

LENA WOŚ*, MARIA ZAMELSKA**

Zagrożenia zdrowia turystów w krajach basenu Morza Śródziemnego ze szczególnym uwzględnieniem odmiennego środowiska geograficznego, w tym klimatu

Streszczenie. Potencjalne zagrożenia zdrowia człowieka w podróży są przedmiotem badań przede wszystkim medycyny podróży. Jednak problematyka ta znajduje się także w centrum zainteresowania badaczy specjalizujących się w bioklimatologii turystyki. W artykule omówiono specyfikę zagrożeń zdrowia turystów podróżujących do krajów basenu Morza Śródziemnego w kontekście odmienności środowiska geograficznego, w tym klimatu, występowania określonych chorób i innych dolegliwości o podłożu sanitarno-epidemiologicznym, a także możliwości kontaktu z niebezpiecznym światem roślin i zwierząt. Przeprowadzone badania i analizy pozwoliły na określenie rodzajów zagrożeń, jakie mogą pojawiać się w podróży do krajów basenu Morza Śródziemnego, oraz ustalenie, jakiego rodzaju zagrożenia zdrowotne dotknęły badanych turystów, jaką skalę ma to zjawisko i czy organizatorzy właściwie przedstawiają ten problem turystom.

Słowa kluczowe: zagrożenia zdrowia turystów, kraje basenu Morza Śródziemnego, bioklimatologia turystyki

1. Wprowadzenie

W celu określenia potencjalnych zagrożeń zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem turystów podróżujących do krajów basenu Morza Śródziemnego, należy przyjrzeć się specyfice tych zagrożeń w poszczególnych regionach analizowanego obszaru. Należy również określić rolę aklimatyzacji w procesie przystosowania się organizmu turysty do odmiennego środowiska geograficznego, w tym kli-

* Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu, e-mail: lenawos@gmail.com.

** Wyższa Szkoła Bankowa w Poznaniu, Wydział Finansów i Bankowości, Zakład Dydaktyczny Turystyki i Rekreacji, e-mail: mzamelska@gmail.com, tel. 604 832 974.

matu w danych regionach badanego obszaru. Następnie należy poddać analizie występowanie określonych chorób i innych dolegliwości o podłożu sanitarno-epidemiologicznym na badanym obszarze, a także ustalić zagrożenia wynikające z kontaktu z niebezpiecznym światem roślin i zwierząt.

Związek pomiędzy stanem pogody, typem klimatu a samopoczuciem i zdrowiem człowieka został zauważony już 2500 lat temu, m.in. przez Hipokratesa (460-377 r. p.n.e.), który opisał te zjawiska w swoim dziele *O powietrzu, wodach i miejscach*. Ze względu na występujące zagrożenia zdrowia turystów klimat jest podstawowym czynnikiem determinującym sezonowość w turystyce, wyznacza on strefy (regiony) turystyczne, wpływa na koszty eksploatacji obiektów i określa stosowanie odpowiednich technologii, urządzeń i sprzętów. Na kuli ziemskiej można wyróżnić strefy o klimacie sprzyjającym turystyce i te o klimacie skrajnie jej niesprzyjającym. Pomiedzy tymi obszarami występują regiony, które w różnych porach roku są mniej lub bardziej sprzyjające aktywności turystycznej i nie raz stają się strefą zagrożenia zdrowia turystów. Klimat może decydować o popularności regionu, ale jest również ważnym czynnikiem ryzyka zdrowotnego i ekonomicznego. Sektor turystyczny powinien być świadomy występowania tych niekorzystnych zjawisk pogodowych i klimatycznych zagrażających bezpieczeństwu turysty (Matzarakis 2013). Lekceważące podejście do zagrożeń zdrowia turystów jest jednym z największych wyzwań profilaktyki w wyjazdach do krajów basenu Morza Śródziemnego. Obecnie organizatorzy zwracają szczególną uwagę na choroby tropikalne, charakterystyczne dla dalekich, egzotycznych wojaży, lecz niestety nie przykładają dostatecznej wagi do udzielania informacji o ryzyku zdrowotnym występującym w krajach o odmiennych warunkach klimatycznych, np. krajach basenu Morza Śródziemnego (Matzarakis, Zaninović 2013). Dla sektora turystycznego pomocny w uświadamianiu zagrożeń zdrowia turysty wynikających z odmienności klimatycznej może być stworzony w ostatnich latach wskaźnik UTCI (*Universal Thermal Climate Index*) służący weryfikacji obciążeń termicznych organizmu człowieka (Błażejczyk i in. 2010). Wskaźnik ten odnosi się do reakcji fizjologicznych człowieka – zmiany temperatury rektalnej, średniej temperatury skóry, temperatury skóry twarzy, wydzielania potu, wytwarzania ciepła w termogenezie drżeniaowej, uwilgotnienia skóry oraz skórno przepływu krwi, które zachodzą w ciele ludzkim pod wpływem zmieniających się warunków cieplnych otoczenia. Według wskaźnika UTCI wyznaczono skalę oceny obciążeń cieplnych organizmu. Utrzymanie komfortu cieplnego – stanu, w którym fizjologiczne procesy termoregulacji są dostateczne, dotyczy przedziału temperatur od 9 do 26°C. Należy nadmienić, że wartości wskazywane przez termometry w krajach basenu Morza Śródziemnego często znacznie przewyższają tę wartość. Powyżej 26°C wskaźnika UTCI następuje umiarkowany, później silny, bardzo silny i ostatecznie nieznosny stres ciepła, który skutkuje określonymi zmianami parametrów fizjologicznych organizmu oraz wymaga konkretnych

Tabela 1. Skala oceny obciążeń cieplnych organizmu według wskaźnika UTCI oraz krytyczne poziomy reakcji fizjologicznych organizmu obserwowane przy różnych wartościach UTCI (w °C)

Skala obciążeń cieplnych organizmu		Krytyczne poziomy reakcji fizjologicznych	
UTCI	Obciążenie cieplne i sposób przeciwdziałania	UTCI	Reakcje fizjologiczne
powyżej +46	nieznośny stres ciepła – niezbędne okresowe schładzanie organizmu, konieczne uzupełnianie płynów powyżej 0,5 l/h, unikanie dużego wysiłku fizycznego	+48	zwiększenie tempa wzrostu temperatury rektalnej, stopniowa utrata zdolności oddawania ciepła do otoczenia
od +38 do +46	bardzo silny stres ciepła – konieczne okresowe korzystanie z pomieszczeń klimatyzowanych bądź miejsc zacienionych, niezbędne uzupełnianie płynów powyżej 0,5 l/h, ograniczenie wysiłku fizycznego	+46	wzrastające wydzielanie potu do powyżej 650 g/h
		+40	zmniejszenie w ciągu 30 min. gradientu temperatury pomiędzy wnętrzem i powierzchnią ciała do powyżej 1° C
od +32 do +38	silny stres ciepła – niezbędne uzupełnianie płynów 0,25 l/h, pożądane korzystanie z miejsc zacienionych, okresowe ograniczenie wysiłku fizycznego	+38	wzrost temperatury rektalnej po 30 min. ekspozycji
		+36	dynamiczne odczucie ciepłe po 2 h („bardzo gorąco”)
		+33	średnie wydzielanie potu powyżej 200 g/h, wzrost temperatury rektalnej po 2 h ekspozycji.
od +26 do +32	umiarkowany stres ciepła – niezbędne uzupełnianie płynów 0,25 l/h	+32	straty ciepła na parowanie po 30 min. powyżej 40 W, stopniowy wzrost temperatury skóry
		+30	zmiana tempa wzrostu wydzielania potu, temperatury skóry, temperatury rektalnej oraz temperatury twarzy i dłoni, pojawienie się pocenia po 30 min. ekspozycji, stopniowy wzrost uwilgotnienia skóry
od +9 do +26	brak obciążeń cieplnych – fizjologiczne procesy termoregulacji są wystarczające do zachowania komfortu cieplnego	+26	średnie wydzielanie potu powyżej 100 g/h, dynamiczne odczucie ciepła („ciepło”)
		+18	dynamiczne odczucie ciepła („komfortowo”), straty ciepła na parowanie średnio powyżej 40 W
		+14	brak zmian temperatury rektalnej w czasie 2 h ekspozycji
		+13	dynamiczne odczucie ciepła po 2 h ekspozycji („komfortowo”)
		+12	straty ciepła na parowanie powyżej 40 W po 2 h ekspozycji

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Błażejczyk i in. 2010.

zachowań, takich jak uzupełnianie płynów czy zaniechanie jakiegokolwiek wysiłku fizycznego (tab. 1).

2. Założenia badawcze, cel i metody

Zaprezentowane wyniki stanowią część badań dotyczących zagrożeń zdrowia turystów, w tym występujących w krajach basenu Morza Śródziemnego, ze szczególnym uwzględnieniem klimatu. Wyniki uzyskano podczas badań przeprowadzonych w 2014 r.

W celu określenia rodzaju i charakterystyki zagrożeń zdrowotnych w poszczególnych regionach i krajach basenu Morza Śródziemnego przeprowadzono kwerendę literatury, analizę dokumentów, analizę materiałów kartograficznych i analizę opisowo-jakościową. Wyniki uzyskane w czasie sondażu diagnostycznego przeprowadzonego za pośrednictwem internetowych narzędzi, tj. wirtualnego kwestionariusza ankiety (osobisty Dysk Google) w społeczności internetowej, pozwoliły na rozpoznanie częstotliwości i charakteru doświadczeń zdrowotnych turystów, którzy odwiedzili kraje basenu Morza Śródziemnego (przynajmniej jeden kraj). Przeprowadzone badania umożliwiły zebranie danych pozwalających określić rodzaje i charakterystykę zagrożeń zdrowotnych w poszczególnych krajach basenu Morza Śródziemnego oraz dokonać analizy doświadczeń turystów podróżujących do tych krajów, w szczególności: występowania dolegliwości zdrowotnych podczas podróży, ich rodzajów i częstotliwości, oceny stanu wiedzy pracowników biur podróży na temat zagrożeń zdrowotnych, przygotowania turystów do podróży oraz stopnia ryzyka różnych elementów, które mogą stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia turysty.

3. Specyfika zagrożeń w poszczególnych regionach basenu Morza Śródziemnego

Mimo dużej popularności wyjazdów do krajów basenu Morza Śródziemnego wciąż brakuje literatury naukowej, w której w sposób kompetentny i wyczerpujący przedstawiono by realne i potencjalne zagrożenia zdrowia turysty udającego się do tego regionu.

W krajach basenu Morza Śródziemnego występuje klimat śródziemnomorski. Jest to rodzaj klimatu podzwrotnikowego. Klimat śródziemnomorski charaktery-

zuje przede wszystkim brak opadów, silne nasłonecznienie i niewielkie zachmurzenie w porze letniej, określanej jako pora sucha (trwa od 3 miesięcy w Nicei do 9 miesięcy w Bejrucie). Roczne opady w wysokości 300-1000 mm występują wyłącznie zimą. Temperatury zimą są na ogół łagodne, natomiast latem wysokie, szczególnie w głębi kontynentów. Obszar ten nękają okresy letniej suszy, którą potęgują suche, zimne wiatry wiejące od gór (mistral, bora) oraz suche i gorące znad pustyni afrykańskich (chamsin, sirocco). Bezpieczny okres dla podróży to miesiące pomiędzy zimą a gorącym latem. Tymczasem w popularnych publikacjach dla turystów proponuje się wyjazdy do krajów basenu Morza Śródziemnego w porze letniej, gdy występuje upalne lato. W przewodniku *Dokąd i kiedy pojechać* zamieszczona jest tabela przedstawiająca, jakie okresy są sprzyjające, a jakie niekorzystne, aby wybrać się w podróż do niektórych państw (Darde 2004).

Tabela 2. Najlepsze i najgorsze okresy według przewodnika *Dokąd i kiedy pojechać* na podróż do wybranych krajów basenu Morza Śródziemnego – słońce, morze, plaża

Kraj	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Algieria	■	■				■	■	■	■		■	■
Chorwacja	■	■	■			■	■	■	■		■	■
Cypr	■	■			■	■	■	■	■			■
Czarnogóra	■	■				■	■	■	■			■
Egipt	■	■			■	■	■	■	■			■
Francja (M. Śródziemne)	■	■	■			■	■	■	■		■	■
Grecja	■	■				■	■	■	■			■
Hiszpania (M. Śródziemne)	■	■	■			■	■	■	■		■	■
Izrael (M. Śródziemne)	■	■			■	■	■	■	■	■		■
Maroko (M. Śródziemne)	■	■	■			■	■	■	■			■
Tunezja	■	■	■			■	■	■	■			■
Turcja (M. Śródziemne)	■	■	■			■	■	■	■			■
Włochy	■	■	■			■	■	■	■		■	■

■ – najlepszy okres, ■ – dobry okres, ■ – najgorszy okres.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Darde 2004: 20-21.

Jak wynika z tabeli 2, proponuje się upalne miesiące letnie (lipiec, sierpień) jako najlepszy okres na wyjazd turystyczny do wybranych krajów basenu Morza Śródziemnego, kiedy występują fale upałów z temperaturą osiagającą nawet 47° C, mimo iż w literaturze przedmiotu wyraźnie się przed tym ostrzega (Bala-foutis 2007; Błażejczyk 2000; Perry 2001).

Potencjalne zagrożenia zdrowotne występujące w podróżach do krajów basenu Morza Śródziemnego mają różnorodny charakter. Po pierwsze, mogą one wynikać z przemieszczenia się turysty do odmiennego środowiska geograficznego, w tym klimatu. Po drugie, mogą być rezultatem występowania określonych

Tabela 3. Rodzaje i charakterystyka zagrożeń zdrowotnych w poszczególnych regionach basenu Morza Śródziemnego

Kraj	Specyfika zagrożeń zdrowotnych
Europa	
Hiszpania	■ Klimat Andaluzji (położonej na południu kraju) charakteryzuje się upalnym latem, temperatury mogą sięgać wtedy 40° C w cieniu.
Francja	■ Latem jest bardzo słonecznie i ciepło.
Włochy	■ W okresie letnim na całym południu kraju, na wybrzeżu jest bardzo słonecznie, sucho i upalnie.
Malta	■ Od końca maja do końca września jest bardzo upalnie i słonecznie.
Słowenia	■ Zaleca się zachować ostrożność ze względu na przypadki boreliozy, która przenoszona jest przez kleszcze występujące w lasach.
Chorwacja	■ Wybrzeże jest bardzo słoneczne przez całe lato.
	■ Kleszcze występują masowo w lasach.
	■ W wodach morskich występują meduzy i jeżowce.
	■ Występują jadowite węże, szczególnie groźnymi gatunkami są żmija nosoroga i zygzakowata.
Bośnia i Hercegowina	■ Lato charakteryzuje się wysokimi temperaturami w ciągu dnia (mogą osiągać nawet ponad 40° C).
	■ Występują jadowite węże.
Czarnogóra	■ Lato jest bardzo gorące, dużo słońca zwłaszcza nad morzem.
Albania	■ Miesiące letnie (w szczególności lipiec i sierpień) są bardzo suche, słoneczne i gorące.
Grecja	■ Lato (od czerwca do połowy września) jest nadzwyczaj gorące, suche i słoneczne.
	■ Od sierpnia do września należy zachować szczególną ostrożność ze względu na wiatry zwane etezjami, podczas których morze bywa niebezpieczne.
	■ Ateny są jednym z najbardziej zanieczyszczonych miast Europy. W porze bezwietrznej (czyli w lipcu i sierpniu) klimat bywa uciążliwy. W czasie dużych upałów występuje zjawisko smogu – zwłaszcza osoby starsze, chore czy podatne na czynniki klimatyczne mogą mieć problemy zdrowotne związane z układem krążenia i oddechowym.
Cypr	■ Latem jest nadzwyczaj słonecznie, ale morską bryza łagodzi niekorzystne efekty upału.
Wschodnie wybrzeże basenu Morza Śródziemnego	
Turcja	■ Na zachodnim i południowym wybrzeżu w okresie letnim jest sucho i bardzo upalnie, czasem wieje silny wiatr.
	■ Zaleca się wykonanie szczepienia przeciw wściekliźnie.
	■ W okresie letnim, szczególnie na południowym wybrzeżu, występują komary.
Syria	■ Ze względu na wilgotne wiatry, które wieją od morza, w okresie letnim na wybrzeżu jest gorąco i parnie.
	■ Suchy i gorący klimat latem często powoduje podrażnienia dróg oddechowych i oczu.

cd. tabeli 3

Kraj	Specyfika zagrożeń zdrowotnych
Syria	■ Zaleca się szczepienie przeciwko żółtej febrze, a od maja do października istnieje ryzyko zachorowania na malarię (jedynie na obszarach wiejskich).
	■ Występują pewne zagrożenia sanitarno-epidemiologiczne. Latem wzrasta liczba zachorowań na amebozę oraz mogą pojawić się dolegliwości układu pokarmowego. Należy zachować ostrożność w wyborze lokali gastronomicznych, przy obróbce żywności i spożyciu wody.
	■ Latem na wybrzeżu występują dokuczliwe komary.
Liban	■ Na wybrzeżu lato jest upalne i bardzo wilgotne.
	■ Woda z wodociągów jest niezdatna do picia.
Izrael	■ Wybrzeże stanowią tereny suche, upalne i nasłonecznione od kwietnia do listopada, zaś miesiące lipiec i sierpień przynoszą wyjątkowe upały.
	■ Stwierdzone występowanie dzikiego szczepu wirusa polio WPV1 sprawiło, że zaleca się szczepienie przeciw poliomyelitis.
Egipt	■ Klimat może być kłopotliwy dla turystów – latem jest bardzo gorąco, często wręcz parno, a temperatury nierzadko sięgają 40° C. Ponadto występuje spora różnica temperatur między dniem i nocą.
	■ Istnieją pewne zagrożenia sanitarno-epidemiologiczne w postaci przede wszystkim dolegliwości układu pokarmowego. W związku z tym należy przestrzegać zasad higieny i zachować szczególną ostrożność w kwestii posiłków.
Północne wybrzeże Afryki	
Maroko	■ Występuje zagrożenie oparzeniami słonecznymi. Zaleca się używanie kremów z wysokim filtrem ochronnym oraz nakrycia głowy.
	■ Występuje zagrożenie sejsmiczne, choć trzęsienia pojawiają się rzadko.
	■ Występują zagrożenia sanitarno-epidemiologiczne. Istnieje ryzyko zachorowania na dur brzuszny, amebozę i inne dolegliwości układu pokarmowego, a także ryzyko zarażenia się pasożytami przewodu pokarmowego.
	■ Latem na wybrzeżu występują komary, dokuczliwe głównie po zachodzie słońca.
	■ Za niebezpieczny uznaje się kontakt z bezdomnymi zwierzętami ze względu na okresowo występujące przypadki wścieklizny.
Algieria	■ W dużych miastach na wybrzeżu latem jest parno za sprawą wysokiej wilgotności powietrza.
	■ Upałów w lecie towarzyszą zagrożenia sanitarno-epidemiologiczne, co związane jest z deficytem wody i zanieczyszczeniem środowiska.
	■ Od maja do listopada występują komary, dokuczliwe głównie po zmierzchu.
Tunezja	■ Wilgotność powietrza może sięgać 95%.
	■ Istnieje ryzyko wystąpienia dolegliwości ze strony układu pokarmowego. Należy zachować ostrożność przy wyborze lokali gastronomicznych, przy obróbce żywności i spożyciu wody.
	■ Zaleca się wykonanie szczepień przeciw polio i tężcowi, przed dłuższym pobytem również przeciw wściekliznie.

cd. tabeli 3

Libia	■	Na wybrzeżu w szczycie sezonu letniego w ciągu dnia jest bardzo gorąco.
	■	Wiosną wieje niebezpieczny, gorący, suchy wiatr piaskowy.
	■	Występuje zagrożenie sanitarno-epidemiologiczne w postaci amebozy. Należy zachować szczególną ostrożność w wyborze obiektów gastronomicznych, przy obróbce żywności i spożyciu wody.

■ – zagrożenia związane z odmiennym środowiskiem geograficznym, w tym klimatem, ■ – choroby związane z podróżą i inne zagrożenia sanitarno-epidemiologiczne, ■ – niebezpieczeństwa związane z kontaktem z fauną i florą.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Darde 2004; Polak za granicą 2013.

chorób i innych dolegliwości o podłożu sanitarno-epidemiologicznym związanych z podróżą. Po trzecie, mogą powstawać na skutek kontaktu z niebezpiecznym światem roślin i zwierząt. Wymienione grupy zagrożeń dla zdrowia i życia turysty stanowią kryterium podziału terenu badawczego na mniejsze jednostki.

Inne czynniki stanowią główne zagrożenie w Europie (wybrzeże Hiszpanii, Francji, Włoch, państw bałkańskich, Grecji, Cypru i Malty), inne na północnym wybrzeżu Afryki (Maroko, Algieria, Tunezja, Libia), a jeszcze inne we wschodniej części basenu Morza Śródziemnego (Turcja, Syria, Liban, Izrael, Egipt).

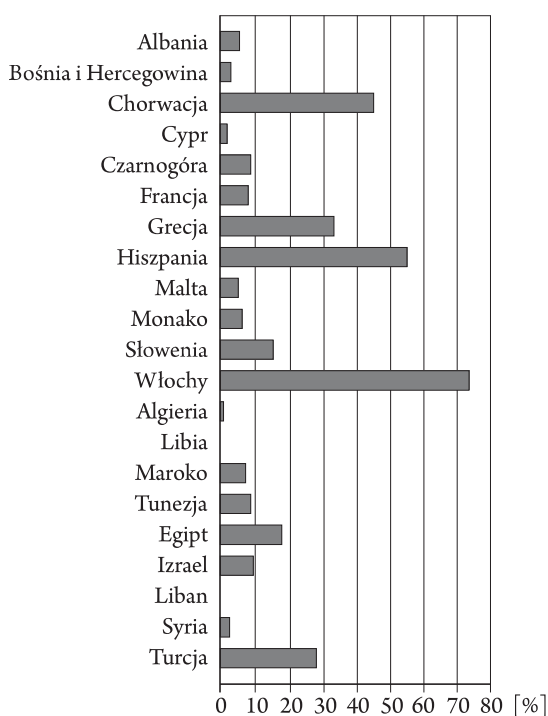
Wschodnie i południowo-wschodnie wybrzeże Hiszpanii pozostaje pod ścisłym wpływem Morza Śródziemnego, a na klimat, zwłaszcza południowej partii Półwyspu Iberyjskiego, oddziałuje niedalekie sąsiedztwo suchego i gorącego kontynentu afrykańskiego (np. liczba godzin słońca w ciągu dnia na Nizinie Andaluzyskiej, liczona w skali rocznej, przekracza 3 tys.). Dla Bałkanów, Grecji i europejskiej części Turcji istotnym czynnikiem wpływającym na klimat jest nie tylko bliskość Afryki, ale także Azji. Występują tam również suche i gorące lata (upały w szczycie sezonu mogą przekraczać nawet 40° C), tym razem jednak za sprawą mas powietrza zwrotnikowego kontynentalnego znad Sahary oraz pustyni Azji Środkowej i Półwyspu Arabskiego. Kraje północnego wybrzeża Afryki, od Maroka po Egipt, stanowią natomiast obszary położone bezpośrednio w zwrotnikowych szerokościach geograficznych, z niską ilością opadów i niedostateczną wilgotnością powietrza (Martyn 2000: 108-123, 198-204). Ze względu na specyfikę klimatu w krajach basenu Morza Śródziemnego turyści muszą liczyć się niekiedy z nadmierną ekspozycją na działanie promieni słonecznych. Na portalu *Medycyna tropikalna*, prezentującym charakterystyki poszczególnych państw w obliczu różnych zagrożeń zdrowotnych, w przypadku wszystkich krajów pojawia się informacja o wysokim nasłonecznieniu i zachowaniu odpowiedniej profilaktyki zdrowotnej podczas pobytu w postaci używania okularów przeciwsłonecznych oraz kremów z wysokim filtrem (*Medycyna tropikalna* 2013).

4. Analiza doświadczeń turystów podróżujących do krajów basenu Morza Śródziemnego w zakresie zagrożeń zdrowotnych

Celem badań sondażowych przeprowadzonych wśród turystów podróżujących do krajów basenu Morza Śródziemnego było uzyskanie informacji na temat ich doświadczeń dotyczących zagrożeń zdrowotnych, a w szczególności:

- świadomości ryzyka zagrożenia zdrowia i życia,
- występowania dolegliwości zdrowotnych i ich rodzajów,
- częstotliwości występowania dolegliwości zdrowotnych,
- profilaktyki zdrowotnej wyjazdów turystycznych,
- wypełniania obowiązku biur podróży w zakresie informacji o zagrożeniach,
- oceny stanu wiedzy pracowników biur podróży na temat zagrożeń,
- wiedzy w zakresie różnych zagrożeń zdrowotnych i stopnia tych zagrożeń,
- przygotowania turystów do podróży.

Wykres 1. Kierunek wyjazdów turystycznych respondentów w obrębie basenu Morza Śródziemnego



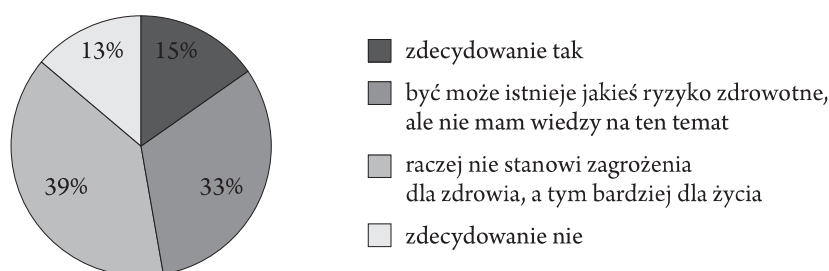
Źródło: badania własne.

W internetowym badaniu ankietowym, przeprowadzonym w 2014 r. wzięło udział 100 osób. W większości byli to dwudziestolatkowie (3/4 badanych), z wyższym wykształceniem (82%), oceniający swoją zamożność jako średnią (80%), zamieszkujący miasta powyżej 100 tys. mieszkańców (60%) oraz płci żeńskiej (70%), dla których najważniejsza w życiu jest rodzina i przyjaciele, a także zdrowie, poczucie bezpieczeństwa i stabilność materialna.

Najczęściej odwiedzanym krajem basenu Morza Śródziemnego były Włochy, które wskazało prawie 3/4 badanych (wykres 1). Do popularnych destynacji należały również: Hiszpania (ponad połowa respondentów), Chorwacja (prawie połowa respondentów), Grecja i Turcja.

Problem występowania zagrożeń zdrowia i życia dla turystów w krajach basenu Morza Śródziemnego okazał się kwestią dyskusyjną – odpowiedzi zwolenników i przeciwników tej tezy rozłożyły się niemal równo, co zostało ukazane na wykresie 2.

Wykres 2. Występowanie zagrożeń dla zdrowia i życia w czasie podróży do krajów basenu Morza Śródziemnego w ocenie respondentów



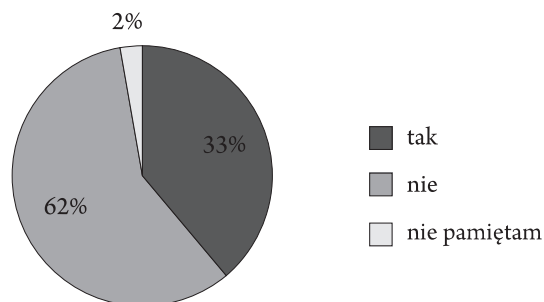
Źródło: badania własne.

Prawie połowa badanych stwierdziła, że podróże do tych krajów mogą stanowić jakieś ryzyko zdrowotne bądź zdecydowanie je stanowią. Pozostała część respondentów nie dostrzegła zaś szczególnych zagrożeń dla zdrowia w podróżach na wskazane tereny.

Z odpowiedzi respondentów przedstawionych na wykresie 3 wynika, że dolegliwości zdrowotne nie były zjawiskiem bardzo częstym w ich podróżach do krajów basenu Morza Śródziemnego. Prawie 2/3 badanych nie doświadczyło żadnych problemów. Grupa respondentów, która zmagająca się z dolegliwościami, stanowiła ponad 1/3 ogółu.

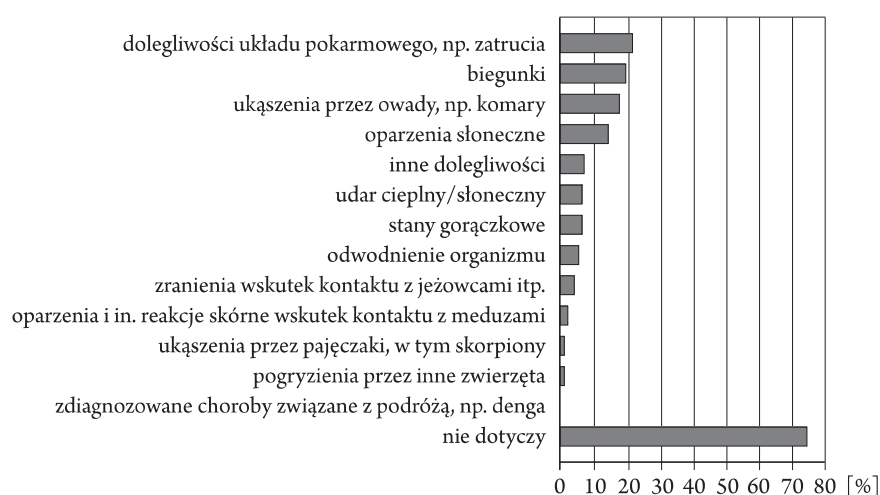
W grupie badanych, którzy doświadczyli jakichś problemów zdrowotnych, do najczęstszych należały dolegliwości układu pokarmowego, np. zatrucia, wskazane przez ponad 1/5 respondentów (wykres 4).

Wykres 3. Występowanie dolegliwości zdrowotnych u respondentów podczas podróży do krajów basenu Morza Śródziemnego



Źródło: badania własne.

Wykres 4. Dolegliwości zdrowotne respondentów podczas podróży do krajów basenu Morza Śródziemnego

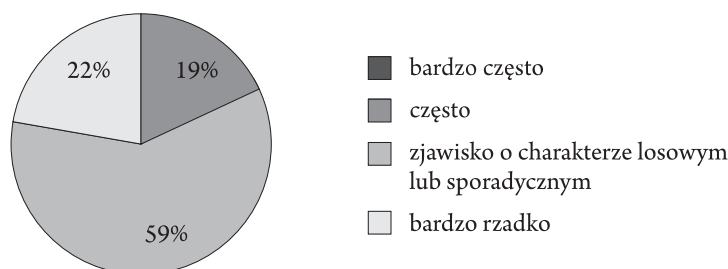


Źródło: badania własne.

Na kolejnych pozycjach znalazły się biegunki i ukąszenia przez owady, np. komary. Oparzenia słoneczne dotknęły zaś co siódmego respondenta. Wśród innych dolegliwości wskazano urazy mechaniczne i osłabienie odporności.

Uczestnicy badania zostali również poproszeni o ocenę częstotliwości występowania dolegliwości zdrowotnych w krajach basenu Morza Śródziemnego (wykres 5), którą w większości ocenili jako zjawisko o charakterze losowym lub sporadycznym.

Wykres 5. Częstotliwość występowania dolegliwości zdrowotnych w podróżach do krajów basenu Morza Śródziemnego w ocenie respondentów



Źródło: badania własne.

Z usług biur podróży skorzystała prawie połowa respondentów (47%). Niezwykle ważną w prowadzonych badaniach była również weryfikacja, czy i w jaki sposób organizatorzy i pośrednicy turystyczni informują klientów m.in. o szczególnych zagrożeniach dla zdrowia i życia istotnych dla danej destynacji. Szczegółowe wyniki zostały przedstawione w tabeli 4.

Tabela 4. Wypełnianie obowiązków wynikających z ustawy o usługach turystycznych przez biura podróży w ocenie respondentów (w %)

Obowiązki biura podróży	Tak	Nie	Nie pamiętam	Nie dotyczy
Poinformowanie o ogólnych warunkach sanitarnych celu podróży	20	13	14	53
Poinformowanie o wymaganiach zdrowotnych dotyczących udziału w imprezie turystycznej	21	19	7	53
Poinformowanie o szczególnych zagrożeniach życia i zdrowia na odwiedzanych terenach	17	23	7	53
Zawarcie informacji w sposób dokładny i zrozumiały w materiałach typu broszury, foldery, katalogi	9	20	18	53

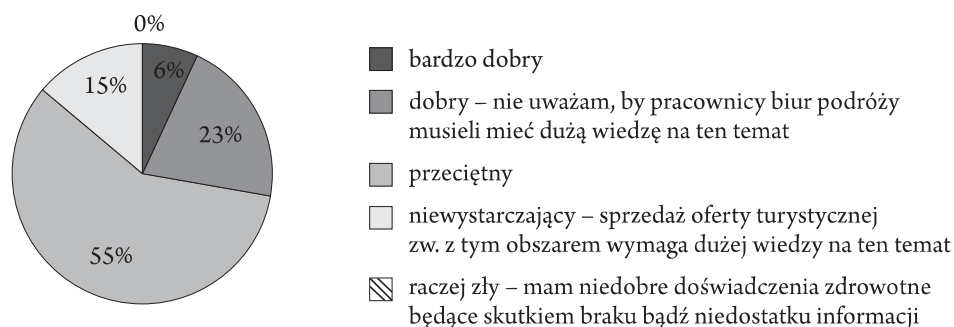
Źródło: badania własne.

W kwestii udzielania informacji przez biura podróży o wymaganiach zdrowotnych dotyczących udziału w imprezie turystycznej łącznie ponad 1/4 respondentów stwierdziła, że nie otrzymała takiej informacji bądź nie pamięta tego faktu. Nie lepiej wyglądała kwestia informowania o szczególnych zagrożeniach dla życia i zdrowia w danej destynacji – prawie co trzeci badany nie został odpowiednio poinformowany bądź nie pamięta tego faktu. Biura podróży mają obowiązek rzetelnego informowania swoich klientów o wszelkich kwestiach związanych z zagrożeniami zdrowia i życia w podróży w materiałach typu broszury, foldery

czy katalogi. Prawie co szósty badany nie pamiętał, czy wiadomości te były przedstawione w materiałach w sposób dokładny i zrozumiały, a 1/5 respondentów stwierdziła, że nie – co może wskazywać na to, że albo informacje te nie były w odpowiedni sposób uwidocznione, albo nie było ich wcale.

Po sprawdzeniu rzetelności organizatorów oraz pośredników turystycznych w wywiadywaniu się z narzuconych przez ustawę obowiązków prowadzone badania miały również na celu ocenę stanu wiedzy pracowników biur podróży o zagrożeniach zdrowotnych (wykres 6). Prawie co siódmy badany uważał, że jest ona na poziomie niewystarczającym, a ponad połowa określiła ten stan jako przeciętny. Żaden z respondentów nie ocenił stanu wiedzy pracowników na poziomie „raczej zły”.

Wykres 6. Stan wiedzy pracowników biur podróży o zagrożeniach zdrowotnych w basenie Morza Śródziemnego w ocenie respondentów

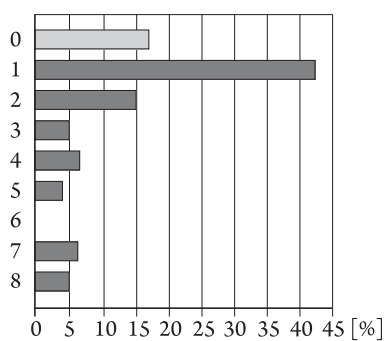


Źródło: badania własne.

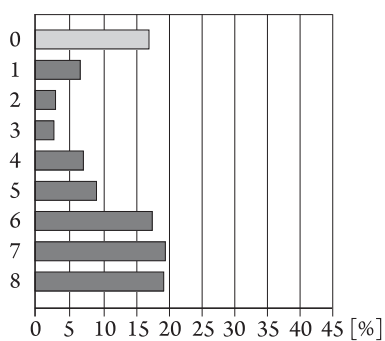
W przygotowaniu do wyjazdu turystycznego ważne jest wykonanie wielu czynności, wśród których można wyróżnić: kalkulację środków finansowych, kontrolę stanu zdrowia przed wyjazdem, przygotowanie apteczki podróźnej, zakup ubezpieczenia zdrowotnego, zapoznanie się z kalendarzem szczepień i wykonanie odpowiednich, zaznajomienie się z informacjami o danym miejscu, także w zakresie specyfiki klimatycznej i stanu sanitarno-epidemiologicznego obszaru. Badani mieli uszeregować zawarte w pytaniu czynności przygotowawcze do wyjazdu w kolejności od najważniejszej do najmniej ważnej. Zadanie to sprawiło jednak niektórym badanym trudności, toteż 83% odpowiedzi respondentów były udzielone w sposób poprawny. Wykres 7 przedstawia szczegółowe wyniki z podziałem na konkretne czynności. Na pierwszym miejscu w przygotowaniach do podróży prawie połowa badanych umieściła kalkulację środków finansowych. Zaznajomienie się z podstawowymi informacjami o danym miejscu to pierwsza czynność dla prawie 1/4 respondentów. Z kolei na ostatnim miejscu, a więc jako czynność najmniej ważną w przygotowaniach, prawie 1/4 badanych zaszerego-

wała zapoznanie się z kalendarzem szczepień i w razie potrzeby wykonanie odpowiednich lub konsultację lekarską, tj. kontrolę stanu zdrowia przed wyjazdem – takiej odpowiedzi udzielił co piąty respondent. Uwagę może zwracać piramido-
wy kształt wykresów odnoszących się do konsultacji lekarskiej i szczepień (czyn-

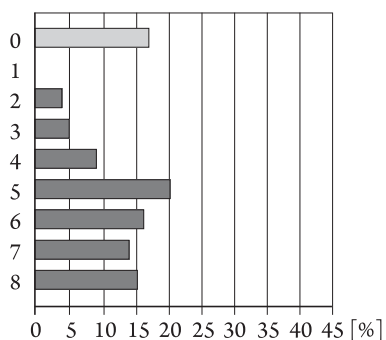
Wykres 7. Czynności w ramach przygotowania do podróży według ich znaczenia dla respondentów



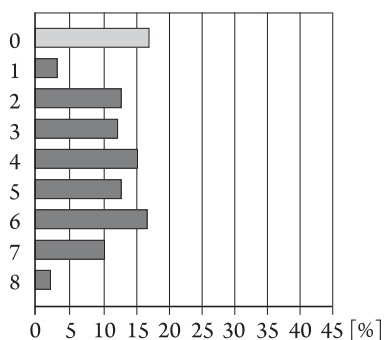
A. Kalkulacja środków finansowych



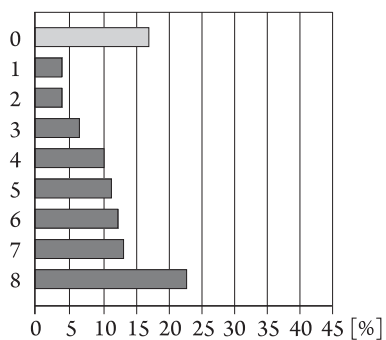
B. Konsultacja lekarska – kontrola zdrowia przed wyjazdem



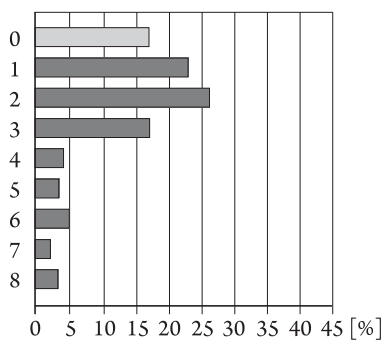
C. Przygotowanie apteczki podróżnej



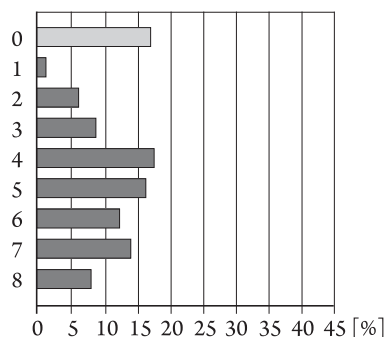
D. Wykup ubezpieczenia zdrowotnego



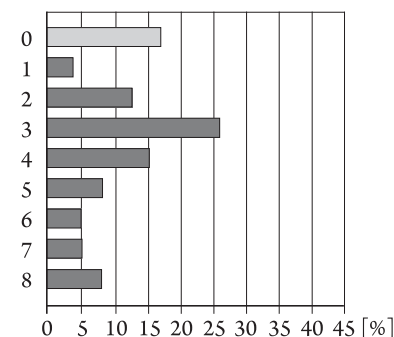
E. Zapoznanie się z kalendarzem szczepień, wykonanie ich



F. Zaznajomienie się z informacjami o kraju/miejscu



G. Zaznajomienie się z informacjami o stanie sanitarno-epidemiologicznym



H. Zaznajomienie się ze specyfiką klimatu, zabranie odpowiednich ubrań

Skala: 0 – brak danych, 1 – element najważniejszy, 8 – najmniej ważny.

Źródło: badania własne.

ności E i B na wykresie 7), który świadczy o tym, że badani ocenili te elementy jako zdecydowanie mniej ważne w przygotowaniach do podróży. Nie ulega zaś wątpliwości, że obie te czynności odgrywają dużą rolę w profilaktyce zdrowotnej wyjazdów turystycznych.

Zagrożenia zdrowotne w podróży mogą mieć rozmaity charakter. Wykresy 8-13 prezentują oceny respondentów dotyczące stopnia ryzyka, jakie niosą ze sobą poszczególne elementy, które mogą stanowić niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia turysty:

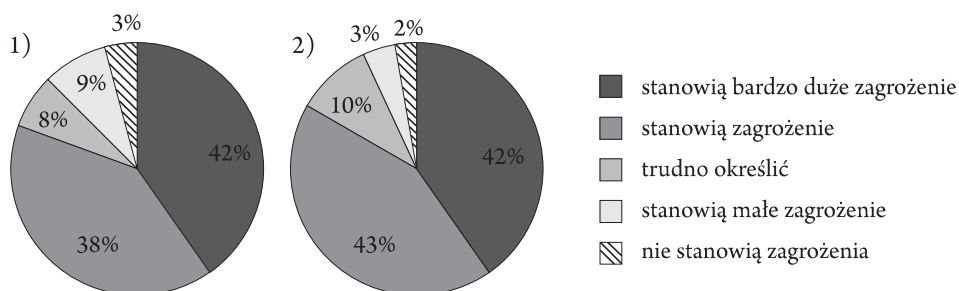
- wypadki i urazy komunikacyjne,
- konflikty zbrojne, wojny, terroryzm,
- szkody i klęski żywiołowe/klimatyczne np. powodzie, trzęsienia ziemi,
- złe warunki podróżowania,
- złe warunki sanitarno-epidemiologiczne,
- zmiana środowiska geograficznego, w tym klimatu, w które udaje się turysta,
- zmiany sposobu żywienia,
- nadmierny wysiłek fizyczny,
- kontakt z niebezpiecznymi roślinami i/lub zwierzętami,
- choroby tropikalne, pasożytnicze i inne związane z podróżami,
- brak wiedzy o potencjalnych zagrożeniach (Prokopowicz 2007: 14-15).

Choroby związane z podróżami oraz brak wiedzy o potencjalnych zagrożeniach to jedyne aspekty, które badani ocenili w sposób zdecydowany jako stanowiące zagrożenie lub bardzo duże zagrożenie w podróży (w przypadku chorób było to 4/5 respondentów, a braku wiedzy – ponad 4/5).

Takie rezultaty pozwalają twierdzić, że turyści są w dużym stopniu świadomi niebezpieczeństw, które niosą ze sobą choroby tropikalne, pasożytnicze i inne

Wykres 8. Stopień zagrożenia, jakie stanowią w ocenie respondentów:

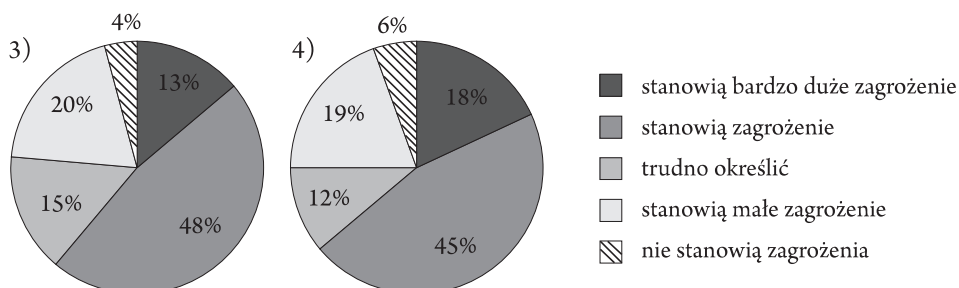
1) choroby tropikalne, pasożytnicze i inne związane z podróżą oraz 2) brak wiedzy



Źródło: badania własne.

związane z podróżą oraz zdają sobie w pełni sprawę z tego, jak groźny dla życia i zdrowia może być brak wiedzy o potencjalnych zagrożeniach. Dziwić może zatem fakt, że we wcześniejszej fazie ankiety badani ocenili konsultację lekarską i kwestie szczepień ochronnych jako najmniej ważne w szeregu czynności w ramach przygotowań do wyjazdu turystycznego.

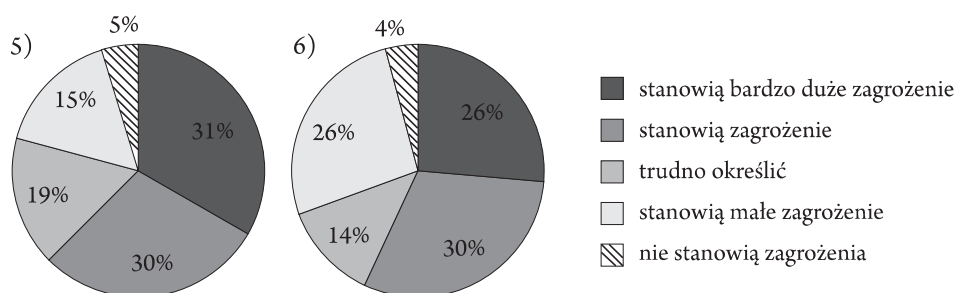
Wykres 9. Stopień zagrożenia, jakie stanowią w ocenie respondentów: 3) wypadki i urazy komunikacyjne oraz 4) kontakt z niebezpiecznymi roślinami i zwierzętami



Źródło: badania własne.

Wypadki i urazy komunikacyjne oraz kontakt z niebezpieczną fauną i florą (wykres 9) zostały ocenione przez większość respondentów jako elementy stanowiące zagrożenie w podróży. Pozostałe odpowiedzi rozłożyły się proporcjonalnie dla obu elementów ryzyka (z wyjątkiem odpowiedzi „nie stanowią zagrożenia zdrowotnego w podróży”, która uzyskała dużo mniejszy procent wskazań badanych). Jednak mniej więcej co piąty badany określił zdarzenia komunikacyjne oraz groźne zwierzęta i rośliny jako stanowiące niewielkie zagrożenie dla zdrowia i życia w podróży.

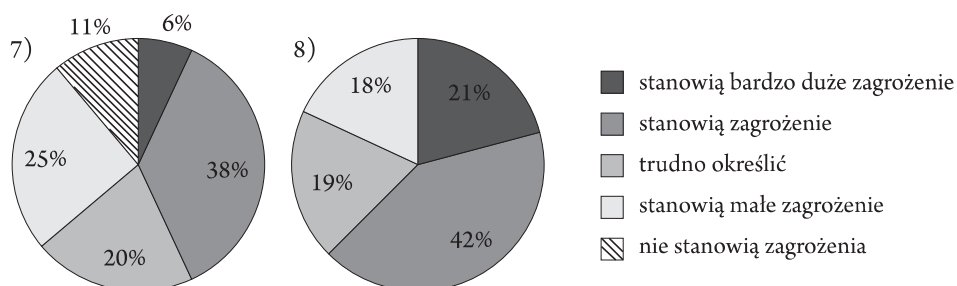
Wykres 10. Stopień zagrożenia, jakie stanowią w ocenie respondentów:
5) konflikty zbrojne, wojny, terroryzm i 6) szkody i klęski żywiołowe/klimatyczne



Źródło: badania własne.

Działania zbrojne i terroryzm, jak można się było spodziewać, dla większości respondentów (łącznie prawie 2/3 odpowiedzi) stanowią zagrożenie lub bardzo duże zagrożenie zdrowotne w podróży (wykres 10). Podobnie kształtuje się ocena dotycząca szkód i klęsk żywiołowych/klimatycznych, takich jak powodzie czy trzęsienia ziemi. Jednak w tym przypadku może zaskakiwać fakt, że tego typu niepokojące, często niedające się przewidzieć, zjawiska zostały uznane przez ponad 1/4 badanych za niewielkie zagrożenie, a nawet znaleźli się tacy, którzy uznali, że nie stanowią one zagrożenia dla zdrowia i życia w podróży.

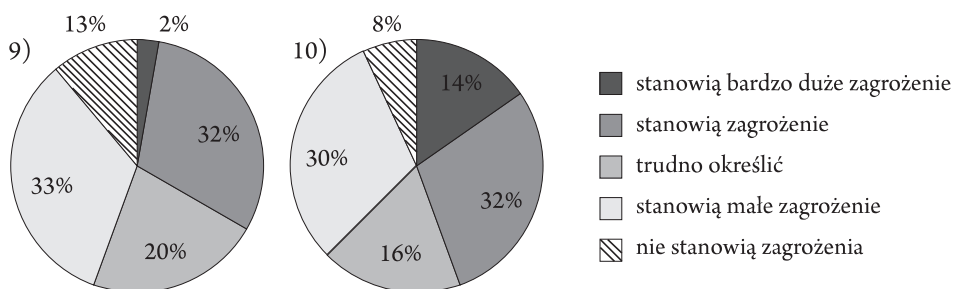
Wykres 11. Stopień zagrożenia, jakie stanowią w ocenie respondentów:
7) złe warunki podróżowania oraz 8) złe warunki sanitarno-epidemiologiczne



Źródło: badania własne.

Zarówno złe warunki podróżowania, jak i sanitarno-epidemiologiczne (wykres 11) w ocenie mniej więcej 2/5 respondentów dla każdego z przypadków stanowią zagrożenie zdrowotne w podróży. Warto jednak zauważyć, że stan sanitarno-epidemiologiczny postrzegany w kontekście bardzo dużego niebezpieczeństwa niepokoi co piątego badanego, niekorzystne okoliczności odbywania

Wykres 12. Stopień zagrożenia, jakie stanowią w ocenie respondentów:
9) nadmierny wysiłek oraz 10) zmiany sposobu żywienia

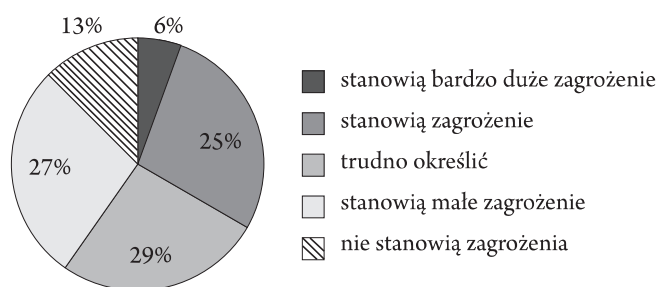


Źródło: badania własne.

podróży – już jedynie co szesnastego. Co dziesiąty badany nie widzi zaś żadnego zagrożenia dla życia i zdrowia w złych warunkach podróżowania.

Zmiany w zakresie sposobu odżywiania się podczas wyjazdów turystycznych, wynikające m.in. z innej flory bakteryjnej żywności czy też z chęci zasmakowania typowych dla danego regionu potraw, w ocenie prawie 1/3 respondentów stanowią zagrożenie w podróży (wykres 12). Nieco mniejszy odsetek badanych ocenił to zagrożenie jako małe istotne. Zastanawiający może być fakt, że 13% respondentów stwierdziło brak takich zagrożeń, podczas gdy pospolicie występujące biegunki, często związane z odmiennym sposobem żywienia, mogą dotyczyć ok. 30-50%, a nawet 70% turystów (*Medycyna tropikalna* 2013; Prokopowicz 2007: 48-49; Rehlis 2001: 329-337). Dla 1/3 badanych przesadna aktywność fizyczna stanowi małe zagrożenie dla zdrowia, 1/5 z nich miała trudności w określeniu stopnia ryzyka w tym przypadku, a co siódmy-ósmy respondent stwierdził brak zagrożenia.

Wykres 13. Stopień zagrożenia, jakie stanowi w ocenie respondentów zmiana środowiska geograficznego, w tym klimatu

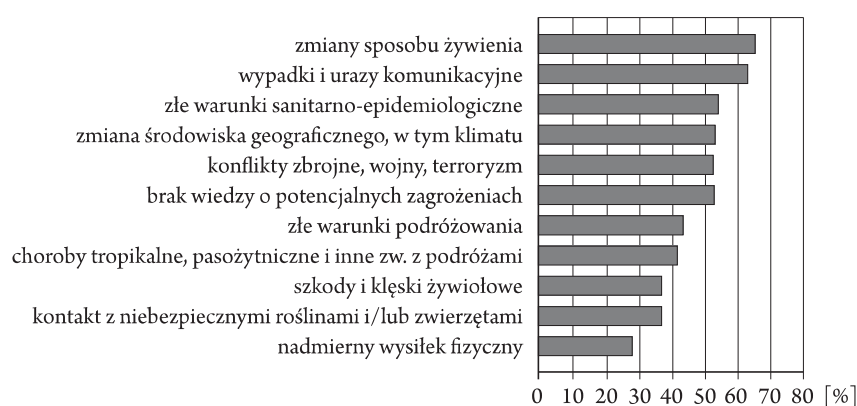


Źródło: badania własne.

Ostatnim ocenianym elementem była zmiana środowiska geograficznego, w tym klimatu, w które udaje się turysta (wykres 13). W literaturze przedmiotu podkreśla się często lekceważące podejście turystów do zagrożeń tego typu, w szczególności w odniesieniu do krajów basenu Morza Śródziemnego (Bęben, Jakubiak 2009). Tymczasem mogą one stanowić bardzo duże zagrożenie dla życia i zdrowia – wystarczy przyrzeć się skutkom stresu cieplnego dla organizmu. Jednak analizując odpowiedzi badanych, trudno nie zauważyć, że duża część respondentów nie łączy odmiennego środowiska i klimatu z zagrożeniem zdrowotnym w podróży – łącznie ponad 2/3 (dla ponad 1/4 ten element ryzyka stanowi małe zagrożenie, dla co ósmego nie stanowi go wcale, a trudność z określeniem jego stopnia wyraziła ponad 1/4). Warto również podkreślić, że zagrożenie to, na równi z nadmiernym wysiłkiem fizycznym, uzyskało najwyższy procent odpowiedzi „nie stanowi zagrożenia zdrowotnego w podróży” wśród ocenianych elementów.

Po analizie stopnia zagrożenia, jakie stanowią w ocenie respondentów poszczególne elementy ryzyka zdrowotnego w podróży, badani zostali poproszeni o wybranie spośród nich tych zagrożeń, z którymi może spotkać się turysta wybierający się do krajów basenu Morza Śródziemnego (możliwe było zaznaczenie wielu odpowiedzi). Najczęściej wskazywanym zagrożeniem okazały się zmiany sposobu żywienia (przez prawie 2/3 badanych), następnie wypadki i urazy komunikacyjne. Na kolejnych miejscach badani umieścili złe warunki sanitarno-epidemiologiczne, zmianę środowiska geograficznego, w tym klimatu, oraz konflikty zbrojne, wojny, terroryzm i brak wiedzy o potencjalnych zagrożeniach – wszystkie te elementy zaznaczyła ponad połowa respondentów. Najrzadziej ankietowani wskazywali na nadmierny wysiłek fizyczny – niewiele ponad 1/4 badanych.

Wykres 14. Zagrożenia, z którymi może spotkać się turysta wybierający się do krajów basenu Morza Śródziemnego w ocenie respondentów



Źródło: badania własne.

5. Podsumowanie

Problematyka potencjalnych zagrożeń podczas wyjazdów turystycznych nie jest w wystarczającym stopniu zbadana przez osoby zajmujące się turystyką. Badania takie powinny mieć charakter interdyscyplinarny i wymagają pracy zespołowej przedstawicieli różnych dyscyplin nauki: biologów, geografów, biometeorologów, medyków specjalizujących się w medycynie podróży. I Międzynarodowe Warsztaty „Klimat, turystyka i rekreacja” odbyły się pod patronatem Międzynarodowego Towarzystwa Biometeorologii (International Society of Biometeorology). Wyniki ogłoszono w sprawozdaniu w grudniu 2001 r. Od tej pory minęło kilkanaście lat i ciągle jeszcze dokonania naukowe biometeorologów i badaczy medycyny podróży nie są wystarczająco popularyzowane. Badania dotyczące zagrożeń zdrowia turystów udających się do krajów basenu Morza Śródziemnego, ze szczególnym uwzględnieniem odmiennego środowiska geograficznego, w tym klimatu, są nadzwyczaj ważne, ponieważ tu właśnie znajdują się główne destynacje turystyczne świata (Francja, Hiszpania, Włochy, Turcja). Analiza literatury przedmiotu i innych źródeł potwierdziła występowanie licznych zagrożeń, które mogą wynikać m.in. z charakteru środowiska geograficznego, w tym klimatu, do jakiego wybiera się turysta, ale także mogą być konsekwencją obecności różnych chorób czy przypadłości związanych z podróżą.

W rejonie basenu Morza Śródziemnego można wydzielić trzy odrębne obszary, które charakteryzują się specyficznymi zagrożeniami: wybrzeże europejskie (m.in. Hiszpanii, Francji, Włoch czy Grecji), północne wybrzeże Afryki oraz wschodnie wybrzeże basenu Morza Śródziemnego (z Egiptem i Turcją).

Analiza źródeł i uzyskane wyniki badań pozwalają stwierdzić, że na tych terenach można zauważyć dominujące czynniki ryzyka dla zdrowia i życia w podróży, np. wyższe prawdopodobieństwo występowania problemów natury zdrowotnej czy sanitarno-epidemiologicznej na wschodnim wybrzeżu basenu Morza Śródziemnego i w części afrykańskiej oraz potencjalne trudności z przystosowaniem się do wysokich temperatur w szczycie sezonu na wybrzeżu europejskim.

W wyniku przeprowadzonych badań i analizy literatury stwierdzono, że dolegliwości zdrowotne człowieka związane z wyjazdami turystycznymi w rejon basenu Morza Śródziemnego występują stosunkowo często. W tym kontekście opinia turystów, że nie są należycie poinformowani o zagrożeniach dla ich zdrowia i życia na obszarach ich wyjazdów brzmi szczególnie groźnie. Wskazuje to na konieczność zwrócenia większej uwagi zarówno turystów, jak i organizatorów turystyki na problematykę zagrożenia zdrowia w czasie podróży do krajów basenu Morza Śródziemnego z uwzględnieniem różnorodności tych zagrożeń w zależności od pory roku i obszaru penetracji turystycznej.

Literatura

- Balafoutis Ch.J. (2007), The recent heatwaves over Balkans as an indicator of climate change and a signal for new planning decisions, w: *Developments in Tourism Climatology*, materiały z III Międzynarodowych Warsztatów „Klimat, turystyka i rekreacja”, red. A. Matzarakis, C.R. de Freitas, D. Scott, Freiburg, www.urbanclimate.net/cctr/ws3/report/dTcl_2007_balafoutis.pdf [15.10.2013].
- Bęben A., Jakubiak L. (2009), *II Kongres Medycyny Podróży, czyli specjaliści potwierdzają, że... Choroby nie znają granic*, www.rynekzdrowia.pl, 9.11.2009 [15.10.2013].
- Błażejczyk K. (2000), Influence of extremal heat waves on man, *Prace Geograficzne*, nr 108, www.pg.geo.uj.edu.pl/documents/3189230/4676048/2000_108_101-108.pdf [15.10.2013].
- Błażejczyk K., Broede P., Fiala D., Havenith G., Holmér I., Jendritzky G., Kampmann B. (2010), UTCI – nowy wskaźnik obciążeń cieplnych człowieka, *Przegląd Geograficzny*, t. 82, nr 1: 49-71, http://rcin.org.pl/Content/947/Wa51_10108_r2010-t82-z1_Przegląd-Geograficzny-Blazejczyk.pdf [15.10.2013].
- Darde J.N. (2004), *Dokąd i kiedy pojechać*, red. B. Leszkowicz, Warszawa: Wiedza i Życie.
- Martyn D. (2000), *Klimaty kuli ziemskiej*, Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Matzarakis A. (2001), Climate and bioclimate information for tourism in Greece, w: Materiały z I Międzynarodowych Warsztatów „Klimat, turystyka i rekreacja”, red. A. Matzarakis, C.R. de Freitas, www.mif.uni-freiburg.de/ISB/ws/papers/13_matzarakis2.pdf [15.10.2013].
- Matzarakis A., Zaninović K. (2007), Biometeorological basis for tourism, w: *Developments in Tourism Climatology*, materiały z III Międzynarodowych Warsztatów „Klimat, turystyka i rekreacja”, red. A. Matzarakis, C.R. De Freitas, D. Scott, Freiburg, www.urbanclimate.net/matzarakis1/papers/dtc_2007_zaninovicmatzarakis.pdf [15.10.2013].
- Medycyna tropikalna*, Zakład Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego w Gdyni, www.medycynatropikalna.pl [15.10.2013].
- Perry A. (2001), *More heat and drought. Can mediterranean tourism survive and prosper?*, Materiały z I Międzynarodowych Warsztatów „Klimat, turystyka i rekreacja”, red. A. Matzarakis, C.R. de Freitas, www.mif.uni-freiburg.de/isb/ws/papers/03_Perry.pdf [15.10.2013].
- Polak za granicą*, Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP, www.poradnik.poland.gov.pl [15.10.2013].
- Prokopowicz D. (2007), *Medycyna podróży. Rośliny trujące. Zwierzęta jadowite*, Białystok: Ekonomia i Środowisko.
- Rehliś N. (2001), *Podróżuj bezpiecznie. Poradnik dla podróżujących po świecie*, Poznań: Diagnostics Poland.
- Ustawa o usługach turystycznych z dnia 29 sierpnia 1997 r., Dz.U. nr 133, poz. 884, z późn. zm., <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19971330884> [15.10.2013].

Health threats to tourists of Mediterranean Basin countries in the context of geographic environmental differences, including climate

Abstract. The issue of potential health threats to the human body while travelling is mainly a travel medicine's subject matter. However, these problems turn out to also be at the heart of interest of the specialists in tourism bioclimatology. In the article, the problem of the specific character of health threats to tourists has been undertaken. This was done in the context of geographical environmental differences (climatic as well), the occurrence of determined illnesses and other sanitary and epidemic diseases, and the possibility of contact with dangerous fauna and flora. The carried out research and study allowed to determine the different types of potential dangers that can appear while travelling to the countries of the Mediterranean Basin. It also allowed the authors to specify what kind of health threats afflicted the questioned tourists, to evaluate the range of these phenomena, and to check if tour operators mention all these potential problems properly to the tourist.

Keywords: health threats to tourists, Mediterranean Basin countries, tourism bioclimatology