Język. Religia. Tożsamość
2 (28) 2023, s. 451-467

**Dorota Pilecka**
ORCID: 0000-0002-2246-0118
Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu, Filia w Gorzowie Wielkopolskim

# Osoba z niepełnosprawnością ewolucja pojęcia

**Streszczenie**

Na przestrzeni kolejnych stuleci zmieniały się określenia opisujące osoby, u których występowały ograniczenia, dysfunkcje czy choroby przewlekłe utrudniające funkcjonowanie. W odmienny sposób definiowano podstawowe pojęcia, kreowano nowe lub modyfikowano znaczenie (rozszerzano zakres pojęciowy) wcześniej słów, opisów czy określeń. Określenia wprost definiowały tożsamość jednostek i całych grup. W bezpośredni sposób determinowały stosunek do siebie samego oraz do innych ludzi, a także innych do danej osoby. W XXI wieku nadal otwartym pozostaje pytanie, które z pojęć w mniejszym stopniu niż inne wpływać może na marginalizację, stygmatyzację czy dyskryminację. W artykule zdefiniowane zostały określenia takie jak: kaleka, inwalida, niepełnosprawność, osoba z niepełnosprawnościami, rodzaje niepełnosprawności. Wskazane zostały czynniki warunkujące zmiany i kierunki modyfikacji zakresu pojęciowego.

**Słowa kluczowe:** osoba z niepełnosprawnością, niepełnosprawność, przemiany, znaczenie pojęcia

Współcześnie rozważania dotyczące niepełnosprawności stanowią obszar zainteresowań wielu dziedzin i dyscyplin naukowych. Stanowią obszar badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, nauk humanistycznych, społecznych, teologicznych, ale również nauk inżynieryjno-technicznych, ścisłych i wielu dziedzin sztuki. Świadczyć mogą o tym liczne opracowania, publikacje naukowe czy popularno-naukowe, ukazujące rozmaite dokonania, odkrycia w zakresie rozumienia poszczególnych pojęć, problemów, z jakimi mierzą się osoby z niepełnosprawnościami, ale także możliwości wspierania ich rozwoju i aktywności. Na przestrzeni kolejnych lat rozumienie tych kwestii ulegało przemianom. Przeobrażenia dokonujące się w obrębie języka wynikały z kolejnych odkryć i stopniowego dostrzegania możliwości oraz potencjału osób z niepełnosprawnościami. Z drugiej zaś strony dokonujące się zmiany wpływały na sposób postrzegania tych osób oraz odchodzenie od spostrzegania ich przez pryzmat deficytów, patologii i ograniczeń[1].

[1] *Poznańska pedagogika specjalna. Tradycje-osiągnięcia-perspektywy rozwoju*, red. A. Dykcik, A. Twardowski, Poznań 2006, s. 11.

Opisują dane zagadnienie poza kryterium poprawności językowej należy uwzględnić wpływ, jaki określenie wywiera na praktyki społeczne konstruujące rzeczywistość. Z owych pojęć wynikać może miedzy innymi potrzeba niesienia pomocy, opieki czy wręcz równego dostępu do dóbr społecznych i wspierania indywidualnego rozwoju. Nie są to jednak problemy wyłącznie współczesne lub sięgające swoją genezą początków XX wieku, kiedy to powstawały pierwsze definicje opisujące niepełnosprawność. W. Dykcik, dokonując analizy, wskazał na występowanie wielokierunkowej ewolucji pojęć i ich znaczenia:

- od dzieciobójstwa, przymusu, zniewolenia do grupowego przyzwolenia ku personalnemu wyzwoleniu;
- od demonologicznego, magicznego myślenia o karcącym działaniu sił nadprzyrodzonych przez nozologiczną interpretację anomalii rozwojowych ku naukowej, interdyscyplinarnej oraz dynamicznej analizie przyczyn zaburzeń w rozwoju;
- od wrogości i izolacji przez opiekę, segregację ku akceptacji, integracji i normalizacji w środowisku życia z uwzględnieniem szans indywidualnego rozwoju;
- od anomii przez hetreronomię ku uznaniu automonii i praw;
- od elementarnej, zniewalającej opieki ku indywidualnej i grupowej edukacji z zapewnieniem aktywnego udziału jednostki oraz autorewalidacji i autoedukacji;
- od koncentracji na wadach i deficytach ku promowaniu mocnych stron;
- od pomijania problemów rodziny do uznania jej pełnych praw i znaczącej roli we wspomaganiu rozwoju jednostki;
- od natury (emocje) ku kulturze (racje)[2].

Prace archeologiczne dostarczyły rozmaitych dowodów na to, iż osoby z ograniczoną sprawnością uzyskiwały wsparcie ze strony najbliższych także w społecznościach pierwotnych[3]. Opieką otaczani byli bohaterowie, którzy zostali ranni podczas walk i potyczek zbrojnych. W wiekach średnich tworzono przytułki dla obłąkanych, starców i chorych. Cechy zapewniały wsparcie osobom, które traciły zdolność do wykonywania pracy zarobkowej. Wskazuje się, iż na przestrzeni

[2] W. Dykcik, A. Twardowski, op. cit., s. 45-46.

[3] M. Garbat, *Historia niepełnosprawności*, Gdynia 2015, s. 17-23.

kolejnych dziesięcioleci dokonała się swoista instytucjonalizacja niepełnosprawności oraz choroby[4]. Wynikało to między innymi z definiowania pojęć określających tę grupę osób z perspektywy deficytów, ograniczeń czy trudności. Zwiększona rola medycyny oraz analiza występujących problemów społecznych przez pryzmat kryteriów medycznych były konsekwencją zwiększenia roli lekarzy i specjalistów z zakresu służby zdrowia w kolejnych dziesięcioleciach.

Niemniej jednak prace badawcze prowadzone w XVIII i XIX w. umożliwiły lepsze zrozumienie pojęć związanych z niepełnosprawnością. W tym bowiem czasie rozwój medycyny, owocował prowadzeniem badań z zakresu fizjologii (fizjologii ruchu oraz wpływu ćwiczeń fizycznych na organizm człowieka), gimnastyki leczniczej, a także wzrosło zainteresowania higieną. Również w tym czasie upowszechniono takie nowe metody terapii jak balneologia czy lecznictwo uzdrowiskowe[5]. Choć sama profesjonalizacja wsparcia udzielanego osobom z niepełnosprawnościami oceniana może być jako istotna i ważna ze względu na rozwój rozmaitych metod i technik rehabilitacji, jednocześnie jednak stanowiła ona niejako powód do segregacji czy izolacji osób objętych wsparciem, rehabilitacją. Na przestrzeni wieków szpitale pełniły rozmaite role między innymi ośrodków opieki społecznej, umożliwiały zapobieganie epidemiom, wykorzystywane były w walce z pogaństwem. Z czasem jednak ewoluowały w kierunku instytucji specjalizujących się w leczeniu i rozwoju wiedzy medycznej.

XX w. charakteryzował się ogromną dynamiką w zakresie prowadzenia badań, a tym samym profesjonalizacji podejmowanych działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Powstały organizacje społeczne postulujące idee integracji oraz równego traktowania. Zmiany, jakie się dokonały, wpłynęły między innymi na zaprzestanie używania takich słów, jak „wariat", „schizofrenik", „depresyjny", „dwubiegunowy". Określenia, które je zastąpiły, są zdecydowanie dłuższe i trudniejsze jak „pacjent / osoba / człowiek z diagnozą schizofrenii". Ze względu iż „schizofrenik" zamyka człowieka w jednym wymiarze, wymiarze choroby, a przecież ów „schizofrenik" może być jeszcze ojcem, mężem, kierowcą, czy wybitnym profesorem, a może też utalentowanym malarzem. Osoba z niepełnosprawnością zaczyna być podobna do

[4] H. Żuraw, *Ewolucja podejścia do niepełnosprawności w kulturze zachodu – perspektywa antropologii*, „Pogranicze. Studia Społeczne" 2016, t. XXVIII, s. 27-47.

[5] S. Wilk, *Historia rehabilitacji*, Warszawa. 1989, s. 42-64.

osoby z pieprzykiem, a może i z teczką, czy z pieskiem. Innymi słowy, z atrybutem, który nie określa tejże osoby, który można odłączyć od niej, przynajmniej w przestrzeni społecznej[6]. Jednakże w Polsce do początku lat 90. XX w. powszechnie używano takich pojęć jak „inwalida", „kaleka" (najczęściej w odniesieniu do osób niepełnosprawnych ruchowo), osoby z niepełnosprawnością intelektualną nazywano „upośledzony" niekiedy „wieczne dziecko". Współcześnie odeszło się od stosowania tych terminów, gdyż miały one pejoratywne znaczenie[7]. Język opisujący niepełnosprawność stał się bardziej subtelny, bogatszy, nawet niż ten sprzed 20 czy 30 lat. Określeń takich jak oligofrenia, niedorozwój umysłowy, upośledzenie umysłowe, dzieci specjalnej troski dziś próżno szukać we współczesnej literaturze, mają one znamiona historyczne. Z kolei określenia „debilizm", „imbecylizm", „idiotyzm" obecnie zupełnie nie kojarzą się z klasyfikacją stopni niepełnosprawności intelektualnej. Wyróżnione w XVIII wieku cztery stopnie idiotyzmu dziś zadziwiać mogą owym określeniem. Najlżejszy stopień stanowiło głuptactwo, kolejny imbecylizm, a co ciekawe osoby zaliczone do jednej z tych dwóch grup można było wychowywać i nauczać. Z kolei, charakteryzując kolejne grupy, wskazywano na występowanie jedynie częściowej świadomości w tym zachowanie świadomości potrzeb fizjologicznych. U osób o najcięższym stopniu niepełnosprawności dostrzegano całkowity brak świadomości[8]. Opublikowana w 1861 roku praca *Pedagogika lecznicza ze szczególnym uwzględnieniem idiotyzmu i zakładów dla idiotów* autorstwa J. D. Georgensa i W. M. Deinhardta wskazywała na konieczność kształcenia i integracji społecznej jednostek określanych jako anormalne, czyli takie, wobec których zasady i metody pedagogiki ogólnej pozostawały bezsilne[9]. Niemniej jednak w pierwszej połowie XX wieku pojawiło się niezwykłe, jak na owe czasy, określenie „istoty niewarte życia […] nieuleczalnie upośledzeni, bez względu na to, czy tacy się urodzili, czy też stali się tacy w ostatnim stadium porażenia"[10]. Nazistowskie

---

[6] D. Galasiński, *Osoby niepełnosprawne czy z niepełnosprawnością?*, „Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania" 2013, 4 (9), s. 3-6.

[7] J. Łaniecka, *Niepełnosprawność i osoba niepełnosprawna – w poszukiwaniu definicji pojęć*, „Konińskie Studia Społeczno-Ekonomiczne" 2018, nr 2, s. 119-130.

[8] M. Balcerek, *Rozwój wychowania i kształcenia dzieci upośledzonych umysłowo. Rys historyczny*, Warszawa 1981, s. 25.

[9] A. Marchewka, *Wychowanie fizyczne specjalne*, Kraków 1999, s. 31.

[10] A. Götz, *Obciążeni. „Eutanazja" w nazistowskich Niemczech*, ebook 2015.

środowiska medyczne wdrożyły niezwykle okrutne metody oddziaływań. Wciąż w pamięci pozostają masowe mordy dokonane na osobach z niepełnosprawnością intelektualną oraz chorobami psychicznymi, a także na członkach ich rodzin. Podjęte na szeroką skalę działania eksterminacyjne prowadzono w wielu miejscach i zakładach leczniczych[11]. Na ziemi gorzowskiej przykładem może być choćby szpital w Obrzycach (Międzyrzeczu)[12]. Niewiarygodne pozostają fakty, iż wydarzenia te miały miejsce właśnie w XX w. Z powszechnych lekcji historii niemal każdy pamięta postawę starożytnych Greków i cytowane często ideały piękna i siły fizycznej, do których nijak nie pasowało dziecko z upośledzeniem wybranej funkcji organizmu. Niewiarygodne pozostaje jednak, iż eugenika w XX wieku miała mieć wymiar ekonomiczny, bowiem jak wówczas wskazywano zabicie do 1945 roku dwustu tysięcy chorych i niepełnosprawnych Niemców pozwoliłoby oszczędzić osiem miliardów marek Rzeszy[13]. Zakończenie II wojny światowej z jednej strony przyniosło kres nazistowskim praktykom, a drugiej strony wygenerowało potrzebę zapewnienia wsparcia inwalidom wojennym. Wówczas właśnie w Polsce zrodziła się koncepcja kompleksowej rehabilitacji. Według pracującego w Dziale Rehabilitacji w Klinice Ortopedii w Poznaniu Wiktora Degi rehabilitacja stanowić powinna integralną część procesu leczenia i powinna opierać się na zasadach powszechnej dostępności, wczesnego zapoczątkowania, kompleksowości oraz ciągłości[14]. Tak zwany polski model rehabilitacji opierał się na współpracy wielu specjalistów, w tym lekarzy rehabilitacji medycznej, rehabilitantów (magistrów rehabilitacji), techników fizjoterapii, inżynierów i techników zaopatrzenia ortopedycznego, ergoterapeutów, psychologów klinicznych, pracowników socjalnych, terapeutów zajęciowych skupionych na pracy z pacjentem w celu przywrócenia mu pełnej sprawności lub wypracowania i wdrożenia skutecznych mechanizmów kompensacyjnych.

W polskim systemie prawnym w ustawie z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin pojawiła się definicja „inwalidy".

---

[11] B. Borowska-Beszta, *Niepełnosprawność w kontekstach kulturowych i teoretycznych*, Kraków 2012, s. 45.

[12] J. Radzicki, J. Radzicki, *Zbrodnie niemieckiej służby sanitarnej w zakładzie dla obłąkanych w Obrzycach*, Zielona Góra 1975.

[13] A. Götz, Obciążeni…, op. cit.

[14] M. Lubecki, *Polski model rehabilitacji medycznej zaakceptowany i zalecany przez WHO*, „Hygeia Public Health" 2011, 46 (4), s. 506-515.

Inwalidą wojennym nazywano żołnierza zaliczonego do jednej z grup inwalidów wskutek wystąpienia u niego inwalidztwa powstałego w związku z działaniami wojennymi lub mającymi charakter wojennych w czasie: pełnienia w okresie wojny 1939-1945 służby w Wojsku Polskim, w polskich formacjach wojskowych przy armiach sojuszniczych oraz w oddziałach ruchu podziemnego lub partyzanckiego prowadzących na obszarze Państwa Polskiego walkę z hitlerowskim okupantem lub uczestniczenia w walkach z oddziałami Ukraińskiej Powstańczej Armii oraz grupami Wehrwolfu, a także żołnierz mający obywatelstwo polskie, który został zaliczony do jednej z grup inwalidów wskutek inwalidztwa powstałego w związku z działaniami wojennymi lub mającymi charakter wojennych w czasie pełnienia w okresie wojny 1939-1945 służby w Armii Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich oraz w innych armiach sojuszniczych, a także w oddziałach antyfaszystowskiego ruchu podziemnego lub partyzanckiego działających na obszarze innych państw. Określenie „osoba niepełnosprawna" pojawiło się pierwszy raz w 1982 r. w uchwale Sejmu Rzeczpospolitej Ludowej z dnia 16 września 1982 r. w sprawie inwalidów i osób niepełnosprawnych[15]. Pierwszą regulacją definiującą pojęcie „osoba niepełnosprawna" była ustawa z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych[16].

Współcześnie osoba niepełnosprawna to osoba, której niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności (lekki, umiarkowany, znaczny), o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16. roku życia (na podstawie przepisów Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych Dz.U. 1998 nr 162 poz. 1118)[17]. Zgodnie z tymi przepisami, osoba z niepełnosprawnością to osoba z trwałą lub okresową niezdolnością do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. Wyróżnione zostały trzy stopnie niepełnosprawności:

[15] Uchwała Sejmu Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej z dnia 16 września 1982 r. w sprawie inwalidów i osób niepełnosprawnych. Monitor Polski 1982 nr 22 poz. 188.

[16] Ustawa z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 1991 r., nr 46, poz. 201).

[17] Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 1997 r., nr 123, poz. 776).

- stopień znaczny, do którego zaliczane były osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolne do pracy lub zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagające stałej lub długotrwałej pomocy i opieki innych osób w celu pełnienia ról społecznych, w związku z brakiem zdolności do samodzielnej egzystencji;
- stopień umiarkowany, do którego zaliczane były osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolne do pracy lub zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagające czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych;
- stopień lekki, do którego zaliczono osoby o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu ze zdolnością, jaką posiadają osoby o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością fizyczną i psychiczną. Do stopnia lekkiego zaliczano również osoby posiadające ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, które mogą być kompensowane przy pomocy wyposażenia

Osoby do 16. roku życia nie otrzymują jednego z trzech stopni niepełnosprawności, a zaliczano je lub nie zaliczano do osób niepełnosprawnych. Do osób niepełnosprawnych zaliczano osoby, które z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby o przewidywanym czasie trwania powyżej 12 miesięcy lub uszkodzenia organizmu miały naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną i w związku z tym wymagały zapewnienia im całkowitej pomocy lub opieki przewyższającej wsparcie potrzebne osobie w danym wieku w zakresie zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Jednocześnie osoba zaliczona do osób niepełnosprawnych ze względu na zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagała zapewnienia systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych realizowanych w domu lub poza domem. Orzeczenie mogło otrzymać dziecko, które miało mniej niż 16 lat i spełniało wszystkie poniższe warunki: ograniczoną sprawność fizyczną lub psychiczną oraz posiadało dokumentację medyczną, która to potwierdzała; wymagało całkowitej opieki lub pomocy, większej niż zdrowe dzieci w tym samym wieku; ograniczenia trwały dłużej niż rok i wynikały z określonych przyczyn, tj. wad wrodzonych i schorzeń, które miały różne przyczyny i prowadziły do niedowładów, porażenia kończyn lub zmian w narządzie ruchu, upośledzały w znacznym stopniu chwytność rąk, utrudniały samodzielne poruszanie się, lub wrodzonych lub nabytych ciężkich

chorób metabolicznych, układu krążenia, oddechowego, moczowego, pokarmowego, układu krzepnięcia i innych, które znacznie upośledzały sprawność organizmu, wymagały systematycznego leczenia w domu, wymagały okresowego leczenia szpitalnego lub upośledzenia umysłowego (począwszy od upośledzenia w stopniu umiarkowanym) lub psychozy i zespołów psychotycznych lub całościowych zaburzeń rozwojowych, które powodowały znaczne zaburzenia interakcji społecznych bądź komunikacji werbalnej oraz nasilone stereotypie zachowań, zainteresowań i aktywności lub padaczki z częstymi napadami bądź wyraźnymi następstwami psychoneurologicznymi lub nowotworów złośliwych oraz chorób rozrostowych układu krwiotwórczego – do 5 lat od zakończenia leczenia lub wrodzonych bądź nabytych wad narządu wzroku, które powodowały znaczne ograniczenie jego sprawności, które prowadziło do obniżenia ostrości wzroku w oku lepszym do 5/25 lub 0,2 według Snellena po wyrównaniu wady wzroku szkłami korekcyjnymi, bądź ograniczenie pola widzenia do przestrzeni zawartej w granicach 30 stopni lub głuchoniemoty, głuchoty, bądź obustronnego upośledzenia słuchu, które nie poprawia się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego[18].

Symbol cyfrowo-literowy zawarty w orzeczeniu o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wskazywał na przyczynę występujących ograniczeń w zakresie wykonywania czynności życiowych, pełnieniu ról społecznych oraz funkcjonowania. Od 2012 r. stosowano w Polsce 12 symboli wskazujących na występowanie przyczyny niepełnosprawności: 01-U (upośledzenie umysłowe), 02-P (zaburzenia psychiczne), 03-L (zaburzenia głosu, mowy i zaburzenia słuchu), 04-O (choroby narządu wzroku), 05-R (upośledzenie narządu ruchu), 06-E (epilepsja), 07-S (choroby układu oddechowego i krążenia), 08-T (choroby układu pokarmowego), 09-M (choroby układu moczowo-płciowego), 10-N (choroby neurologiczne), 11-I (inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego), 12-C (całościowe zaburzenia rozwojowe) [19].

[18] https://www.gov.pl/web/gov/uzyskaj-orzeczenie-o-niepelnosprawnosci-dla-dziecka-ktore-ma-mniej-niz-16-lat [dostęp: 27.06.2023].

[19] Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. z 2003 r., nr 139, poz. 1328).

Jak wynika z danych publikowanych na stronie internetowej Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, najczęstszą przyczyną niepełnosprawności w Polsce w drugim kwartale 2021 r. była niepełnosprawność ruchowa. Szczegółowe dane ukazane zostały w tabeli 1.

**Tabela 1** Osoby zaliczone do stopnia niepełnosprawności prawomocnym orzeczeniem (o stopniu niepełnosprawności lub o wskazaniach do ulg i uprawnień) lub wyrokiem sądu z uwzględnieniem przyczyny niepełnosprawności i kwartał 2023

| Przyczyna niepełnosprawności: | Ogólna liczba |
|---|---|
| upośledzenia umysłowe | 93 981 |
| choroby psychiczne | 373 694 |
| zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu | 280 376 |
| choroby narządu wzroku | 167 617 |
| upośledzenia narządu ruchu | 1 490 345 |
| epilepsja | 61 059 |
| choroby układu oddechowego i krążenia | 963 626 |
| choroby układu pokarmowego | 127 451 |
| choroby układu moczowo-płciowego | 182 787 |
| choroby neurologiczne | 701 261 |
| całościowe zaburzenia rozwojowe | 20 978 |
| inne w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego | 389 672 |

Źródło: http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,164,orzekanie-o-niepelnosprawnosci-i-stopniu-niepelnosprawnosci-statystyki [dostęp 27.06.2023].

Jak jednak wskazała M. Giełda, akty normatywne obowiązujące w Polsce w różny sposób definiują niepełnosprawność, zwracając uwagę na odmienne aspekty i akcentując rozmaite jej cechy. Wciąż brak jednak definicji normatywnej, która w sposób interdyscyplinarny podeszłaby do tego zagadnienia. Pojęcie niepełnosprawności, wyrażane w prawie administracyjnym, powinno bowiem zawierać cechy modelu społecznego i medycznego uzupełnione przez kontekst kulturowy[20].

[20] M. Giełda, *Pojęcie niepełnosprawności*, [w:] *Prawno-administracyjne aspekty sytuacji osób*, red. M. Giełda, R. Raszewska-Skałecka, Wrocław 2015, s. 17-32.

Światowa Organizacja Zdrowia w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia odrzuciła termin „kalectwo" (ang. *handicap*) i wprowadziła „niepełnosprawność" (ang. *disability*), jako szeroki termin obejmujący trzy perspektywy: cielesną, indywidualną i społeczną, jednocześnie wprowadzając definicje poszczególnych pojęć, takich jak: dobrostan, stany i dziedziny zdrowia, stan chorobowy, funkcjonowanie, niepełnosprawność, funkcje (czynności) ciała, struktury ciała, upośledzenie, aktywność, ograniczenia aktywności[21]. Pojęcie niepełnosprawność rozumiane było jako szerokie pojęcie obejmujące upośledzenie, ograniczenie aktywności i restrykcje uczestniczenia. Określało negatywne aspekty interakcji pomiędzy jednostką (z określonym stanem chorobowym) a czynnikami wypływającymi z kontekstu, w którym znajdowała się jednostka (czynniki środowiskowe i osobowe).

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia szacuje się, że 1,3 miliarda ludzi – lub 1 na 6 osób na całym świecie – doświadcza znacznej niepełnosprawności[22]. W Polsce według danych Narodowego Spisu Powszechnego ogólna liczba osób z niepełnosprawnością wynosiła 4697,5 tys. Jednak według założeń metodologicznych ogólna liczba osób z niepełnosprawnością podzielona została na dwie grupy (osoby posiadające odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony oraz osoby niepełnosprawne tylko biologicznie, czyli te, które nie posiadały orzeczenia, ale odczuwały całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności adekwatnych do swojego wieku)[23].

Dokonujące się przemiany w obrębie życia społecznego sprawiały, iż zasadniczo zmieniała się pozycja społeczna osób z niepełnosprawnościami. Tożsamość, która definiowała dotąd miejsce i rolę osób niepełnosprawnych w społeczeństwie, przestawała być aktualna. W społeczeństwie przemysłowym osoby niepełnosprawne były objęte opieką państwa i instytucji opierających się na zasadach solidarności społecznej. Współcześnie w ramach refleksyjnego projektu tożsamości i powstawania nowej polityki życia konieczne jest wyjście poza tradycyjny model myślenia o niepełnosprawności. Emancypacja polegać ma w tym przypadku na

[21] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429_pol.pdf?sequence=67&isAllowed=y [dostęp: 27.06.2023].

[22] https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_2 [dostęp: 27.06.2023].

[23] https://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2011/nsp-2011-wyniki-wstepne/narodowy-spis-powszechny-ludnosci -i-mieszkan-2011-raport-z-wynikow,2,1.html [dostęp: 27.06.2023].

zmianie definiowania niepełnosprawności i wdrożenia obecnej, nową społeczną definicją[24]. Działalność organizacji zrzeszających osoby doświadczające podobnych ograniczeń, chorujących na podobne schorzenia wpływało na dokonujące się przemiany również w obrębie języka. Akcentowanie swojego istnienie oraz potrzeby zapewnienia równego dostępu do praw i rozmaitych usług, wpływały na postrzeganie tych osób. Dla przykładu określenia „głupcy", „fajtłapy", „niezdary", „ciemięgi", „nieudacznicy" zostały zastępowane takimi określeniami jak „upośledzeni umysłowo" czy w latach 70. XX „niepełnosprawni", a pod koniec lat 80. „osoby z niepełnosprawnością intelektualną"[25].

Pojęcie niepełnosprawność jest więc pojęciem niejednorodnym, jednakże zawsze jego definiowanie powinno odnosić się do sytuacji danej osoby, pojawiających się dysfunkcji oraz ograniczeń. Sama niepełnosprawność, występujące dysfunkcje mogą być rozmaicie traktowane przez samą osobę oraz jej otoczenie, a także specjalistów z nią pracujących. Niemniej jednak podstawą rozumienia tego pojęcia powinno być indywidualne podejście do każdej osoby i próba zrozumienia pojawiających się szans i zagrożeń związanych z pełnym i aktywnym udziałem w życiu społecznym. Z jednej strony można bowiem dostrzec, iż osoby niepełnosprawne, podobnie jak inne środowiska, które są stygmatyzowane, budują tożsamość opartą na sprzeciwie wobec marginalizującego je społeczeństwa. Innym modelem niż tożsamość oporu jest tzw. tożsamość projektu stanowi on nie tyle sprzeciw wobec odczuwanej opresji ze strony społeczeństwa, ale nastawienie na walkę o redefinicję pozycji i ról przypisywanych osobom niepełnosprawnym. Działania takie umożliwiają budowanie nowej tożsamości niepełnosprawności w ramach kultury większości, domaganie się zmian norm i wartości leżących u jej podstaw. Podejmowanie samodzielnych działań z wykorzystaniem dostępnych normy, wartości i innych kulturowych uwarunkowań sprzyja dokonywaniu transformacji struktury społecznej. Poprzez podejmowanie aktywności w przestrzeni publicznej oraz społecznej możliwe staje się przedefiniowanie obrazu i miejsca osób niepełnosprawnych w społeczeństwie[26].

---

[24] M. Stojkow, D. Żuchowska, *W kierunku nowej tożsamości osoby z niepełnosprawne w drodze ku emancypacji*, „Studia Socjologiczne" 2014, nr 2 (213), s. 153-174.

[25] E. Zakrzewska-Manterys, *Upośledzeni umysłowo. Poza granicami człowieczeństwa*, Warszawa 2010, s. 45.

[26] M. Stojkow, D. Żuchowska, *W kierunku nowej tożsamości…*, op. cit., s. 153-74.

Jak wskazuje D. Goslasiński, pojawiający się bunt przed stosowaniem takich pojęć jak kaleka, ślepiec wynika z dokonujących się przemian społecznych, zmian systemów wartości i ideologii. Owe przemiany zachodzą pod wpływem zmian społeczno-politycznych niezależnie od interpretacji lingwistów. Niemniej jednak język publiczny, szczególnie język przepisów i deklaracji, ma i powinien mieć funkcję wychowawczą, dlatego powinien nadążać za dokonującymi się przemianami[27]. Albowiem potoczne doświadczenie oraz intuicja językowa nie są wystarczające do tego, by określić precyzyjnie, kto jest osobą niepełnosprawną ani czym jest niepełnosprawność. Główne stanowiska w sporach o definicję niepełnosprawności akcentują przede wszystkim cztery zasadnicze kwestie – eksplanacyjna, sprawiedliwościowa, moralna i tożsamościowa[28]. Ujęcie eksplanacyjne koncentruje się na definiowaniu niepełnosprawności poprzez określenie jej źródła oraz czynników, które ją powodują. Naturalistyczny pogląd na niepełnosprawność zakłada, że istnieje relacja między dysfunkcją organizmu a byciem osobą niepełnosprawną. Dyskurs sprawiedliwościowy opiera się na rozważaniach dotyczących właściwego sposobu reagowania na sytuację – niepełnosprawność danej osoby. Określenia wymaga bowiem wskazanie jakie działania powinno się podejmować w stosunku do samego zjawiska niepełnosprawności oraz do sytuacji konkretnych osób niepełnosprawnych. W dyskusjach obejmujących kwestie moralne akcentuje się relacji między niepełnosprawnością a kwestią dobrego życia, jakością życia. Rozważania dotyczące kwestii tożsamościowych opierają się na poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie, kto jest władny stwierdzać, że dana osoba jest niepełnosprawna.

**Tabela 2.** Kwestie sporne stanowiące o naturze niepełnosprawności

| Kwestia eksplanacyjna | Kwestia sprawiedliwościowa | Kwestia moralna | Kwestia tożsamościowa |
|---|---|---|---|
| Niepełnosprawność to komplikacja, której wyłączną przyczyną jest dysfunkcja w obrębie organizmu jednostki. | Niepełnosprawność to komplikacja, która wymaga podjęcia interwencji medycznej. | Niepełnosprawność to komplikacja, która czyni gorszym życie jednostki dotkniętej niepełnosprawnością. | Niepełnosprawność to komplikacja, o której istnieniu przesądza opinia specjalistów posługujących się wiedzą profesjonalną. |

[27] D. Galasiński, *Osoby niepełnosprawne czy z niepełnosprawnością?*op. cit., s. 3-6.

[28] W. Ciszewski, *Definiowanie pojęcia niepełnosprawności we współczesnej filozofii*, Interdyscyplinarne Centrum Etyki UJ 2019, s. 1-22.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Niepełnosprawność to komplikacja, której przyczynę stanowi dysfunkcja organizmu niedająca się w łatwy sposób zneutralizować w środowisku społecznym, w którym funkcjonuje jednostka. | Niepełnosprawność to komplikacja, która wymaga przeprowadzenia zmian w otoczeniu Społecznym. | Niepełnosprawność to komplikacja, która w określonych okolicznościach prowadzi do obniżenia jakości życia osoby niepełnosprawnej. | Niepełnosprawność to komplikacja, o której istnieniu w konkretnym przypadku decyduje samoidentyfikacja osoby. |
| Niepełnosprawność to komplikacja, której wyłączną przyczyną są warunki społeczne, w których funkcjonuje jednostka. | Niepełnosprawność to komplikacja, która – w zależności od konkretnego przypadku – wymaga podjęcia interwencji medycznej albo przeprowadzania zmian w otoczeniu społecznym. | Niepełnosprawność to komplikacja, która czyni osobę niepełnosprawną pod pewnym względem odmienną, ale sama w sobie nie obniża jej jakość życia. | Niepełnosprawność to komplikacja, o której istnieniu przesądza opinia aktywistów na rzecz praw osób niepełnosprawnych. |
| Niepełnosprawność jest komplikacją, której przyczynami są upośledzenie jednostki oraz warunki społeczne, w których ona funkcjonuje. | | | |

Źródło: opracowanie własne na podstawie: W. Ciszewski, *Definiowanie pojęcia niepełnosprawności we współczesnej filozofii*, Interdyscyplinarne Centrum Etyki UJ 2019, s. 1-22.

Wiele czasu zajmuje przeobrażenie i wdrożenie odmiennych, nowych określeń, pojęć do codziennego, także potocznego słownika. Doskonałym przykładem takiego stanu rzeczy jest odejście od określenia upośledzenie umysłowe na rzecz pojęcia osoba z niepełnosprawnością intelektualną. W literaturze znaleźć można rozmaite klasyfikacje niepełnosprawności Z. Sękowska wymieniła osiem kategorii: niewidomi i niedowidzący, głusi i niesłyszący, głuchoniewidomi, upośledzeni umysłowo, przewlekle chorzy, osoby z uszkodzeniem narządu ruchu, osoby z trudnościami w uczeniu się na skutek dysharmonii rozwoju, społecznie niedostosowani[29]. Na gruncie pedagogiki funkcjonowała także inna klasyfikacja osób z niepełnosprawnościami: osoby z niepełnosprawnością sensoryczną – uszkodzenie narządów zmysłu, tj. wzroku, słuchu. Zaliczano do tej grupy osoby niewidome, słabo widzące, głuche oraz słabo słyszące; osoby z niepełnosprawnością fizyczną – niepełnosprawni

[29] Z. Sękowska *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Warszawa 1998, s. 27.

motorycznie, z uszkodzeniem narządów ruchu oraz z przewlekłymi schorzeniami narządów wewnętrznych; osoby z niepełnosprawnością psychiczną – niepełnosprawność intelektualna, choroby psychiczne, z zaburzeniami osobowości i zachowania, epilepsja; osoby z niepełnosprawnością złożoną – osoby z więcej niż jedną niepełnosprawnością[30]. Z kolei I. Chrzanowska wyróżniła: niepełnosprawność wzroku, uszkodzenia słuchu, niepełnosprawność intelektualną, choroby przewlekłe i niepełnosprawność narządu ruchu, niedostosowanie społeczne zaburzenia zachowania dzieci i młodzieży, ASD – autystyczne spektrum zaburzeń oraz uczniów zdolnych, uczniów ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi[31].

Termin osoba z niepełnosprawnością ewoluował i nadal podlega zmianom. Wynika to między innymi z postępu różnych dziedzin nauki i rozwoju społeczno-ekonomicznego świata. Jednocześnie cieszyć może publikowanie poradników zawierających wskazówki dotyczące przedstawiania osób z niepełnosprawnościami w sposób wyważony, pełen szacunku, językiem precyzyjnym, neutralnym i obiektywnym. Jednym z takich opracowań jest *Poradnik – Słowa Mają Moc!* Jak pisać (i mówić) o osobach z niepełnosprawnościami dostosowany do polskich realiów przez Fundację TAKpełnosprawni[32]. Wśród zawartych w poradniku wskazówek znaleźć można takie jak:

- Nie zakładaj z góry, że wszystkie osoby z niepełnosprawnościami chcą otwarcie mówić o swojej niepełnosprawności.
- Wybieraj słowa, które podkreślają to, co ludzie mogą zrobić, zamiast tego, czego nie mogą zrobić.
- Etykietowanie osoby utożsamia ją z chorobą i może być lekceważące, odczłowieczające.
- Słowo „specjalny" w odniesieniu do specjalnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami uważane jest często za pejoratywne. Potrzeby osób z niepełnosprawnościami powinny być traktowane na równi z potrzebami osób pełnosprawnych.

[30] U. Morcinek, *Pedagogika specjalna*, Szczecin 2011, s. 16-22.

[31] I. Chrzanowska, *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*, Kraków 2018.

[32] https://takpelnosprawni.pl/wp-content/uploads/2022/03/Poradnik_S%C5%82owa-maja%CC%A8-moc.pdf [dostęp 27.06.2023].

Inną wartą pokreślenia publikacją jest *Dekalog mówienia o niepełnosprawności intelektualnej* autorstwa Mariusza Damentko, Dominiki Maison, Krystyny Mrugalskiej, Janiny Paradowskiej, Radosława Pawelec. We wstępie przeczytać można, iż „język, jakim posługujemy się do opisu otaczającego nas świata i zjawisk, kształtuje rzeczywistość. Od tego, jak nazwiemy dane zjawisko, jak o nim myślimy i mówimy, często zależy to, w jaki sposób będziemy się potem do niego odnosić[33]. W dziesięciu konkretnych wskazówkach opisano, jak mówić i pisać o niepełnosprawności intelektualnej w sposób nieobraźliwy, nieponiżający, nieodbierający godności. Ostatnia zachęca: „mówmy i piszmy o osobach z niepełnosprawnością intelektualną w mediach, ponieważ im rzadziej je pokazujemy, tym bardziej są one »niewidzialne«, a im mniej je dostrzegamy, tym trudniej zmienić krzywdzące stereotypy na ich temat".

Jak wynika z przedstawionych analiz samo pojęcie, słowo, określenie bezpośrednio wpływa na postawy społeczne, percepcję danego zjawiska czy stanu. Nie podlega jednak dyskusji, iż okazywanie szacunku, przyznanie równych praw każdemu człowiekowi bez względu na stan jego zdrowia, sprawność czy funkcjonowanie nie powinny mieć związku z samym wyrazem opisującym dany stan rzeczy. Współcześnie coraz powszechniej spotkać można określenie osoba z niepełnosprawnością czy niepełnosprawnościami. Akcentując, iż niepełnosprawność nie jest jedynym, nieodłącznym przymiotem opisującym daną osobę. Rzadziej używane są słowa inwalida czy kaleka, choć oba występują w nazwach własnych organizacji takich jak Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem oraz Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów. Czy należy zmieniać ich nazwy, czy zachować nawiązanie do bogatej tradycji rehabilitacji inwalidów i osób kalekich. Wspomnieć można opublikowaną w 1947 roku książkę *Kalekie dziecko* autorstwa Wiktora Degi, która absolutnie nie powinna być pomijana czy uważna za dyskryminującą osoby z niepełnosprawnościami. W mojej osobistej opinii Maria Grzegorzewska, parafrazując słowa Janusza Korczaka, najbardziej oddała sens rozważań podjętych także w niniejszym artykule: „nie ma kaleki – jest człowiek". Jakichkolwiek słów nie użyjemy, jakiegokolwiek pojęcia nie wykreujemy, zawsze powinniśmy pamiętać i dostrzegać przede wszystkim wyjątkowego, niepowtarzalnego człowieka.

[33] https://www.olimpiadyspecjalne.pl/sites/default/files/pliki_do_pobrania/dekalog_mowienia-_o_niepelno-sprawnosci_0.pdf [dostęp: 27.06.2023].

**Bibliografia**


1. Balcerek M., *Rozwój wychowania i kształcenia dzieci upośledzonych umysłowo. Rys historyczny*, Warszawa 1981.
2. Borowska-Beszta B., *Niepełnosprawność w kontekstach kulturowych i teoretycznych*, Kraków 2012.
3. Chrzanowska I., *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*, Kraków 2018.
4. Ciszewski W., *Definiowanie pojęcia niepełnosprawności we współczesnej filozofii*, nterdyscyplinarne Centrum Etyki UJ 2019.
5. *Poznańska pedagogika specjalna. Tradycje-osiągnięcia-perspektywy rozwoju*, red. A. Dykcik, A. Twardowski, Poznań 2006.
6. Galasiński D., *Osoby niepełnosprawne czy z niepełnosprawnością?*, „Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania" 2013, 6 (9).
7. Garbat M., *Historia niepełnosprawności*, Gdynia 2015.
8. Giełda M., *Pojęcie niepełnosprawności*, [w:] *Prawno-administracyjne aspekty sytuacji osób*, red. M. Giełda, R. Raszewska-Skałecka, Wrocław 2015.
9. Götz A., *Obciążeni. „Eutanazja" w nazistowskich Niemczech*, ebook 2015.
10. Lubecki M., *Polski model rehabilitacji medycznej zaakceptowany i zalecany przez WHO*, „Hygeia Public Health" 2011, 46 (4).
11. Łaniecka J., *Niepełnosprawność i osoba niepełnosprawna – w poszukiwaniu definicji pojęć*, „Konińskie Studia Społeczno-Ekonomiczne" 2018, nr 2.
12. Marchewka A., *Wychowanie fizyczne specjalne*, Kraków 1999.
13. Morcinek U., *Pedagogika specjalna*, Szczecin 2011.
14. Sękowska Z., *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Warszawa 1998.
15. Stojkow M., Żuchowska D., *W kierunku nowej tożsamości osoby z niepełnosprawne w drodze ku emancypacji*, „Studia Socjologiczne" 2014, nr 2(213).
16. Radzicki J., Radzicki J., *Zbrodnie niemieckiej służby sanitarnej w zakładzie dla obłąkanych w Obrzycach*, Zielona Góra 1975.
17. Wilk S., *Historia rehabilitacji, Historia rehabilitacji*, Warszawa 1989.
18. Zakrzewska-Manterys E., *Upośledzeni umysłowo. Poza granicami człowieczeństwa*, Warszawa 2010.
19. Żuraw H., *Ewolucja podejścia do niepełnosprawności w kulturze zachodu – perspektywa antropologii*, „Pogranicze. Studia Społeczne" 2016, t. XXVIII.


**Akty prawne**


1. Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. z 2003 r., nr 139, poz. 1328).
2. Uchwała Sejmu Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej z dnia 16 września 1982 r. w sprawie inwalidów i osób niepełnosprawnych. Monitor Polski 1982 nr 22 poz. 188.
3. Ustawa z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 1991 r., nr 46, poz. 201).

4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 1997 r., nr 123, poz. 776).

**Netografia**

1. https://www.gov.pl/web/gov/uzyskaj-orzeczenie-o-niepelnosprawnosci-dla-dziecka-ktore-ma-mniej-niz-16-lat.
2. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429_pol.pdf?sequence=67&isAllowed=y.
3. https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_2.
4. https://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2011/nsp-2011-wyniki-wstepne/narodowy-spis-powszechny-ludnosci -i-mieszkan-2011-raport-z-wynikow,2,1.html.
5. https://takpelnosprawni.pl/wp-content/uploads/2022/03/Poradnik_S%C5%82owa-maja%CC%A8-moc.pdf.
6. https://www.olimpiadyspecjalne.pl/sites/default/files/pliki_do_pobrania/dekalog_mowienia_o_niepelnosprawnosci_0.pdf.

**Person with disabilities evolution of the meaning**

**Abstract**

Over the centuries, the terms used to describe people with limitations, dysfunctions or chronic diseases that impede functioning have changed. Basic terms were defined differently, new terms were created or the meaning (expanded conceptual scope) of earlier words, descriptions or terms was modified. Terms directly defined the identity of individuals and whole groups. They directly determined the attitude to oneself and to other people, as well as others to a person. In the 21st century, it is still an open question which terms are less likely than others to influence marginalization, stigmatization or discrimination. The article defines terms such as cripple, invalid, disability, person with disabilities, types of disabilities. Determinants of change and directions of modification of the conceptual scope are indicated.

**Keywords:** person with disabilities, disability, transformation, meaning of the term