

Ewolucja sposobów rozumienia pojęcia niepełnosprawności

Streszczenie

Artykuł jest próbą analizy historycznych sposobów ujmowania niepełnosprawności jako pewnego zjawiska społeczno-prawnego, ze szczególnym uwzględnieniem ich ewolucji oraz specyfiki przeważającego obecnie biopsychospołecznego modelu niepełnosprawności. Artykuł wykorzystuje terminologię opracowaną przez Thomasa Kuhna, by możliwie najprecyzyjniej ująć następujące po sobie paradygmaty niepełnosprawności. Przedstawione zostały kolejno:

- model charytatywny niepełnosprawności;
- model medyczny niepełnosprawności;
- model społeczny niepełnosprawności;
- model biopsychospołeczny niepełnosprawności.

Wskazano przy tym na ich społeczne, filozoficzne oraz prawne uwarunkowania.

Słowa kluczowe: osoba niepełnosprawna, paradygmat, biopsychospołeczny model niepełnosprawności, Thomas Kuhn, ewolucja

Evolution of Ways of Disability Recognition

Summary

The article is an attempt at a historical analysis of ways of disability recognition as a certain socio-legal phenomenon, with particular emphasis on their evolution and the specifics of the prevailing biopsychosocial model of disability. The article uses terminologies developed by Thomas Kuhn to conceive the paradigms of disability as precisely as possible. They were presented in turn:

- charity model of disability;
- medical model of disability;
- social model of disability;
- biopsychosocial model of disability.

At the same time, social, philosophical and legal conditions of this models were shown.

Keywords: disabled person, paradigm, biopsychosocial model, Thomas Kuhn, evolution

Wprowadzenie

Celem niniejszego artykułu jest analiza sposobów ujmowania niepełnosprawności jako zjawiska społeczno-prawnego, ze szczególnym uwzględnieniem ich

ewolucji oraz specyfiki przeważającego obecnie biopsychospołecznego modelu niepełnosprawności. Model, sposób ujmowania zjawiska niepełnosprawności będzie przy tym rozumiany w sposób analogiczny do Kuhnowskiego paradygmatu.

Paradygmat według Kuhna

*Struktura rewolucji naukowych*¹ autorstwa Thomasa Kuhna opublikowana została po raz pierwszy w 1962 r., natychmiastowo wzbudzając gorące polemiki wśród naukowców i filozofów². T. Kuhn przedstawił w tym dziele diametralnie nową wizję ewolucji nauki. Wprowadził on bowiem pojęcie paradygmatu jako klucza do zrozumienia naukowych teorii. Zgodnie z przeważającym ujęciem literatury przedmiotu pod pojęciem paradygmatu kryje się tzw. matryca dyscyplinarna (ang. *disciplinary matrix*), tj. system pojęć oraz definicji używanych do opisanego danego zagadnienia, pewnych metafizycznych presupozycji (ogólny, bazowy obraz świata) oraz systemu wartości poznawczych³. Zgodnie z formułą Zygmunta Hajduka, w takim ujęciu paradygmat jest „[...] ogółem przekonań podzielanych przez wszystkich naukowców”⁴. Ujmując rzecz lapidarnie, paradygmat jako konstrukcja teoretyczna wyznacza sposoby rozumienia pewnych zjawisk naukowych. Przykładowo, w astronomii początkowo obowiązywał paradygmat geocentryczny (Ptolemeusza), który w XVI wieku zastąpiony został paradygmatem heliocentrycznym (Kopernika). Każdy z nich obowiązywał w swoim czasie jako wyłączny, ściśle organizujący problemy badawcze naukowców. Przez wiele wieków obowiązywania paradygmatu geocentrycznego, hipoteza jakoby słońce znajdowało się w centrum układu słonecznego nie była nawet brana pod uwagę. Jednakże historia nauki uczy, że pewne podstawowe założenia, niezależnie od ich jasności czy prostoty, i tak zostawały porzucone.

Choć T. Kuhn w swojej pracy ograniczył się do badania koncepcji naukowych, wkrótce jego koncepcja została rozciągnięta także na zjawiska społeczne. W niniejszej pracy przeprowadzono analizę historycznego rozwoju pojęcia niepełnosprawności ujmowanego jako pewien społeczny paradygmat. W szczególności przedstawiono zmiany w sposobach rozumienia, czym jest niepełnosprawność, uwypuklając zmienność tych ujęć.

Konieczne jest w tym miejscu poczynienie kilku zastrzeżeń, wskazujące na *differentia specifica* ujęć niepełnosprawności jako paradygmatów.

Po pierwsze, cechą charakterystyczną naukowych paradygmatów jest ich wyłączność, innymi słowy, w danej dziedzinie w danym czasie obowiązywać może

¹ T. Kuhn, *Struktura rewolucji naukowych*, Warszawa, Aletheia, 2009

² M. Grabowski, *Elementy filozofii nauki*, Toruń, Wydawnictwo UMK, 1993, s. 72

³ Tamże

⁴ Z. Hajduk, *Filozofia nauk przyrodniczych*, Lublin, Wydawnictwo KUL, 2012, s. 90

tylko jeden paradygmat (przykładowo wspomniany już model heliocentryczny bądź model geocentryczny w astronomii, *tertium non datur*), zaś współwystępowanie różnych hipotez jest oznaką niechybnego chwiania się starego paradygmatu. Tymczasem, w przypadku różnych modeli niepełnosprawności, jakkolwiek możemy wyróżnić najpopularniejszy obecnie model biopsychospołeczny, to jednak koegzystuje on z wcześniejszymi „paradygmatami” niepełnosprawności, w szczególności z modelem medycznym.

Po drugie, T. Kuhn w „Strukturze rewolucji naukowych” niczym antropolog badał ściśle określoną społeczność, tj. naukowców zajmujących się poszczególnymi dziedzinami nauki. W przypadku niepełnosprawności należy wziąć pod uwagę różne kategorie społeczności odnoszących się do tego zagadnienia, by wymienić przede wszystkim samo środowisko osób niepełnosprawnych, osoby mające zawodowe doświadczenia związane z tą grupą (lekarze, rehabilitanci, wolontariusze) czy wreszcie ogół społeczeństwa pozbawiony bezpośredniego kontaktu z osobami niepełnosprawnymi. Zależnie od tego, jakiej społeczności przyglądamy się w danym momencie, dominujący model rozumienia niepełnosprawności może się różnić. W związku z tym przedstawioną tu hierarchię oraz następstwo czasowe wśród modeli niepełnosprawności należy traktować także jako zabieg propedeutyczny, niekoniecznie jako rzeczywisty opis ewolucji społecznego rozumienia niepełnosprawności. Ujmując rzecz bardziej obrazowo, w tym wypadku odpowiedź na Kuhnowskie pytanie, czy w danym momencie obowiązuje paradygmat helio- czy geocentryczny, uzależniona jest od tego, kogo pytamy.

Historyczne modele niepełnosprawności

Pierwszym czasowo z analizowanych ujęć niepełnosprawności jest tzw. model charytatywny. Osoby niepełnosprawne traktuje się w nim jako jednostki pokrzywdzone przez los, osoby potrzebujące ciągłej pomocy oraz wsparcia. Teoretyczną podbudową tego modelu jest chrześcijańska idea *caritas*, czynnej miłości wobec bliźniego oraz nakaz miłosierdzia wobec słabych i potrzebujących⁵. W modelu charytatywnym osoby niepełnosprawne pozbawione są praw, przybierają pasywną rolę odbiorcy pomocy. Konsekwencją takich założeń jest przekonanie, że osoby niepełnosprawne winny się dostosować do narzuconej im roli na obrzeżach społeczeństwa. Hiperbolizując główną cechę tego modelu, należałoby stwierdzić, że osoba niepełnosprawna jest nie tyle podmiotem, co przedmiotem charytatywnej opieki ze strony innych.

Społeczną implikacją niesamodzielnosci oraz ograniczonej podmiotowości środowiska tych osób jest ich marginalizacja oraz ograniczony, zależny od do-

⁵ Na religijną podbudowę stosunku do osób niepełnosprawnych w wiekach średnich wskazuje: B. Borowska-Beszta, *Niepełnosprawność w kontekstach kulturowych i teoretycznych*, Kraków, Impuls, 2012, s. 32.

brej woli lub jej braku, dostęp do szeregu dóbr materialnych i niematerialnych wytwarzanych przez społeczeństwo.

Chrześcijańska proveniencja tego modelu przejawia się także w istotnej roli instytucji religijnych w ramach systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych. To właśnie duchowni bądź członkowie wspólnot religijnych często odpowiadali, czy nadal odpowiadają za organizacje oraz zarządzanie wsparciem w ramach tego paradygmatu.

Niemniej jednak, poczynając od wieku XIX, model charytatywny stracił na znaczeniu, co wiązało się bezpośrednio z poświeceniowymi przemianami wewnątrz europejskich społeczeństw⁶: powstałym dyskursem praw przynależnych człowiekowi, ograniczeniem roli religii w ramach procesu „odczarowania świata”⁷ oraz przede wszystkim rozwojem nauk szczegółowych, w tym medycyny, co przyczyniło się do wzrostu wiedzy na temat funkcjonowania ludzkiego organizmu.

Ukształtowany na przełomie XIX i XX wieku tzw. model medyczny niepełnosprawności bliski jest idei fizykalizmu, akcentuje znaczenie ciała jako biologicznego organizmu. W XIX w. scjentyzm, osiągnięcia medycyny (przykładowo opracowanie szczepionek) oraz techniki przygotowały grunt pod nowe spojrzenie na zagadnienie niepełnosprawności. Niepełnosprawność zaczęła być przedmiotem zainteresowania lekarzy, którzy postrzegali ją jako stan długotrwałego ograniczenia funkcji organizmu człowieka wynikający z niepełnej, ograniczonej sprawności funkcji fizycznych i umysłowych. Niepełnosprawność stała się wadą tkwiącą w człowieku, odstępstwem od przyjętej normy zdrowia.

Innymi słowy, osoba niepełnosprawna została pacjentem. Za cel uznano zaś wyeliminowanie⁸ lub przynajmniej ograniczenie cielesnego defektu⁹, ograniczenie bólu, wzmocnienie sprawności manualnych, itp. Pobocznym skutkiem analizowanego podejścia był rozwój produkcji narzędzi rehabilitacyjnych, mających przynajmniej częściowo zrekompensować naturalne ułomności¹⁰. Przykładowo na przełom XIX i XX w. przypada upowszechnienie oraz ulepszenie konstrukcji wózka inwalidzkiego. Połowa XIX w. to opracowanie przez Luisa Braille’a systemu dedykowanego osobom niewidzącym. Badania, leczenie, rehabilitacja, narzędzia, wszystko to zmierzało do usamodzielnienia osoby niepełnosprawnej, do maksymalnego upodobnienia jej funkcjonowania do sposobu życia osób pełnosprawnych.

⁶ E. Wapiennik, B. Abramowska, *Europejskie modele aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Warszawa, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, 2013, s. 103

⁷ Pojęcie spopularyzowane przez M. Webera

⁸ B. Borowska-Beszta, *Niepełnosprawność w kontekstach...*, s. 40

⁹ Red. E. Wapiennik, B. Abramowska, *Europejskie modele aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Warszawa, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, 2013, s. 40

¹⁰ S. Kowalik, *Bariery utrudniające włączanie osób niepełnosprawnych w życie społeczne. Próba sformułowania nowego podejścia teoretycznego*, „Nauka” 2007, Nr 3, s. 51

Ujmując rzecz z drugiej strony, niepełnosprawny, chcąc aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym, powinien dostosować się do norm i standardów osób pełnosprawnych. Warunkiem *sine qua non* społecznej akceptacji jest dla osoby niepełnosprawnej przezwyciężenie swoich ograniczeń, swojej „inności”. Przy tym przezwyciężona niepełnosprawność nie może zostać utrzymana jako heglowski moment w rozwoju danego człowieka, przeciwnie, osoba niepełnosprawna powinna nieodwołalnie zmienić się na obraz i podobieństwo osoby pełnosprawnej, wyzbywając się swoich cech wrodzonych.

Co charakterystyczne, w ramach tego modelu osoby, których leczenie bądź rehabilitacja nie przyniosły zamierzonych skutków, umieszcza się w specjalnych zakładach (szpitalach psychiatrycznych, domach pomocy społecznej) pod czujnym okiem profesjonalnych opiekunów, za to z dala od centrum życia społecznego.

Współczesne modele niepełnosprawności

Konieczność zmiany modelu postrzegania niepełnosprawności dostrzeżono po drugiej wojnie światowej. Przede wszystkim, jakościowo nowa liczba inwalidów wojennych stanowiła poważne zagrożenie masowego wykluczenia społecznego całych grup obywateli. Nie bez znaczenia były przy tym wysokie koszty utrzymania specjalistycznych placówek odosobnienia, szczególnie w realiach konieczności dokonania powojennej odbudowy. Remedium na przedstawione trudności okazała się koncepcja przerzucająca część odpowiedzialności za rozwój oraz społeczną inkluzję osób niepełnosprawnych z państwa na rodzinę oraz najbliższe otoczenie. Zmiany te pozwoliły na docenienie istotności społecznego otoczenia dla rehabilitacji niepełnosprawnych.

Nowy model, zwany modelem społecznym niepełnosprawności, którego powstanie datuje się na lata siedemdziesiąte ubiegłego stulecia¹¹, uwypuklił znaczenie społecznych barier umacniających, bądź nawet wytwarzających niepełnosprawność¹². To społeczeństwo jest w znacznej mierze odpowiedzialne za lekceważenie potrzeb osób niepełnosprawnych, i to społeczeństwo wytworzyło takie warunki aktywności, które naturalnie spychają niepełnosprawnych na jego margines. Zwiększenie partycypacji osób niepełnosprawnych w życiu publicznym dokona się nie tyle poprzez rehabilitację ciała, a za sprawą zmiany wzorców funkcjonowania społecznego otoczenia¹³.

¹¹ B. Gąciarz, *Model społeczny niepełnosprawności jako podstawa zmian w polityce społecznej*, [w:] *Polscy niepełnosprawni*, red. S. Rudnicki, B. Gąciarz, Kraków, Wydawnictwo AGH, 2014, s. 18

¹² E. Wapiennik, B. Abramowska, *Europejskie modele aktywizacji...*, s. 19

¹³ M. Chodakowska, *Kulturowe uwarunkowania postaw wobec inwalidztwa oraz osób niepełnosprawnych. Ciągłość i możliwość zmiany*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny. Charakteristika dla Profesora Zofii Sękowskiej*, red. M. Chodkowska, Lublin, Wydawnictwo UMCS, 1994, s. 111

Model ten doprowadza do swoistego przebiegunowania: w miejsce lekarza proponuje mentora, który uświadomi osobom pełnosprawnym nieredukowalną specyfikę funkcjonowania osób niepełnosprawnych. To zdobycze psychologii lub socjologii¹⁴, a nie medycyny rokują największe nadzieje na upodmiotowienie środowiska osób niepełnosprawnych. Celem niepełnosprawnego nie powinno być „uratowanie” i korzystanie z tego, co zostało z jego sprawności, lecz znalezienie własnej drogi do niezależności tak w społeczeństwie, jak i na rynku pracy.

Na płaszczyźnie ideowej model społeczny oraz model biopsychospołeczny, do którego wkrótce przejdziemy, były dzieckiem szerszych przemian dotyczących sposobów myślenia o wspólnocie. Procesy emancypacyjne wielu mniejszości społecznych, polityka zwalczania przejawów dyskryminacji, docenienie roli równości w ramach nowoczesnych społeczeństw umożliwiły zakorzenienie się nowych „paradygmatów” niepełnosprawności. Społeczność międzynarodowa dostrzegła konieczność podjęcia działań prawnych mających na celu wytworzenie otoczenia przyjaznego dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Dnia 13 grudnia 2006 r. Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych jednogłośnie uchwaliło Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych¹⁵.

Anonsowany wcześniej, nowoczesny dyskurs praw człowieka doprowadził do przyznania osobom niepełnosprawnym określonych praw. Nowy model zakłada, że wsparcie czy dostosowania powinny wynikać nie tyle z dobrej woli osób pełnosprawnych, co powinny być uprawnieniami osób niepełnosprawnych. Uprawnieniami, które można egzekwować. Konwencja wprowadza tytułowy model biopsychospołeczny osoby niepełnosprawnej, w którym taka osoba została zdefiniowana jako „[...] osoba, która ma długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów, co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami” (art. 1 Konwencji). Przepis ten zwraca uwagę zarówno na biologiczne, jak i społeczne uwarunkowania niepełnosprawności. Model biopsychospołeczny został wyodrębniony w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) przygotowaną przez Międzynarodową Organizację Zdrowia (WHO). Klasyfikacja ta, obok funkcji i struktury ciała ludzkiego, bierze pod uwagę także czynniki, takie jak aktywność i uczestnictwo w życiu społecznym, tj. czynniki osobowe i środowiskowe.

Wynikiem tego przesunięcia jest dialektyczna struktura ograniczeń, na którą pracują zarówno wewnętrzne (zdrowotne), jak i zewnętrzne (społeczne) czynniki. W tym sensie, model biopsychospołeczny jest syntezą modelu medycznego

¹⁴ D. Baczała, *Niepełnosprawność intelektualna a kompetencje społeczne*, Toruń, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, 2012, s. 93

¹⁵ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz. U. 2012, poz. 1169

oraz modelu społecznego wzbogaconą o aspekt dyskursu praw. W przeciwieństwie zatem do paradygmatów naukowych, w przypadku pojęcia niepełnosprawności mamy do czynienia z fundamentalną ewolucją zagadnienia, ale jednak nie rewolucją. Nowy paradygmat, zastępujący swojego poprzednika, może bowiem przejąć część jego cech¹⁶.

Z jednej strony, do pełnej inkluzji społecznej osób niepełnosprawnych potrzebne jest ich leczenie oraz rehabilitacja, które, co znamienne, mogą trwać przez całe życie, jako niekończący się proces ciągłego zdobywania sprawności fizycznej oraz umysłowej. Z drugiej strony, nawet najlepiej przeprowadzona rehabilitacja nie upodmiotowi niepełnosprawnych, jeżeli nie zostaną zlikwidowane zewnętrzne wobec nich bariery. Praktyczną stroną opisywanych przemian jest docenienie roli kampanii społecznych, organizowanie dostosowanych warunków pracy czy stworzenie koncepcji uniwersalnego projektowania, czyli takiego projektowania przedmiotów czy usług, by zapewnić ich użyteczność dla wszystkich kategorii korzystających, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania (przykładowo winda służy nie tylko osobom niepełnosprawnym, ale także osobom starszym czy rodzicom z wózkami dla dzieci).

Mimo że od ratyfikowania przez Polskę Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych minęło już przeszło 7 lat, to wdrożenie biopsychospołecznego modelu niepełnosprawności wciąż stanowi wyzwanie dla polskiego porządku prawnego¹⁷.

Przede wszystkim ustawodawca nie przyjął jednej, powszechnie obowiązującej definicji niepełnosprawności. Wiele autonomicznych definicji rozproszonych zostało po różnych aktach normatywnych i pozostaje wiążącymi tylko w zakresie przedmiotowym danego aktu. Przykładowo ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych¹⁸ jako niepełnosprawność określa trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. Definicja ta wprost odwołuje

¹⁶ Inaczej niż w modelu opisanym przez T. Kuhna

¹⁷ Należy jednakże wskazać na trwający obecnie projekt „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, którego celem jest pełne wdrożenie postanowień Konwencji w Polsce.

¹⁸ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 2016, nr 2046 ze zm.; Bieżący stan prawny: źródło 1.: tekst ujednolicony ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych opracowany na podstawie t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 426, 568, 875. ISAP - <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20200000426/U/D20200426Lj.pdf>, [dostęp z dnia: 18.08.2020]; źródło 2.: Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U.2020.426 t.j. z dnia 2020.03.13, Wersja od: 1 lipca 2020 r., akt obowiązujący, <https://sip.lex.pl/#/act/16798906/2766490/rehabilitacja-zawodowa-i-spoeczna-oraz-zatrudnianie-osob-niepelnosprawnych?keyword=Ustawa%20o%20rehabilitacji%20zawodowej%20i%20spo%C5%82ecznej&cm=SFIRST>, [dostęp z dnia: 18.08.2020], [przyyp. red.]

się do medycznego modelu niepełnosprawności, akcentując znaczenie naruszenia sprawności organizmu oraz milcząc o ewentualnych zewnętrznych barierach spotykających osoby niepełnosprawne.

Innym wymownym przykładem są regulacje zawarte w prawie budowlanym, które nie odwołują się do koncepcji uniwersalnego projektowania, obowiązki dostosowawcze, ograniczając jedynie do niezdefiniowanej kategorii budynków użyteczności publicznej, w dodatku często nie precyzując szczegółowych wymagań technicznych związanych z dostosowaniem (co prowadzi do sytuacji, w której dworce kolejowe położone w różnych miastach wojewódzkich stosują różne modele dostosowań, myśląc tym niewidzących pasażerów). Obecny stan prawny prowadzi do utrzymywania się barier architektonicznych utrudniających osobom niepełnosprawnym samodzielne funkcjonowanie, narusza tym samym konwencyjny wymóg likwidacji barier zewnętrznych.

Zakończenie

Na zakończenie warto powrócić do rozważań rozpoczynających niniejszy artykuł. Model biopsychospołeczny, ujmujący zagadnienie niepełnosprawności najbardziej kompleksowo, współlistnieje w przestrzeni publicznej wraz z wcześniejszymi „paradygmatami” niepełnosprawności. Rozwiązanie problemu postawionego na wstępie, tj. kwestii czy obowiązywanie danego modelu niepełnosprawności zależy od społeczności, którą badamy, prosi się o następujące rozwinięcie: pewna szczególna społeczność, w której skład wchodzi tylko jeden podmiot, tj. ustawodawca, również posiada swój „paradygmat” niepełnosprawności i ciągle nie jest nim model biopsychospołeczny¹⁹. Co prawda należy zauważyć, że Sejm VIII kadencji podjął działania legislacyjne, których deklarowanym zamiarem było wzmocnienie pozycji prawnej osób niepełnosprawnych²⁰, to jednak biorąc pod uwagę, że w dalszym ciągu nie zdecydowano się na ujednoczenie oraz unowocześnienie definicji niepełnosprawności w ramach polskiego systemu prawnego, należy wyrazić wątpliwości co do paradygmatu, w którym porusza się rodzimy ustawodawca. *De lege ferenda* należałoby zatem postulować implementację postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, w szczególności w zakresie biopsychospołecznego modelu niepełnosprawności.

Bibliografia

¹⁹ Na istotność zagadnienia właściwej polityki państwa wobec osób niepełnosprawnych wskazuje m.in. M. Kościelska w: *Dylematy rehabilitacji osób niepełnosprawnych z punktu widzenia psychologii*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny. Sprawność w niepełnosprawności*, red. M. Kościelska, B. Aouil, Bydgoszcz, Akademia Bydgoska, 2003, s. 13

²⁰ Por. Ustawa z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, Dz. U. 2018, nr 932

Borowska-Beszta B., *Niepełnosprawność w kontekstach kulturowych i teoretycznych*, Kraków, Impuls, 2012

Baczała D., *Niepełnosprawność intelektualna a kompetencje społeczne*, Toruń, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, 2012

Chodakowska M., *Kulturowe uwarunkowania postaw wobec inwalidztwa oraz osób niepełnosprawnych. Ciągłość i możliwość zmiany*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny. Charakteristika dla Profesor Zofii Sękowskiej*, red. Chodkowska M., Lublin, Wydawnictwo UMCS, 1994

Gąciarz B., *Model społeczny niepełnosprawności jako podstawa zmian w polityce społecznej*, [w:] *Polscy niepełnosprawni*, red. Rudnicki S., Gąciarz B., Kraków, Wydawnictwo AGH, 2014

Grabowski M., *Elementy filozofii nauki*, Toruń, Wydawnictwo UMK, 1993

Hajduk Z., *Filozofia nauk przyrodniczych*, Lublin, Wydawnictwo KUL, 2012

Kościelska M., *Dylematy rehabilitacji osób niepełnosprawnych z punktu widzenia psychologii*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny. Sprawność w niepełnosprawności*, red. Kościelska M., Aouil B., Bydgoszcz, Akademia Bydgoska, 2003

Kuhn T., *Struktura rewolucji naukowych*, Warszawa, Aletheia, 2009

Stanisław K., *Bariery utrudniające włączanie osób niepełnosprawnych w życie społeczne. Próba sformułowania nowego podejścia teoretycznego*, „Nauka” 2007, Nr 3

Wapiennik E., Abramowska B., *Europejskie modele aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych, 2013