
Artykuły / Articles

Andrzej Twardowski

ORCID: 0000-0001-7980-2935

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Znaczenie kulturowego modelu niepełnosprawności dla współczesnej pedagogiki specjalnej

Abstract

Andrzej Twardowski, *Znaczenie kulturowego modelu niepełnosprawności dla współczesnej pedagogiki specjalnej* [The importance of the cultural model of disability for contemporary special education]. *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja* nr 2(26) 2024, Poznań 2024, pp. 7–24, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2024.26.2.1>

The aim of this study is to present the cultural model of disability and its consequences for contemporary special education. It began by presenting three models of disability – medical, social and cultural. Next, the four main assumptions constituting the theoretical framework of the cultural model of disability were characterized: (1) cultures differ in their views on the human body; (2) people perceive reality through the prism of their culture and experiences acquired in it; (3) disability may have different meanings depending on what kind of discourse constitutes its meaning; (4) the current epistemological perspective in the approach to the problem of disability should be reversed. The second part of the paper discusses the most important implications of the cultural model of disability for the theory and practice of special education.

Keywords

culture; disability; society; special education; transdisciplinary approach

Wstęp

Współczesna pedagogika specjalna potrzebuje takiego modelu niepełnosprawności, który integrowałby jej najważniejsze aspekty: cielesny, psychiczny, społeczny oraz kulturowy. Za słusznością tej tezy przemawiają co najmniej trzy argumenty. Po pierwsze, szacuje się, że obecnie 1,3 miliarda ludzi, czyli około 16% światowej

populacji, doświadcza istotnej niepełnosprawności¹. Ten odsetek systematycznie się powiększa z powodu wzrostu liczby ludności, wydłużania się długości trwania życia i postępów w medycynie, ale także na skutek: degradacji środowiska naturalnego, klęsk żywiołowych, toczących się wojen, epidemii oraz złych warunków pracy. Co więcej, każdy człowiek narażony jest na różne dysfunkcje, a z upływem lat doświadcza spadku sprawności i zapada na różne choroby. Po drugie, sposób rozumienia pojęcia *niepełnosprawność* ma kluczowe znaczenie dla wszystkich, którzy zajmują się osobami niepełnosprawnymi, zarówno w badaniach naukowych, jak i w praktyce. Od tego, jak to pojęcie zostanie zdefiniowane, zależy polityka państwa wobec osób z niepełnosprawnościami, a co za tym idzie – sposoby działania specjalistów: nauczycieli, psychologów, pracowników socjalnych, lekarzy, terapeutów i innych. I po trzecie, od dominującego modelu niepełnosprawności zależy miejsce, jakie osoby nią dotknięte zajmują w społeczeństwie i jak realizowane są ich prawa obywatelskie – do samostanowienia, równego traktowania, pracy, wypoczynku, edukacji.

Celem tego opracowania jest zaprezentowanie kulturowego modelu niepełnosprawności oraz konsekwencji, jakie niesie on dla współczesnej pedagogiki specjalnej. Rozpocznę od przedstawienia genezy kulturowego modelu niepełnosprawności jako odpowiedzi na niedostatki modeli wcześniejszych – medycznego i społecznego. Następnie scharakteryzuję cztery główne założenia stanowiące ramę teoretyczną tego modelu. W drugiej części artykułu przeanalizuję najważniejsze implikacje kulturowego modelu niepełnosprawności dla teorii i praktyki pedagogiki specjalnej.

Modele niepełnosprawności – medyczny, społeczny, kulturowy

W społeczeństwach nowoczesnych do końca lat 60. XX wieku dominował medyczny model niepełnosprawności. Źródłem tego modelu należy upatrywać w modernistycznym przededefiniowaniu normy oraz XX-wiecznej medykalizacji. W XIX wieku funkcjonujący od starożytności idealny wzorzec ludzkiego ciała nieosiągalny dla „zwykłego śmiertelnika” został zastąpiony wzorcem przeciętnego człowieka. Wykorzystanie statystyki, gwałtownie rozwijającej się w tamtym czasie, pozwoliło na ustalenie norm ludzkiego ciała i umysłu jako uśrednionych wartości cech różnicujących jednostki w danej populacji. Wypracowanie statystycznej normy mia-

¹ Przytoczone dane dotyczą roku 2024 i zostały zamieszczone na stronie internetowej World Health Organization (2024) w sekcji Health Topics w haśle Disability.

ło daleko idące konsekwencje. Mianowicie „odstępstwo od normy przestało być traktowane jako naturalny stan rzeczy, świadectwo różnorodności ludzkiej natury, a zaczęło być spostrzegane jako dewiacja” (Zdrodowska, 2016, s. 385). Co więcej, ta naukowo usankcjonowana, bo bazująca na ścisłych obliczeniach, norma ludzkiego ciała i psychiki zachęciła władze państw do wypracowywania i stosowania praktyk dyscyplinujących i normalizujących – szczególnie w sferze zdrowia. W XX wieku upowszechniło się przekonanie, że cielesne i psychiczne odchylenia od normy powinny być diagnozowane i rozwiązywane wyłącznie przez lekarzy. Medykalizacja ciała i zdrowia, która w ostatnich dekadach wyraźnie się nasiliła, prowadzi do poważnych negatywnych konsekwencji. Redukuje coraz większą liczbę problemów „związanych z osobistym i społecznym funkcjonowaniem człowieka do kategorii biomedycznych lub nawet *stricte* klinicznych”, co wywołuje u niego „narastające poczucie bezradności i uzależnienia” (Melosik, 2017, s. 124). Co więcej, medycyna obejmuje swoją jurysdykcją coraz to nowe problemy. Na przykład zjawiska kiedyś traktowane jako naturalne i niewymagające medycznej interwencji, takie jak: zmęczenie, osłabienie, wahania nastroju, poród czy śmierć, są definiowane w kategoriach medycznych, opisywane przy pomocy medycznej terminologii i poddawane medycznym procedurom.

W modelu medycznym niepełnosprawność jest utożsamiana z uszkodzeniem organizmu i/lub psychiki. Jest traktowana w kategoriach odstępstwa od normy psychofizycznej, czyli jako „stan chorobowy”, ponieważ wywołują ją czynniki genetyczne, teratogeny i patogeny, na które medycyna może oddziaływać. Niepełnosprawność może być powodowana także przez urazy i uszkodzenia mechaniczne, ale z nimi medycyna również doskonale sobie radzi. Tym samym przyjmuje się, że medycyna potrafi uleczyć różne rodzaje niepełnosprawności, ponieważ wiele nieprawidłowych stanów biologicznych organizmu można poddać farmakoterapii, natomiast w przypadku innych zastosować skuteczne metody inwazyjnego „naprawiania”. A jeśli nawet jakiegoś rodzaju niepełnosprawności nie można wyleczyć obecnie, to dzięki szybkiemu rozwojowi medycyny taka możliwość pojawi się w przyszłości. Można zatem powiedzieć, że model medyczny traktuje niepełnosprawność jako odstępstwo od normy i chorobę; jako „problem usytuowany w jednostce, której dotyczy, jej «osobistą tragedię», która wymaga fachowej interwencji profesjonalistów będących sprawcami pozytywnej zmiany” (Wiliński, 2010, s. 36). Twórcy i zwolennicy modelu medycznego upatrują źródeł problemu w osobie i jej indywidualnej kondycji psychofizycznej, a nie w warunkach społecznych lub kulturowych.

Medyczny model niepełnosprawności został zakwestionowany przez dążenia emancypacyjne osób z niepełnosprawnościami. Dążenia te pojawiły się równole-

gle, a zarazem niezależnie w USA oraz Wielkiej Brytanii na przełomie lat 60. i 70. XX wieku. W Stanach Zjednoczonych przejawem dążeń emancypacyjnych były gwałtowne protesty spowodowane znacznym opóźnieniem we wprowadzeniu ustawy rehabilitacyjnej zabraniającej dyskryminowania osób z niepełnosprawnościami w życiu publicznym, a szczególnie w miejscu pracy. Uchwalenie ustawy w roku 1973² nadało prawa obywatelskie osobom niepełnosprawnym i stworzyło podwaliny amerykańskiej wersji społecznego modelu niepełnosprawności jako „modelu mniejszości” (*minority model*).

Początki brytyjskiej wersji społecznego modelu niepełnosprawności sięgają roku 1972, kiedy to Paul Hunt, chorujący na rdzeniowy zanik mięśni działacz na rzecz praw osób niepełnosprawnych, założył Związek Upośledzonych Fizycznie Przeciw Segregacji (UPIAS – Union of the Physically Impaired Against Segregation). W roku 1976 UPIAS ogłosił manifest zatytułowany *Fundamental Principles of Disability* [Podstawowe zasady niepełnosprawności]. W manifestie tym zamieszczono znamienne stwierdzenie: „Z naszej perspektywy to społeczeństwo upośledza osoby niepełnosprawne fizycznie. Niepełnosprawność jest czymś nadbudowanym nad naszymi ułomnościami przez fakt, że jesteśmy niepotrzebnie izolowani i wykluczani z pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Niepełnosprawni są zatem grupą uciskaną w społeczeństwie” (UPIAS, 1976, s. 4). Później to stwierdzenie zostało rozszerzone i objęto nim również osoby z niepełnosprawnościami sensorycznymi oraz z niepełnosprawnością intelektualną.

Kluczowym elementem społecznego modelu niepełnosprawności jest rozróżnienie między fizycznym uszkodzeniem (*impairment*) a niepełnosprawnością (*disability*) traktowaną jako rezultat opresyjnego traktowania przez otoczenie społeczne. To rozróżnienie oznacza, że występowanie u danej osoby uszkodzenia ciała lub funkcjonalnego ograniczenia nie może być podstawą uznania jej za niepełnosprawną. Osoba staje się niepełnosprawną wówczas, gdy jej uczestnictwo w życiu społecznym staje się niemożliwe lub bardzo ograniczone na skutek wystąpienia dwóch typów barier. Pierwszy to bariery fizyczne, czyli przeszkody w poruszaniu się, korzystaniu ze środków transportu, dostępie do budynków itp. Drugi to bariery społeczne wynikające ze stereotypowego postrzegania osób niepełnosprawnych i prowadzące do ich stygmatyzacji. „Niepełnosprawność powstaje dopiero w zetknięciu z barierami, za które odpowiedzialne jest społeczeństwo. Uszkodzenia ciała nie tworzą niepełnosprawności w sensie społecznym. To dopiero ograni-

² Ustawa ta pod nazwą Rehabilitation Act w roku 1990 została zastąpiona nową, zatytułowaną The Americans with Disabilities Act (ADA).

czenia wynikające z nieprzystosowania społeczeństwa decydują o tym, czy dana osoba zostanie z niego wykluczona” (Karaś, 2012, s. 24).

Społeczny model niepełnosprawności odegrał i nadal odgrywa istotną rolę w badaniach naukowych dotyczących osób z niepełnosprawnościami oraz w działaniach podejmowanych na rzecz tych osób. Ponadto trudno przecenić znaczenie tego modelu dla aktywizmu politycznego i społecznego osób z niepełnosprawnościami³. Model społeczny został znacznie rozwinięty przez studia nad niepełnosprawnością (*disability studies*) oraz krytyczne studia nad niepełnosprawnością (*critical disability studies*) podejmowane przez przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych: socjologii, filozofii, psychologii, pedagogiki, antropologii, politologii, kulturoznawstwa, a także sztuki. Nie tylko poprzez badania naukowe, ale także poprzez „twórczość artystyczną, edukację i aktywizm *disability studies* starają się zwiększyć zrozumienie niepełnosprawności we wszystkich kulturach i okresach historycznych, promować pełniejszą świadomość doświadczeń niepełnosprawnych osób oraz popierać zmiany społeczne” (Ferguson i Nusbaum, 2012, s. 71).

Zastosowanie interdyscyplinarnego podejścia do zjawiska niepełnosprawności nie ustrzegło modelu społecznego przed krytyką. Główny zarzut stawiany temu modelowi dotyczy rozróżnienia między uszkodzeniem a niepełnosprawnością. Ten binarny podział, redukując cielesny wymiar niepełnosprawności, prowadzi do zanegowania związku przyczynowo-skutkowego między uszkodzeniem a niepełnosprawnością i utworzenia nowego – między jednostką a środowiskiem społecznym. Stanowisko zwolenników społecznego modelu niepełnosprawności bardzo dobrze ilustruje twierdzenie Michaela Olivera, że „niepełnosprawność nie ma nic wspólnego z ciałem”, a „uszkodzenie to nic innego jak fizyczny stan organizmu” (Oliver, 1995, s. 4–5). Jednak zasadność oddzielenia uszkodzenia od niepełnosprawności można zakwestionować, zadając pytanie: gdzie kończy się uszkodzenie, a zaczyna niepełnosprawność? Na tak zadane pytanie nie można udzielić jednoznacznej odpowiedzi, ponieważ, jak zauważa Liz Crow, „Niektóre uszkodzenia, takie jak chroniczny ból czy przewlekła choroba, mogą tak bardzo utrudniać funkcjonowanie jednostki, że różne ograniczenia narzucane przez otoczenie społeczne stają się nieistotne [...], z kolei inne osoby niepełnosprawne muszą nadal zmagać się z uszkodzeniem, pomimo że upośledzające bariery społeczne zostały już dawno wyeliminowane” (Crow, 1996, s. 209). Ponadto w naturalnych sytuacjach życiowych bardzo trudno jest oddzielić wpływ uszkodzenia organizmu od wpły-

³ W ciągu ostatniego trzydziestolecia sformułowano różne odmiany społecznego modelu niepełnosprawności: funkcjonalny, relacyjny, tożsamościowy, polityki społecznej, oparty na prawach człowieka, biopsychospołeczny (zob. Retief i Letšosa, 2018; Smart i Smart, 2007; Wiliński, 2010).

wu barier społecznych, ponieważ zazwyczaj oba te czynniki pozostają w interakcji i „obecność któregoś z nich jest warunkiem koniecznym, ale niewystarczającym, aby zidentyfikować przyczyny niepełnosprawności” (Twardowski, 2018, s. 110).

Krytyka modelu społecznego przyczyniła się do powstania kulturowego modelu niepełnosprawności. Po raz pierwszy tym terminem posłużył się Patrick Devlieger (2005). Autor opowiedział się za stworzeniem takiego modelu teoretycznego, który pozwoliłby prowadzić badania nad niepełnosprawnością na trzech poziomach – jednostki, społeczeństwa i kultury. Zdaniem Devliegera „poszerzenie dotychczasowego zakresu badań jest konieczne, ponieważ niepełnosprawność jest nieodłączną częścią kultury” (Devlieger, 2005, s. 6). Jednak za twórców modelu kulturowego uznaje się Sharon L. Snyder oraz Davida T. Mitchella z Uniwersytetu Chicagowskiego. Zdaniem tych autorów model społeczny opiera się na błędnym założeniu, że uszkodzenie nieuchronnie prowadzi do społecznej dyskryminacji osoby nim dotkniętej. W konsekwencji zwolennicy modelu społecznego ignorują uszkodzenie i koncentrują się wyłącznie na niekorzystnej sytuacji społecznej osób z niepełnosprawnościami. Natomiast w modelu kulturowym przyjmuje się, że „uszkodzenie to zarówno ludzka odmienność napotykająca na bariery środowiskowe, jak i społecznie zapośredniczona różnica, która nadaje osobom z uszkodzeniem grupową tożsamość, a badaniom tych osób – fenomenologiczną perspektywę” (Snyder i Mitchell, 2005, s. 10).

Zwolennicy modelu kulturowego przeciwstawiają się traktowaniu niepełnosprawności wyłącznie jako patologii medycznej albo wyłącznie jako społecznej dyskryminacji. Zgadza się z tezą, że uszkodzenie, czyli wada w budowie lub funkcjonowaniu organizmu, może spowodować niepełnosprawność. Jednak opowiadają się za postrzeganiem uszkodzenia jako „potencjalnej materialności”, która może dotknąć organizm, czyli ulec ucieleśnieniu (*embodiment*), co będzie skutkować „bólem, dyskomfortem lub niezdolnością do wykonania określonych czynności”, ale może też prowadzić do „dyskryminacji społecznej osoby dotkniętej uszkodzeniem” (Snyder i Mitchell, 2005, s. 10). Tym samym model kulturowy przełamuje dualistyczny podział „ciało – umysł” i integruje te pojęcia w koncepcji ucieleśnienia. „Ucieleśnienie pozwala traktować człowieka jako obdarzonego zmysłami, wrażliwego na otaczającą rzeczywistość społeczną i materialną, a przede wszystkim – pozwala analizować subiektywne doświadczanie przez człowieka stanów zdrowotnych własnego organizmu” (Twardowski, 2023, s. 21). Można zatem powiedzieć, że model kulturowy odrzuca Kartezjańską koncepcję człowieka powielaną przez zwolenników społecznego modelu niepełnosprawności. Kartezjusz, nadając człowiekowi status „rzeczy myślącej”, zmarginalizował znaczenie ludzkiego ciała, sprowadzając je do roli „maszyny”. Natomiast kulturowy model niepeł-

nosprawności, za sprawą fenomenologii, przeformułowuje relację osoba – ciało. Ciało przestaje być „traktowane jedynie jako obiektywny przedmiot, zewnętrzny wobec «ja», a staje się „ważnym elementem «ja»” (Jakubowska, 2009, s. 108).

Niewątpliwie model kulturowy wzbogaca dotychczasowe rozumienie niepełnosprawności, ponieważ nie tylko redefiniuje jej biologiczne i społeczne uwarunkowania, ale bierze pod uwagę również kontekst kulturowy. Tym samym badania nad niepełnosprawnością muszą uwzględniać, jak w danej kulturze rozumiana jest niepełnosprawność oraz jak osoby dotknięte niepełnosprawnością w tej kulturze funkcjonują. „Ponadto bardzo ważnym pytaniem jest, jak osoby z niepełnosprawnością budują swoje tożsamości, konfrontując się z powszechnie przyjmowanym w danej kulturze rozumieniem sprawności” (Twardowski, 2022, s. 53).

Ramy teoretyczne kulturowego modelu niepełnosprawności

Bardzo istotnym mankamentem tak medycznego, jak i społecznego modelu niepełnosprawności jest niedoceniające praktyk kulturowych w obrębie społeczeństwa i dla społeczeństwa oraz wpływu tych praktyk na rozumienie istoty niepełnosprawności. Kulturowy model niepełnosprawności, rozwijany w ostatnim dwudziestolecu, jest niewątpliwie odpowiedzią na ten mankament. Chociaż Tom Shakespeare już w 1994 roku zauważył potrzebę przeprowadzenia badań dotyczących kulturowych reprezentacji osób z niepełnosprawnościami, to dopiero Snyder i Mitchell w pracy opublikowanej w roku 2005 zaproponowali wstępny zarys ram teoretycznych kulturowego modelu niepełnosprawności. Zwolennicy tego modelu koncentrują się na różnych czynnikach o charakterze kulturowym, w tym także medycznych i społecznych. Jednak nie dążą do „zdefiniowania niepełnosprawności w jakikolwiek konkretny sposób, a raczej koncentrują się na tym, jak różne pojęcia sprawności i niepełnosprawności funkcjonują w kontekście określonej kultury” (Retief i Letšosa, 2018, s. 6). Można zatem powiedzieć, że teoretyczne ramy kulturowego modelu niepełnosprawności nie zostały, jak dotąd, jasno określone. Pozostają ukryte w toczących się w ostatnich latach dyskusjach na temat kulturowych uwarunkowań rozumienia niepełnosprawności. Przedstawię cztery główne założenia modelu kulturowego, które wyprowadziłem z tych dyskusji.

Według pierwszego założenia w różnych kulturach niepełnosprawność jest różnie rozumiana. Sposoby rozumienia niepełnosprawności „wpływają na podejście przedstawicieli różnych kultur do zdrowia i choroby oraz do leczenia” (Matsumoto i Juang, 2007, s. 254). Kultura kształtuje przekonania i postawy jednostki odnośnie do własnego ciała (Melosik, 2010). W konsekwencji kultura wpływa na

to, jak jednostka spostrzega swoje problemy zdrowotne i jakie sposoby radzenia sobie z nimi wybiera. Pojęcie niepełnosprawności oraz reakcje społeczne na odmienność fizyczną i psychiczną nie mają charakteru uniwersalnego. „Zależą one od ukształtowanego kulturowo i powszechnie podzielanego pojęcia «normalności», które wyznacza granice akceptacji dla odmienności związanej z deficytami sprawności zmysłowej, fizycznej i psychicznej” (Stojkow, 2020, s. 84). Przy czym należy zaznaczyć, że w jednej kulturze określona dysfunkcja fizyczna lub psychiczna może być uznawana za czynnik stygmatyzujący i wykluczający, natomiast w innej może być traktowana jako neutralna, a nawet oceniana pozytywnie (Shuttleworth i Kasnitz, 2006). Status społeczny osób niepełnosprawnych w znacznej mierze kształtowany jest przez kulturę danej społeczności, w tym przez dominujący w tej społeczności system wierzeń religijnych (Devlieger, 1995). Na przykład w islamie niepełnosprawność nie jest stygmatem, nie jest traktowana jako dzieło szatana czy kara pochodząca od Boga. „Jest ona postrzegana jako naturalne kontinuum ludzkiego zdrowia” (Stojkow, 2020, s. 87). Tym samym nie można traktować niepełnosprawności jako wyłącznie biologicznej cechy jednostki, ale należy również uwzględnić jej kontekst kulturowy. Niepełnosprawność bowiem jest określana przez społeczne i cielesne doświadczenia, jakie jednostka gromadzi w swojej kulturze. „Biologiczny wpływ niepełnosprawności na jednostkę zawsze pozostaje pod wpływem kultury, ponieważ w kulturze zawarte są znaczenia przypisane do funkcji i wyglądu ciała” (Harrison i Kahn, 2004, s. 87).

Drugie założenie kulturowego modelu niepełnosprawności zostało zaczerpnięte z teorii konstruktywizmu społecznego i można je wyrazić następująco: ludzie spostrzegają rzeczywistość przez pryzmat doświadczeń, jakich nabyli, żyjąc w określonej kulturze (Berger i Luckmann, 2018). Tym samym świat zawsze jest odbierany w sposób subiektywny. Człowiek wchodzi w interakcje z innymi ludźmi, wymienia się z nimi poglądami i wypracowuje własny sposób rozumienia rzeczywistości. W konsekwencji to, co według danego człowieka jest lub nie jest prawdziwe, wynika z przekonań, jakich nabył w trakcie interakcji z innymi członkami swojej kultury. A zatem indywidualne rozumienie rzeczywistości podlega nieustającym modyfikacjom i zawsze ma subiektywny charakter. Na przykład osoba korzystająca z wózka inwalidzkiego będzie inaczej spostrzegana i rozumiana przez: inną osobę z niepełnosprawnością fizyczną, osobę sprawną fizycznie, fizjoterapeutę, a jeszcze inaczej przez członków własnej rodziny. Zwolennicy kulturowego modelu niepełnosprawności analizują przejawy funkcjonowania danej kultury istotne dla osób z niepełnosprawnościami. Szczególnie zainteresowani są artefaktami kulturowymi o charakterze symbolicznym. Na przykład typowy artefakt behawioralny polegający na ustąpieniu miejsca siedzącego w miejskim auto-

busie osobie poruszającej się o kulach może być rozumiany jako gest pomocy i szacunku. Ale może być też potraktowany jako oznaka litości lub gest stygmatyzujący, czyli podkreślający sprawność osoby ustępującej miejsce i słabość osoby, której miejsce jest ustępowane. Przytoczony przykład uzasadnia tezę, że aby ustalić, jak w danej kulturze niepełnosprawność jest rozumiana i jak w związku z tym osoby niepełnosprawne są traktowane, należy przeprowadzić wnikliwą analizę artefaktów funkcjonujących w tej kulturze.

Trzecie założenie kulturowego modelu niepełnosprawności pochodzi z teorii dyskursu Ernesta Laclaua i Chantal Mouffe (2007). W teorii dyskursu przyjmuje się, że język jest otwartym systemem, ponieważ znaczenia poddawane są ciągłemu konstruowaniu i dekonstruowaniu. Laclau (2002) podkreśla, że warunkiem koniecznym dla systemu znaczeniowego są jego granice. Granice są niezbędne, ponieważ „jeśli chcemy stworzyć system znaczeń z jakiegoś zbioru elementów, to musimy przenieść poza ten system to, co do niego nie należy” (Żółkowska, 2014, s. 12). Przyjęcie tezy o otwartości systemu językowego pozwoliło na wprowadzenie do teorii dyskursu kategorii „pustych znaczących” (*empty signifiers*). „Puste znaczące to elementy znaczące bez elementu znaczonego, elementy systemu, które nie mają treści” (Laclau, 2004, s. 67). Takie terminy, jak: *uszkodzenie*, *sprawność*, *niepełnosprawność*, *ograniczenie w pełnieniu ról społecznych*, *ograniczenie aktywności* są pustymi znaczącymi, ponieważ zawsze są otwarte na nowe znaczenia i są nimi wypełniane w trakcie nieustannie trwających dyskursów. Można założyć, że specjaliści wiedzą, jak należy rozumieć takie terminy, jak *sprawność*, *niepełnosprawność* czy *zdrowie*, a jednak toczą nieustające dyskusje na temat istoty znaczenia tych terminów. Oznacza to, że żaden z wymienionych terminów nie ma jednej uniwersalnej definicji. Sposoby ich rozumienia zmieniają się z upływem czasu, wraz z postęпами w nauce i przemianami społeczno-kulturowymi. Należy zatem uznać, że w różnych kulturach niepełnosprawność może być różnie pojmowana, a także, że niepełnosprawność może być różnie pojmowana przez przedstawicieli tej samej kultury.

Zgodnie z czwartym założeniem modelu kulturowego w podejściu do problemu niepełnosprawności należy odwrócić dotychczasową perspektywę epistemologiczną. Należy mianowicie zastanowić się, czy powszechnie akceptowana „sprawność”, najczęściej nazywana „normalnością”, nie powinna zostać zakwestionowana. Zdaniem zwolenników kulturowego modelu niepełnosprawności wnikliwa analiza normalności, która w stosunku do niepełnosprawności stanowi tzw. drugą stronę medalu, pozwoliłaby wypracować nowe spojrzenie na ponowoczesne społeczeństwa, a szczególnie na przemiany, jakie dokonują się w ich kulturach. Nie wystarczy bowiem przyglądać się tylko osobom z niepełnosprawnościami,

zastanawiać się nad problemami, z jakimi się mierzą, i pytać, jakiej pomocy społeczeństwo powinno im udzielić. Należy „rozszerzyć dotychczasowe spojrzenie i objąć nim całe społeczeństwo i jego kulturę w celu zrozumienia, w jaki sposób rozpatrywane są kwestie zdrowia, normalności i funkcjonowania” (Waldschmidt, 2017, s. 25). Konieczny jest namysł nad tym, w jaki sposób w danej kulturze „wiedza o ciele jest tworzona, modyfikowana i przekazywana; które normy i zaburzenia są społecznie konstruowane oraz w jaki sposób; jak w codziennym funkcjonowaniu różnych instytucji tworzą się wykluczające i włączające praktyki; jak dana kultura tworzy i modyfikuje podmiotowości i tożsamości swoich uczestników” (Waldschmidt, 2018, s. 76). Odwrócenie perspektywy epistemologicznej wymaga od naukowców i praktyków nowego podejścia do problematyki niepełnosprawności. Ta problematyka musi być traktowana jako zagadnienie pierwszoplanowe, bo tylko wówczas możliwy będzie wgląd w niepełnosprawność jako zjawisko konstytuowane i odzwierciedlane przez kulturę.

Implikacje kulturowego modelu niepełnosprawności dla teorii pedagogiki specjalnej

Wykorzystanie w badaniach nad zjawiskiem niepełnosprawności modelu kulturowego wymaga zaangażowania przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych. Konieczne jest skorzystanie z dorobku: kulturoznawstwa, religioznawstwa, antropologii kulturowej, literaturoznawstwa, nauki o mediach i komunikacji społecznej, archeologii. To z kolei wymaga znacznych zmian w dotychczasowym sposobie prowadzenia badań. Konieczne jest tworzenie zespołów transdyscyplinarnych, skupiających przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych, którzy podejmą współpracę, aby rozwiązywać problemy, jakich sami nie byłoby w stanie rozwiązać. W tym celu członkowie zespołu muszą wyjść poza granice własnych dyscyplin i połączyć posiadane kompetencje. Transdyscyplinarna współpraca nie jest łatwym zadaniem, ponieważ „przedstawiciele poszczególnych dyscyplin nauki mogą być przywiązani do pewnych teorii, preferować określone metody badań, różnie rozumieć te same terminy, mieć odmienne podejścia do upowszechniania wyników badań i przenoszenia ich do praktyki” (Twardowski, 2023, s. 24).

Kulturowy model niepełnosprawności stał się przydatnym narzędziem analitycznym w badaniach nad kulturą niepełnosprawności (*disability culture*). Dotychczas najczęściej zwracano uwagę na odrębność kultury Głuchych, opierając się na własnym języku oraz silnym poczuciu przynależności grupowej (Pogdórska-Jachnik, 2013). Obecnie dostrzega się odrębność kulturową również innych grup:

niewidzących, niepełnosprawnych fizycznie i niepełnosprawnych intelektualnie (Borowska-Beszta, 2012). Tym samym nasuwa się pytanie o relacje między kulturą dominującą w danym społeczeństwie a kulturą osób z niepełnosprawnościami żyjących w tym społeczeństwie. Relacje między sprawną większością a niepełnosprawną mniejszością można rozpatrywać w kategoriach dopasowania kulturowego w głównych dziedzinach funkcjonowania społecznego: życiu rodzinnym, edukacji, pracy oraz uczestnictwie w kulturze. Zdaniem Rafała Dziurli (2018) można wyróżnić dwa kierunki dopasowania kulturowego. W pierwszym kultura większości „tworzy warunki, które umożliwiają najlepsze dopasowanie własnych wartości i praktyk do wartości i praktyk istotnych w kulturze mniejszości”. Drugi natomiast „wymaga, aby praktyki i wartości kultury mniejszości zostały dopasowane do praktyk i wartości kultury większości” (Dziurla, 2018, s. 94). Drugi kierunek dopasowania niesie ryzyko zapoczątkowania procesu wchłaniania kultury osób niepełnosprawnych do kultury większości i, w rezultacie, podporządkowania osób niepełnosprawnych kulturze większości wbrew ich woli. Nasuwa się jeszcze inne bardzo ważne pytanie: jak pogodzić ideę włączania społecznego stanowiącego nadrzędne hasło Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych⁴ z odrębnością kulturową poszczególnych grup tych osób? Czy idea włączenia społecznego powinna „prowadzić do zaniku osobnej kultury (kultur) osób z niepełnosprawnościami i włączenia ich w nurt kultury dominującej, czy też jest to niemożliwe (lub niepożądane) – zarówno ze względu na postawy otoczenia społecznego, jak i samych osób z niepełnosprawnościami?” (Głąb, 2020, s. 339–340).

Zwolennicy kulturowego modelu niepełnosprawności uważają, że należy zmienić dotychczasową perspektywę badawczą. Ich zdaniem podejście etyczne (*etic*), czyli rozpatrywanie zjawiska niepełnosprawności i problemów osób niepełnosprawnych z perspektywy badacza jest nieuprawnione, ponieważ może prowadzić do zafałszowywania wyników badań. Wszak pełnosprawni badacze mogą słyszeć głównie to, co chcą usłyszeć i co jest zgodne z ich poglądami na niepełnosprawność. Dlatego Jenny Morris, niepełnosprawna fizycznie feministka, postuluje, aby analizować i opisywać doznania o charakterze fizycznym i psychicznym płynące z „naszych ciał i umysłów, ponieważ jeśli nie upowszechnimy naszych własnych definicji i punktów widzenia, to pełnosprawny świat zrobi to za nas, ale w sposób, który będzie nas alienował i pozbawiał wpływu” (Morris, 1991, s. 10). Obiektywny opis doświadczeń i zachowań osób niepełnosprawnych wymaga uwzględnienia

⁴ Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych została przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 roku. Rząd Polski podpisał ją 20 marca 2007 roku. Natomiast ratyfikacja Konwencji przez Polskę nastąpiła 6 września 2012 roku.

ich perspektywy, czyli zastosowania podejścia emicznego (*emic*). W tym podejściu oddaje się głos badanym podmiotom – analizuje ich dyskursy i dąży do zrozumienia ich punktów widzenia. „Badanie od wewnątrz może sprzyjać pogłębianiu wiedzy o specyfice kultury, którą mogą w zróżnicowany sposób przejawiać osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności” (Tomaszewski i in., 2015, s. 14).

Kulturowy model niepełnosprawności zakłada konieczność odejścia od tradycyjnej strategii prowadzenia badań, w której osoby niepełnosprawne były traktowane jako obiekty (przedmioty), a nie podmioty postępowania badawczego. Uzyskiwane wyniki nie tworzyły pełnego obrazu osób niepełnosprawnych i w niewystarczającym stopniu przyczyniały się do poprawy ich sytuacji. Ponadto podejmowane problemy nie zawsze były ważne dla samych zainteresowanych. Potrzebne jest zatem podejście badawcze, które pozwoliłoby odzwierciedlać perspektywy osób z niepełnosprawnościami w określonych kontekstach społeczno-kulturowych. Takim podejściem są badania partycypacyjne, w których osoby z niepełnosprawnościami występują w roli współbadaczy. Uczestniczą w takich czynnościach, jak: opracowywanie problematyki i koncepcji badań, ich realizowanie, „analizowanie uzyskanego materiału w celu poszukiwania wynikających z niego istotnych dla problemu znaczeń, współtworzenie teorii oraz upowszechnianie wyników w różnych formach” (Parchomiuk, 2014, s. 43). W badaniach partycypacyjnych osoby z niepełnosprawnościami są pełnoprawnymi uczestnikami całego procesu badawczego, mają prawo do wyrażania własnych opinii i podejmowania samodzielnych decyzji. Dzięki temu obraz złożonego zjawiska, jakim jest niepełnosprawność, nie jest tworzony „wyłącznie przez pełnosprawnych badaczy i badaczki, z których część rości sobie prawo do definiowania i opisywania tego, co nie jest ich doświadczeniem” (Kamecka-Antczak i in., 2020, s. 133).

Problemy, z jakimi borykają się osoby niepełnosprawne w różnych kulturach, przecinają się z określonymi kategoriami społecznymi: klasą społeczną, pochodzeniem etnicznym, płcią, rasą, orientacją seksualną, wykształceniem lub wiekiem. Dlatego stosowanie modelu kulturowego w badaniach nad zjawiskiem niepełnosprawności wymaga uwzględnienia tych interseksjonalności. Na przykład młody niepiśmienny mężczyzna z dysleksją mieszkający na wsi w południowych Indiach najprawdopodobniej nie zostanie uznany za niepełnosprawnego i nie dotknie go żadna opresja. Będzie mógł założyć rodzinę, pracować i w pełni uczestniczyć w życiu społeczności lokalnej. Natomiast w kraju zachodnioeuropejskim taki mężczyzna będzie narażony na bezrobocie i wykluczenie w różnych obszarach funkcjonowania społecznego. We współczesnym społeczeństwie kapitalistycznym osoba niepełnosprawna z klasy niższej może doświadczać silniejszego ucisku niż osoba niepełnosprawna z klasy wyższej. Powodem może być nieposiadanie odpowiedniego kapitału kulturowego oraz pie-

niędzy na różne usługi i pomoce technologiczne. Również od kontekstu kulturowego zależy przecięcie niepełnosprawności i płci. Jeśli w danej kulturze posiadanie syna jest wyznacznikiem pozycji rodziny i zabezpieczeniem jej egzystencji w przyszłości, to „ponoszenie kosztów edukacji czy zaawansowanej opieki medycznej lub zajęć dodatkowych dla dziewczynek z niepełnosprawnością może być traktowane jako mniej istotne niż ponoszenie tych kosztów w przypadku niepełnosprawnych chłopców” (Stojkow, 2020, s. 88).

Implikacje kulturowego modelu niepełnosprawności dla praktyki pedagogiki specjalnej

Akceptowane przez pedagogów modele niepełnosprawności mają istotny wpływ na ich funkcjonowanie zawodowe, w tym na: postawy wobec edukacji włączającej, preferowane metody i formy nauczania, rozumienie istoty diagnozy, sposoby realizacji programów nauczania itp. Jeśli pedagog opowiada się za modelem medycznym, to w jego mniemaniu edukacja segregacyjna jest optymalnym rozwiązaniem, ponieważ najlepiej służy eliminowaniu, korygowaniu i kompensowaniu deficytów występujących u dziecka z niepełnosprawnością. Niewątpliwie poglądy pedagogów na niepełnosprawność decydują, w jakim zakresie możliwa będzie realizacja idei edukacji włączającej. W Polsce studenci kierunku pedagogika specjalna mają możliwość zapoznania się z różnymi modelami niepełnosprawności i są przygotowani do pracy w warunkach kształcenia włączającego.

Konieczne są jednak zmiany w systemie doskonalenia zawodowego już pracujących pedagogów specjalnych i nauczycieli. Mogą oni zmienić swoje dotychczasowe spostrzeganie niepełnosprawności oraz zaakceptować jej kulturowy model w dwojaki sposób. Po pierwsze – poprzez dodatkowe szkolenia lub studia podyplomowe. „Takie szkolenia skłaniają do zastanowienia się nad zasadnością traktowania niepełnosprawności jako indywidualnego problemu medycznego oraz przeanalizowania własnych, tradycyjnych praktyk edukacyjnych stosowanych na co dzień” (Sandoval Gomez i McKee, 2020, s. 4). Przede wszystkim jednak umożliwiają pełniejszy wgląd w bariery i uprzedzenia, na jakie napotykają osoby niepełnosprawne oraz ukazują niepełnosprawność jako konstrukt społeczno-kulturowy. Druga droga do zaakceptowania kulturowego modelu niepełnosprawności wiedzie poprzez pracę w grupach samokształceniowych, w trakcie której nauczyciele poprzez współpracę i wymianę doświadczeń dążą do wypracowania optymalnych rozwiązań praktycznych. Szczególnie pożądane są dyskusje między nauczycielami pracującymi w różnych formach edukacji: segregacyjnej, integracyjnej i włą-

czającej. To pozwala na konfrontowanie różnych punktów widzenia, wymianę argumentów i dzielenie się przykładami konkretnych praktyk. Przede wszystkim jednak otwiera możliwość wzajemnego uczenia się, krytycznej autorefleksji, dekonstrukcji dotychczasowych postaw i przekonań. Dzięki temu nauczyciele mogą w pełni świadomie zaakceptować kulturowy model niepełnosprawności, który najlepiej służy realizacji idei edukacji włączającej.

Kulturowy model niepełnosprawności zakłada konieczność zapewnienia wszystkim uczniom jak najlepszej edukacji, uwzględniającej ich indywidualne potrzeby i możliwości. Przede wszystkim należy dokonać zmian w sposobie konstruowania programów nauczania – na przykład poprzez zastosowanie strategii uniwersalnego projektowania dla uczenia się (*universal design for education*). Uniwersalne projektowanie dla uczenia się składa się z trzech głównych elementów: zaangażowania, przekazu wiedzy oraz działania i ekspresji (Domagała-Zyśk, 2015). Po pierwsze nauczyciel uwzględnia różnice w poziomie zaangażowania uczniów w proces uczenia się oraz wielość pobudek, jakimi się kierują. Po drugie nauczyciel posługuje się różnorodnymi sposobami przekazywania informacji, z wykorzystaniem licznych środków wspierających przekaz. Po trzecie zapewnia uczniom wiele alternatywnych możliwości działania oraz ujawniania posiadanych wiadomości i umiejętności – na przykład w formie wypowiedzi ustnej, opracowania pisemnego, plakatu lub prezentacji multimedialnej. Ważne jest, aby wszyscy uczniowie mogli wybierać spośród opcji zaproponowanych przez nauczyciela te, które najbardziej im odpowiadają. Uniwersalne projektowanie dla uczenia się pozwala opracować taki program nauczania, który służy wszystkim uczniom, niezależnie od ich zdolności, niepełnosprawności, pochodzenia kulturowego i innych różnic (Capp, 2017).

Akceptacja kulturowego modelu niepełnosprawności wymaga, poza zmianami w sposobach konstruowania programów nauczania, także nowych form organizacji procesu dydaktycznego. Nauczyciele powinni zadbać, aby uczniowie, w możliwie szerokim zakresie, uczyli się od siebie nawzajem. W tym celu nauczyciele powinni stosować różne formy „nauczania za pośrednictwem rówieśników”. Termin ten opisuje sytuacje, w których dzieci podejmują oddziaływania edukacyjne w stosunku do swoich rówieśników bez bezpośredniego udziału nauczyciela, a jedynie pod jego nadzorem. Dotychczas wypracowano wiele odmian nauczania za pośrednictwem rówieśników, które można podzielić na dwie kategorie: nauczanie w diadach oraz nauczanie w grupach. Stosując nauczanie w diadach, nauczyciel aranżuje sytuacje, w których dwoje dzieci występuje wobec siebie we wzajemnie uzupełniających się rolach: nauczyciela (tutora) oraz ucznia (nowicjusza). Istotą nauczania w grupach jest wykonywanie przez uczniów zadań w cztero- lub pięcioosobowych zespołach. Uczniowie są nagradzani za rozwiązania, do których dochodzą dzięki wspólnemu

wysiłkowi. Zadania są tak pomyślane, aby uczniowie, szukając rozwiązania, musieli współpracować – wymieniać się informacjami, zadawać pytania, udzielać sobie wyjaśnień, dyskutować, wspólnie zastanawiać się nad różnymi pomysłami. „W nauczaniu za pośrednictwem rówieśników rola nauczyciela ulega radykalnej zmianie. Przestaje być głównym «dostarczycielem» wiedzy, a zaczyna pełnić funkcję organizatora sytuacji, w których uczniowie mogą uczyć się od siebie nawzajem, a on im w tym pomaga” (Twardowski, 2020, s. 273). Niewątpliwie stosowanie różnych form nauczania za pośrednictwem rówieśników służy budowaniu takiej szkolnej społeczności, która nie tylko akceptuje różnorodność, ale także ją ceni.

Aby wdrożyć kulturowy model niepełnosprawności do praktyki edukacyjnej, należy budować proinkluzyjną atmosferę w klasie szkolnej. Należy eliminować działania pobudzające rywalizację między uczniami, takie jak ogłaszanie rankingów, organizowanie konkursów, wręczanie dyplomów i nagród za najlepsze wyniki w nauce. Oprócz eliminowania rywalizacji nauczyciele powinni rozmawiać z uczniami o różnicach, wyjaśniać uczniom, że różnice są naturalnym zjawiskiem i nie przesądzają o wartości człowieka. Niektórzy nauczyciele są przekonani, że niepodjęcie tematu różnic występujących między ludźmi ograniczy tendencje uczniów do wzajemnego oceniania się i porównywania. Jednak to nieprawda, ponieważ jeśli nauczyciele konsekwentnie unikają rozmów o różnicach, to wywołują u uczniów przekonanie, że nie należy o nich wspominać i dyskutować. Z drugiej strony koncentracja na różnicach może kształtować u uczniów przeświadczenie, że brakuje im pola do budowania konstruktywnych relacji. Dlatego rozmowy o różnicach muszą iść w parze z rozmowami o podobieństwach. O tym, że wszyscy uczniowie przychodzą do szkoły, żeby się uczyć, i chociaż każdy pewne rzeczy robi lepiej, a inne gorzej, to wszyscy mogą osiągnąć więcej, jeśli współpracują i nawzajem sobie pomagają. Ponadto do budowania proinkluzyjnej atmosfery w klasie przyczynia się eliminowanie wykluczającego języka. Nauczyciele przyzwalający na obraźliwe komentarze, naznaczające określenia i przezwiska pośrednio komunikują tym, którzy je wypowiadają, że takie zachowania są tolerowane i dopuszczalne.

Zakończenie

W modelu medycznym niepełnosprawność była traktowana jako stan organizmu będący źródłem cierpienia i wymagający odpowiedniego leczenia. Źródłem problemu upatrywano w indywidualnej kondycji fizycznej jednostki, a nie w warunkach społecznych czy kulturowych, w których ona żyje. Z czasem, na skutek aktywności osób niepełnosprawnych walczących o swoje prawa, pojawił się społeczny model

niepełnosprawności, skuteczniejszy od medycznego w wyjaśnianiu doświadczeń osób niepełnosprawnych i identyfikowaniu przyczyn ich niekorzystnej sytuacji. Jednak niedostatki modelu społecznego wymagały kolejnej zmiany paradygmatycznej i za taką należy uznać kulturowy model niepełnosprawności. Przy czym przejście do nowego paradygmatu nie oznacza porzucenia poprzednich. Wszak niepełnosprawność jest zjawiskiem zarówno cielesnym, społecznym, jak i kulturowym. Tym samym kulturowy model niepełnosprawności należy traktować jako rozszerzenie i udoskonalenie modeli wcześniejszych.

Kulturowy model niepełnosprawności ma duże znaczenie dla współczesnej pedagogiki oraz pedagogiki specjalnej, a szczególnie dla realizacji idei edukacji włączającej. Przekonanie, że ogólnodostępne szkoły powinny zapewnić edukację wszystkim dzieciom, jest coraz bardziej powszechne. Nikt nie kwestionuje tezy, że dzieci chodzą do szkoły, aby zdobywać wiedzę i umiejętności niezbędne do życia w społeczeństwie. Jednak tej tezie nie towarzyszy jasna odpowiedź na następujące pytanie: do życia w jakim społeczeństwie szkoła ma przygotowywać? „Jeśli ma to być społeczeństwo, w którym wszyscy obywatele są równi i jednakowo wartościowi, to środowisko szkolne musi być odzwierciedleniem tak pojmowanego społeczeństwa” (Twardowski, 2019, s. 119). To natomiast oznacza, że obowiązkiem szkoły jest stworzenie możliwości wspólnego uczenia się wszystkim dzieciom, niezależnie od różnic, jakie między nimi występują.

Bibliografia

- Berger, P.L., Luckmann, T. (2018). *Społeczne tworzenie rzeczywistości* (tłum. J. Niżnik). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Borowska-Beszta, B. (2012). *Niepełnosprawność w kontekstach kulturowych i teoretycznych*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Capp, M.J. (2017). The effectiveness of universal design for learning: a meta-analysis of literature between 2013 and 2016. *International Journal of Inclusive Education*, 21(8), 791–807. <https://doi.org/10.1080/13603116.2017.1325074>
- Crow, L. (1996). Including all of our lives: renewing the social model of disability. W: J. Morris (red.), *Encounters with strangers: feminism and disability* (s. 206–226). Women's Press.
- Devlieger, P. (1995). Why disabled? The cultural understanding of physical disability in an African society. W: B. Ingstad, S. Reynolds-Whyte (red.), *Disability and culture* (s. 94–106). University of California Press.
- Devlieger, P. (2005). *Generating a cultural model of disability*. https://www.researchgate.net/publication/237762101_Generating_a_cultural_model_of_disability
- Domagała-Zyśk, E. (2015). Projektowanie uniwersalne w edukacji uczniów z wadą słuchu. W: M. Nowak., E. Stoch, B. Borowska (red.), *Z problematyki teatrologii i pedagogiki. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Marii Barbarze Styk* (s. 553–568). Wydawnictwo KUL.

- Dziurla, R. (2018). Kierunek dopasowania kulturowego z perspektywy przedstawicieli sprawnej większości i niepełnosprawnej mniejszości. *Societas/Communitas*, 26(2), 85–108.
- Ferguson, P.M., Nusbaum, E. (2012). Disability studies: what is it and what difference does it make. *Research & Practice for Person with Severe Disabilities*, 37(2), 70–80. DOI: 10.2511/027494812802573530
- Głąb, Z. (2020). Badania nad społeczną historią niepełnosprawności w Polsce – kierunki, metody, wyzwania. *Historyka. Studia Metodologiczne*, 50, 321–349. <https://doi.org/10.24425/hsm.2020.134808>
- Harrison, T.C., Kahn, D.L. (2004). Disability rites: the cultural shift following impairment. *Family & Community Health*, 27(1), 86–93. <https://doi.org/10.1097/00003727-200401000-00009>
- Jakubowska, H. (2009). *Socjologia ciała*. Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Kamecka-Antczak, C., Szafrński, M., Wos, K. (2020). Wyzwania dla badań włączających osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Doświadczenia własne. W: G. Całek, J. Niedbalski, D. Żuchowska-Skiba (red.), *Jak badać zjawisko niepełnosprawności. Szanse i zagrożenia założeń teoretycznych i metodologicznych studiów nad niepełnosprawnością* (s. 130–143). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Karaś, M. (2012). Niepełnosprawność, od spojrzenia medycznego do społecznego i Disability Studies. *Przegląd Prawny, Ekonomiczny i Społeczny*, 4, 20–33.
- Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. (2013). <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/konwencja-onz-o-prawach-osob-niepelnosprawnych>
- Laclau, E. (2002). Dyskurs. W: R. Goodin, P. Pettit (red.), *Przewodnik po współczesnej filozofii politycznej* (tłum. C. Cieśliński, M. Poręba, s. 555–561). Książka i Wiedza.
- Laclau, E. (2004). *Emancypacje* (tłum. L. Koczanowicz i in.). Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji TWP we Wrocławiu.
- Laclau E., Mouffe, Ch. (2007). *Hegemonia i socjalistyczna strategia. Przyczynek do projektu radykalnej polityki demokratycznej* (tłum. S. Królak). Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji TWP we Wrocławiu.
- Matsumoto, D., Juang, L. (2007). *Psychologia międzykulturowa* (tłum. A. Nowak). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Melosik, Z. (2010). Ciało jako przedmiot studiów kulturowych. W: A. Gromkowska-Melosik, Z. Melosik (red.), *Kultura popularna. Konteksty teoretyczne i społeczno-kulturowe* (s. 153–166). Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Melosik, Z. (2017). Dyskursy medykalizacji i farmakolizacji: rekonstrukcje tożsamości człowieka. *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 2(25), 123–136. <http://dx.doi.org/10.12775/PBE.2017.023>
- Morris, J. (1991). *Pride against prejudice: transforming attitudes to disability*. Womens's Press.
- Oliver, M. (1995). *Understanding disability: from theory to practice*. Palgrave Macmillan.
- Parchomiuk, M. (2014). „Nic o nas bez nas”. Udział osób z niepełnosprawnością intelektualną w badaniach. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 25(3), 35–54. DOI: 10.5604/17345537.1133171
- Podgórska-Jachnik, D. (2013). *Głusi. Emancypacje*. Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Łodzi.
- Retief, M., Letšosa, R. (2018). Models of disability: a brief overview. *HTS Theologiese Studies / Theological Studies*, 74(1), 1–8. <https://doi.org/10.4102/hts.v74i1.4738>
- Sandoval Gomez, A., McKee, A. (2020). When special education and disability studies intertwine: addressing educational inequalities through processes and programming. *Frontiers in Education*, 5, 1–5. <https://doi.org/10.3389/educ.2020.587045>

- Shakespeare, T. (1994). Cultural representation of disabled people: dustbins for disavowal. *Disability & Society*, 9(3), 283–299. <https://doi.org/10.1080/09687599466780341>
- Shuttleworth, R., Kasnitz, D. (2006). Cultural context of disability. W: G. Albrecht (red.), *Encyclopedia of disability* (s. 330–337). SAGE Publications.
- Smart, J.F., Smart, D.W. (2007). Models of disability: implications for the counseling profession. W: A.E. Dell Orto, P.W. Power (red.), *The psychological and social impact of illness and disability* (s. 75–100). Springer.
- Snyder, S.L., Mitchell, D.T. (2005). *Cultural location of disability*. The University of Chicago Press.
- Stojkow, M. (2020). Czy niepełnosprawność zawsze znaczy to samo? – analiza wpływu kultury na rozumienie niepełnosprawności. W: G. Całek, J. Niedbalski, D. Żuchowska-Skiba (red.), *Jak badać zjawisko niepełnosprawności. Szanse i zagrożenia założeń teoretycznych i metodologicznych studiów nad niepełnosprawnością* (s. 83–94). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Tomaszewski, P., Bargiel-Matusiewicz, K., Pisula, E. (2015). Między patologią a kulturą: społeczne uwarunkowania niepełnosprawności – wprowadzenie. W: P. Tomaszewski, K. Bargiel-Matusiewicz, E. Pisula, (red.), *Kulturowe i społeczne aspekty zdrowia i niepełnosprawności* (s. 9–17). Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Twardowski, A. (2018). Społeczny model niepełnosprawności – analiza krytyczna. *Studia Edukacyjne*, (48), 97–114. <https://doi.org/10.14746/Se.2018.48.7>
- Twardowski, A. (2019). Formy organizacyjne pracy uczniów w procesie edukacji inkluzyjnej. *Rocznik Pedagogiczny*, 42, 107–121. <https://doi.org/10.2478/rp-2019-0007>
- Twardowski, A. (2020). Nauczanie za pośrednictwem rówieśników w procesie edukacji inkluzyjnej. W: Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Problematyczność inkluzji społecznej i edukacyjnej osób z niepełnosprawnościami i o szczególnych potrzebach* (s. 271–290). Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- Twardowski, A. (2022). Cultural model of disability – origins, assumptions, advantages. *Kultura i Edukacja*, 136(2), 48–61. DOI: 10.15804/kie.2022.02.03
- Twardowski, A. (2023). Kulturowy model niepełnosprawności wyzwaniem dla pedagogiki specjalnej. *Studia Edukacyjne*, (68), 19–31. <https://doi.org/10.14746/se.2023.68.2>
- UPIAS. (1976). *Fundamental Principles of Disability*. <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf>
- Waldschmidt, A. (2017). Disability goes cultural. The cultural model of disability as an analytical tool. W: A. Waldschmidt, H. Berressem, M. Ingwersen (red.), *Culture – theory – disability. Encounters between Disability Studies and Cultural Studies* (s. 19–27). Transcript Verlag.
- Waldschmidt, A. (2018). Disability – Culture – Society: Strengths and weakness of a cultural model of dis/ability. *European Journal of Disability Research*, 12, s. 67–80. DOI: 10.1016/j.alter.2018.04.003.
- Wiliński, M. (2010). Modele niepełnosprawności: indywidualny – funkcjonalny – społeczny. W: A.I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska (red.), *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności* (s. 60–95). Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- World Health Organization. (2024). *Health Topics. Disability*. https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1
- Zdrodowska, M. (2016). Między aktywizmem a akademią. Studia nad niepełnosprawnością. *Teksty Drugie*, (5), 384–403. <https://doi.org/10.18318/td.2016.5.25>
- Żółkowska, T. (2014). Dlaczego emancypacja osób niepełnosprawnych powinna być „pustym znaczącym”? *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, (5), 9–16. <https://doi.org/10.14746/ikps.2014.5.01>