K. B. Sawicka, *Ochrona zdrowia turysty*, Gdańsk 2010, str. 89

Z powodu malarii umiera około 1,5-2,7 milionów ludzi każdego roku. Ocenia się, iż aktualnie 40-45% ludności ziemi żyje na terenach zagrożonych malarią w ponad 100 krajach świata. Na zachorowanie najbardziej narażone są dzieci do 5 roku życia i kobiety ciężarne mieszkające na terenach endemicznych dla malarii oraz osoby nie odporne (nie posiadające swoistych przeciwciał), podróżujące m.in. z Europy do krajów endemicznego lub epidemicznego występowania malarii.¹⁸

Objawy: początkowo grypopochodne objawy, tj.: lekka gorączka, bóle głowy i mięśniowo – stawowe, szybko przechodzą w dramatyczny obraz chorobowy z wysoką gorączką, dreszczami, biegunką, zaburzeniami świadomości, niedokrwistością i niewydolnością nerek.

Występowanie: tropikalna Afryka, Azja, Środkowa i Południowa Ameryka, Oceania i Wschodnie Wybrzeża Morza Śródziemnego.¹⁹

Profilaktyka: przyjmowanie leków przeciwmalarycznych.

- ✚ **Kleszczowe zapalenie mózgu i opon mózgowych (FSME)** - wirusowa choroba ośrodkowego układu nerwowego przenoszona przez kleszcze. Czynnikiem etiologicznym są wirusy z rodziny *Flaviviridae*.²⁰ Do zakażenia człowieka dochodzi na skutek ukłucia przez zakażonego kleszcza - podczas ssania krwi wprowadza on ślinę zawierającą namnożone w jego organizmie wirusy. Kleszcze znajdują się głównie w trawach i krzewach, w miesiącach od marca do października.²¹



Objawy: w pierwszej fazie choroby mogą wystąpić objawy uogólnione, takie jak: gorączka, uczucie zmęczenia, nudności, ból głowy i mięśni. Objawy te utrzymują się zazwyczaj kilka dni i w większości przypadków choroba kończy się wyzdrowieniem. Niekiedy po trwającym od 1 do 20

¹⁸ A. Świątecka, <http://www.pis.gov.pl/?dep=301> [portal Głównego Inspektoratu Sanitarnego], 18 października 2010

¹⁹ <http://www.who.int/topics/malaria/en/>, 18 października 2010, *passim*

²⁰ http://pl.wikipedia.org/wiki/Kleszczowe_zapalenie_m%C3%B3zgu, 18 października 2010

²¹ K. B. Sawicka, *Ochrona zdrowia turysty*, Gdańsk 2010, str. 92

dni okresie utajenia dochodzi do rozwinięcia drugiej fazy choroby, w której obserwujemy objawy związane z zapaleniem opon mózgowych i mózgu, takie jak: gorączka, narastające bóle głowy, sztywność karku, zaburzenia świadomości, porażenia nerwów czaszkowych, zaburzenia koordynacji, porażenia kończyn górnych i dolnych. Może wystąpić porażenie mięśni oddechowych. Konieczna jest wtedy hospitalizacja.

Występowanie: w wielu regionach Azji i Europy, głównie w Austrii, Czechach, Estonii, Niemczech, Polsce, Rosji, Słowenii, Szwecji, Szwajcarii, na Litwie, Łotwie i Węgrzech.

Profilaktyka: noszenie odpowiedniej odzieży w miejscach, gdzie istnieje ryzyko występowania kleszczy; stosowanie środków odstraszających kleszcze; unikanie spożywania niepasteryzowanego mleka; po wizycie w lesie lub innym miejscu bytowania kleszczy dokładna inspekcja skóry. Po zauważeniu kleszcza, należy natychmiast delikatnie go usunąć. W tym celu należy pęsetą ująć kleszcza tuż przy skórze i pociągnąć ku górze zdecydowanym ruchem. Miejsce ukłucia należy zdezynfekować. Gdyby usunięcie kleszcza sprawiało trudności, należy zwrócić się o pomoc do lekarza; szczepienie ochronne.²²

✚ **Borelioza z Lyme** - jest chorobą zakaźną, wywołaną przez bakterie należące do krętków – *Borrelia burgdorferi*. Do zakażenia człowieka dochodzi na skutek ukłucia przez zakażonego kleszcza.

Objawy: objawy uogólnione, takie jak: zmęczenie, ból mięśni, gorączka, ból głowy, sztywność karku, następnie pojawia się w miejscu ukłucia przez kleszcza zmiana skórna, która powiększa się, tworząc czerwoną lub sino-czerwoną plamę – tzw. rumień wędrujący. Brak rozpoczęcia leczenia może prowadzić w konsekwencji do zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych oraz mózgu, zapalenia nerwów, zapalenia stawów lub

Zd.6. Rumień Boreliozy



źródło:
www.pl.wikipedia.org

²² A. Czyrznikowska, <http://www.pis.gov.pl/?dep=772> [portal Głównego Inspektoratu Sanitarnego], 18 października 2010, *passim*

zaburzenia rytmu pracy serca.

Występowanie: Ameryka Północna, Europa, Azja.

Profilaktyka: noszenie odpowiedniej odzieży w miejscach, gdzie istnieje ryzyko występowania kleszczy; stosowanie środków odstraszających kleszcze; po wizycie w lesie lub innym miejscu bytowania kleszczy dokładna inspekcja skóry. Po zauważeniu kleszcza, należy natychmiast delikatnie go usunąć. W tym celu należy pęsetą ująć kleszcza tuż przy skórze i pociągnąć ku górze zdecydowanym ruchem. Miejsce ukłucia należy zdezynfekować. Gdyby usunięcie kleszcza sprawiało trudności, należy zwrócić się o pomoc do lekarza.²³

✚ **Gorączka Denga** - jest chorobą wirusową. Czynnikiem etiologicznym są wirusy z rodziny *Flaviviridae*. Do zakażenia człowieka dochodzi na skutek ukąszenia przez jeden z rodzajów komara, przenoszącego wirusa.

Objawy: początkowo objawy grypopochodne z gorączką, bólami głowy (w okolicy gałek ocznych) i stawów, powiększeniem węzłów chłonnych i lekką plamisto-grudkową wysypką. Niekiedy jednak choroba przybiera postać krwotoczną z zagrażającymi życiu zaburzeniami krzepnięcia krwi i objawami wstrząsu.

Występowanie: Azja, Afryka, kraje regionu Pacyfiku, Karaiby, Ameryka Północna i Południowa.

Profilaktyka: unikanie kontaktu z komarami.²⁴

3. Choroby przenoszone drogą płciową:

✚ **AIDS** - jest chorobą wywołaną wirusem HIV, który niszczy i atakuje komórki układu odpornościowego – limfocyty T. Wirus HIV przenosi się trzema drogami: zakażenia przenoszone drogą płciową (stosunki dopochwowe, oralne, analne), kontakt z zainfekowaną krwią (nie sterylne igły i strzykawki, tnące instrumenty chirurgiczne, przetaczanie krwi lub preparatów krwiopochodnych), przekazanie zakażenia z matki na

²³ A. Czyrznikowska, <http://www.pis.gov.pl/?dep=769> [portal Głównego Inspektoratu Sanitarnego], 18 października 2010, *passim*

²⁴ K. B. Sawicka, *Ochrona zdrowia turysty*, Gdańsk 2010, str. 93

dziecko w okresie ciąży lub karmienia piersią. U zakażonych osób obecność wirusa HIV stwierdza się przede wszystkim we krwi, nasieniu, wydzielinie z pochwy, mleku karmiącej kobiety, a rzadko w ślinie i łzach.

Objawy: w pierwszym etapie pojawia się zespół objawów przypominających grypę: gorączka, bóle gardła, stawów, głowy, mięśni, potliwość, senność, powiększenie węzłów chłonnych. Objawy te występują przez jeden do dwóch tygodni, a następnie przez kilka do kilkunastu lat utrzymuje się bezobjawowy okres nosicielstwa, który jest szczególnie niebezpieczny, bowiem nosiciel nieświadomie zakaża inne osoby. W trzeciej fazie występują objawy zespołu wyczerpania (*AIDS Related Complex*): gorączka, utrata wagi ciała, powiększenie węzłów chłonnych, biegunki, nocna potliwość, osłabienia fizyczne i zaburzenia koncentracji. U około 1/3 zakażonych z tymi objawami w ciągu 3 lat rozwija się AIDS.

Występowanie: cały świat.

Profilaktyka: najbardziej optymalną profilaktyką jest stały związek z jednym partnerem seksualnym; stosowanie prezerwatyw (co zmniejsza ryzyko zakażenia, ale go nie eliminuje).²⁵

- ✚ **Kiła** - zwana także syfilisem, to przewlekła choroba zakaźna przenoszona drogą płciową. Powodowana jest przez bakterię o nazwie krętek bładny (zwany również krętkiem kiły, łac. *Treponema pallidum*). Do zakażenia najczęściej dochodzi podczas kontaktów seksualnych, przez krew, skażone narzędzia chirurgiczne, możliwe jest również zakażenie płodu w czasie ciąży (kiła wrodzona).²⁶

Zd.7. Objaw Kiły



źródło: www.pl.wikipedia.org

Objawy: w pierwszym etapie następuje zmiana pierwotna mająca postać niewielkiego, niebolesnego owrzodzenia, węzły chłonne pachwi-

²⁵ Z. L. Starowicz, *Encyklopedia erotyki*, Warszawa 2004, str. 24 - 25

²⁶ Z. L. Starowicz, A. Długolecka, *Edukacja seksualna*, Warszawa 2006, str. 161

nowe ulegają powiększeniu, na tułowie i kończynach występuje uogólniona wysypka w postaci drobnych plamek, owrzodzenia (najczęściej są to narządy płciowe). Nielezione rozwija się dalej (tzw. kiła drugiego i trzeciego okresu), atakując narządy wewnętrzne i powodując nieodwracalne zmiany prowadzące do kalectwa, a nawet śmierci.²⁷

Występowanie: cały świat.

Profilaktyka: najbardziej optymalną profilaktyką jest stały związek z jednym partnerem seksualnym; stosowanie prezerwatyw (co zmniejsza ryzyko zakażenia, ale go nie eliminuje).²⁸

✚ **Rzeżączka** - (łac. *Gonorrhoea*) - choroba zakaźna, przenoszona drogą płciową, której czynnikiem etiologicznym jest Gram-ujemna bakteria - dwoinka rzeżączki (*Neisseria gonorrhoeae*). Źródłem zakażenia jest chory człowiek (np. kontakty seksualne) lub zakażone przedmioty codziennej higieny, których używał. Do zakażenia może także dojść u noworodków w trakcie porodu od chorej matki. Prowadzi to do gonokokowego zapalenia spojówek i może być przyczyną trwałego uszkodzenia wzroku. Główną przyczyną zakażenia są kontakty seksualne, ale może dojść do zakażenia nawet przez użycie cudzego ręcznika.

Objawy: rozwija się na błonach śluzowych układu moczowo – płciowego, odbytu, spojówek oraz gardła. Po zakażeniu dochodzi do zapalenia cewki moczowej, ropnym wyciekami (upławami), bólem przy oddawaniu moczu u mężczyzn, a u kobiet bólami w okolicy lędźwiowo – krzyżowej.²⁹

Występowanie: cały świat.

Zd.8. Rzeżączkowe zapalenie okolic oczu u noworodka



źródło: www.pl.wikipedia.org

²⁷ K. B. Sawicka, *Ochrona zdrowia turysty*, Gdańsk 2010, str. 99

²⁸ Ibidem, str. 26

²⁹ Z. L. Starowicz, A. Długołęcka, *Edukacja seksualna*, Warszawa 2006, str. 159

Profilaktyka: najbardziej optymalną profilaktyką jest stały związek z jednym partnerem seksualnym; stosowanie prezerwatyw (co zmniejsza ryzyko zakażenia, ale go nie eliminuje).³⁰

✚ **Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C** - wirusowe zapalenie wątroby typu B i C (także wszczepienna żółtaczką zakaźna lub hepatitis B) jest chorobą spokrewnioną z WZW A, czyli "zwykłą" żółtaczką. Choroba atakuje wątrobę powodując obumieranie komórek tego organu (marskość wątroby) oraz pierwotnego raka wątroby. Źródłem zakażenia jest krew, sperma, wydzielina z pochwy. Do zakażenia dochodzi podczas kontaktów seksualnych, przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych, używania niedostatecznie wysterylizowanych narzędzi chirurgicznych, igieł i strzykawek. Wirus HBV jest wysoce zakaźny (100 razy bardziej niż wirus HIV).³¹ Wirus HCV wykazuje dużą wrażliwość na środki i metody dezynfekcyjne.³²

Objawy: pierwsze objawy to uczucie rozbicia, bóle głowy i mięśniowo – stawowe, gorączka, brak apetytu, nudności, wymioty. Po kilku dniach pojawia się żółtaczką. W 15 - 20% przypadków choroba przybiera charakter przewlekły, który po latach prowadzi do marskości i raka wątroby.³³

Występowanie: cały świat.

Profilaktyka: najbardziej optymalną profilaktyką jest stały związek z jednym partnerem seksualnym; stosowanie prezerwatyw (co zmniejsza ryzyko zakażenia, ale go nie eliminuje); szczepienie ochronne dla WZW typu B.³⁴

Zd.9. Wątroba marska



źródło: www.pl.wikipedia.org

³⁰ K. B. Sawicka, *Ochrona zdrowia turysty*, Gdańsk 2010, str. 26

³¹ Ibidem, str. 100 - 101

³² <http://pl.wikipedia.org/wiki/HCV>, 18 października 2010

³³ http://pl.wikipedia.org/wiki/Wirusowe_zapalenie_w%C4%85troby_typu_B, 18 października 2010

³⁴ K. B. Sawicka, *Ochrona zdrowia turysty*, Gdańsk 2010, str. 26 i 100

4. Choroby nabywane przez bezpośredni kontakt:

✚ **Błonica (dyfteryt)** - jest bakteryjną chorobą zakaźną wywołowaną przez maczugowiec błonicy (łac. *Corynebacterium diphtheriae*). Głównym czynnikiem chorobotwórczym jest wytwarzany, przez niektóre szczepy tych bakterii jad - toksyna błonicza.³⁵ Zakażenie następuje drogą oddechową przez tzw. zakażenie kropelkowe, ale także na drodze pośredniej przez kontakt ze skażonymi przedmiotami.

Objawy: gorączka i ból gardła z szarym nalotem na migdałach. Może również nastąpić zapalenie mięśnia sercowego, porażenie nerwów, niewydolność nerek i wątroby.

Występowanie: cały świat, głównie w Afryce, Azji i wschodniej części Europy.

Profilaktyka: szczepienie ochronne dzieci i dorosłych.³⁶

✚ **Tężec** - jest chorobą zakaźną. Objawy tężca wynikają z działania neurotoksyny produkowanej przez bakterie *Clostridium tetani*, której głównym źródłem są zwierzęta roślinożerne. Bakterie bytują w przewodzie pokarmowym tych zwierząt, nie powodując u nich choroby. Bakterie w postaci przetrwalników uwalnianie są z kałem do środowiska. Najwięcej przypadków tężca u ludzi występuje na skutek skażenia rany głębą lub kurzem.³⁷ Według danych WHO śmiertelność w wypadku zachorowania wynosi ok. 30%.³⁸

Objawy: neurotoksyny prowadzą do uszkodzenia układu nerwowego powodując skurcze mięśni, prężenie ciała, szczękościsk i porażenia. Nieleczona choroba ma często przebieg śmiertelny.

Występowanie: cały świat.

Zd.10. Sztywnienie kręgosłupa jako objaw tężca



źródło: www.pl.wikipedia.org

³⁵ <http://pl.wikipedia.org/wiki/B%C5%82onica>, 18 października 2010

³⁶ K. B. Sawicka, *Ochrona zdrowia turysty*, Gdańsk 2010, *passim*

³⁷ A. Świątecka, <http://www.pis.gov.pl/?dep=337> [portal Głównego Inspektoratu Sanitarnego], 18 października 2010

³⁸ <http://pl.wikipedia.org/wiki/T%C4%99%C5%BCec>, 18 października 2010

Profilaktyka: szczepienie ochronne dzieci i dorosłych, unikanie zabrudzenia zranień.³⁹

✚ **Krztusiec (koklusz)** - jest ostrą chorobą dróg oddechowych, głównie wieku dziecięcego, wywołwaną przez bakterie *Bordetella pertussis*. Zakażenie następuje drogą oddechową przez tzw. zakażenie kropelkowe.

Objawy: pierwszy okres choroby trwa do 2 tygodni i charakteryzuje się takimi objawami jak nieżyt nosa, spojówek, gardła i oskrzeli. Ostry nieżyt dróg oddechowych następuje na skutek wnikania bakterii do komórek błon śluzowych i ich toksycznego działania. Narastające działanie toksyn powoduje przejście do kolejnej fazy choroby z charakterystycznym napadowym kaszlem, objawami duszności, wykrztuszaniem śluzu i wymiotami.

Występowanie: cały świat.

Profilaktyka: szczepienie ochronne dzieci i dorosłych.⁴⁰

✚ **Gruźlica** - jest chorobą bakteryjną wywołwaną przez bakterie *Mycobacterium tuberculosis* (prątki gruźlicy) i najczęściej występującą chorobą zakaźną na świecie. Gruźlica jest przenoszona głównie drogą kropelkową.⁴¹

Objawy: brak jest charakterystycznych objawów. Mogą one mieć charakter ogólny (np. gorączka, osłabienie organizmu, brak apetytu, utrata masy ciała, kaszel) lub miejscowy, w zależności od atakowanego narządu (węzły chłonne, nerki, kości).⁴²

Występowanie: cały świat, głównie w krajach rozwijających się.

Profilaktyka: szczepienie ochronne dzieci.⁴³

³⁹ K. B. Sawicka, *Ochrona zdrowia turysty*, Gdańsk 2010, *passim*

⁴⁰ A. Czyrnikowska, <http://www.pis.gov.pl/?dep=353> [portal Głównego Inspektoratu Sanitarnego], 18 października 2010

⁴¹ A. Czyrnikowska, <http://www.pis.gov.pl/?dep=364> [portal Głównego Inspektoratu Sanitarnego], 18 października 2010

⁴² K. B. Sawicka, *Ochrona zdrowia turysty*, Gdańsk 2010, str. 96

⁴³ A. Czyrnikowska, <http://www.pis.gov.pl/?dep=364> [portal Głównego Inspektoratu Sanitarnego], 18 października 2010

- ✚ **Wścieklizna** - jest wirusową chorobą zakaźną zwierząt, mogąca przenieść się na człowieka. Źródło zarazków stanowią zarówno ssaki dzikie, jak i domowe. Z pierwszej grupy wymienić należy: lisy, jenoty, borsuki, nietoperze, inne zwierzęta mięsożerne, a także gryzonie i zajęczaki. Grupa ta ma obecnie największe znaczenie w rozprzestrzenianiu choroby. Do drugiej natomiast należą: psy i koty.⁴⁴

Zd.11. Ślinotok u psa z wścieklizną



Objawy: po okresie wylęgania, choroba zaczyna się bólem w miejscu wygojonej rany, następnie pojawiają się skurcze mięśni, stany pobudzenia i porażenia, które w ciągu 2 tygodni prowadzą do zgonu.⁴⁵

Występowanie: cały świat.

Profilaktyka: szczepienie ochronne, unikanie kontaktu z nieznanymi zwierzętami, także z padliną.⁴⁶

- ✚ **Gorączka krwotoczna Marburg i Ebola** - jest wirusową chorobą zakaźną, zaliczaną do wirusowych gorączek krwotocznych. Gorączka krwotoczna Marburg i Ebola są powodowane przez wirusy z rodziny *Filoviridae*. Są to choroby występująca rzadko, jednakże charakteryzująca się bardzo wysoką śmiertelnością sięgającą ponad 90%. Źródło obu wirusów jest nieznane. Istnieje teoria mówiąca, że rezerwuarem wirusa Ebola są nietoperze owocożerne. Zakażenie wirusem następuje przez bezpośredni kontakt z krwią lub wydzielinami i wydaliniami osoby zakażonej, a także drogą kropelkową.⁴⁷

Zd.12. Objaw gorączki Ebola

źródło: www.eioba.pl

⁴⁴ A. Świątecka, <http://www.pis.gov.pl/?dep=333> [portal Głównego Inspektoratu Sanitarnego], 18 października 2010

⁴⁵ K. B. Sawicka, *Ochrona zdrowia turysty*, Gdańsk 2010, str. 96

⁴⁶ Ibidem

⁴⁷ A. Świątecka, <http://www.pis.gov.pl/?dep=360> [portal Głównego Inspektoratu Sanitarnego], 18 października 2010

Objawy: objawy grypopodobne (gorączka, dreszcze, bóle głowy, bóle mięśni, stawów, bóle gardła, osłabienie), które bardzo szybko nasilają się.⁴⁸ Następnie pojawia się biegunka, wymioty, bóle brzucha, niekiedy wysypka, zaczerwienie oczu oraz objawy krwotoczne (krwawienia zewnętrzne i wewnętrzne). Na podstawie objawów klinicznych nie można odróżnić gorączki krwotocznej Marburg od gorączki krwotocznej Ebola.

Występowanie: Afryka.

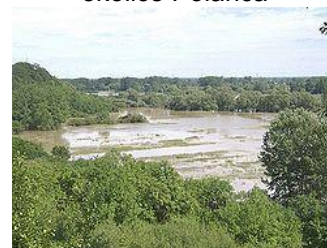
Profilaktyka: unikanie kontaktu z osobami chorymi lub stosowanie odpowiednich zabezpieczeń przez osoby kontaktujące się lub opiekujące osobą zakażoną lub chorą (np. szczególne warunki izolacji, środki ochrony osobistej).⁴⁹

INNE ZAGROŻENIA ZDROWOTNE

Zastanawiając się nad innymi zagrożeniami zdrowotnymi dla osób podróżujących, nie sposób jest pominąć różnego rodzaju kataklizmy, które występują w rejonach odwiedzanych przez turystów.

Powodzie stanowią chyba największy problem, który zagraża zdrowiu i życiu turystów. Biorąc pod uwagę częstotliwość tego zdarzenia można je uznać za największe niebezpieczeństwo. Wszędzie tam gdzie występują rzeki zjawisko to może mieć miejsce. Niebezpieczeństwo powodzi polega nie tylko na bezpośrednich zniszczeniach, ale przede wszystkim na przenoszeniu różnych chorób zakaźnych, które znajdują się w skażonej wodzie oraz braku wody pitnej. Przykładem powodzi o dużym zasięgu była powódź zwana powodzią tysiąclecia, która nawiedziła w lipcu 1997 roku południową i zachodnią Polskę, Czechy, Niemcy, północno-zachodnią Słowację oraz wschodnią Austrię, doprowadzając na terenie

Zd.16. Wisła podtapiająca okolice Połańca



źródło: www.pl.wikipedia.org

⁴⁸ K. B. Sawicka, *Ochrona zdrowia turysty*, Gdańsk 2010, str. 97

⁴⁹ A. Świątecka, <http://www.pis.gov.pl/?dep=360> [portal Głównego Inspektoratu Sanitarnego], 18 października 2010

Czech, Niemiec i Polski do śmierci 114 osób oraz szkód materialnych w wymiarze blisko 4,5 miliarda dolarów.⁵⁰

Wśród najgroźniejszych i najbardziej śmiertelnych żywiołów są także trzęsienia ziemi. Przykładem jest trzęsienie ziemi w Chile z lutego 2010 r. o sile 8,8 w skali Richtera lub też trzęsienie ziemi w Haiti ze stycznia 2010 r. nieco lżejsze, jednakże z dużo większą ilością ofiar. Inne rejony, w których wystąpiło trzęsienie ziemi w ostatnich 10 latach, a które są coraz chętniej odwiedzane przez turystów to: Włochy, Chiny, Peru, Indonezja, Maroko, Turcja, Indie.⁵¹

Innym przykładem dotkliwego kataklizmu dla turystów było tsunami z grudnia 2004 r., które uderzyło w wybrzeża kilku państw Azji Południowo – Wschodniej (Indonezja, Sri Lanka, Indie). Wśród ofiar znalazły się tysiące turystów z całego świata, którzy spędzali razem z dziećmi Boże Narodzenie na słonecznych plażach Oceanu Indyjskiego.⁵²

Klęską żywiołową mającą znaczny wpływ na turystykę oraz zdrowie i życie osób podróżujących są pożary. W roku 2007 południową Kalifornię (USA), stan bardzo chętnie odwiedzany przez turystów, nawiedziły potężne pożary w wyniku których musiano ewakuować 640 tys. osób, a 2 tys. domów spłonęło.⁵³ Z tym samym żywiołem niedawno borykała się Grecja oraz Rosja.

Południowe rejony Stanów Zjednoczonych narażone są również na inny kataklizm, jakim jest huragan. Jednym z najbardziej śmiertelnych i poważnych w skutkach był Huragan Katrina, który przechodząc przez Florydę, Zatokę Meksykańską dotarł do Nowego Orleanu i spowodował zalanie 80% miasta i śmierć ok. 2 tys. osób.⁵⁴

Zd.13. Tsunami w Tajlandii, grudzień 2004



źródło: www.pl.wikipedia.org

Zd.15. Zniszczenia Nowego Orleanu po huraganie Katrina



źródło: www.pl.wikipedia.org

⁵⁰ http://pl.wikipedia.org/wiki/Pow%C3%B3d%C5%BA_tysi%C4%85clecia, 18 października 2010

⁵¹ http://pl.wikipedia.org/wiki/Najwi%C4%99ksze_trz%C4%99sienia_ziemi_w_historii, 18 października 2010

⁵² http://pl.wikipedia.org/wiki/Trz%C4%99sienie_ziemi_na_Oceanie_Indyjskim_%282004%29, 18 października 2010

⁵³ http://wiadomosci.gazeta.pl/Wiadomosci/1,80708,6979985,Pozary_w_Kalifornii_Stan_wyjatkowy_dla_Los_Angeles.html, 18 października 2010

Kolejny kataklizm, który niewątpliwie dotyczy Stanów Zjednoczonych to tornado (trąby powietrzne). Należy pamiętać, iż Stany Zjednoczone są na pierwszym miejscu wśród krajów, które generują największe wpływy z turystyki zagranicznej oraz na drugim miejscu wśród krajów, które przyjmują najwięcej turystów z zagranicy (dane statystyczne UNWTO).⁵⁵

Innym kataklizmem związanym z ruchem turystycznym są wybuchy wulkanów. Przykładem tego jest niewątpliwie wybuch wulkanu na Islandii w kwietniu 2010 r., który sparaliżował komunikację lotniczą. Z powodu chmury popiołów z wulkanu *Eyja-fjoell* na Islandii została zamknięta przestrzeń powietrzna nad dużą częścią Europy, w tym nad Polską. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wydała komunikat, że Europejczycy powinni "starać się pozostawać w domach", jeśli pył wulkaniczny znad Islandii zacznie opadać na ziemię, ponieważ organizacja nie wie, jakie są konkretne zagrożenia zdrowotne, powodowane przez chmurę pyłu wulkanicznego.⁵⁶

Omawiając temat pozostałych zagrożeń zdrowotnych w ruchu turystycznym należy również uwzględnić zagrożenia terrorystyczne, które występują w różnych regionach przeznaczenia turystycznego.

Tabela 1. Lista wybranych zamachów terrorystycznych:

Data	Lokalizacja	Opis
12 grudzień 1969	Mediolan	Na mediolańskim Piazza Fontana nastąpiła eksplozja bomby, w której zginęło 17 osób, a 88 zostało rannych
5 wrzesień 1972	Monachium	Podczas olimpiady w Monachium w 1972 organizacja Czarny Wrzesień uprowadziła 11 izraelskich sportowców. Dwóch z nich zabito w hotelu.
27 czerwca 1976	Ateny	Ludowy Front Wyzwolenia Palestyny oraz Baader-Meinhof porwały samolot francuskich linii lotniczych Air France z 248 pasażerami i 12 członkami załogi. Izrael przygotowywał akcję ratunkową, w której zginęły tylko 2 osoby.
13 luty 1978	Sydney	Zamach na hotel Hilton w Sydney, 3 osoby zginęły a 11 zostało rannych.

⁵⁴ http://pl.wikipedia.org/wiki/Huragan_Katrina, 18 października 2010

⁵⁵ <http://www.intur.com.pl/trendy.htm>, 18 października 2010

⁵⁶ http://forsal.pl/artykuly/414133,pyl_wulkaniczny_unoszacy_sie_nad_polska_nie_zagraza_na_razie_s_rodowisku.html, 18 października 2010

PRZEGLĄD TERAPEUTYCZNY NR 8/2010

www.ptt-terapia.pl

2 sierpień 1980	Włochy	Wybuch bomby na dworcu kolejowym w Bolonii, 85 osób zginęło, a ponad 200 zostało rannych.
26 wrzesień 1980	Monachium	Wybuch bomby na <i>Oktoberfest</i> w Monachium, 13 osób zginęło a ponad 200 zostało rannych.
17 grudzień 1983	Londyn	IRA podkłada bombę w sklepie <i>Harrodsa</i> w Londynie, 6 osób ginie a 90 zostało rannych.
21 grudzień 1988	Szkocja	Wybuch bomby podłożonej przez agentów libijskiego wywiadu na pokładzie Boeinga 747 linii lotniczych Pan American World Airways, 270 osób zginęło.
22 wrzesień 1989	USA	Wybuch bomby w ośrodku wczasowym Royal Marines w Deal, podłożonej przez IRA.
20 marzec 1995	Tokio	Rozpylenie trującego sarinu w tokijskim metrze przez grupę członków sekty Aum – Najwyższa Prawda.
18 kwiecień 1986	Egipt	Islamiści zastrzelili w pobliżu piramid w Gizie w Egipcie 18 greckich turystów, których wzięli za Izraelczyków.
18 wrzesień 1997	Kair	Dziwięciu niemieckich turystów i ich kierowca zabici w zamachu przed Muzeum Egipskim w centrum Kairu.
11 wrzesień 2001	USA	Seria czterech ataków terrorystycznych przeprowadzonych rano we wtorek 11 września 2001 roku na terytorium Stanów Zjednoczonych za pomocą uprowadzonych samolotów pasażerskich. Dokonało go 19 porywaczy, którzy kupili bilety na 4 loty krajowe amerykańskich linii lotniczych. Po przejęciu kontroli nad samolotami skierowali je na znane obiekty na terenie USA. W zamachu zginęły 2993 osoby.
11 marzec 2004	Madryt	Zdarzenie to miało miejsce wcześniej rano w pociągach dowożących ludzi z okolic podmiejskich do pracy w stolicy Hiszpanii, Madrycie. Zginęło w nich 192 osoby, a 1900 zostało rannych.
23 lipiec 2005	Egipt	Seria ataków bombowych wstrząsnęła egipskim kurortem Szarm el-Szejk na południowym krańcu półwyspu Synaj, na Riwierze Morza Czerwonego. Co najmniej 70 osób zostało zabitych, a ponad 150 zostało rannych w wyniku wybuchów bomb prawdopodobnie umieszczonych w samochodach.
30 grudzień 2006	Madryt	Organizacja terrorystyczna ETA zdetonowała samochód-pułapkę wyładowany ogromną ilością materiałów wybu-

		chowych (między 200 a 500 kilogramów), na jednym z parkingów czwartego terminalu Portu Lotniczego Madryt-Barajas. Silny wybuch spowodował śmierć dwóch osób, rannych zostało około 20 osób, wyrządził także spore szkody w infrastrukturze lotniska oraz był przyczyną odwołań i opóźnień lotów.
26-29 listopad 2008	Bombaj	Zamachy miały miejsce w dziewięciu południowych punktach miasta: na dworcu kolejowym Chhatrapati Shivaji, w restauracji Leopold Café, w wielkich hotelach Taj Mahal i Oberoi, w dokach portowych, na komisariacie głównym dla Bombaju Południowego, na plaży, w szpitalu Cama, oraz w miejscowym centrum kultury żydowskiej Nariman Mouse. Zginęło co najmniej 195 osób, około 300 zostało rannych.
9 czerwiec 2009	Peszewar	Celem terrorystów był pięciogwiazdkowy hotel Pearl Continental. W zamachu zginęło 17 osób, a 46 odniosło rany.
12 sierpień 2010	Kolumbia	Eksplzja samochodu - pułapki w zatłoczonym centrum miasta Bogoty. 9 osób rannych.

(źródło: www.wikipedia.pl)

BADANIA WŁASNE

- ✚ **Metoda:** sondaż
- ✚ **Technika:** ankieta
- ✚ **Narzędzie badawcze:** kwestionariusz ankiety. Kwestionariusz ankiety składał się z 24 pytań, w tym 8 otwartych, 12 zamkniętych i metryczki. Kwestionariusz ankiety był anonimowy.
- ✚ **Teren badań, charakterystyka grupy badawczej:** badania zostały przeprowadzone w październiku 2010 roku, wśród przypadkowych respondentów. Badaniami objęto 56 osób – 35 kobiet i 21 mężczyzn, w przedziale wiekowym 19 – 70 r. ż.. 37 osób posiadało wykształcenie wyższe, 14 osób – średnie, 4 osoby – zawodowe, 1 osoba – podstawowe. 24 osoby jako miejsce zamieszkania podało miasto powyżej 500 tyś. mieszkańców, 18 osób - miasto do 100 tyś. mieszkańców, 7 osób – wieś, 7 osób - miasto między 100 a 500 tyś. mieszkańców.

WYNIKI ANKIETY

1. Czy jest Pan/i osobą uczestniczącą w ruchu turystycznym?

- + tak ogółem – 100%
kobiet – 62,5 %, mężczyzn – 37,5 %
- + nie ogółem – 0 %

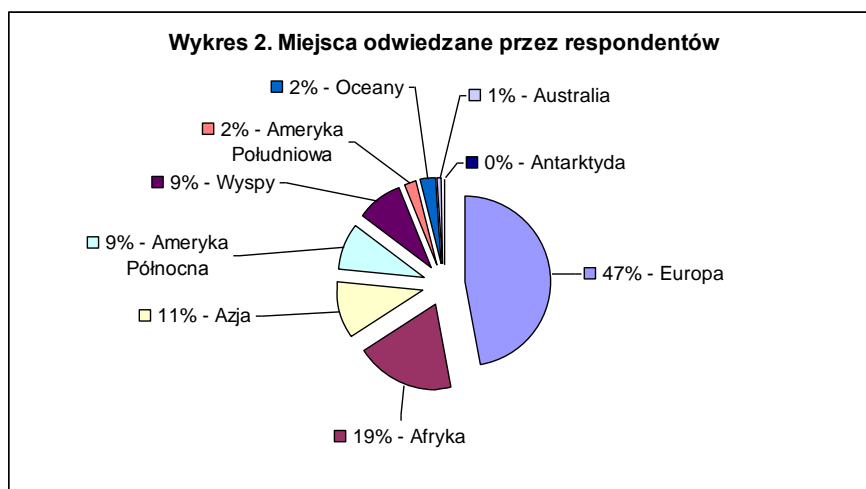
2. Jak często wyjeżdża Pan/i poza swoje miejsce zamieszkania w celu wypoczynku?



3. Czy wyjeżdża Pan/i za granicę?

- + tak ogółem – 71,42%
kobiet – 67,5 %, mężczyzn – 32,5 %
- + nie ogółem – 28,57 %
kobiet – 50 %, mężczyzn – 50 %

4. Proszę wskazać kraje/regiony, w których był/a Pan/i?



Jak przedstawiłam na wykresie najczęściej odwiedzanym kontynentem jest Europa. Głównymi europejskimi krajami odwiedzanymi przez ankietowanych były:



Niemcy, Wielka Brytania, Czechy, Słowacja, Francja, Włochy, Hiszpania, Węgry, Chorwacja, Grecja, Holandia, Belgia, Szwajcaria, Austria.

Najczęściej odwiedzanymi krajami afrykańskimi były: Egipt, Tunezja, Maroko, RPA.



Turcja była azjatyckim krajem najchętniej odwiedzanym przez respondentów. Inne azjatyckie kraje to: Chiny, Kambodża, Indie, Nepal, Tajlandia. Stany Zjednoczone były najczęściej odwiedzanym krajem w Ameryce Północnej. Na drugim miejscu uplasowała się Kanada. Szczególnie ulubionymi wyspami dla grupy badawczej były Wyspy Kanaryjskie oraz grecka wyspa Kreta. Pozostałe to: Malediwy, Mauritius.

W grupie badanych znalazły się też dwie osoby, które zwiedziły centralną część Ameryki Południowej: Brazylię, Argentynę, Peru, Ekwador, Boliwię, Paragwaj. Dwie osoby spośród respondentów pływały po wszystkich oceanach. Jedna osoba zwiedzała Australię.



5. Czy korzysta Pan/i z usług biur podróży?

-  tak ogółem – 42,85%
kobiet – 62,5 %, mężczyzn – 37,5 %
-  nie ogółem – 57,15 %
kobiet – 62,5 %, mężczyzn – 37,5 %

6. Czy był Pan/i informowany/a przez biuro podróży o zagrożeniach zdrowotnych lub innych, jakie mogą wystąpić podczas wyjazdu?

-  tak ogółem – 54,16%
kobiet – 61,53 %, mężczyzn – 38,47 %
-  nie ogółem – 45,84 %
kobiet – 63,63 %, mężczyzn – 36,37 %

7. Czy przy wyborze miejsca wypoczynku zwraca Pan/i uwagę na zagrożenia zdrowotne, jakie mogą wystąpić podczas wyjazdu?

-  tak ogółem – 60%
kobiet – 76 %, mężczyzn – 24 %
-  nie ogółem – 40 %
kobiet – 40 %, mężczyzn – 60 %

8. Czy jest taki kraj/region, który chciałby Pan/i odwiedzić, ale boi się ze względu na zagrożenia zdrowotne?

- + tak ogółem – 42,6%
kobiet – 78,26 %, mężczyzn – 21,74 %
- + nie ogółem – 57,4 %
kobiet – 51,61 %, mężczyzn – 48,39 %

Regionem, który najczęściej napawał ankietowanych obawą ze względu na zagrożenie zdrowotne była Afryka. Pozostałe to: Azja, Australia, Afganistan, Ukraina, Somalia, Indie.

9. Proszę zaznaczyć choroby nabywane drogą pokarmową:

- + malaria – 5,35 %
- + błonica (difteryt) – 19,64 %
- + **cholera – 26,78 %**
- + tężec – 7,14 %
- + **dur brzuszny – 67,85 %**
- + krztusiec (kokuusz) – 5,35 %
- + wścieklizna – 7,14 %
- + AIDS – 1,78 %
- + **salmonelloza – 87,5 %**
- + gorączka Ebola – 10,71 %
- + kiła – 3,57 %
- + **czerwonka – 44,64 %**
- + kleszczowe zapalenie mózgu i opon mózgowych – 1,78 %
- + gorączka Denga – 5,35 %
- + gruźlica – 10,71 %
- + wirusowe zapalenie wątroby typu B i C – 25 %
- + rzeżączka – 0 %

Czerwoną czcionką zostały zaznaczone prawidłowe odpowiedzi. 49 ankietowanych osób odpowiedziało prawidłowo, że *salmonelloza* to choroba nabywana drogą pokarmową. 38 osób uznało, że *dur brzuszny* jest chorobą z tej samej kategorii. 25 osób z grupy badawczej wskazało *czerwonkę* jako chorobę nabywaną drogą pokarmową. Zaledwie 15 osób na 56 badanych wiedziało, że *cholera* jest również chorobą nabywaną drogą pokarmową.

10. Proszę zaznaczyć choroby przenoszone przez insekty:

- + **malaria – 91,07 %**

- błonica (dyfteryt) – 3,57 %
- cholera – 16,07 %
- tężec – 5,35 %
- dur brzuszny – 3,57 %
- krztusiec (koklusz) – 1,78 %
- wścieklizna – 10,71 %
- AIDS – 7,14 %
- salmonelloza – 1,78 %
- gorączka Ebola – 23,21 %
- kiła – 1,78 %
- czerwotka – 8,92 %
- kleszczowe zapalenie mózgu i opon mózgowych – 82,14 %**
- gorączka Denga – 26,78 %**
- gruźlica – 0 %
- wirusowe zapalenie wątroby typu B i C – 3,57 %
- rzeżączka – 0 %

Czerwoną czcionką zostały zaznaczone prawidłowe odpowiedzi. 51 ankietowanych osób odpowiedziało prawidłowo, że *malaria* to choroba przenoszona przez insekty. 46 osób uznało, że *kleszczowe zapalenie mózgu i opon mózgowych* jest chorobą z tej samej kategorii. Zaledwie 15 osób na 56 badanych wiedziało, że *gorączka Denga* jest również chorobą przenoszoną przez insekty.

11. Proszę zaznaczyć choroby przenoszone drogą płciową:

- malaria – 0 %
- błonica (dyfteryt) – 0 %
- cholera – 1,78 %
- tężec – 0 %
- dur brzuszny – 0 %
- krztusiec (koklusz) – 0 %
- wścieklizna – 0 %
- AIDS – 91,07 %**
- salmonelloza – 0 %
- gorączka Ebola – 0 %
- kiła – 89,28 %**

- czerwotka – 1,78 %
- kleszczowe zapalenie mózgu i opon mózgowych – 0 %
- gorączka Denga – 1,78 %
- gruźlica – 1,78 %
- wirusowe zapalenie wątroby typu B i C – 32,14 %**
- rzeżączka – 78,57 %**

Czerwoną czcionką zostały zaznaczone prawidłowe odpowiedzi. 51 ankietowanych osób odpowiedziało prawidłowo, że *AIDS* to choroba przenoszona drogą płciową. 50 osób uznało, że *kiła* jest chorobą z tej samej kategorii. 44 osoby z grupy badawczej wskazało *rzeżączkę* jako chorobę przenoszoną drogą płciową. Zaledwie 18 osób na 56 badanych wiedziało, że *wirusowe zapalenie wątroby typu B i C* jest również chorobą przenoszoną drogą płciową.

12. Proszę zaznaczyć choroby przenoszone przez bezpośredni kontakt:

- malaria – 16,07 %
- błonica (dyfteryt) – 16,07 %**
- cholera – 37,5 %
- tężec – 21,42 %**
- dur brzuszny – 12,5 %
- krtusiec (koklusz) – 39,28 %**
- wścieklizna – 35,71 %**
- AIDS – 26,78 %
- salmonelloza – 7,14 %
- gorączka Ebola – 35,71 %**
- kiła – 16,07 %
- czerwotka – 10,71 %
- kleszczowe zapalenie mózgu i opon mózgowych – 5,35 %
- gorączka Denga – 17,85 %
- gruźlica – 60,71 %**
- wirusowe zapalenie wątroby typu B i C – 25 %
- rzeżączka – 16,07 %

Czerwoną czcionką zostały zaznaczone prawidłowe odpowiedzi. 34 ankietowane osoby odpowiedziały prawidłowo, że *gruźlica* to choroba przenoszona przez bezpośredni kontakt. 22 osoby uznały, że *krtusiec (koklusz)* jest chorobą z

tej samej kategorii. 20 osób z grupy badawczej wskazało *wściekliznę oraz gorączkę Ebola* jako chorobę przenoszoną przez bezpośredni kontakt. Zaledwie 12 osób na 56 badanych wiedziało, że *tyfus* jest również chorobą przenoszoną przez bezpośredni kontakt. 9 ankietowanych osób odpowiedziało prawidłowo, że *blonica (difteryt)* to choroba z tej samej kategorii.

13. Czy przy wyborze miejsca wypoczynku zwraca Pan/i uwagę na stan zagrożenia atakiem terrorystycznym?

- tak ogółem – 51,78%
kobiet – 65,51 %, mężczyzn – 34,49 %
- nie ogółem – 48,22 %
kobiet – 59,25 %, mężczyzn – 40,75 %

14. Czy jest taki kraj/region, który chciałby Pan/i odwiedzić, ale boi się ze względu na atak terrorystyczny?

- tak ogółem – 27,77%
kobiet – 73,33 %, mężczyzn – 26,67 %
- nie ogółem – 72,23 %
kobiet – 61,53 %, mężczyzn – 38,47 %

Regionem, który najczęściej napawał ankietowanych obawą ze względu na możliwość wystąpienia ataku terrorystycznego był Izrael. Pozostałe to: Afryka oraz kraje arabskie.

15. Czy przy wyborze miejsca wypoczynku zwraca Pan/i uwagę na stan zagrożenia kataklizmem?

- tak ogółem – 40,74%
kobiet – 68,18 %, mężczyzn – 31,82 %
- nie ogółem – 59,26 %
kobiet – 59,37 %, mężczyzn – 40,63 %

16. Czy jest taki kraj/region, który chciałby Pan/i odwiedzić, ale boi się ze względu na kataklizm?

- tak ogółem – 12,96 %
kobiet – 71,42 %, mężczyzn – 28,58 %
- nie ogółem – 87,04 %
kobiet – 63,82 %, mężczyzn – 36,17 %

Regionem, który najczęściej napawał ankietowanych obawą ze względu na możliwość wystąpienia kataklizmu były Stany Zjednoczone. Pozostałe to: Indie oraz kraje azjatyckie.

17. Jak jest według Pana/i największe zagrożenie wynikające z podróżowania?



18. Skąd czerpie Pan/i informacje na temat kraju/regionu, który chce Pan/i odwiedzić?

- + Internet – 87,5 %
- + telewizja, radio, prasa – 33,92 %
- + biuro podróży – 21,42 %
- + rodzina, znajomi – 64,28 %
- + przewodniki turystyczne, książki – 57,14 %
- + ambasada, MSZ – 5,35 %
- + inne – 1,78 %

1. Jakich informacji głównie szuka Pan/i na temat odwiedzanego kraju/regionu?

- + walory turystyczne – 87,5 %
- + koszty podróży – 67,85 %
- + klimat, pogoda – 82,14 %
- + baza noclegowa – 58,92 %
- + baza gastronomiczna – 30,35 %
- + bezpieczeństwo – 44,64 %
- + obowiązek dodatkowych szczepień – 25 %
- + sytuacja polityczna – 8,92 %
- + infrastruktura turystyczna – 23,21 %
- + inne – 0 %

2. Co Pan/i robi, aby uniknąć zagrożeń wynikających z podróżowania?

- ✚ wybieram bezpieczne miejsca – 50 %
- ✚ wybieram bezpieczne środki transportu – 32,14 %
- ✚ planuję podróż ze szczegółami – 23,21 %
- ✚ staram się dobrze poznać dane miejsce, jego zwyczaje i jestem ostrożny/a – 62,5 %
- ✚ nic nie robię – 16,07 %
- ✚ inne – 1,78 %

ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ

Otrzymane wyniki wskazują na występowanie pewnych różnic w obrębie świadomości turystów zagrożeniami zdrowotnymi podczas podróżowania. Poniżej zostaną przedstawione czynniki determinujące świadomość podróżujących, tj.: płeć, wykształcenie, miejsce wyjazdów turystycznych, korzystanie z usług biur podróży.

Tabela 2. Znajomość chorób z podziałem na płeć

Lp.	Temat	Kobieta [35]	Mężczyzna [21]
Choroby nabywane drogą pokarmową			
1	Salmonelloza	29 (82,85 %)	20 (95,23 %)
2	Dur brzuszny	25 (71,42 %)	13 (61,9 %)
3	Czerwonka	18 (51,42 %)	7 (33,33 %)
4	Cholera	13 (37,14 %)	2 (9,52 %)
Choroby przenoszone przez insekty			
1	Malaria	32 (91,42 %)	19 (90,47 %)
2	Kleszczowe zapalenie mózgu i opon mózgowych	28 (80 %)	18 (85,71 %)
3	Gorączka Denga	8 (22,85 %)	7 (33,33 %)
Choroby przenoszone drogą płciową			
1	AIDS	31 (88,57 %)	20 (95,23 %)
2	Kiła	33 (94,28 %)	17 (80,95 %)
3	Rzeżączka	29 (82,85 %)	15 (71,42 %)
4	Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C	11 (31,42 %)	7 (33,33 %)

Choroby przenoszone przez bezpośredni kontakt			
1	Gruźlica	24 (68,57 %)	10 (47,61 %)
2	Krztusiec (koklusz)	14 (40 %)	8 (38,09 %)
3	Wścieklizna	9 (25,71 %)	11 (52,38 %)
4	Gorączka Ebola	12 (34,28 %)	8 (38,09 %)
5	Tężec	7 (20 %)	5 (23,8 %)
6	Błonica (difteryt)	7 (20 %)	2 (9,52 %)

Można zauważyć, że trudno odnaleźć duże różnice pomiędzy kobietami, a mężczyznami pod względem wiedzy na temat zagrożeń zdrowotnych podczas podróży. Na 17 chorób wymienionych w ankiecie, kobiety w 9 przypadkach odpowiadały częściej prawidłowo niż mężczyźni. Natomiast w pozostałych 8 przypadkach to mężczyźni udzielili więcej słusznych odpowiedzi. Można się pokusić o wyciągnięcie wniosków, iż kobiety mają większą wiedzę na temat chorób nabywanych drogą pokarmową oraz przenoszonych przez bezpośredni kontakt, a mężczyźni mają większą wiedzę na temat chorób przenoszonych drogą płciową oraz przez insekty.

Kolejnym determinantem wpływającym na świadomość zagrożeniami zdrowotnymi może być wykształcenie. Niestety wśród ankietowanych przeważającą grupą była grupa z wykształceniem wyższym, aż 37 osób. Wykształcenie średnie posiadało 14 osób, zawodowe - 4 osoby, a podstawowe - 1 osoba. Dla łatwiejszego analizowania i zobrazowania wyników osoby z wykształceniem średnim, zawodowym i podstawowym zostały połączone w jedną grupę. Wyniki przedstawia tabela nr 3.

Tabela 3. Znajomość chorób z podziałem na wykształcenie

Lp.	Temat	Wyższe [37]	Średnie i niżej [19]
Choroby nabywane drogą pokarmową			
1	Salmonelloza	34 (91,89 %)	15 (78,94 %)
2	Dur brzuszny	29 (78,37 %)	9 (47,36 %)
3	Czerwonka	20 (54,05 %)	5 (26,31 %)
4	Cholera	12 (32,43 %)	3 (15,78 %)
Choroby przenoszone przez insekty			
1	Malaria	36 (97,29 %)	15 (78,94 %)
2	Kleszczowe zapalenie mózgu i opon mózgowych	30 (81,08 %)	16 (84,21 %)

3	Gorączka Denga	9 (24,32 %)	6 (31,57 %)
Choroby przenoszone drogą płciową			
1	AIDS	34 (91,89 %)	17 (89,47 %)
2	Kiła	35 (94,59 %)	15 (78,94 %)
3	Rzeżączka	35 (94,59 %)	9 (47,36 %)
4	Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C	13 (35,13 %)	5 (26,31 %)
Choroby przenoszone przez bezpośredni kontakt			
1	Gruźlica	24 (64,86 %)	10 (52,63 %)
2	Krztusiec (koklusz)	16 (43,24 %)	6 (31,57 %)
3	Wścieklizna	10 (27,02 %)	10 (52,63 %)
4	Gorączka Ebola	15 (40,54 %)	5 (26,31 %)
5	Tężec	10 (27,02 %)	2 (10,52 %)
6	Błonica (dyfteryt)	7 (18,91 %)	2 (10,52 %)

Można zauważyć, że wykształcenie w większym stopniu determinuje świadomość turystów i ich wiedzę o zagrożeniach zdrowotnych. Na 17 chorób wymienionych w ankiecie, osoby z wykształceniem wyższym wykazały się większą wiedzą w 14 przypadkach. W pozostałych 3 przypadkach osoby z niższym wykształceniem (średnie, zawodowe, podstawowe) odpowiadały częściej prawidłowo.

Tabela 4. Znajomość chorób z uwzględnieniem miejsca wyjazdów turystycznych

Lp.	Temat	Polska [16]	Zagranica [40]
Choroby nabywane drogą pokarmową			
1	Salmonelloza	14 (87,5 %)	35 (87,5 %)
2	Dur brzuszny	9 (56,25 %)	29 (72,5 %)
3	Czerwonka	5 (31,25 %)	20 (50 %)
4	Cholera	2 (12,5 %)	13 (32,5 %)
Choroby przenoszone przez insekty			
1	Malaria	14 (87,5 %)	37 (92,5 %)
2	Kleszczowe zapalenie mózgu i opon mózgowych	15 (93,75 %)	31 (77,5 %)
3	Gorączka Denga	5 (31,25 %)	10 (25 %)

Choroby przenoszone drogą płciową			
1	AIDS	15 (93,75 %)	36 (90 %)
2	Kiła	13 (81,25 %)	37 (92,5 %)
3	Rzeżączka	10 (62,5 %)	34 (85 %)
4	Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C	4 (25 %)	14 (35 %)
Choroby przenoszone przez bezpośredni kontakt			
1	Gruźlica	8 (50 %)	26 (65 %)
2	Krztusiec (koklusz)	7 (43,75 %)	15 (37,5 %)
3	Wścieklizna	7 (43,75 %)	13 (32,5 %)
4	Gorączka Ebola	3 (18,75 %)	17 (42,5 %)
5	Tężec	4 (25 %)	8 (20 %)
6	Błonica (dyfteryt)	0 (0 %)	9 (22,5 %)

Można zauważyć, że miejsce wyjazdów turystycznych w mniejszym stopniu niż wykształcenie determinuje świadomość turystów i ich wiedzę o zagrożeniach zdrowotnych. Osoby wyjeżdżające za granicę wykazały się większą wiedzą w 10 na 17 przypadków. W 6 przypadkach osoby spędzające wypoczynek w kraju odpowiedziały liczniej prawidłowo. W 1 przypadku procentowa ilość prawidłowych odpowiedzi była taka sama.

Kolejnym istotnym czynnikiem mogącym mieć wpływającym na świadomość zagrożeniami zdrowotnymi jest korzystanie turystów z biur podróży, czyli jednostek organizacyjnych wyspecjalizowanych w organizowaniu wypoczynku. Należy nadmienić, iż ok. 50 % ankietowanych korzystających z biur podróży było poinformowana o zagrożeniach zdrowotnych i innych, jakie mogły wystąpić podczas wyjazdu turystycznego. Wyniki przedstawia tabela nr 5.

Tabela 5. Znajomość chorób z uwzględnieniem korzystania z biur podróży

Lp.	Temat	Korzysta [24]	Nie korzysta [32]
Choroby nabywane drogą pokarmową			
1	Salmonelloza	20 (83,33 %)	29 (90,62 %)
2	Dur brzuszny	20 (83,33 %)	18 (56,25 %)
3	Czerwonka	11 (45,83 %)	14 (43,75 %)
4	Cholera	8 (33,33 %)	7 (21,87 %)

Choroby przenoszone przez insekty			
1	Malaria	22 (91,66 %)	29 (90,62 %)
2	Kleszczowe zapalenie mózgu i opon mózgowych	19 (79,16 %)	27 (84,37 %)
3	Gorączka Denga	5 (20,83 %)	10 (31,25 %)
Choroby przenoszone drogą płciową			
1	AIDS	21 (87,5 %)	30 (93,75 %)
2	Kiła	21 (87,5 %)	29 (90,62 %)
3	Rzeżączka	22 (91,66 %)	22 (68,75 %)
4	Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C	8 (33,33 %)	10 (31,25 %)
Choroby przenoszone przez bezpośredni kontakt			
1	Gruźlica	13 (54,16 %)	22 (65,62 %)
2	Krztusiec (koklusz)	9 (37,5 %)	13 (40,62 %)
3	Wścieklizna	7 (29,16 %)	13 (40,62 %)
4	Gorączka Ebola	9 (37,5 %)	11 (34,37 %)
5	Tężec	5 (20,83 %)	7 (21,87 %)
6	Błonica (dyfteryt)	6 (25 %)	3 (9,37 %)

Mimo iż, ok. 50 % osób korzystających z biur podróży było informowane o zagrożeniach zdrowotnych nie można wywnioskować, aby miało to istotny wpływ na wiedzę o możliwościach zachorowania. W 9 przypadkach to osoby nie korzystające z biur podróży wykazały się większą wiedzą w tym zakresie. W pozostałych 8 przypadkach, to osoby korzystające z biur podróży odpowiadały częściej w sposób prawidłowy.

ZAKOŃCZENIE

Mam pełną świadomość, że ograniczony zakres moich badań nakazuje dużą ostrożność w interpretacji uzyskanych wyników, które jednak dają nam wstępną orientację w poruszonym tutaj zagadnieniu. Najbardziej zauważalnym czynnikiem determinującym świadomość turysty jest jego wykształcenie. Niepokojący jest fakt, iż korzystanie z biur podróży nie podniosło poziomu wiedzy turystów w zakresie zagrożeń zdrowotnych. Brak uregulowań prawnych w tym zakresie powoduje, że biura turystyczne, oferujące wycieczki w rejony zagrożone chorobami tropikalnymi, nie pro-

wadzą profilaktyki przedwyjazdowej. Oczywiście trudno nie zwrócić uwagi na fakt, że sami turyści bezpieczeństwo podczas podróży stawiają dopiero na piątym miejscu (punkt 19 w ankiecie), po walorach turystycznych, klimacie, kosztach podróży i bazie noclegowej. Również to, skąd turyści czerpią informacje na temat kraju/regionu, który chcą odwiedzić budzi pewien niepokój, albowiem na pierwszym miejscu znalazł się Internet, a na drugim rodzina i znajomi. Pewne i sprawdzone źródło jakim jest Ministerstwo Spraw Zagranicznych, czy też ambasada znalazło się na ostatnim miejscu. Turystyka, tak jak sen w życiu człowieka, spełnia dwie główne funkcje: wypoczynkową i psychologiczną.⁵⁷ Niemniej, aby wyjazd turystyczny zaspokoił potrzebę relaksu, należy najpierw bezwzględnie zadbać o bezpieczeństwo podczas podróży. Fakt ten, wiąże się nierozdzielnie z pojęciem promocji zdrowia, którego oczekiwanym efektem jest przyjęcie przez każdego człowieka odpowiedzialności za swoje zdrowie.⁵⁸

BIBLIOGRAFIA:

1. Czyrznikowska, A., <http://www.pis.gov.pl>
2. Gapik, L. (red.), *Postępy psychoterapii*, Tom III, Poznań 2000: P.W. „INTERFUND” Spółka z o.o.
3. Gapik, L., Woźniak, A. (red.), *Postępy psychoterapii*, Tom IV, Poznań 2002: P.W. „INTERFUND” Spółka z o.o.
4. Gapik, L., Woźniak, A. (red.), *Terapia w seksuologii*, Poznań 2001: P.W. „INTERFUND” Spółka z o.o.
5. Kruczek, Z. (red.), *Obsługa ruchu turystycznego*, Kraków 2000: Krakowska Szkoła Hotelarska
6. Sawicka, K. B., *Ochrona zdrowia turysty*, Gdańsk 2010: Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku
7. Starowicz, Z. L., *Encyklopedia erotyki*, Warszawa 2004: Muza SA
8. Starowicz, Z. L., Długołęcka, A., *Edukacja seksualna*, Warszawa 2006: Świat Książki
9. Świątecka, A., <http://www.pis.gov.pl>

⁵⁷ L. Gapik, *Psychologiczna funkcja snu*, w: L. Gapik (red.), *Postępy psychoterapii*, Tom III, Poznań 2000, str. 232

⁵⁸ E. Kasperek, *Wybrane problemy promocji zdrowia w rodzinie*, w: L. Gapik (red.), *Postępy psychoterapii*, Tom IV, Poznań 2000, str. 219

10. Świtalski, E., Preisner, Z. (red.), *Geografia Polski*, Toruń 1997: Oficyna Wydawnicza „Turpress”
11. <http://forsal.pl>
12. <http://pl.wikipedia.org>
13. <http://www.eioba.pl>
14. <http://www.intur.com.pl>
15. <http://www.jelitowka.pl>
16. <http://www.mojezdrowie.net>
17. <http://www.owady.info>
18. <http://www.pasozyty.net.pl>
19. <http://www.veterynaria.pl>
20. <http://www.who.int>