



Pedagogical Contexts 2021, No. 1(16)
www.kontekstypedagogiczne.pl
ISSN 2300-6471, e-ISSN 2720-0000
pp. 11–30
<https://doi.org/10.19265/kp.2021.1.16.304>



ARTYKUŁ PRZEGLĄDOWY

Otrzymano:
6.05.2021

Zaakceptowano:
12.06.2021



Piotr Majewicz

<https://orcid.org/0000-0002-7683-2466>
Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie
piotr.majewicz@up.krakow.pl

TEORETYCZNE I METODOLOGICZNE POSZUKIWANIA W OBSZARZE PROBLEMATYKI NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI – STAN BIEŻĄCY I PERSPEKTYWY ROZWOJU

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL RESEARCH IN THE AREA OF DSABILITIES – CURRENT STATE AND DEVELOPMENT PROSPECTS

Słowa kluczowe:
niepełnosprawność,
paradygmat,
adaptacja, samoorganizacja, wsparcie
jakości życia

Streszczenie: Liczne zmiany spowodowane przemianami natury paradygmatycznej oraz dodatkowo zakłócenia wywołane przez COVID-19 doprowadziły do powstania w teorii, metodologii oraz praktyce rewalidacyjnej rozwiązań nieco odmiennych od tradycyjnych. Najbardziej pierwotne dla rozpatrywanych zagadnień stany ekologiczne, w jakich mogą znajdować się organizmy, to stan nadwyżki populacyjnej oraz stan niedomiaru populacyjnego. Pierwszy z wymienionych stanów stał się podstawą opracowania teorii ewolucji, a drugi dał impuls do rozpatrywania wielu zjawisk w konwencji samoorganizujących się systemów, co niewątpliwie wywarło wpływ na formowanie się paradygmatów w obszarze rehabilitacji. Obecnie dominujący paradygmat humanistyczny i jego szczegółowe postacie stanowią podstawę rozwoju badań i praktyki związanej z szeroko ujętą problematyką niepełnosprawności. Wciąż pojawiają się nowe propozycje w tym zakresie. Jedną z nich stanowi paradygmat wspierania jakości życia osób z niepełnosprawnością.

Keywords:
disability, paradigm,
adaptation, self-
organization, quality
of life support

Summary: A number of changes caused by paradigmatic changes as well as additionally disturbed by COVID-19 have led to the emergence of solutions slightly different from the conventional ones in theory, methodology and practice of rehabilitation. The primary ecological states for the issues under consideration in which organisms may be found are those of population surplus and population shortage. The first of these states became the basis for the development of the evolution theory, while the second one served as an impulse to consider a number of phenomena in the convention of self-organizing systems, which undoubtedly influenced the formation of certain paradigms in the field of rehabilitation. Currently, the dominant humanistic paradigm with its detailed forms constitutes the basis for the development of research and experience related to the broadly understood issue of disability. With new ideas being constantly generated, the one which has been discussed in the article is the paradigm of the quality of life support for people with disabilities.

Wprowadzenie

W ostatnich kilku dekadach w badaniach nad niepełnosprawnością pojawiło się wiele nowych wątków. Przemiany miały charakter głównie stopniowy, z wyjątkiem zmiany spowodowanej przez COVID-19, która wywołała nagłe przeobrażenia w całokształcie światowej polityki i gospodarki, co niewątpliwie rzutuje na funkcjonowanie wszystkich ludzi, także osób z niepełnosprawnością. W związku z tym niektóre starsze paradygmaty w obszarze niepełnosprawności nie tylko uległy naturalnemu procesowi transformacji, lecz także musiały zostać zmodyfikowane przez wymagania pandemicznej rzeczywistości.

Liczne zmiany spowodowane przemianami natury paradygmatycznej oraz dodatkowo zakłócenia wywołane przez COVID-19 doprowadziły do powstania w teorii, metodologii oraz praktyce rewalidacyjnej rozwiązań nieco odmiennych od tradycyjnych. Trudne sytuacje i warunki wymagają często nie tylko znacznego wysiłku, lecz także nowych inicjatyw i podejmowania działań praktycznych ukierunkowanych na reorganizację dotychczasowych struktur oraz metod działania. Najbardziej ogólnym wyznacznikiem owych działań

jest paradygmat – nakreślający i organizujący działanie w określonym obszarze. W naukach przyrodniczych rozwój paradygmatu jest jasno określony, a jego droga precyzyjnie zdefiniowana, natomiast w naukach społecznych zamiast powszechnej zgody na jeden paradygmat obecne jest uprawnione przyzwolenie różnych zespołów uczonych na odmienne paradygmaty. Sytuacja ta wynika przede wszystkim z różnorodności społeczeństw, systemów wartości i celów praktycznych, a nie z niedojrzałości dyscyplin społecznych, co sugerowano w początkach dyskusji nad ideą paradygmatu (Niżnik, 1979, s. 146). Funkcjonowanie człowieka można więc charakteryzować z różnych perspektyw, przyjmując odmienne paradygmaty jako punkt odniesienia. Możliwa jest alternatywna interpretacja podstaw teoretycznych praktyki rehabilitacyjnej. Można wybierać między klasyczną darwinowską czy też neodarwinowską koncepcją adaptacji a ujęciem niepełnosprawności jako kolizji samoorganizującego się systemu. Wybór adaptacji lub samoorganizacji jako podstaw teorii rehabilitacyjnej zależy od preferencji bądź wspomnianej koncepcji ewolucji, bądź odczytywania świata jako przejawu nieliniowości i teorii samoorganizacji systemów złożonych. Należy zaznaczyć, że drugie ujęcie pozwala na interpretację wszelkich zjawisk, w tym również związanych z niepełnosprawnością z perspektywy wielokierunkowej i ujmującej rzeczywistość w kontekście przestrzennym, a nie jedynie liniowym czy stadialno-fazowym. Ma to implikacje nie tylko natury poznawczej, lecz także metodologicznej oraz praktycznej – pojawiły się bowiem nowe rozwiązania w obszarze badań nad niepełnosprawnością, ujmujące wspomniany proces z perspektywy teorii systemów.

Interesującą propozycję charakterystyki teoretycznego zróżnicowania za plecą głównych sposobów podejścia do problematyki niepełnosprawności oraz praktycznych rozwiązań w obszarze rehabilitacji przedstawił Stanisław Kowalik (2018). Jako punkt wyjścia przeprowadzonych analiz przyjął założenie o brakach tradycyjnych koncepcji adaptacji w stosunku do teorii samoorganizujących się systemów. Krytyczne podejście do tradycyjnych ujęć adaptacji, wykazanie w tym zakresie braków przez skonfrontowanie dotychczasowej naukowej wizji z nową i podkreślenie walorów tej drugiej, można porównać do Kuhnowskiej teorii rozwoju paradygmatów. Zauważalne są tu wyraźne analogie, polegające na eksponowaniu tych zalet nowego ujęcia, które wskazują na jego większą precyzję, adekwatność, dążenie do pełniejszego przedstawienia interesującej nas rzeczywistości – w taki sposób, aby mogło ono zastąpić starszą wiedzę teoretyczną. Zgodnie z założeniami teorii Thomasa S. Kuhna (1968) w rozwoju nauki istnieją okresy „nauki normalnej”, w czasie których

paradygmat się nie zmienia. Naukowcy podejmują wówczas badania w ramach powszechnie akceptowanych teorii, a wyniki niezgodne z nimi są często pomijane bądź lekceważone. Zwrócenie uwagi na fakty niezgodne z klasycznym paradygmatem odnosi się do drugiego okresu w rozwoju nauki, a więc okresu kryzysu. Jego skutkiem jest rozbitcie społeczności naukowej i powstanie rywalizujących orientacji. W konsekwencji tej rewolucji powstaje nowy paradygmat, który staje się podstawą zasadniczych zmian jakościowych w nauce. Jest to trzeci etap rozwoju naukowego podejścia. Na gruncie nowego paradygmatu następuje przebudowa pojęć i teorii danej nauki (Majewicz, 1999, s. 64). Opisany pokrótce przebieg procesu rozwoju paradygmatu ma pełne odzwierciedlenie w naukach przyrodniczych. W naukach społecznych istnieje wieloparadygmatyczność, w związku z czym w danym obszarze koegzystują ze sobą zarówno starsze, jak i nowsze paradygmaty, co wprowadza pewną nieostrość w samym interpretowaniu pojęcia „paradygmat”. Można byłoby w naukach społecznych wskazać na wielowątkowość, wielowymiarowość, interferencyjność nadrzędnych idei i wzorcowych teorii, co znajduje wyraz w formułowanych kolejno paradygmatach. Ponadto pojawia się następny problem, jakim jest „paradygmatyczny pultanizm” (Zaorska, 2015, s. 175–176). To z pozoru nieco żartobliwie brzmiące pojęcie można interpretować jako określony sposób postrzegania niepełnosprawności, tożsamy dla pewnej grupy osób, która uznaje go za słuszny, albo jedynie deklarowany formalnie, mimo odmiennych rzeczywistych poglądów na ten temat, na przykład w celu przypodobania się. Można również ująć problem pultanizmu w kategoriach instrumentalnych – to sposób zachowania w sytuacji istnienia pultanizmu jako zjawiska. O ile więc problem pultanizmu jest cechą mentalną, łączącą się z określonymi postawami, o tyle „pultanie” odnosi się do sposobu radzenia sobie ze wspomnianą cechą. Zatem nie zawsze deklarowane idee związane z danym paradygmatem, najczęściej aktualnie dominującym, mają bezpośrednie i pełne przełożenie na podejmowane działania, a konkretna osoba – wbrew głoszonym przez siebie ideom – jest jego rzeczywistym zwolennikiem. Jednak bez względu na to, jak dana osoba traktuje paradygmat czy też zespół paradygmatów, w znacznym stopniu rzutują one w określonym czasie na sposób nie tylko realizacji badań w obszarze niepełnosprawności, lecz także praktyki rehabilitacyjnej.

Nadwyżka populacyjna oraz niedomiar populacyjny jako stany ekologiczne warunkujące odmienne zaplecze dla praktyki rehabilitacyjnej

Stanisław Kowalik (2018, s. 99–138) przedstawił interesujące ujęcie zagadnień rehabilitacji z punktu widzenia najbardziej podstawowych, można rzec – wyjściowych teorii we współczesnej historii badań nad niepełnosprawnością. Przyjmując punkt widzenia zawarty w teorii ewolucji Karola Darwina, należy założyć, że istnieją dwa różniące się między sobą stany ekologiczne – pierwszy z nich to stan nadwyżki populacyjnej, który implikuje proces ewolucji, a drugi to stan niedomiaru populacyjnego, wiązany współcześnie z procesem samoorganizacji systemów. Zatem adaptacja i samoorganizacja stanowią alternatywne podstawy teoretyczne dla praktyki rehabilitacji.

Stan nadwyżki populacyjnej, a więc sytuacja, gdy zasoby zawarte w środowisku nie są wystarczające do zaspokojenia potrzeb organizmów w nim przebywających, uruchamia proces ewolucji polegający na systematycznym przekształcaniu cech właściwych dla danego gatunku lub organizmu. Istotne jest to, że w procesie ewolucji nie tylko są eliminowane organizmy nieposiadające cech nieodpowiednich do warunków środowiska, lecz także muszą się pojawić organizmy wyposażone w nowe właściwości. Efektywna adaptacja ma miejsce wówczas, gdy możliwe jest sprawniejsze wykorzystanie zasobów środowiska do własnego przetrwania oraz reprodukcji, a więc kiedy sprawność adaptacyjna jest wysoka. Z kolei brak wspomnianych właściwości przekłada się na niski poziom sprawności adaptacyjnej, co dotyczy również osób z niepełnosprawnością. O niepełnosprawności decydują dwa główne czynniki: po pierwsze ograniczenia w posiadanej sprawności funkcjonalnej, a po drugie poziom wymagań stawiany przez konkretne środowisko, w którym przebywa dana osoba. Można powiedzieć, że kryterium oceny poziomu obniżenia sprawności adaptacyjnej konkretnej osoby stanowi populacja żyjąca w tym samym środowisku. Zasadniczym kryterium klasyfikacyjnym niepełnosprawności jest natomiast faza życia, w której następuje utrata sprawności adaptacyjnej. Odwołując się do takiego kryterium, należy wyróżnić trzy kategorie osób z niepełnosprawnością. Pierwszą stanowią osoby z niepełnosprawnością konstytucjonalną, a więc powstałą w rezultacie przekazania przez rodziców nietypowego programu genetycznego, który określa dalszy rozwój. Wówczas niepełnosprawność jest niejako zaprojektowana na poziomie genetycznym i to jedynie kwestia czasu, kiedy się ujawni. Do drugiej grupy należą osoby z niepełnosprawnością dyspozycyjną, u których doszło do niekorzystnych zmian już w trakcie życia,

na przykład w wyniku przebycia poważnej choroby, posiadania specyficznego zespołu cech somatycznych (na przykład otyłość) lub psychicznych (na przykład trauma emocjonalna) albo zaniedbania ze strony rodziny. Czynniki te bezpośrednio nie determinują pojawienia się niepełnosprawności, ale zwiększają prawdopodobieństwo, stanowią dyspozycję do doświadczenia trudności i wystąpienia niepełnosprawności – zatem w rezultacie niekorzystnych warunków życia może dojść do utraty sprawności adaptacyjnej. Trzecim rodzajem niepełnosprawności jest niepełnosprawność skumulowana, która powstaje na skutek antyzdrowotnego stylu życia. W takim przypadku posiadane zasoby wyczerpują się stopniowo, w wyniku niewłaściwego stylu życia, i w dłuższym okresie, przez nakładanie się na skutki naturalnego starzenia się organizmu, powodują ograniczenia sprawności adaptacyjnej.

Nie zawsze konsekwencje niepełnosprawności muszą mieć jednak charakter negatywny. Według poglądów Darwina należy przyjąć, że radykalna zmiana warunków zewnętrznych może spowodować, że niektóre z cech wywołanych uszkodzeniem ciała nieoczekiwanie mogą stać się bardziej przydatne i adekwatne niż właściwości osób pełnosprawnych – w związku z tym stanowią swego rodzaju depozyt biologiczny. Poza tym walcząc o przetrwanie, osoby z niepełnosprawnością mogą wypracować zupełnie nowe właściwości, które mogą się okazać wręcz zbawienne dla całego gatunku w sytuacji nagłej zmiany warunków życia. Ponadto można oczekiwać, że dzięki rehabilitacji sprawność adaptacyjna ulegnie poprawie. Rehabilitacja może polegać na przekształcaniu warunków zewnętrznych w taki sposób, aby były one lepiej dopasowane do nowych właściwości danej osoby, wynikających z doświadczonego uszkodzenia. Poza tym możliwe jest również rozwijanie zarówno cech uszkodzonych, jak i sprawnych – w celu uruchomienia kompensacji, co może doprowadzić do zwiększenia sprawności adaptacyjnej.

Inne konsekwencje rozumienia samej niepełnosprawności i rehabilitacji wnoszą ujęcia neoewolucyjne. Należy podkreślić, że nadal oscylują one wokół konsekwencji nadwyżki populacyjnej. Zakładają między innymi, że program genetyczny nie jest w prosty sposób replikowany w kolejnym pokoleniu, a co za tym idzie dana osoba dziedziczy przebieg swego rozwoju, ale jest to dziedziczenie w znacznym zakresie nieprzewidywalne, modyfikowane przez środowisko życia. O wartości przystosowawczej nie muszą natomiast decydować pojedyncze właściwości, ale ich zespoły, które wraz z wymaganiami środowiska nabierają określonego znaczenia. Na przebieg doboru naturalnego wywierają wpływ warunki środowiska, w którym żyją dzieci, a selekcja odnosi się do całych

systemów rozwojowych. Dziedziczeniu podlegają więc zasoby rozwojowe, co powoduje, że zmiany zachodzące w populacji polegają na ciągłym doskonaleniu niezawodności cykli życiowych. Zmiany są utrwalane w programach genetycznych, dlatego doświadczenia zdobyte w procesie ontogenezy mogą być wykorzystywane w rozwoju kolejnych pokoleń.

Przedstawione pokrótce wybrane założenia podejścia neoewolucyjnego wskazują na możliwość innego rozumienia adaptacyjności. Chodzi w tym przypadku o wewnętrzne, wzajemne zrównoważenie wszystkich właściwości organizmu, które warunkują optymalne wykorzystywanie zasobów środowiska. Niepełnosprawność można więc interpretować jako utratę dopasowania wszystkich właściwości organizmu odpowiedzialnych za korzystne pozyskiwanie zasobów środowiskowych. Przy czym trwałe uszkodzenie organizmu przyczynia się do dezorganizacji zachowania, powoduje utratę bądź ograniczenie skuteczności w zaspokajaniu własnych potrzeb. Rehabilitację natomiast można ująć jako celowe wzmacnianie oddziaływań środowiska, którego celem jest zwiększenie sprawności adaptacyjnej, przy czym chodzi tu głównie o osoby w początkowych etapach rozwoju ontogenetycznego, mające wadliwy genetycznie program własnego rozwoju lub doświadczyły we wczesnych fazach rozwoju uszkodzenia organizmu. Głównym zadaniem rehabilitacji jest w tej sytuacji wybór najlepszego z możliwych rozwiązań problemów spowodowanych niepełnosprawnością, a także praktyczne wprowadzenie go w życie. Zwiększeniu efektywności tak rozumianej rehabilitacji sprzyja włączenie członków rodziny w proces rehabilitacji, neutralizowanie wszelkich form dyskryminowania osób z niepełnosprawnością oraz dostosowywanie specjalistycznych oddziaływań rehabilitacyjnych do występującej dysharmonii rozwoju.

Ta krótka charakterystyka ewolucyjnego i neoewolucyjnego podejścia do problemów niepełnosprawności i rehabilitacji pozwala wskazać zasadnicze różnice, które Stanisław Kowalik (2018, s. 127) ujął w sposób przedstawiony w tabeli 1.

Tabela 1

Różnice między tradycyjnym i nowym podejściem do prowadzenia rehabilitacji osób niepełnosprawnych

Podjęcie tradycyjne	Podjęcie nowe
Dążenie do akceptacji własnego kalectwa przez osobę niepełnosprawną	Dążenie do uzyskania pełnej niezależności życiowej przez osobę niepełnosprawną
Maksymalne redukowanie strat życiowych wynikających z niepełnosprawności	Wszechstronne rozwijanie zdolności do samostanowienia u osób niepełnosprawnych

Podjęcie tradycyjne	Podjęcie nowe
Niepełnosprawny jest konsumentem usług rehabilitacyjnych	Niepełnosprawny jest współorganizatorem własnej rehabilitacji
Rehabilitacja trwa do zakończenia możliwej do uzyskania kompensacji dysfunkcji organizmu	Rehabilitacja trwa przez całe życie osoby z niepełnosprawnej

Źródło: Kowalik, 2018, s. 127.

Przedstawione rozważania dotyczące niepełnosprawności i rehabilitacji w kontekście procesu adaptacji ściśle związanego z warunkami życia, w których obecna jest nadwyżka populacyjna, nie wyczerpują istoty problemu. Istnieje alternatywny sposób ujmowania charakteryzowanych problemów – z punktu widzenia niedomiaru populacyjnego i co za tym idzie procesu samoorganizacji.

Tradycyjne koncepcje oparte na teorii ewolucji i w związku z tym odwołujące się do takich warunków życia, w których dochodziło do tzw. nadwyżki populacyjnej, mogą zostać zastąpione przez zupełnie inny sposób postrzegania wspomnianych zagadnień, a mianowicie w kontekście teorii samoorganizujących się systemów, odwołujących się do warunków niedoboru populacyjnego. Implikuje to inny mechanizm reagowania ludzi w sytuacji pojawienia się niepełnosprawności niż prezentowany przez model adaptacyjny. Koncepcja samoorganizujących się systemów wskazuje na istnienie swego rodzaju szansy rozwojowej dla każdego człowieka, zamiast ulegania presji dostosowania się do istniejących warunków zewnętrznych (Kowalik, 2018, s. 127–128). Teoria systemów w ogromnym skrócie zakłada, że system jest zbiorem elementów oraz zachodzących między nimi relacji i sprzężeń, które składają się na funkcjonalną całość. Elementy tworzące dany system mogą być zrozumiane jedynie z punktu widzenia pełnionej w nim funkcji (von Bertalanffy, 1984), a zachowania systemu nie da się wyjaśnić cechami jego elementów składowych. W tym zakresie zasadnicze znaczenie ma interakcja między elementami przekładająca się na nowe jakościowo formy i zachowania. Obecna jest zatem emergencja, która uniemożliwia opis danego zjawiska na podstawie charakterystyki poszczególnych elementów. Ponadto dostrzeżenie określonych prawidłowości na jednym poziomie niekoniecznie musi się wiązać z trafnym wyjaśnieniem zjawisk zachodzących na innym poziomie. Teoria systemów zakłada więc między innymi wspomnianą już emergencję, spontaniczne pojawianie się porządku i nowych struktur zachowania oraz, co szczególnie interesujące z punktu widzenia omawianych problemów niepełnosprawności, zdolność złożonych układów do samoorganizacji (Rudnicki, 2014, s. 46–47). W tym zakresie szczególne

znaczenie ma koncepcja samoorganizującego się systemu opracowana przez Francisca Varełę i Humberta Maturanę, a uzupełniona i przeniesiona na grunt psychologii przez Stanisława Kowalika (2018, s. 127–138). Wspomniana koncepcja zakłada, że człowiek jako system składa się z różnorodnych jakościowo układów, które tworzą kolejne poziomy organizacji, począwszy od struktury komórkowej, przez strukturę narządową, morfologiczną, czuciowo-emocjonalną, poznawczo-motywacyjną, aż po strukturę interpersonalną. Oczywiście, jak już wcześniej wspomniano, poszczególne układy mogą wywierać wzajemny wpływ, co umożliwia synchronizację struktur i w rezultacie utrzymywanie organizacji całego systemu na wszystkich jego poziomach. Synchronizacja systemu jest możliwa dzięki komunikacji między strukturami znajdującymi się obok siebie. Ponadto, na co zwrócił uwagę Kowalik, wyjątkowo ważną rolę w tym zakresie odgrywa ruch i mowa, a także środowisko. To dzięki aktywności ruchowej i komunikacyjnej oraz bezpośrednim powiązaniom między strukturami może zachodzić ciągle doskonalenie związków samoorganizującego się systemu ze środowiskiem. Ruch implikuje współdziałanie wszystkich poziomów funkcjonowania człowieka, począwszy od komórki, a na interakcjach społecznych kończąc. Innymi słowy – ruch ciała ma tu zasadnicze znaczenie, gdyż stanowi początek procesu dostrajania się wszystkich pozostałych struktur, a zatem zapewnia spójność całego samoorganizującego się systemu. Natomiast mowa umożliwia wywieranie wpływu na inne osoby, ponadto pozwala lepiej organizować własną aktywność psychiczną, jak również oddziaływać na poziomy biologiczne systemu. Poza tym duże znaczenie dla samoorganizującego się systemu ma również środowisko.

Ujęte w ten sposób działanie samoorganizującego się systemu implikuje modyfikację rozumienia samej niepełnosprawności i rehabilitacji. Wystąpienie niepełnosprawności jest rezultatem uszkodzenia dowolnej struktury organizmu, co powoduje dezorganizację zagrażającą rozwojowi samoorganizującego się systemu. Na skutek uszkodzenia określonej struktury organizmu uruchamiane są mechanizmy zaradcze, które aktywizują struktury poboczne w stosunku do struktury uszkodzonej. Jest to jednak zwykle pomoc tymczasowa. Jeżeli nie dojdzie do usunięcia uszkodzenia, to wraz z upływem czasu zagrożone stają się inne poziomy samoorganizującego się systemu. Warto podkreślić, że w omawianym procesie w pewnym momencie biorą udział również struktury psychiczne. Zależność jest również odwrotna, a więc stopniowe uszkodzenie struktur psychicznych może być powstrzymywane na poziomie struktur biologicznych oraz struktury interpersonalnej systemu. Niestety, wraz z upływem

czasu uszkodzenie stopniowo może obejmować coraz więcej sąsiadujących struktur. Omawiany proces poszerzającej się dezorganizacji Kowalik nazwał kolizją. Polega ona na postępującym procesie rozpadu matryc strukturalnych i funkcjonalnych, w jakie wyposażony jest człowiek, i prowadzi do utraty możliwości kontynuowania własnego rozwoju opartego na samoorganizacji. Niemniej w sytuacji kolizji system będzie dążył do utrzymania integracji wewnętrznej, dlatego w nieuszkodzonych podsystemach może nastąpić taka modyfikacja ich funkcjonowania, która ograniczy dysfunkcjonalność podsystemu uszkodzonego i umożliwi zachowanie wcześniejszego kierunku samoorganizacji. Warto dodać, że w tym celu dana osoba może wykorzystać w zasadzie wszystkie poziomy własnej samoorganizacji. W efekcie procesy dezorganizacyjne mogą przebiegać wolniej, a niekiedy – nawet ulec likwidacji bez zewnętrznej interwencji. Niestety w wielu przypadkach niezbędna jest interwencja zewnętrzna, polegająca na rehabilitacji medycznej, która przede wszystkim ogranicza postęp procesów kolizyjnych, a tym samym zabezpiecza system przed dalszą dezorganizacją. Ważne jest również rozpoczęcie rehabilitacji środowiskowej, znajdujące wyraz w dążeniu do jak najszybszego powrotu osoby z niepełnosprawnością do jej naturalnego środowiska i doprowadzeniu do powtórnej samoorganizacji systemu. Rehabilitacja powinna być rozumiana jako szansa rozwojowa dla osób z niepełnosprawnością stwarzana przez innych ludzi. W związku z tym niezwykle ważne jest wprowadzenie w środowisku takich udogodnień, aby możliwe było zwiększanie budowania nowych więzi. Istotne jest również wzbogacenie środowiska w udogodnienia techniczne, w tym dostosowanie przestrzeni architektonicznej i zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny. Zadania stojące przed osobami biorącymi udział w rehabilitacji nie ograniczają się w tej sytuacji do środowiska, ale przede wszystkim polegają na wspomaganie i wzmacnianiu kierunku rozwoju, który wybiera osoba z niepełnosprawnością. Według Kowalika złotą zasadą prowadzenia rehabilitacji w tym nurcie jest uwzględnianie potencjałów rozwojowych, czyli kierunku, w jakim przebiegała dotychczasowa samoorganizacja, i niepodejmowanie działań z nią sprzecznych (Majewicz, 2019, s. 41–42). Koncepcja samoorganizujących się systemów umożliwia więc redefinicję nie tylko pojęcia niepełnosprawności, lecz także rehabilitacji.

Tradycyjne, współczesne i nowe paradygmaty w obszarze problematyki niepełnosprawności

Z dotychczasowych rozważań wynika, że w związku z rozpatrywanymi zagadnieniami najbardziej pierwotne stany ekologiczne, w jakich mogą się znajdować organizmy, to stan nadwyżki populacyjnej oraz stan niedomiaru populacyjnego. Pierwszy z wymienionych stanów stał się podstawą opracowania teorii ewolucji, a drugi dał impuls do rozpatrywania wielu zjawisk w konwencji samoorganizujących się systemów. Teoria ewolucji, neoewolucjonizm, teoria systemów oraz ich konsekwencje w postaci teorii adaptacji oraz samoorganizacji jako alternatywnych podstaw teoretycznych działań rehabilitacyjnych spowodowały pojawienie się licznych paradygmatów, które koegzystując ze sobą – okresowo pełnią funkcję dominującą lub są na marginesie aktualnych trendów – aktywnie wpływają na teorię i praktykę rehabilitacji osób z niepełnosprawnością. Paradygmaty mogą tworzyć układy hierarchiczne lub istnieć równolegle. Ta różnorodność paradygmatyczna właściwa naukom społecznym powoduje stosowanie odrębnych rozwiązań praktycznych, które zmieniają się w czasie i zależą również od miejsca, kręgu kulturowego itd. Inaczej mówiąc, z biegiem lat pojawia się na wiele paradygmatów – niektóre pozostają na dłużej, koegzystują z nowszymi ideami, inne zaś zostają na stałe lub czasowo zaniechane, a nawet porzucone. Preferencje względem paradygmatów mogą być różnicowane z uwagi na czynniki kulturowe, społeczne, religijne, polityczne, co przekłada się w pewnym stopniu również na lokalizację geograficzną. Czas i przestrzeń w szerokim ujęciu mogą więc modyfikować jakość i obecność określonych paradygmatów, także tych związanych z omawianą problematyką. Niemniej w większości przypadków paradygmaty stanowią przejaw ogólnoswiatowych tendencji w zakresie przemian dotyczących problemów niepełnosprawności i rehabilitacji.

Irena Obuchowska (1987, s. 30–33) wyróżniła dziesięć paradygmatów, które już od dłuższego czasu są obecne w badaniach nad niepełnosprawnością i w praktyce rehabilitacyjnej:

1. Paradygmat biograficzny – uwzględnia podejście integracyjno-społeczne, a zarazem dynamiczne. Integruje w analizie biograficznej znaczenia związane z następstwami niepełnosprawności w obszarze sfery społecznej, emocjonalnej czy też związanej z wartościami. Jest to ujęcie szersze niż obraz dysfunkcjonalnego istnienia człowieka proponowany przez model medyczny.

2. Paradygmat pozytywnego myślenia i życiowego ukierunkowania osób niepełnosprawnych – niezbędny do ukazania i eksponowania posiadanych, lecz często nieujawnionych możliwości i sprawności. Zapobiega jednostronnemu postrzeganiu osób z niepełnosprawnością przez pryzmat rodzaju i zakresu uszkodzeń, braków czy dysfunkcji.
3. Paradygmat autorewalidacji – wskazuje na możliwości wykorzystania podmiotowych, indywidualnych preferencji w zakresie procesów adaptacyjnych, poza działaniami korekcyjnymi, kompensacyjnymi oraz usprawniającymi. Akcentuje potrzebę zwiększenia roli autonomii i spontaniczności w procesie rewalidacji.
4. Paradygmat pomocy pomagającemu – akcentuje potrzebę wsparcia nauczyciela w procesie rehabilitacji. Podkreśla znaczenie twórczych i poszukujących metod pracy nauczycieli, przewyższających schematyzm, rutynę, znużenie lub załamanie.
5. Paradygmat podmiotowości w metodach oddziaływania – odnosi się do podmiotowości wychowanka w kontekście stosowania metod i zasad hermeneutyki oraz pogłębionej analizy w poznawaniu niepełnosprawności, jej objawów i skutków subiektywnie odniesionych do człowieka w jego ekosystemie. Chodzi zatem o pogłębione rozumienie zjawisk, wykorzystanie analiz biograficznych.
6. Paradygmat profilaktyki i integracji w rodzinie – podkreśla potrzebę wcześniej różnicowanej pomocy w pierwotnym środowisku wychowawczym. Wskazuje przede wszystkim na możliwości podjęcia wczesnej rehabilitacji dziecka w środowisku rodzinnym oraz pomoc w postaci nauki zarówno interakcyjnych zależności, jak i poczucia autonomii.
7. Paradygmat antystygmatyzacyjny – związany z potrzebą oparcia zasad oddziaływania pedagogicznego na normie funkcjonalnej zawartej w indywidualnych możliwościach człowieka, a nie na odwoływaniu się do porównań z normą rozumianą jako wartość przeciętna.
8. Paradygmat pojęciowy – podkreśla potrzebę dostrzegania względności i zmienności interpretacyjnej wielu pojęć oraz wielości rozwiązań teoretycznych w dotychczasowych modelach praktyki edukacyjnej. Ciągła aktualizacja terminologiczna, a także kształtowanie się nowych modeli teoretycznych przyczynia się do wspomnianej względności i różnorodności.
9. Paradygmat zignorowany – można go uznać za wyjątkowy, i to nie tylko ze względu na długotrwałą nieobecność w pedagogice specjalnej, lecz także szczególny przedmiot, jakim jest życie seksualne osób z głębszą

niepełnosprawnością. Dopiero od stosunkowo niedługo czasu rozwijają się badania w tym obszarze.

10. Paradygmat bytowy, egzystencjalny – podkreśla prawo osób z niepełnosprawnością do normalnej partycypacji w życiu społeczeństwa. Należy jednak zaznaczyć, że wciąż są obecne problemy społecznego wykluczenia tej grupy osób.

Wskazane paradygmaty były przedmiotem analiz wielu autorów (m.in. Dykciak, 2009, s. 35–36; Krause, 2010, s. 139–140; Mikrut, 2011; Głodkowska, 2014, s. 104; Zaorska, 2015, s. 174), co podkreśla ich szczególne znaczenie w historii badań nad niepełnosprawnością. Na początku XXI wieku sformułowano kolejne paradygmaty, tym razem w układzie hierarchicznym. Amadeusz Krause (2010), bazując na aktualnych tendencjach rozwojowych współczesnej cywilizacji oraz nauk humanistycznych i społecznych, wskazuje na paradygmat humanistyczny jako nadrzędny i dominujący w obszarze problematyki niepełnosprawności, a także na paradygmaty szczegółowe wchodzące w jego skład, czyli społeczny, normalizacyjny i emancypacyjny. Ponadto badacz zaznacza paradygmat integracyjny, chociaż obarcza go pewnymi zastrzeżeniami i zwraca uwagę na liczne wątpliwości.

Nadrzędną pozycję zajmuje paradygmat humanistyczny, który jest

[...] specyficznym oglądem rzeczywistości społecznej wraz z wynikającymi z tego konsekwencjami [...], chodzi o [...] społeczną konstrukcję rzeczywistości, zgodę na wielość i zróżnicowanie interpretacyjne w opisie świata, o równouprawnienie różnych dróg poznania, o opozycję do pozytywistycznego absolutyzmu, o uznanie pluralizmu ontycznego i rezygnację z dogmatu teoriopoznawczego, o filozoficzno-teoretyczne podłoże myślenia o edukacji i wychowaniu, o krytyczne spojrzenie na procesy edukacyjne, m.in. przez kontekst władzy i dominacji, socjalizacji i racjonalizacji, adaptacji i emancypacji (Krause, 2010, s. 180–181).

Zasadnicze atrybuty szeroko pojętego nurtu humanistycznego obecnego zarówno w opracowaniach teoretycznych, pracach badawczych, jak i stosowanych rozwiązaniach praktycznych, to przede wszystkim wielość i zróżnicowanie. Omawiany nurt zakłada również antydoktrynalność, refleksyjność, akceptuje odmienne drogi poznania oraz wspomnianą już różnorodność. Jest to paradygmat wpisujący się w nurt interparadygmatycznych oraz interdyscyplinarnych poszukiwań, uwzględniający zarówno kontekst kulturowy, jak i czas historyczny (Krause, 2010, s. 168; Hejnicka-Bezwińska, 2007, s. 466).

W ramach omawianej orientacji można wyodrębnić kilka paradygmatów szczegółowych. Pierwszy z nich to społeczny paradygmat niepełnosprawności, który zakłada, że główne źródło problemu nie jest ulokowane w ograniczeniach danego człowieka wynikających z zaburzeń czy dysfunkcji, ale tkwi w środowisku tworzącym różnorodne bariery. W związku z tym celem podejmowanych działań powinno być usunięcie wspomnianych barier oraz dostosowanie oczekiwań do możliwości osób z niepełnosprawnością. Niezbędne jest również udzielanie pomocy, w tym doradztwo oraz umożliwienie egzekwowania praw.

Drugi paradygmat szczegółowy mieszczący się w nurcie humanistycznym to paradygmat normalizacyjny. Jego istotę stanowi włączenie do kategorii „normy” osób z niepełnosprawnością. Oznacza to, że osoby te powinny mieć równe szanse na normalne życie, analogicznie jak osoby sprawne. Chodzi zatem o dostosowanie warunków do osoby z niepełnosprawnością, a nie, jak tradycyjnie to rozumiano w klasycznym paradygmacie rehabilitacyjno-terapeutycznym, osoby do wymagań środowiska. Zweryfikowano zatem pojęcia normy i adaptacji, ale również zarzucono doktrynalne rozumienie integracji. Źle pojęta integracja może się stać źródłem dominacji i selekcji społecznej. Stąd pewne wątpliwości co do paradygmatu integracyjnego, który nieprawidłowo interpretowany może prowadzić do integracji opresyjnej i powodować wykluczenie, a więc efekt wyraźnie odwrotny do zakładanego. Obecnie na gruncie paradygmatu normalizacji środowiska można realizować rzeczywistą integrację, polegającą na zgodnej koegzystencji społecznej osób pełno- i niepełnosprawnych, która bazuje na pragmatycznej teorii równości. Nie chodzi więc o odwoływanie się do wcześniejszej koncepcji miłosierdzia i wynikającego z niej poczucia obowiązku zintegrowania osób z niepełnosprawnością, ale o poczucie równości i wspólnoty warunków czy też doświadczanych problemów (Krause, 2010, s. 197–198).

Trzecim paradygmatem szczegółowym w ramach humanistycznego ujęcia jest paradygmat emancypacyjny promujący wyzwolenie osób z niepełnosprawnością z dominacji pełnosprawności. Zasadnicze elementy emancypacji to podmiotowość, autonomia i samostanowienie. Konsekwencją wyzwolenia na gruncie paradygmatu emancypacyjnego jest samodzielne podejmowanie decyzji co do doboru form edukacji, wola rehabilitowania się, wybór stylu funkcjonowania społecznego, a także dokonywanie tak ważnych wyborów życiowych, jak życie z partnerem, małżeństwo czy macierzyństwo. Chodzi tu przede wszystkim o poszanowanie faktycznej podmiotowości osoby z niepełnosprawnością oraz jej zdolności do samostanowienia przed tradycyjnie spostrzeganą nadrzędnością rehabilitacji (Krause, 2010, s. 208–210; Woynarowska, 2010, s. 122).

Paradygmat humanistyczny i jego szczegółowe postacie stanowią aktualnie podstawę rozwoju badań i praktyki związanej z szeroko ujętą problematyką niepełnosprawności. Można w zasadzie wskazać jeszcze czwarty paradygmat szczegółowy, określane mianem jakościowego bądź interpretatywnego, chociaż nie jest on specyficzny dla pedagogiki specjalnej ze względu na wspólne podstawy metodologiczne dyscyplin pedagogicznych (Krause, 2010, s. 182). Już od końca lat 60. XX wieku, kiedy rozpoczął się tak zwany zwrot narratywistyczny w nauce, zaznacza się ciągły wzrost zainteresowania badaniami natury jakościowej, w tym głównie o charakterze biograficznym. Tym samym zakwestionowano pozytywistyczny model poznania, a zwrócono się w kierunku pogłębionego badania doświadczeń człowieka. Przyjęto jako zasadniczą perspektywę osobistą, subiektywny punkt widzenia osoby badanej, a podstawowego znaczenia w metodologii nabrały próby ustalenia indywidualnego sposobu interpretowania i konstruowania rzeczywistości. Można powiedzieć, że paradygmatem badań jakościowych stało się pojęcie „rozumienie”. Badania biograficzne w naukach o wychowaniu koncentrują się na procesach socjalizacji, wychowania oraz uczenia się w kontekście relacji między człowiekiem a subiektywnymi procesami kształtowania swojego świata społecznego oraz pedagogicznym działaniem i refleksją nad przedmiotem (Ecarius, 2017, s. 35–37).

Omawiane przemiany w metodologii badań nauk społecznych i humanistycznych nie ominęły również obszaru badań nad niepełnosprawnością. Wspomniany już zwrot narratywistyczny, rozwój paradygmatu interpretatywnego, zmiany w teorii komunikacji, a także rozwój paradygmatu humanistycznego, a w jego ramach społecznego paradygmatu niepełnosprawności, spowodowały wzrost zainteresowania narracją osób z niepełnosprawnością (Bartniczak, 2017, s. 38). Obecnie z dużą intensywnością prowadzone są badania utrzymane w nurcie biograficzno-narracyjnym, w tym dotyczące tak delikatnych sfer życia, jak seksualność osób z niepełnosprawnością, także intelektualną (Kijak, 2016). Badania te mogą dostarczać niezwykle cennych informacji, mogą być nowatorskie i odkrywcze, ale jednocześnie wymagają dogłębnej znajomości teorii, metodologii, etyki, a także doświadczenia praktycznego.

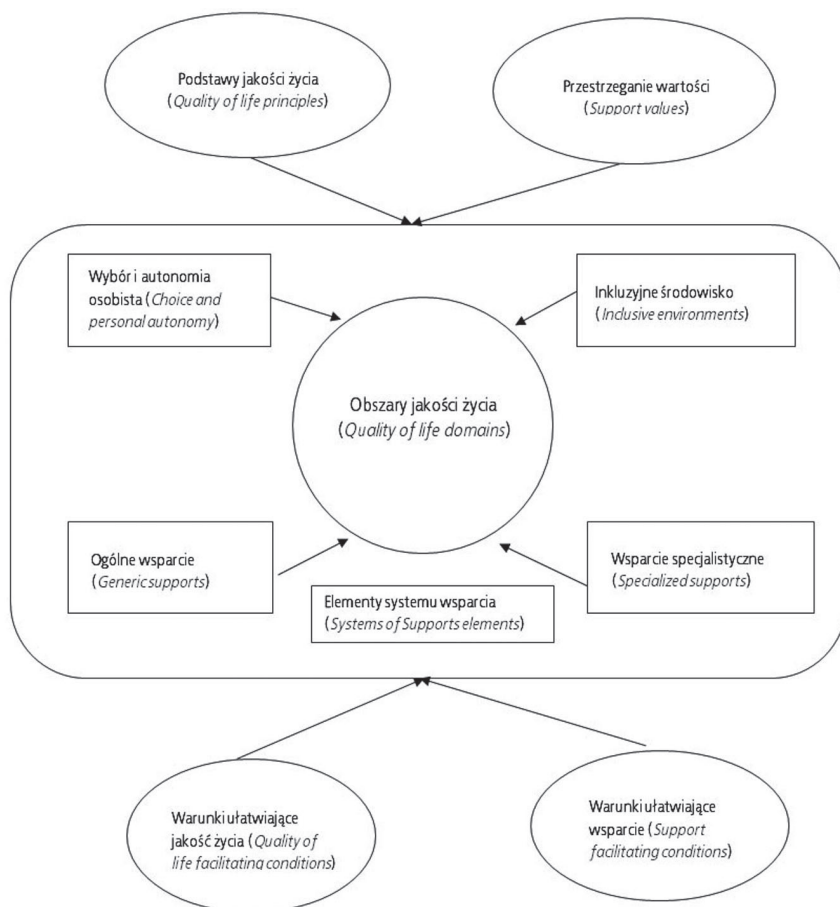
Warto również wspomnieć o jeszcze jednym metodologicznym trendzie, coraz intensywniej się rozwijającym, a mianowicie o badaniach włączających (*inclusive research*), które ogólnie rzecz biorąc polegają na prowadzeniu eksploracji o charakterze partycypacyjnym i zarazem emancypacyjnym. Chodzi o realizację projektów badawczych z aktywnym udziałem osób z niepełnosprawnością, w tym również z niepełnosprawnością intelektualną (Walmsley, 2001). Może to

polegać na przykład na udzielaniu przez osoby z niepełnosprawnością wskazówek i sugestii podczas procesu konstruowania narzędzi badawczych, jak to miało miejsce w badaniach dotyczących możliwości uzyskania poprawy dostępu do opieki zdrowotnej organizowanej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w Toronto (Spassiani, Sawyer, Abou Chacra, Koch, Muñoz i Lunsky, 2016).

Jak wspomniano, współczesne badania oraz praktyczne rozwiązania w obszarze problematyki niepełnosprawności bazują głównie na paradygmacie humanistycznym i jego szczegółowych postaciach. Wciąż pojawiają się nowe propozycje w tym zakresie. Jedną z nich stanowi paradygmat wspierania jakości życia osób z niepełnosprawnością (Gómez, Schalock i Verdugo, 2021). Nowy paradygmat integruje kluczowe pojęcia „jakości życia” oraz „wsparcia”, odnosi się szczególnie do zagadnień związanych z niepełnosprawnością intelektualną. Cechuje go pięć zasadniczych właściwości: ma precyzyjne zaplecze teoretyczne, jest zgodny z zasadami etyki, charakteryzuje go elastyczność oraz daje się adaptować i podlega ewaluacji. Model, na którym został oparty omawiany paradygmat, przedstawiono na rysunku 1.

Wsparcie jakości życia dzięki planowaniu i stosowaniu odpowiednich strategii działania sprzyja rozwojowi, edukacji oraz zapewnia warunki do wzmocnienia funkcjonowania i dobrostanu jednostki. Nowy paradygmat uwzględnia czynniki kontekstowe i może być wykorzystywany do wielu celów, aby pozytywnie wpływać na rozwój oraz wdrażanie polityk i praktyk opartych na wartościach, które poprawiają jakość życia i dobrostan osób z niepełnosprawnością.

Należy zaznaczyć, że pozytywna orientacja jest w badaniach nad niepełnosprawnością obecna od dłuższego już czasu, a wzrost zainteresowania tym nurtem badań i praktyki rehabilitacyjnej nastąpił wraz z rozwojem psychologii pozytywnej (Majewicz, 2006). W konsekwencji przedmiotem zainteresowania stały się między innymi dobrostan (*well-being*), samostanowienie (*self-determination*), poczucie własnej skuteczności (*self-efficacy*), potraumatyczny wzrost (*posttraumatic growth*) czy też wzmacnianie odporności osób z niepełnosprawnością (m.in. Wehmeyer, 2013; Głodkowska, 2015; Livneh i Martz, 2016, s. 15; Majewicz, 2015, 2019). Ukazało się również obszerne opracowanie utrzymane w omawianym nurcie autorstwa Stanisławy Byry (2019), zatytułowane *Niepełnosprawność ruchowa w paradygmacie pozytywnie ukierunkowanym*. Paradygmat ukierunkowany pozytywnie, wspierający jakość życia, a w efekcie zmierzający w stronę zwiększania dobrostanu osób z niepełnosprawnością, jest obecnie intensywnie wykorzystywany w obszarze charakteryzowanej problematyki.



Rys. 1.

Model wsparcia jakości życia (Quality of Life Support Model).

Źródło: Gómez, Schalock i Verdugo, 2021, s. 29.

Przedstawione dotychczas paradygmaty, mimo swej aktualności, uległy zakłóceniu w okresie trwającej od końca 2019 roku pandemii i będą oczekiwać na pełną realizację prawdopodobnie jeszcze przez co najmniej kilka kolejnych miesięcy 2021 roku. Należy mieć nadzieję, że obecna sytuacja epidemiczna spowodowana przez koronawirusa SARS-CoV-2, który wywołuje groźną chorobę układu oddechowego COVID-19, będzie stopniowo, wskutek wprowadzenia powszechnego, chociaż dobrowolnego szczepienia, zmniejszać swój zasięg. A jak wskazuje James Haywood Rolling Jr. (2020, s. 359), wymuszony

pandemią *lockdown* wykazał niezwykle kruchość globalnego systemu, w tym gospodarczego, co spowodowało zakłócenia w obszarze wielu dotychczasowych paradygmatów. Poszukiwanie nowych rozwiązań w zaistniałej sytuacji może skutkować porzuceniem niektórych dotychczasowych paradygmatów i pojawieniem się nowych. Przy czym te „nowe” paradygmaty mogą się okazać powrotem do poprzednich rozwiązań.

Podsumowanie

Nie spodziewano się w XXI wieku wybuchu pandemii, która sparaliżuje cały świat i sprawi, że wszystkie dotychczasowe działania zostaną zablokowane, ograniczone lub ulegną znacznej zmianie. W funkcjonowaniu różnych instytucji, w tym związanych z rehabilitacją i edukacją osób z niepełnosprawnością, pojawiły się liczne modyfikacje. Narastają również problemy natury psychologicznej związane z edukacją zdalną – zarówno u nauczycieli, jak i uczniów. Wprawdzie w wielu krajach podjęto działania mające na celu złagodzenie skutków pandemii w obszarze rehabilitacji, ale potrzeby osób z niepełnosprawnością najczęściej nie zostały w tym zakresie w pełni uwzględnione, więc praktyczna realizacja wielu paradygmatów została wyraźnie zakłócona. Być może pojawią się nowe rozwiązania lub nastąpi powrót do niektórych zaniechanych, porzuconych paradygmatów. Na chwilę obecną nadal dominującą rolę w obszarze problematyki niepełnosprawności wydaje się odgrywać paradygmat humanistyczny. Jego szczegółowe postacie stanowią aktualnie podstawę rozwoju badań i praktyki związanej z szeroko ujętą problematyką niepełnosprawności. Dynamicznie rozwija się nurt związany z pozytywnym ukierunkowaniem, którego przejawem jest zupełnie nowy paradygmat wspierania jakości życia osób z niepełnosprawnością. Przedstawione paradygmaty nadal ukierunkowują większość współczesnych trendów, chociaż należy pamiętać, że w naukach społecznych mogą równolegle funkcjonować różne paradygmaty, a dominacja jednego z nich nie eliminuje istnienia pozostałych.

Bibliografia

- Bartniczak, M. (2017). Obszary zmian dyskursu naukowego warunkujące kierunek myślenia o narracji osób z niepełnosprawnością intelektualną. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 25, 38–54.

- von Bertalanffy, L. (1984). *Ogólna teoria systemów. Podstawy, rozwój, zastosowania*, tłum. E. Woydyłło-Woźniak. Warszawa: PWN.
- Byra, S. (2019). *Niepełnosprawność ruchowa w paradygmacie pozytywnie ukierunkowanym*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Dykcik, W. (2009). Pedagogika specjalna w systemie nauk pedagogicznych. W: W. Dykcik (red.), *Pedagogika specjalna* (s. 29–31). Poznań: Wydawnictwo UAM.
- Ecarius, J. (2017). Pedagogiczne badania biograficzne w Niemczech. *Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne*, 1(4), 35–46.
- Głodkowska, J. (2014). Rozważania nad podmiotowością a niepełnosprawność – u źródeł współczesnego ujęcia i w perspektywie interdyscyplinarnej. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 2(24), 92–109.
- Głodkowska, J. (2015). Autorstwo własnego życia osoby z niepełnosprawnością – konceptualizacja w perspektywie dobrostanu, podmiotowości, optymalnego funkcjonowania i wsparcia. W: J. Głodkowska (red.), *Personalistyczne ujęcie fenomenu niepełnosprawności* (s. 110–134). Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Gómez, L.E., Schalock, R.L. i Verdugo, M.A. (2021). A New Paradigm in the Field of Intellectual and Developmental Disabilities: Characteristics and Evaluation. *Psicothema*, 33(1), 28–35. DOI: 10.7334/psicothema2020.385.
- Hejnicka-Bezwińska, T. (2007). Paradygmat humanistyczny w pedagogice a pedagogika humanistyczna. W: J. Rutkowiak, D. Kubinowski i M. Nowak (red.), *Edukacja, moralność, sfera publiczna. Materiały z VI Ogólnopolskiego Zjazdu Pedagogicznego PTP* (s. 462–466). Lublin: Oficyna Wydawnicza „Verba”.
- Kijak, R. (2016). *Dorośli z głębszą niepełnosprawnością intelektualną jako partnerzy, małżonkowie i rodzice*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Kowalik, S. (2007). Bariery utrudniające włączanie osób niepełnosprawnych w życie społeczne. Próba sformułowania nowego podejścia teoretycznego. *Nauka*, 3, 49–69.
- Kowalik, S. (2018). *Stosowana psychologia rehabilitacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Krause, A. (2010). *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Kuhn, T.S. (1968). *Struktura rewolucji naukowych*, tłum. H. Ostromecka. Warszawa: PIW.
- Livneh, H. i Martz, E. (2016). Psychosocial Adaptation to Disability Within the Context of Positive Psychology: Philosophical Aspects and Historical Roots. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 26, 13–19. DOI: 10.1007/s10926-015-9601-6.
- Majewicz, P. (1999). Orientacja patogenetyczna i salutogenetyczna w psychologii zdrowia – implikacje dla wychowania. W: H. Kosętko i J. Wyczesany (red.), *Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży* (s. 61–71). Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.

- Majewicz, P. (2006). Niepełnosprawność z perspektywy psychologii pozytywnej. W: J. Baran i S. Olszewski (red.), *Świat pełen znaczeń – kultura i niepełnosprawność* (s. 473–488). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Majewicz, P. (2015). Pozytywna psychologia rehabilitacji jako teoretyczno-praktyczna realizacja paradygmatu pozytywnego ukierunkowania. W: J. Głodkowska (red.), *Personalistyczne ujęcie fenomenu niepełnosprawności* (s. 25–42). Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Majewicz, P. (2019). Rehabilitacja osób z niepełnosprawnością z perspektywy psychologii pozytywnej. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 44(2), 29–49.
- Mikrut, A. (2011). Pozytywne ukierunkowanie jako paradygmat pedagogiki specjalnej. W: J. Baran, T. Cierpiałowska i A. Mikrut (red.), *Teoria i praktyka oddziaływań profilaktyczno-wspierających rozwój osób z niepełnosprawnością* (s. 16–22). Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Niżnik, J. (1979). Idea paradygmatu w naukach społecznych. *Człowiek i Światopogląd*, 1, 143–150.
- Obuchowska, I. (1987). Obecne i nieobecne paradygmaty w pedagogice specjalnej. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 4, 29–33.
- Rolling, J.H., Jr. (2020). Paradigms Lost. Studies in Art Education. *A Journal of Issues and Research*, 61(4), 356–360. DOI: <https://doi.org/10.1080/00393541.2020.1820840>.
- Rudnicki, S. (2014). Niepełnosprawność i złożoność. *Studia Socjologiczne*, 2(213), 43–61.
- Spassiani, N.A., Sawyer, A.R., Abou Chacra, M.S., Koch, K., Muñoz, Y.A. i Lunskey, Y. (2016). “Teaches People That I’m More Than a Disability”: Using Nominal Group Technique in Patient-Oriented Research for People With Intellectual and Developmental Disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 54(2), 112–122. DOI: 10.1352/1934-9556-54.2.112.
- Walmsley, J. (2001). Normalisation, Emancipatory Research and Inclusive Research in Learning Disability. *Disability and Society*, 16(2), 187–205.
- Wehmeyer, M.L. (2013). Beyond Pathology: Positive Psychology and Disability. W: M.L. Wehmeyer (red.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology and Disability* (s. 3–6). New York: Oxford University Press.
- Woynarowska, A. (2010). *Niepełnosprawność intelektualna w publicznym i prywatnym dyskursie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Zaorska, M. (2015). Paradygmatyczny pultanizm współczesnej pedagogiki specjalnej. *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 20(1), 171–182.