

DOI: 10.18523/2617-9067.2025.8.126-131

УДК 316.455-056.24:81'42

Юлія Смоленська

<https://orcid.org/0009-0001-5220-2945>

Сергій Артикуца

<https://orcid.org/0009-0004-2360-6627>

## ОНТОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДИЗАБІЛІТИ: КЛАСИФІКАЦІЯ МОДЕЛЕЙ

*У статті здійснено класифікацію моделей дизабіліті (інвалідності) на основі їхніх онтологічних засад. Виокремлено п'ять моделей: метафізичну, дефіциту, соціального конструкту, біопсихосоціальну та культурну, — крізь призму яких осмислюється як репрезентація явища дизабіліті, так і пов'язані з ним нормативні уявлення, інституційні практики та соціальні взаємодії. Завдяки цій класифікації впорядковано та уніфіковано численні моделі дизабіліті, оцінено їхні переваги і недоліки та зроблено огляд сучасних моделей, що виходять за межі медико-соціальної дихотомії.*

**Ключові слова:** дизабіліті, інвалідність, моделі дизабіліті, моделі інвалідності, класифікація моделей дизабіліті, класифікація моделей інвалідності.

З кожним роком повномасштабного російського вторгнення в Україну зростає кількість людей з травмами, що призводять до незворотних тілесних змін. Їхній досвід формується не лише травмою, а й зовнішніми чинниками: ставленням до дизабіліті (інвалідності) в суспільстві, інституціями, законодавчою базою, репрезентацією в медіа. Люди з тілесною та ментальною інакшістю можуть зазнавати стигматизації «хворих», що посилює соціальну, політичну та економічну дискримінацію.

Актуальність статті зумовлена необхідністю досліджень проблем інклюзії в контексті соціальних проблем, передусім війни та її наслідків, та шляхів подолання соціальної нерівності людей із тілесною інакшістю. Огляд доступних сучасних публікацій засвідчує посилення уваги соціальних інституцій та наукової спільноти до дизабіліті як біосоціального явища та до різних чинників, що перешкоджають інклюзії в соціумі.

Різномасштабне дослідження явища дизабіліті сприяло виникненню самостійного академічного напрямку «*disability studies*». У цих студіях

дизабіліті розглядають не як наслідок тілесної патології, а як соціально, політично та культурно сформоване явище (Linton, 2005). Термін стає множинним у просторі й часі: якщо в одному суспільстві людьми з дизабіліті будуть незрячі, то в іншому це можуть бути люди з ліворукістю. Адаптація західного досвіду з вивчення явища дизабіліті стає особливо корисною для українського суспільства на тлі інтеграційних процесів до Європейського Союзу.

На нашу думку, назву напряму «*disability studies*» доцільно передавати українською як «студії дизабіліті», а не «студії інвалідності», тобто використати транскрипцію «дизабіліті» замість загальноприйнятого «інвалідність» (від лат. *invalidus* «слабкий, хворий») через багатоаспектність, гнучкість та меншу стигму. Про це у своїх працях зазначали докторка філософських наук В. Суковата (2012) та кандидат філологічних наук Н. Маланій (2018). Такий вибір наголошує на соціально-конструктивістському вимірі тілесної інакшості та уникає звуження поняття до фізичної та професійної недієздатності людини.

У межах цих студій поширеним методом наукової рефлексії є класифікація моделей, які характеризують різні підходи до явища дизабіліті (Devlieger et al., 2003). Свої класифікації пропонували й українські дослідники Л. Байда, А. Львовичкіна, Н. Бондар, Н. Щерба. Проте наявні напрацювання мають певні недоліки: бракує зрозумілого критерію систематизації, що унеможливило чітке порівняння та призводить до невичерпного переліку моделей; ухил до негативного опису певних моделей дизабіліті, як-от релігійної та медичної, без урахування їхніх переваг; не згадано холистичних моделей, які спробували поєднати біологічний і соціальний виміри дизабіліті. Це актуалізує потребу в перегляді моделей, класифікацій і наявного історичного досвіду та в подальшій систематизації через порівняння закладених онтологій, соціальних політик або історичних рухів.

**Метою цієї статті** є класифікація моделей дизабіліті на основі їхніх онтологічних засад та виявлення пов'язаних із ними потенційних перепон та фасилітаторів до повноцінного, вільного від стигми життя людей з тілесною інакшістю. Така робота має практичну цінність для науковців, які вивчають індивідуальний досвід людей із дизабіліті або зовнішні чинники, що формують цей досвід; а також для всіх залучених у впровадження публічної політики щодо людей із дизабіліті.

### Класифікація моделей дизабіліті

Онтологія як наука про буття розглядає сутність і природу явищ. У студіях дизабіліті питання онтології, тобто чим сутнісно є «дизабіліті»,

є частиною викликів і дебатів щодо різних моделей: деякі з них враховують тілесність як частину онтології дизабіліті, а інші — її повністю усувають (Hughes, 2007).

Наявні моделі дизабіліті було систематизовано через чотири категорії онтології: метафізичну, яка знаходить онтологію в надприродних силах; дефіцитарну, яка бачить її в самому індивіді та його тілесній зміні; соціального конструкту, яка концептуалізує її в соціально-політичних бар'єрах; холистичну, яка вважає онтологію взаємодією водночас кількох нерозривних чинників як тілесного, так і соціального досвіду (див. таблицю). У класифікації виокремлено дві холистичні моделі: біопсихосоціальну та культурну; водночас інші варіації й надалі теоретично розвиваються. Систематизація спирається як на описи моделей дизабіліті іншими авторами (Olkin, 2002; Pfeiffer, 2002; Retief & Letšosa, 2018; Twardowski, 2022; Waldschmidt, 2017; WHO, 2002), так і на історичний досвід (Braddock & Parish, 2001).

**Метафізичні моделі** визначають дизабіліті як тілесну зміну внаслідок надприродних сил та значно варіюються: дизабіліті може сприйматися як богообраність, послане випробування, покарання за гріхи або наслідок впливу темних сил (відьми, демони тощо) (Braddock & Parish, 2001; Retief & Letšosa, 2018). З огляду на зазначене соціальні практики щодо людей з дизабіліті могли набувати як інклюзивних, так і дискримінаційних форм. З одного боку, така модель може допомогти людині прийняти тілесні зміни, надавши їм вищого сенсу, з іншого боку, може викликати відчуття сорому та сприйняття тілесної інакшості як власної моральної дефектності (Olkin, 2002).

Таблиця. Порівняння моделей дизабіліті за онтологічним виміром

Назва моделі	Визначення дизабіліті	Переваги	Недоліки
<b>Метафізичні моделі</b>	Тілесна зміна, спричинена надприродними силами	Надання вищого сенсу тілесній зміні, сприяння її прийняттю	Можлива ексклюзія людей з дизабіліті як гріховних, проклятих або одержимих злими силами
<b>Моделі дефіциту</b>	Фізична, економічна чи навчальна неспроможність індивіда	Розвиток реабілітації та адаптивних технологій, що знижує стигму	Нівелювання чинника соціально-політичних бар'єрів
<b>Моделі соціального конструкту</b>	Соціальна категорія / група людей на основі тілесної інакшості, джерелом якої є соціально-політичні бар'єри	Розвиток ідей інклюзивності та забезпечення дотримання прав людей із дизабіліті	Нівелювання чинника досвіду травми / захворювання та тілесності
<b>Біопсихосоціальні моделі</b>	Обмеження функціонування, активності та соціальної участі людини в суспільстві внаслідок як медичної травми, так і зовнішніх та персональних чинників	Розуміння дизабіліті як універсального людського досвіду, явища динамічного і градаційного; усунення дихотомії здоровий / хворий	Складність застосування, ризик зведення до медичної моделі, нівелювання культурного чинника
<b>Культурні моделі</b>	Соціальна категорія диференціації як частина цілісного суспільного досвіду	Різномічне вивчення явища дизабіліті як частини соціальної структури	Ризик зведення до вивчення тільки культурних наративів без урахування інших чинників

**Моделі дефіциту** визначають дизабіліті як певне тілесне відхилення або економічну / навчальну неспроможність індивіда, що потребує виправлення або компенсації (Pfeiffer, 2002). Отже, доцільно виокремити медичну, економічну та навчальну моделі дефіциту. Ці моделі сприяють розвитку реабілітації та допоміжних технологій, що надає можливість людині з дизабіліті здобути автономність і знизити стигму «безсило-го». Водночас такі моделі нівелюють соціальні, політичні та економічні бар'єри, зводячи дизабіліті до індивідуального «дефекту». Як наслідок, може просуватися патерналістський вид підтримки, закріплюючи сприйняття того, що дизабіліті — це життєва трагедія, яка потребує жалю та благодійної допомоги (Olkin, 2002). Тоді фокус буде не на реабілітації, а на сегрегованих закладах навчання, роботи, проживання та дозвілля.

Медична модель може мати дві основні варіації: фокус на безпосередньо тілесному ушкодженні та на обмеженні функціонування, тобто здійснення певних навичок. Одним із прикладів медичної теоретичної моделі є міжнародний класифікатор ушкоджень, обмеження функціонування та соціальних бар'єрів (International classification of impairments, disabilities and handicaps), опублікований Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) у 1980 р. Цей класифікатор мав поетапну систему, у якій хвороби / ушкодження тіла призводять до порушень функцій та як наслідок — до перешкод в адаптації до середовища та виконання звичних для індивіда соціальних ролей (ВНО, 1980). Попри концептуальне розрізнення тілесних ушкоджень та соціальних бар'єрів, система мала ланцюжкову побудову і корінь проблеми починався саме з індивіда. Ця модель була замінена новою, про яку буде зазначено нижче.

У радикально негативному вигляді модель дефіциту перетворюється на **євгеніку**, псевдонауку поліпшення людства через чинник спадковості: просуванням ідеї наявності генетичного взаємозв'язку між дизабіліті та соціальною девіацією, як-от злочинність і безробіття, та політики заборони продовжувати свій рід людям, які відхиляються від «біологічної норми» (Barnes, 1991; Braddock & Parish, 2001).

**Моделі соціального конструкту** описують дизабіліті як сформовану соціальну категорію людей на основі тілесної інакшості, джерелом якої є не сама травма, а соціально-політичні бар'єри (Pfeiffer, 2002). Тілесна травма та дизабіліті стають двома повністю відокремленими поняттями. Такі моделі акцентують на боротьбі за права людей з дизабіліті (Olkin, 2002), що стимулює деінституціоналізацію

спеціальних закладів для людей з дизабіліті, розвиток ідей інклюзії та реабілітації в громаді. Деякі варіації моделі визначають дизабіліті з бар'єрами, які треба подолати, тоді як інші — як сформовану культурну меншину та ідентичність нарівні з етнічною або гендерною (Retief & Letšosa, 2018). Моделі соціального конструкту критикують за зведення дизабіліті до політичної проблеми й нівелювання досвіду травмування / захворювання, особливо з хронічними наслідками, та ризик закріпити статус «дизабіліті» за людьми з тілесною інакшністю, навіть попри їхнє небажання себе такими ідентифікувати (Shakespeare, 2010; Retief & Letšosa, 2018).

Зародження соціальної моделі можна знайти в русі людей з дизабіліті за незалежне від інших життя (*Independent living movement*) у 1970-х роках у США, що надалі зумовило створення відповідних центрів «незалежного життя» по всій країні з різноманітними послугами (Braddock & Parish, 2001), та паралельно у Великій Британії у засадах Об'єднання людей з фізичними порушеннями проти сегрегації (*Union of the Physically Impaired Against Segregation, UPIAS*), на основі яких Майк Олівер згодом оформив теоретичну модель (Barnes, 2019).

Згодом виникли холістичні моделі, спрямовані на комплексне врахування всіх чинників, що формують дизабіліті. **Біопсихосоціальні** моделі акцентують на поєднанні біологічного, соціального та індивідуальних чинників, орієнтуючись насамперед на індивіда та його реабілітацію. **Культурні моделі** ж зосереджуються на макрорівні, аналізуючи соціокультурні процеси, що визначають уявлення про норму і відхилення, дизабіліті та недизабіліті.

**Біопсихосоціальні моделі** розглядають дизабіліті як результат взаємодії стану здоров'я, зовнішнього середовища (суспільні та фізичні умови) та персональних чинників (наприклад, віку, гендеру, рівня освіти чи поведінкових патернів тощо). Тобто охоплюються три взаємопов'язаних аспекти: біологічний, соціальний та індивідуальний. Теоретичне оформлення цієї моделі відображено в Міжнародному класифікаторі функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) ВООЗ (ВНО, 2002). Відповідно до нього, дизабіліті розглядають на трьох рівнях: на рівні тілесної травми, проблем у виконанні певних дій та проблем з участю в різних ситуаціях. Наприклад, людина зі спинною травмою має параліч (ушкодження). Вона не може користуватися громадським транспортом (обмеження активності). Оскільки громадський транспорт не облаштований для маломобільних груп населення, це зупиняє

її участь у звичних для неї релігійних активностях (обмеження участі).

Згідно з біопсихосоціальною моделлю ВООЗ, дизабіліті може виникнути в будь-кого протягом життя, це, хоч і різною мірою, стосується більшості людей. Наявність тілесної травми не означає, що людина має високий рівень дизабіліті, і навпаки — його може мати людина без видимих хвороб або ушкоджень. Наприклад, людина з втратою зору може мати сім'ю, роботу й активне дозвілля, тоді як зовні здорова людина може мати великі труднощі у виконанні соціальних активностей через неявні, на перший погляд, причини.

Цю модель критикують за складність застосування на практиці, ризик зведення до логіки медичної моделі (Bruce, 2014; Imrie, 2004) та неврахування культурного різноманіття (Twardowski, 2022). Водночас така модель дає важливе розуміння того, що дизабіліті є складним явищем, яке потребує багаторівневого аналізу та є універсальним людським досвідом, а не стосується тільки окремої меншини (Shakespeare, 2010).

**Культурні моделі** інтерпретують дизабіліті кризь феноменологічний підхід, аналізуючи не лише досвід людей із дизабіліті, а й тих, кого вважають «здоровими». Такий підхід пропонує розглядати дизабіліті в масштабі всього суспільства, охоплюючи ціннісно-нормативну систему, інституції, наративи, матеріальні артефакти та їхню взаємодію із самим тілесним досвідом. Така модель спрямована не так на вирішення «проблеми» людей з дизабіліті шляхом реабілітації чи правозахисної діяльності, як на пояснення процесу формування дизабіліті (Retief & Letšosa, 2018; Twardowski, 2022; Waldschmidt, 2017). Критикою такої моделі є ризик зведення аналізу лише до культурних наративних об'єктів без урахування економічних та політичних чинників, що може призводити до ігнорування динаміки нерівностей у суспільстві (Waldschmidt, 2018) та таких чинників дизабіліті, як бідність і війна (Oliver, 2004). Засновниками концепції культурної моделі дизабіліті вважають Шерон Снайдер і Девіда Мітчела. Модель перебуває на стадії розвитку,

різні теоретики пропонують власні її варіації (Twardowski, 2022; Waldschmidt, 2017).

## Висновки

Моделі дизабіліті систематизовано на основі їхньої онтології, окреслюючи переваги та недоліки кожної. Метафізичні моделі трактують дизабіліті як обраність чи покарання богів, можуть як сприяти допомозі тим, хто цього потребує, так і закріпити стигму «знедоленого», що призводить до упереджень та дискримінації. Моделі дефіциту можуть сприяти розвитку як реабілітації, так і сегрегації. Моделі соціального конструкту захищають права, але можуть зводити проблему лише до соціальних бар'єрів і закріплювати статус людей з дизабіліті як відокремленої групи, навіть усупереч їхньому бажанню. Біопсихосоціальні моделі поєднують медичні й соціальні аспекти, однак усе одно можуть оперувати саме в медичній логіці. Культурні моделі пояснюють норми й відхилення на макрорівні, але можуть ігнорувати економічні та політичні чинники. Останні два холистичні підходи є найбільш перспективними, оскільки поєднують переваги інших моделей і долають їхні обмеження, сприяючи інклюзивності без нівелювання потреб у медичній і соціальній підтримці. Біопсихосоціальні моделі можна практично застосовувати в публічній політиці щодо реабілітації та соціального захисту, а також у медичній сфері. Натомість культурні моделі можуть слугувати корисним аналітичним фреймворком для дослідників, які хочуть комплексно зрозуміти явище дизабіліті на всіх соціальних рівнях у різних культурах.

Класифікація буде корисною для методологічних розробок у дослідженні досвіду цивільних і ветеранів, які зазнали травми з незворотними тілесними змінами, процесів їхньої реабілітації та адаптації; рівня інклюзивності середовища; репрезентацій людей з дизабіліті; дискурсивних та інституційних механізмів відтворення нерівності; аналізу законодавчих актів та публічних політик.

## Список використаної літератури

- Маланій, Н. (2018). Дизабіліті та інвалідність: генеалогія понять. *Південний архів (філологічні науки)*, 74, 140–143. <https://pa.journal.kspu.edu/index.php/pa/article/view/495/494>
- Суковага, В. (2012). Теорія «дизабіліті» та конструкції інвалідності в масовій культурі. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 1, 82–98. <https://stmm.in.ua/archive/ukr/2012-1/7.pdf>
- Barnes, C. (1991). *Disabled people in Britain and discrimination: a case for anti-discrimination legislation*. C Hurst & Co.
- Barnes, C. (2019). Understanding the social model of disability: Past, present and future. In N. Watson, A. Roulstone, & C. Thomas (Eds.), *Routledge Handbook of Disability Studies* (pp. 14–31). Routledge.
- Braddock, D., & Parish, S. (2001). An Institutional History of Disability. In G. Albrecht, K. Seelman, & M. Bury (Eds.), *Handbook of Disability Studies* (pp. 11–68). Sage Publications.
- Bruce, A. (2014). *Which Entitlements and for Whom? The Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Ideological Antecedents* [Dissertation, Lund University]. <https://www.lunduniversity.lu.se/lup/publication/e74e549e-92b7-4999-8472-8f21cfdd06f6>

- Devlieger, P., Rusch, F. & Pfeiffer, D. (2003). *Rethinking Disability: The Emergence of New Definitions, Concepts and Communities*. Garant.
- Hughes, B. (2007). Being disabled: Towards a critical social ontology for disability studies. *Disability & Society*, 22(7), 673–684. <https://doi.org/10.1080/09687590701659527>
- Imrie, R. (2004). Demystifying disability: A review of the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Sociology of Health & Illness*, 26, 287–305. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2004.00391.x>
- Linton, S. (2005). What is disability studies? *PMLA*, 120(2), 518–522. <https://www.jstor.org/stable/25486177>
- Oliver, M. (2004). The social model in action: If I had a hummer. In C. Barnes & G. Mercer (Eds.), *Implementing the social model of disability* (pp. 18–31). The Disability Press.
- Olkin, R. (2002). Could you hold the door for me? Including disability in diversity. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 8(2), 130–137. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.8.2.130>
- Pfeiffer, D. (2002). The philosophical foundations of disability studies. *Disability Studies Quarterly*, 22(2). <https://doi.org/10.18061/dsq.v22i2.341>
- Retief, M., & Letšosa, R. (2018). Models of disability: A brief overview. *HTS Teologiese Studies / Theological Studies*, 74. <https://doi.org/10.4102/hts.v74i1.4738>
- Shakespeare, T. (2010). The social model of disability. In L. J. Davis (Ed.), *The Disability Studies Reader* (pp. 266–273). Routledge.
- Twardowski, S. (2022). Cultural model of disability – origins, assumptions, advantages. *Kultura i Edukacja*, 136(2). <http://dx.doi.org/10.15804/kie.2022.02.03>
- Waldschmidt, A. (2017). Disability goes cultural: The cultural model of disability as an analytical tool. In *Culture – Theory – Disability* (pp. 19–28). <https://doi.org/10.1515/9783839425336-003>
- Waldschmidt, A. (2018). Disability–Culture–Society: Strengths and weaknesses of a cultural model of dis/ability. *Alter*, 12(2), 65–78. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2018.04.003>
- WHO. (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*.
- WHO. (2002). *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health*.
- Barnes, C. (1991). *Disabled people in Britain and discrimination: a case for anti-discrimination legislation*. C Hurst & Co.
- Barnes, C. (2019). Understanding the social model of disability: Past, present and future. In N. Watson, A. Roulstone, & C. Thomas (Eds.), *Routledge Handbook of Disability Studies* (pp. 14–31). Routledge.
- Braddock, D., & Parish, S. (2001). An Institutional History of Disability. In G. Albrecht, K. Seelman, & M. Bury (Eds.), *Handbook of Disability Studies* (pp. 11–68). Sage Publications.
- Bruce, A. (2014). *Which Entitlements and for Whom? The Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Ideological Antecedents* [Dissertation, Lund University]. <https://www.lunduniversity.lu.se/lup/publication/e74e549e-92b7-4999-8472-8f21cfdd06f6>
- Devlieger, P., Rusch, F. & Pfeiffer, D. (2003). *Rethinking Disability: The Emergence of New Definitions, Concepts and Communities*. Garant.
- Hughes, B. (2007). Being disabled: Towards a critical social ontology for disability studies. *Disability & Society*, 22(7), 673–684. <https://doi.org/10.1080/09687590701659527>
- Imrie, R. (2004). Demystifying disability: A review of the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Sociology of Health & Illness*, 26, 287–305. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2004.00391.x>
- Linton, S. (2005). What is disability studies? *PMLA*, 120(2), 518–522. <https://www.jstor.org/stable/25486177>
- Malanii, N. (2018). Disability and invalidity: genealogy of the terms. *Southern Archive (philological sciences)*, 74, 140–143. <https://pa.journal.kspu.edu/index.php/pa/article/view/495/494> [in Ukrainian].
- Oliver, M. (2004). The social model in action: If I had a hummer. In C. Barnes & G. Mercer (Eds.), *Implementing the social model of disability* (pp. 18–31). The Disability Press.
- Olkin, R. (2002). Could you hold the door for me? Including disability in diversity. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 8(2), 130–137. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.8.2.130>
- Pfeiffer, D. (2002). The philosophical foundations of disability studies. *Disability Studies Quarterly*, 22(2). <https://doi.org/10.18061/dsq.v22i2.341>
- Retief, M., & Letšosa, R. (2018). Models of disability: A brief overview. *HTS Teologiese Studies / Theological Studies*, 74. <https://doi.org/10.4102/hts.v74i1.4738>
- Shakespeare, T. (2010). The social model of disability. In L. J. Davis (Ed.), *The Disability Studies Reader* (pp. 266–273). Routledge.
- Sukovata, V. (2012). Teoriia “dyzabiliti” ta konstruktivna invalidnosti v masovii kulturi. *Sotsiologhiia: teoriia, metody, marketingh*, 1, 82–98. <https://stmm.in.ua/archive/ukr/2012-1/7.pdf> [in Ukrainian].
- Twardowski, S. (2022). Cultural model of disability – origins, assumptions, advantages. *Kultura i Edukacja*, 136(2). <http://dx.doi.org/10.15804/kie.2022.02.03>
- Waldschmidt, A. (2017). Disability goes cultural: The cultural model of disability as an analytical tool. In *Culture – Theory – Disability* (pp. 19–28). <https://doi.org/10.1515/9783839425336-003>
- Waldschmidt, A. (2018). Disability–Culture–Society: Strengths and weaknesses of a cultural model of dis/ability. *Alter*, 12(2), 65–78. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2018.04.003>
- WHO. (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*.
- WHO. (2002). *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health*.

### References

**Yuliia Smolenska, Serhii Artykutsa**

## ONTOLOGICAL FOUNDATIONS OF DISABILITY: A CLASSIFICATION OF MODELS

### Abstract

With each passing year of Russia's full-scale invasion of Ukraine, the number of people with injuries resulting in irreversible bodily changes continues to grow, affecting both military personnel and civilians. Their experiences are shaped not only by the trauma itself but also by external conditions such as societal attitudes toward disability, institutional frameworks, legislation, and media representation. People with bodily and mental differences from the majority may be subjected to the stigma of being "sick," which reinforces social, political, and economic discrimination. The relevance of this article lies in the need to study the issue of inclusion in the context of broader social challenges, above all, war and its consequences, while ensuring a full, stigma-free life for people with physical differences.

This article presents a classification of five disability models based on their ontological foundations: metaphysical, deficit, social construction, biopsychosocial, and cultural. Viewed through the lens of these models, both the representation of the phenomenon of disability and its associated normative conceptions, institutional practices, and social interactions are interpreted. The novelty of this approach lies in the systematic organization of existing disability models according to a clear criterion, evaluating their strengths and weaknesses, and incorporating models that move beyond the medical-social dichotomy.

The purpose of this article is to classify disability models on the basis of their ontologies and to identify related barriers and facilitators to the fulfilling lives of individuals with physical differences without prejudice or discrimination. This work holds practical value for scholars examining the individual experiences of people with disabilities or the external factors shaping those experiences, as well as for all those engaged in the implementation of public policy concerning people with disabilities.

**Keywords:** disability, models of disability, classification of disability models, ontology of disability.

*Подано / Submitted: 11.08.2025*

*Схвалено до публікації / Accepted: 30.09.2025*

*Оприлюднено / Published: 11.12.2025*

---

**Смоленська Юлія** — студентка 4 курсу бакалаврської програми «Соціологія»,  
Національний університет «Києво-Могилянська академія»

**Smolenska Yuliia** — final-year student of the bachelor's degree program "Sociology",  
National University of Kyiv-Mohyla Academy

<https://orcid.org/0009-0001-5220-2945>

[yu.smolenska@ukma.edu.ua](mailto:yu.smolenska@ukma.edu.ua)

**Артикуца Сергій** — старший викладач кафедри соціології  
Національного університету «Києво-Могилянська академія»

**Artykutsa Serhii** — Senior Lecturer at the Department of Sociology,  
National University of Kyiv-Mohyla Academy

<https://orcid.org/0009-0004-2360-6627>

[artykutsass@ukma.edu.ua](mailto:artykutsass@ukma.edu.ua)



Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0)