**dr Magdalena Domicela Matczak**

Department of Archaeology, Classics and Egyptology

University of Liverpool

12-14 Abercromby Square

Liverpool, L69 7WZ, Wielka Brytania

E-mail: m.matczak@liverpool.ac.uk

Center for Bioarchaeological Research

School of Human Evolution and Social Change

Arizona State University

900 S. Cady Mall

Tempe, AZ 85281, USA

**prof. Jane E. Buikstra**

Center for Bioarchaeological Research

School of Human Evolution and Social Change

Arizona State University

900 S. Cady Mall

Tempe, AZ 85281, USA

E-mail: buikstra@asu.edu

**dr Jessica Pearson**

Department of Archaeology, Classics and Egyptology

University of Liverpool

12-14 Abercromby Square

Liverpool, L69 7WZ, Wielka Brytania

E-mail: Jessica.Pearson@liverpool.ac.uk

**prof. dr hab. Andrzej Marek Wyrwa**

Instytut Historii

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza

ul. Umultowska 89d

61-809 Poznań, Polska

E-mail: amwyrwa@gmail.com

**Notki biograficzne:**

Magdalena Domicela Matczak, dr, Marie Skłodowska-Curie Research Fellow na Uniwersytecie w Liverpoolu i Uniwersytecie Stanowym Arizony. Pracowała na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu. Odbywała stypendia na Cambridge University i Uniwersytecie Kalifornijskim w Berkeley. Bada postrzeganie osób niepełnosprawnych i chorych, ich biografie, status społeczny, dietę, pochodzenie i obrządek pogrzebowy w czasach od średniowiecza po czasy nowożytne. W swoich badaniach łączy archeologię, bioarcheologię, historię i etnografię. [www.magdalenamatczak.com](http://www.magdalenamatczak.com). Kontakt: m.matczak@liverpool.ac.uk.

Jane Buikstra, dr, Regents’ Professor of Bioarchaeology, założycielka i pierwsza dyrektorka Center for Bioarchaeological Research w School of Human Evolution and Social Change na Uniwersytecie Stanowym Arizony. Członkini National Academy of Sciences, prezydent Center for American Archeology. W badaniach skupia się na bioarcheologii, paleopatologii, antropologii sądowej i paleodemografii w Ameryce Północnej, Mezoameryce, Andach, Argentynie i na Półwyspie Iberyjskim. Do jej obecnych zainteresowań należy historia gruźlicy w Amerykach na podstawie badań DNA. Kieruje pracami bioarcheologicznymi w Faleron w Atenach. Kontakt: buikstra@asu.edu.

Jessica Pearson, dr, Reader in Bioarchaeology w Departament of Archaeology, Classics and Egyptology na Uniwersytecie w Liverpoolu. Specjalizuje się w analizach izotopów stabilnych i badaniu diety ludzi i zwierząt w przeszłości. Prowadzi badania nad dietą i mobilnością oraz tożsamością na stanowisku archeologicznym w Catalhoyuk w Turcji, które jest wpisane na Światową Listę Dziedzictwa UNESCO. Kontakt: Jessica.Pearson@liverpool.ac.uk.

Andrzej Marek Wyrwa,prof. zw. dr hab., pracownik naukowy Wydziału Historii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, dyrektor Muzeum Pierwszych Piastów na Lednicy. Prowadzi wieloaspektowe, interdyscyplinarne badania archeologiczno-historyczne, architektoniczne, przyrodnicze i specjalistyczne z zakresu nauk fizyko-chemicznych nad dziejami wczesnego średniowiecza w Polsce, historii monastycyzmu, szczególnie zakonu cystersów, studia z zakresu kultury materialnej i architektury wczesnośredniowiecznej Polski i Europy oraz historii archeologii, muzeologii i percepcji działalności muzeów we współczesnym społeczeństwie. Kontakt: [amwyrwa@gmail.com](mailto:amwyrwa@gmail.com).

**Słowa kluczowe: bioarcheologia, niepełnosprawność, historia bioarcheologii, historia nauki**

**Bibliografia dzieł cytowanych:**

**Numer ORCID:**

Artykuł związany jest z realizacją projektu „Past Lifeways and Deathways of the Disabled in 14th -18th Century Central Europe: An Interdisciplinary Study“ finansowanego w ramach Akcji Marii Skłodowskiej-Curie w obrębie Programu Horyzont 2020 Unii Europejskiej. Numer grantu: 796917.

**Bioarcheologia niepełnosprawności[[1]](#footnote-1)**

1. **Wstęp**

W archeologiiistniejewiele różnych odłamów i nurtów w tym bioarcheologia, którą w latach 70 XX wieku utworzyła Jane Buikstra[[2]](#footnote-2). Bioarcheologia łączy wiedzę archeologiczną z antropologią fizyczną co służy do (re)konstrukcji tożsamości i różnych sfer życia ludzi z przeszłości. Ze względu na to, że bioarcheologia skupia się na badaniu materiału osteologicznego dostarcza ona prawie bezpośrednich danych do tego na jakie choroby i ułomności cierpieli ludzie w przeszłości. Badania artefaktów takich jak protezy również mogą dostarczać danych dotyczących ułomności z przeszłości. Jednakże takie znaleziska są rzadko odnajdywane na stanowiskach archeologicznych. Z kolei badania innych artefaktów i architektury nie dają wglądu w to na jakie konkretne choroby i ułomności cierpieli ludzie w przeszłości. Dlatego to właśnie bioarcheologia daje największe możliwości poznawcze dotyczące niepełnosprawności w archeologii. Bioarcheologia niepełnosprawności obecnie rozwija się dynamicznie i dostarcza przykładów postaw wobec osób niepełnosprawnych z różnych kultur i epok.

W niniejszym tekście zarysujemy czym jest bioarcheologia niepełnosprawności. Przedstawimy historię badań nad niepełnosprawnością w bioarcheologii, ich cele, metody i dominujące teorie. Dalej zaprezentujemy definicje niepełnosprawności i przykłady postaw jakie przyjmowano w przeszłości wobec osób niepełnosprawnych skupiając się na przykładzie kobiety chorej na trąd w średniowiecznej Polsce. Tekst zakończymy dyskusją wskazującą na wyzwania i potrzeby badań w bioarcheologii niepełnosprawności.

1. **Cele, metody i teorie**

Studia nad niepełnosprawnością w naukach społecznych i historycznych[[3]](#footnote-3) powstały wraz z rozwojem świadomości praw osób niepełnosprawnych w społeczeństwie. Równolegle wobec tych nauk od lat 70-80 XX wieku rozwijane są studia nad niepełnosprawnością w archeologii.

Pierwsi autorzy poruszający temat niepełnosprawności w archeologii twierdzili, że osoby niepełnosprawne przeżyły dzięki okazanym im współczuciu i trosce[[4]](#footnote-4). Katherine A. Dettwyler[[5]](#footnote-5) odniosła się krytycznie do tych tez argumentując, że osoby z niepełnosprawnościami mogły być użyteczne dla swojej grupy społecznej w pracy i zdobywaniu pokarmu a troska i współczucie nie musiały być im okazywane. Artykuł Dettwyler znacząco wpłynął na zahamowanie badań nad niepełnosprawnością w archeologii z wyjątkiem kilku studiów[[6]](#footnote-6). Dopiero powstałe w drugiej dekadzie XX wieku nowatorskie podejście zwane *bioarcheologią troski*[[7]](#footnote-7) wpłynęło na rozkwit badań nad niepełnosprawnością w bioarcheologii[[8]](#footnote-8). Obecnie badania rozwijają się dynamicznie zwłaszcza w USA a ich konsolidacja pozwala na wyróżnienie osobnego nurtu zwanego bioarcheologią niepełnosprawności[[9]](#footnote-9).

Do głównych tematów badań należą biografie osób niepełnosprawnych, ich status społeczny, płeć, emocje i obrządek pogrzebowy oraz troska i opieka okazywane tym osobom[[10]](#footnote-10). Badania obejmują czasy od paleolitu po XIX wiek na Bliskim Wschodzie przez Europę, Afrykę, Azję po Amerykę Północną i Południową. Studia nad niepełnosprawnością rozwijane są także w polskiej literaturze i na materiałach pochodzących z ziem polskich[[11]](#footnote-11).

Podstawą do wnioskowania o niepełnosprawności w bioarcheologii są analizy paleopatologiczne[[12]](#footnote-12) dające bezpośredni wgląd w to, na jakie choroby, ułomności czy okaleczenia cierpieli ludzie w przeszłości. Ponadto analizy wyposażenia, konstrukcji pochówku i jego ulokowania na cmentarzysku oraz ułożenia szkieletu wewnątrz grobu, pozwalają poznać kontekst kulturowy, w jakim pochowano zmarłego. Ważnym elementem badań są także analizy źródeł pisanych.

Wypracowano trzy podejścia teoretyczne do niepełnosprawności w bioarcheologii. Pierwsze, zwane jest osteobiografią (ang. *osteobiography*) i obejmuje badanie historii życia jednostki na podstawie informacji pozyskiwanych z kości, kontekstu archeologicznego i źródeł pisanych[[13]](#footnote-13). Współczesne zaawansowane metody badawcze pozwalają na pozyskanie wielu danych dotyczących jednostki przez co osteogiografia jest bardzo dobrym sposobem badania życia osób niepełnosprawnych[[14]](#footnote-14). Drugie podejście teoretyczne zwane bioarchaeologią troski (ang. *bioarchaeology of care*)[[15]](#footnote-15) pozwala na efektywne oszacowanie troski, jaką okazywano (bądź też nie okazywano) osobom chorym i niepełnosprawnym w przeszłości. Z kolei trzecie podejście do niepełnosprawności, łączy bioarcheologię troski z bioarcheologią osobowości (ang. *bioarchaeology of personhood*) i fenomenologią[[16]](#footnote-16).

1. **Definicje niepełnosprawności**

Istnieje zasadnicza różnica między definicją upośledzenia a niepełnosprawności. W 1976 roku Związek Niepełnosprawnych Fizycznie Przeciwko Segregacji w Wielkiej Brytanii uznał, że uszkodzenie (upośledzenie, ang. *impairment*)to *całkowity albo częściowy brak kończyny lub ułomność kończyny, narządu lub funkcjonowania organizmu*[[17]](#footnote-17). Natomiast za niepełnosprawność (ang. *disability*) uznano: *niekorzyści lub ograniczenia aktywności spowodowane współczesną organizacją społeczeństwa, które nie bierze pod uwagę ludzi niepełnosprawnych fizycznie, wykluczając ich z udziału w* *głównym nurcie życia społecznego*[[18]](#footnote-18). W ten sposób pojęcie upośledzenia wynikającego ze stanu biologicznego organizmu ludzkiego (brak kończyny lub innej części ciała), jest oddzielone od niepełnosprawności jako nadbudowy socjopolitycznej nad upośledzeniem[[19]](#footnote-19). Podobną definicję upośledzenia i niepełnosprawności zaprezentowała Międzynarodowa Organizacja Osób Niepełnosprawnych[[20]](#footnote-20). Natomiast definicja niepełnosprawności zaprezentowana przez Światową Organizację Zdrowia przeszła ewolucję od ujmowania niepełnosprawności funkcjonalnej jako *wszelkiego ograniczenia lub braku wynikającego z uszkodzenia zdolności wykonywania czynności w sposób i w zakresie uważanym za normalny dla człowieka*[[21]](#footnote-21) do uznania, że niepełnosprawność jest złożonym zjawiskiem, które odzwierciedla relacje pomiędzy cechami ciała człowieka a cechami społeczeństwa, w którym żyje dana osoba[[22]](#footnote-22).

W bioarcheologii podkreśla się, że niepełnosprawność jest jednym z rodzajów tożsamości tak jak wiek czy płeć i zależy od kontekstu kulturowego i norm społecznych[[23]](#footnote-23). Z jednej strony niepełnosprawność definiowana jest na podstawie zmian kostnych widocznych na szkielecie, które mogły w znaczny sposób ograniczać funkcjonowanie jednostki[[24]](#footnote-24). Z drugiej strony podkreśla się, że niepełnosprawność to stan socjo-biologiczny wynikający z postawy społeczeństwa wobec osoby z ułomnościami[[25]](#footnote-25). W świetle bioarcheologii troski niepełnosprawność identyfikuje się wówczas, gdy jednostka posiadała znaczące ułomności fizyczne, które uniemożliwiały jej w pełni sprostać wymaganiom społecznym i w związku z tym potrzebowała troski i opieki, aby przeżyć[[26]](#footnote-26). Zauważa się także, że osoba z ułomnością fizyczną mogła być postrzegana jako “inna”, co ma odzwierciedlać pogrzebanie jej w grobie atypowym[[27]](#footnote-27). Z kolei część badaczy podkreśla trudność w wnioskowaniu o niepełnosprawności na podstawie zmian patologicznych widocznych na kościach i obrządku pogrzebowego[[28]](#footnote-28).

Zarówno w naukach społecznych jak i w bioarcheologii istnieją dwa podejścia do niepełnosprawności: model medyczny i społeczny. Model medyczny uwypukla, że to ograniczenia fizyczne, psychiczne lub umysłowe powodują niepełnosprawność. Z kolei model społeczny pokazuje, że oczekiwania społeczne „pełnosprawnej” części społeczeństwa co do trybu życia jednostki powodują, że otoczenie jest dostosowane do „pełnosprawnej” części społeczeństwa. Powstają bariery społeczne, kulturowe, prawne lub polityczne, które uniemożliwiają osobom z ułomnościami pełne uczestniczenie w życiu społecznym co tworzy niepełnosprawność. Inaczej rzecz ujmując, osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim posiada ułomność fizyczną. Dopiero niemożność pokonania przez nią schodów powoduje, że ta osoba staje się niepełnosprawna[[29]](#footnote-29).

We wczesnych studiach nad niepełnosprawnością w bioarcheologii jest widoczny model medyczny, w którego ramach niepełnosprawność oszacowywana jest na podstawie zmian patologicznych widocznych na kościach[[30]](#footnote-30). Od kilku lat podkreśla się, że medyczny model jest niewystarczający i należy rozwijać społeczny model niepełnosprawności. W związku z tym badacze zmierzają w stronę społeczno-kulturowej definicji niepełnosprawności i rozważaniom o tożsamości[[31]](#footnote-31).

1. **Sposoby traktowania osób niepełnosprawnych**

W 1999 roku Charlotte Roberts wyróżniła cztery sposoby traktowania osób niepełnosprawnych w dziejach[[32]](#footnote-32). Od czasu tej propozycji upłynęło 20 lat, w czasie których zintensyfikowano badania nad niepełnosprawnością i pojawiły się nowe interpretacje. Dlatego dokonaliśmy nowego wyróżnienia postaw wobec osób niepełnosprawnych w przeszłości[[33]](#footnote-33). Należą do nich:

- akceptacja i brak niepełnosprawności

- opieka i troska

- akceptacja warunkowa

- marginalizacja

Ze względu na to, że badania nad troską i opieką okazywaną wobec osób niepełnosprawnych są wiodącymi w bioarcheologii niepełnosprawności, poniżej prezentujemy studium przypadku troski okazywanej osobie niepełnosprawnej w średniowiecznej Polsce.

***Kobieta chora na trąd w średniowiecznej Polsce***

W 4 ćwierci X wieku – latach 30-tych XIII wieku w dzisiejszej wsi Kałdus na Pomorzu Nadwiślańskim znajdowało się przedlokacyjne Chełmno[[34]](#footnote-34). Obejmowało dwuczłonowy gród będący jedną ze stolic państwa wraz z rozpoczętą budową kamiennej bazyliki, osadę podgrodową o charakterze rzemieślniczo-handlowym z karczmą i targiem oraz cmentarz. Był to jeden z największych ośrodków na Pomorzu, o czym świadczy ponad 1500 wyeksplorowanych szkieletów na cmentarzyskach. W XII wieku ośrodek grodowy przekształcono w kasztelanię. W latach 30-tych XIII wieku Konrad II Mazowiecki sprowadził Krzyżaków na ziemię chełmińską, którzy przenieśli Chełmno w inne miejsce co sprawiło, że ośrodek w dzisiejszym Kałdusie, zaczął tracić znaczenie.

W 1998 roku w Kałdusie odkryto datowany na XII wiek – 1 poł. XIII wieku grób 101/98 a w nim szkielet kobiety zmarłej w wieku 25–30 lat[[35]](#footnote-35). Pod trzonem prawej kości ramiennej znajdował się żelazny nóż, zaś na paliczku prawej ręki – brązowy pierścionek[[36]](#footnote-36). Na szkielecie zidentyfikowano zmiany patologiczne związane z zaawansowanym stadium trądu. Trąd potwierdziły badania molekularne. Stwierdzono także zmiany zapalne okostnej związane z wygojonym skośnym złamaniem trzonu lewej kości piszczelowej i strzałkowej. Na trzonach kręgów piersiowych zaobserwowano zmiany zwyrodnieniowe oraz wrodzony blok drugiego i trzeciego kręgu szyjnego[[37]](#footnote-37). Zaobserwowano także zmiany porotyczne w oczodołach (*cribra orbitalia*).

Trąd jest chroniczną chorobą, która atakuje system nerwowy, skórę i układ kostny. Na początku pojawia się zanik czucia a następnie: rumień guzowaty, gorączka (bardzo krótko), tachykardia[[38]](#footnote-38), bóle głowy, wymioty, sztywność karku, drżenia jednostronne, bóle mięśniowe i niewydolność oddechowa[[39]](#footnote-39). Kobieta z grobu 101/98 najprawdopodobniej cierpiała na odmianę trądu *lepra lepromatosa*, w przypadku której obecne są guzowate zgrubienia skóry zajmujące często twarz[[40]](#footnote-40). Guzy na czole nadają twarzy lwi wygląd (tzw. *facies leprosa, facies leonina*). W czasie choroby dochodzi do zaniku czucia, co może prowadzić do poparzeń i urazów, trudności w wykonywaniu zadań manualnych a w konsekwencji do niepełnosprawności. Osoby chore na trąd cierpią również na problemy ze wzrokiem m.in. niezdolność do zamykania powiek lub zanik wzroku. Wzrok jest o tyle ważny, że przy zaniku czucia u chorych pozwala na ochronę ciała przed urazami. W przypadku problemów ze wzrokiem i zaniku czucia chory nie może chronić się przed urazami co prowadzi do niepełnosprawności. Zanim w latach 70’ – 80’ XX wieku w leczeniu trądu zaczęto stosować wiele leków w ramach politerapii, na problemy ze wzrokiem cierpiało 74,2% chorych na trąd. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że kobieta z wczesnośredniowiecznego Chełmna również cierpiała na problemy ze wzrokiem. Aczkolwiek ze względu na to, że tego typu problemy dotyczą tkanek miękkich, nie ma dowodów osteologicznych na potwierdzenie tej tezy. Zaawansowane stadium trądu może prowadzić do niepełnosprawności co np. we współczesnej Brazylii ma miejsce u 6% chorych. Ponadto odmiana trądu *lepra lepromatosa* (a na nią cierpiała kobieta z Kałdusa) ma duży wpływ na rozwój niepełnosprawności, związany z utratą funkcji rąk, stóp i oczu, prowadzącą do zmniejszonej zdolności do pracy, ograniczonego życia społecznego i problemów psychologicznych.

Prawdopodobnie ze względu na dolegliwości kobieta potrzebowała opieki i pomocy ze strony innych osób[[41]](#footnote-41). W wyniku uszkodzenia dłoni i przy możliwych chorobach oczu, była prawdopodobnie niezdolna do wykonywania wielu lub wszystkich codziennych zadań średniowiecznej kobiety: uprawy warzyw, hodowli zwierząt, tkania, produkcji ceramiki, gotowania posiłków i wychowywania dzieci. Jeśli zachorowała na trąd we wczesnym okresie życia mogła mieć trudności ze znalezieniem męża, a jeśli była niezamężna, prawdopodobnie krewni zapewniali jej schronienie i wsparcie. Wraz z pogorszeniem jej stanu wymagania dotyczące pomocy rosły. Nie można oszacować, kiedy mogła doświadczyć chorób oczu, ale prawdopodobne jest, że były one obecne przez kilka lat przed jej śmiercią. Szczególnie w zaawansowanym stadium trądu, jeśli pojawiły się choroby oczu, kobieta wymagała pomocy w zdobywaniu i przygotowywaniu jedzenia. Mogła także potrzebować pomocy przy jedzeniu z powodu trudności w trzymaniu naczyń i jedzenia. Ponadto, jeśli wystąpiły choroby oczu, potrzebowała kogoś kto by ją prowadził, gdyby chciała wyjść poza znane sobie terytorium. Pomoc była także potrzebna w czasie złamania kończyny dolnej. Prawdopodobnie krewni lub inni mieszkańcy osady okazywali troskę i pomoc kobiecie w podstawowych aspektach życia, gdy ta nie była w stanie samodzielnie funkcjonować w czasie zaawansowanego stadium jej choroby. Mimo, że nie można z całą pewnością stwierdzić, czy kobieta otrzymywała jakąkolwiek pomoc, źródła sugerują, że pewne formy kuracji mogły być podejmowane[[42]](#footnote-42). W przeszłości problemy ze wzrokiem mogły być leczone za pomocą sierpa, którym „zdejmowano” i zażegnywano chorobę co mogło być udziałem kobiety z Kałdusa. W przeszłości kości kota były używane na uśnieżenie bólu i leczenie słabości natomiast proszek z belemnitu – do leczenia problemów skórnych. Zarówno kości kota jak i belemnity zostały odkryte w Kałdusie. Być może kości kota były użyte do leczenia słabości i bólu związanego ze złamaniem kończyny dolnej kobiety a proszek z belemnitu – do leczenia zmian skórnych towarzyszących trądowi. To, że kobieta przeżyła na tyle długo, że doszło do rozwinięcia zaawansowanego stadium trądu może pośrednio wskazywać, że okazywano jej troskę i otaczano opieką.

Mimo trądu kobietę pochowano pośród innych osób w południowo-centralnej części cmentarza. Grób był orientowany na osi W–E a kobieta spoczywała w pozycji na wznak z wyprostowanymi kończynami górnymi oraz zgiętymi kończynami dolnymi w tym lewą pod kątem prostym[[43]](#footnote-43). Wyżej wymienione cechy (oprócz ułożenia lewej kończyny dolnej) są charakterystyczne dla typowego pochówku z wczesnego średniowiecza. Pochówek cechuje się dbałością o wszystkie elementy stosownie do chrześcijańskiego obrządku pogrzebowego co miało zapewnić zmarłej odpowiednie życie po śmierci.

Kobieta chora na trąd otrzymywała opiekę i doświadczyła troski w czasie swoich chorób. Ze względu na rodzaj i przebieg swojej choroby mogła być otoczona opieką stosunkowo długo. W przypadku tej kobiety wydaje się, że trąd nie miał wpływu na sposób, w jaki była traktowana po śmierci. Przyczyną tego mógł być fakt, że była jedyną osobą w jej społeczności, która zachorowała na trąd. Zatem choroba powodowała, że była „inna”, ale nie była piętnowana. Kobieta chora na trąd została pochowana z dbałością i według standardów charakterystycznych dla pochówków chrześcijańskich. Jej grób świadczy o troskliwym upamiętnieniu jej jako członka społeczności, w której żyła.

1. **Dyskusja**

***Limity badań bioarcheologicznych***

Niektórzy badacze mieszają pojęcia upośledzenia i niepełnosprawności i używają ich zamiennie[[44]](#footnote-44). Tymczasem ważne jest odróżnienie upośledzenia od niepełnosprawności. Upośledzenie jest związane ze stanem biologicznym lub psychicznym danej osoby. Natomiast niepełnosprawność jest wynikiem relacji pomiędzy osobą z upośledzeniem a społeczeństwem i braku dostosowania się osób „pełnosprawnych”[[45]](#footnote-45).

Niektóre osoby z ułomnościami odrzucane przez społeczeństwo mogły być pochowane na bagnach lub porzucone na pustkowiu[[46]](#footnote-46) co powoduje, że ich szczątki kostne mogą pozostawać nieuchwytne dla archeologów, którzy badają cmentarzyska. Dlatego archeolodzy rzadko posiadają „dowody” w postaci szczątków kostnych i ich kontekstu archeologicznego na to, że osoby okaleczone i upośledzone były odrzucane przez społeczeństwo przez pochowanie lub porzucenie ciała poza cmentarzem. Dodatkową trudnością jest to, że kości ze zmianami patologicznymi, wskazującymi na okaleczenia i ułomności, mogły nie zachować się do naszych czasów w wyniku procesów podepozycyjnych[[47]](#footnote-47). Zatem szkielety odkrywane przez archeologów na cmentarzyskach mogą nie zawierać informacji dotyczących chorób i ułomności.

Nawet, jeśli archeolodzy odkryją prawie kompletny szkielet, może on nie posiadać zmian patologicznych. Wynika to z tego, że tylko część chorób tj. choroby chroniczne, trwające dekadami pozostawiają ślady na kościach. Natomiast choroby o przebiegu krótkotrwałym i ostrym nie pozostawiają śladów na kościach. Zatem to, że dany szkielet nie posiada zmian patologicznych nie oznacza, że osoba, do której należał była „zdrowa”. Osoby, których szkielety posiadają zmiany patologiczne, a umarły w zaawansowanym wieku, mogły mieć lepszą odporność niż osoby, których szkielety nie posiadają zmian patologicznych i umarły młodo. Wood i in. nazywają to „paradoksem osteologicznym”[[48]](#footnote-48). Ponadto trudno jest oszacować, do jakiego stopnia zmiany patologiczne wpływały na funkcjonowanie danej osoby[[49]](#footnote-49). Poziom bólu jaki odczuwała dana osoba, jest bardzo indywidualną kwestią[[50]](#footnote-50). Dlatego badania szczątków ludzkich w kontekście ułomności nie są proste i nie dają bezpośredniego wglądu we wszystkie ułomności, na jakie cierpieli ludzie w przeszłości. Należy również pamiętać o tym, że kultura martwa, odkrywana na cmentarzyskach, nie reprezentuje kultury żywej. To, w jakim grobie, gdzie i w jakiej pozycji archeolodzy odkrywają szkielet nie oznacza bezpośrednio tego, jak ta osoba była traktowana za życia[[51]](#footnote-51).

***Badania interdyscyplinarne***

Wyjściem z powyżej zarysowanych trudności mogą być badania interdyscyplinarne, które oferują wielość danych mogących weryfikować się nawzajem[[52]](#footnote-52). Badania niepełnosprawności opierające się jedynie na materiałach osteologicznych są niewystarczające, ponieważ dostarczają tylko dowody na ułomność fizyczną, ale nie na niepełnosprawność – czyli relację między osobą z ułomnością fizyczną a jej/jego społeczeństwem. Prowadząc badania nad szczątkami kostnymi bez źródeł pisanych, poruszamy się w obrębie modelu medycznego niepełnosprawności lub na granicy modelu medycznego i społecznego. Aby w pełni poruszać się w obrębie modelu społecznego istnieje potrzeba wykorzystania źródeł pisanych z danej epoki[[53]](#footnote-53). Warto zauważyć, że obraz traktowania osób niepełnosprawnych związany z opieką i troską lub warunkową akceptacją wyłania się ze studiów, które nie używają źródeł pisanych, a jedynie polegają na źródłach archeologicznych[[54]](#footnote-54). Studia łączące źródła archeologiczne z pisanymi oraz opierające się na samych źródłach pisanych[[55]](#footnote-55) ukazują mniej pozytywny sposób traktowania osób niepełnosprawnych. Z tego wynika, że rodzaj użytych źródeł zasadniczo wpływa na tworzone przez badaczy interpretacje.

Co prawda archeolodzy sformułowali wyszukane protokoły badawcze takie, jak wskaźnik troski[[56]](#footnote-56), które biorą pod uwagę wielość danych, jednak nadal nie mają bezpośredniego dostępu do tego, co uważano za niepełnosprawność w przeszłości[[57]](#footnote-57). Źródła pisane oferują dane, których nie zawierają materiały osteologiczne i archeologiczne, np. mogą pomóc ustalić, jakie choroby, które nie pozostawiły śladów na kościach, były uważane za niepełnosprawność (np. brak wzroku). Jak dotąd badania skupiły się na materiałach osteologicznych i archeologicznych. W rezultacie większość studiów nad niepełnosprawnością w archeologii nie łączy danych osteologicznych, archeologicznych i pisanych. Podczas gdy istnieje wielka potrzeba takich studiów w archeologii[[58]](#footnote-58). Wyjątkiem jest modelowe studium przedstawione przez Shawn Phillips[[59]](#footnote-59) łączące źródła pisane i materiał osteologiczny pochodzące z przytułku w hrabstwie Oneida w stanie Nowy Jork z XIX wieku.

Jednakże nawet używając źródeł pisanych należy podchodzić do nich ostrożnie co pokazuje następujący przykład. Sonia Zakrzewski[[60]](#footnote-60) sugeruje, że nie było osób niepełnosprawnych w starożytnym Egipcie, a osoby niewidome uważano za „inne” a nie niepełnosprawne. To kontrastuje z ustaleniami Jane Draycott[[61]](#footnote-61), która opisuje przypadek Gaiusa Gemellusa Horigenesa z II i III wieku n e z Karanis w Fajum w Egipcie na terenie imperium rzymskiego. Na podstawie rodzinnego archiwum Gaiusa i źródeł archeologicznych badaczka ustaliła, że Gaius, który stracił jedno oko a w drugim cierpiał na zaćmę, posiadał wysoki status i był bogaty. Mimo wysokiego statusu społecznego był źle traktowany przez społeczeństwo, w którym żył. Z badań Draycott wynika, wbrew ustaleniom Zakrzewski, że w starożytnym Egipcie osoby z chorobami wzroku były niepełnosprawne i gorzej traktowane. Z drugiej strony jak pokazuje Southwell-Wright[[62]](#footnote-62) dane bioarcheologiczne mogą zweryfikować ustalenia czynione na podstawie źródeł pisanych. Jak pokazuje badacz, mimo że ze źródeł pisanych wynika, że niepełnosprawne dzieci były zabijane w imperium rzymskim, to w rzeczywistości wiele osób z chorobami wrodzonymi przeżywało do okresu dorosłości, na co dowody dostarczają badania bioarcheologiczne.

Badania nad niepełnosprawnością w bioarcheologii bez użycia tekstów nie są w stanie przybliżyć to, jak traktowano osoby z niepełnosprawnością. W związku z tym część badaczy skupiająca się na poznawaniu prehistorii wstrzymuje się od formułowania wniosków dotyczących statusu społecznego i traktowania osób niepełnosprawnych[[63]](#footnote-63).

1. **Zakończenie**

Badania nad niepełnosprawnością w bioarcheologii rozwijane są już od 40 lat i mimo pewnych ograniczeń przyniosły wiele ciekawych wyników. Bioarcheologiczne badania nad niepełnosprawnością przyczyniają się do poznania dziejów osób niepełnosprawnych w różnych kulturach świata od czasów neandertalczyków po XIX wiek. Badania te zasadniczo pomagają poznać życie osób niepełnosprawnych z czasów, w których nie istniały teksty. Zważywszy na fakt, że niektóre kultury nie posiadały tekstów aż do I tysiąclecia naszej ery a nawet i do czasów znacznie późniejszych, badania bioarcheologiczne nad niepełnosprawnością znacznie bardziej naświetlają dzieje osób niepełnosprawnych niż badania historyczne. Idealną sytuacją byłoby połączenie badań bioarcheologicznych z historycznymi aby uzyskać wgląd w dzieje osób niepełnosprawnych w skali globalnej na przestrzeni wszystkich epok. Takie efekty może przynieść interdyscyplinarny charakter prowadzonych badań co pozostaje kwestią przyszłości.

1. Artykuł związany jest z realizacją projektu „Past Lifeways and Deathways of the Disabled in 14th -18th Century Central Europe: An Interdisciplinary Study“ finansowanego w ramach Akcji Marii Skłodowskiej-Curie w obrębie Programu Horyzont 2020 Unii Europejskiej. Numer grantu: 796917. [↑](#footnote-ref-1)
2. J. E. Buikstra Biocultural dimensions of archeological study: A regional perspective, w: Biocultural adaptation in prehistoric America. Proceedings of the Southern Anthropological Society, t. 11, red. R. L. Blakely, University of Georgia, Athens, GA 1977. [↑](#footnote-ref-2)
3. C. J. Kudlick Disability History: Why We Need Another „Other”, “American Historical Review” 2003 nr 108 z. 3; E. Goffman Piętno, przeł. A. Dzierżyńska, J. Tokarska-Bakir, wstęp J. Tokarska-Bakir, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005; A. R. Reid-Cunningham Anthropological Theories of Disability, “Journal of Human Behavior in the Social Environment” 2009 nr 19; M. Garbat Historia niepełnosprawności. Geneza i rozwój rehabilitacji, pomocy technicznych i wsparcia osób z niepełnosprawnością, Novae Res-Wydawnictwo Innowacyjne, Gdynia 2015. Zob. M. D. Matczak Niepełnosprawność jako problem badawczy we współczesnej archeologii, w: Obcy. Funeralia Lednickie, t. 14, red. W. Dzieduszycki, J. Wrzesiński, SNAP, Poznań 2012. [↑](#footnote-ref-3)
4. R. *S.* Solecki Shanidar: The First Flower People, Knopf, New York 1971; E. Trinkaus The Shanidar Neanderthals, Academic Press, New York 1983; D. W. Frayer, W. A. Horton, R. Macchiarelli, M. Mussi Dwarfism in an adolescent from the Italian late Upper Palaeolithic, “Nature” 1987 nr 330; D. N. Dickel, G. H. Doran Severe neural tube defect syndrome from the Early Archaic of Florida, “American Journal of Physical Anthropology” 1989 nr 80. [↑](#footnote-ref-4)
5. K. A. Dettwyler Can Paleopathology Provide Evidence for “Compassion”?, “American Journal of Physical anthropology” 1991 nr 84. [↑](#footnote-ref-5)
6. Np. N. Finlay red. Disability and Archaeology, “Archaeological Review from Cambridge”, 1999 nr 15, z. 2, Cambridge University Press, Cambridge; J. Hubert red. Disability and Social Exclusion. The Archaeology and Anthropology of “difference”, Routledge, London–New York, 2000; S. M. Phillips, M. Sivilich Cleft Palate: A Case Study of Disability and Survival in Prehistoric North America, “International Journal of Osteoarchaeology” 2006 nr 16. [↑](#footnote-ref-6)
7. L. Tilley, M. F. Oxenham Survival against the odds: Modelling the social implications of care provisions to seriously disabled individuals, “International Journal of Paleopathology” 2011 nr 1. [↑](#footnote-ref-7)
8. Np. D. L. Martin, D. T. Potts Lesley: A Unique Bronze Age Individual from Southeastern Arabia, w: The Bioarchaeology of Individuals, red. A. L. W. Stodder, A. M. Palkovich, University Press of Florida, Gainesville 2012;

   W. Southwell-Wright Perceptions of Infant Disability in Roman Britain, w: Infant Health and Death in Roman Italy and Beyond. Journal of Roman Archaeology Supplementary Series, t. 96, red. M. Carroll, E.-J. Graham E.-J., Journal of Roman Archaeology, Ann Arbor 2014; J. Byrnes, J. Muller red. Bioarchaeology of Impairment and Disability. Theoretical, Ethnohistorical, and Methodological Perspectives, Springer, New York 2017; S. Phillips A Long Waiting for Death: Dependency and the Care of the Disabled in a Nineteenth Century Asylum, w: Care in the Past: Archaeological and Interdisciplinary Perspectives, red. L. Powell, W. Southwell-Wright, R. Gowland, Oxbow Books, Oxford 2017; Zob. J. Buikstra Conclusion: New Developments in the Bioarchaeology of Care, w: New Developments in the Bioarchaeology of Care: Further Case Studies and Extended Theory, red. L. Tilley, A. Schrenk, Springer, New York 2017. [↑](#footnote-ref-8)
9. M. D. Matczak, J. E. Buikstra, J. Pearson, A. M. Wyrwa Bioarcheologia niepełnosprawności: przegląd obecnych badań i perspektywy na przyszłość, “Museion Poloniae Maioris” 2019. [↑](#footnote-ref-9)
10. np. D. Hawkey Disability, compassion and the skeletal record: using musculoskeletal stress markers (MSM) to construct an osteobiography from Early New Mexico, “International Journal of Osteoarchaeology”1998 nr 8; N. Finlay red. Disability and Archaeology; A. T. Boutin Exploring the social construction of disability: An application of the bioarchaeology of personhood model to a pathological skeleton from ancient Bahrain, “International Journal of Paleopathology” 2016 nr 12; N. C. Lovell Tiptoeing through the rest of his life: A functional adaptation to a legshortened by femoral neck fracture, “International Journal of Paleopathology” 2016 nr 13; Byrnes, Muller red. Bioarchaeology of Impairment and Disability; L. Tilley Theory and Practice in the Bioarchaeology of Care, Springer, New York 2015; L. Tilley, A. Schrenk red. New Developments in the Bioarchaeology of Care: Further Case Studies and Extended Theory, Springer, New York 2017. [↑](#footnote-ref-10)
11. M. D. Matczak Niepełnosprawność jako problem badawczy we współczesnej archeologii; Ł. Orylski, M. Krueger Niepełnosprawność w pradziejach. Ewolucja zjawiska w czasie i przestrzeni społecznej, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2014 nr 2; M. D. Matczak, T. Kozłowski Dealing with difference: using the osteobiographies of a woman with leprosy and a woman with gigantism from medieval Poland to identify practices of care, w: New Developments in the Bioarchaeology of Care: Further Case Studies and Extended Theory, red. L. Tilley, A. Schrenk, Springer, New York 2017; M. D. Matczak, J. E. Buikstra, J. Pearson, A. M. Wyrwa Bioarcheologia niepełnosprawności. [↑](#footnote-ref-11)
12. Paleopatologia (ang. *paleopathology*) to pole badawcze łączące medycynę, antropologię, historię i archeologię. W nauce anglo-saskiej paleopatologia stanowi część bioarcheologii. W 1910 roku profesor bakteriologii Sir Marc Armand Ruffer (1859-1917) pracujący w Cairo Medical School nazwał i zdefiniował paleopatologię jako naukę o chorobach odkrywanych na podstawie ludzkich szczątków z przeszłości. Zob. M. A. Ruffer Studies in Paleopathology in Egypt, “Journal of Pathology and Bacteriology” 1913 nr 18, z. 1, s. 149; W. R. Dawson Foreword, w: Diseases in Antiquity. A Survey of the Diseases, Injuries and Surgery of Early Populations, red. D. Brothwell, A. T. Sandison, Thomas, Springifield 1967. Paleopatologia: *paleos* (gr.) – starożytny, *pathos* (gr.) – cierpienie, *logos* (gr.) – nauka, dotyczy chorób ludzi i zwierząt pochodzących z czasów starożytnych. Celem paleopatologii jest: *odkrycie kolebki narodzin poszczególnych chorób, prześledzenie ich dróg rozprzestrzeniania się, dynamiki rozwoju chorób, ich wpływu na życie jednostki, grup ludzkich, populacji czy całego narodu.* J. J. Gładykowska-Rzeczycka Archeopatologia, w: Rola i znaczenie nauk pomocniczych archeologii, red. W. Kozak-Zychman, J. Gurba, UMCS, Lublin 2006, s. 40-41. [↑](#footnote-ref-12)
13. F. P. Saul The human skeletal remains of Altar de Sacrificios: An osteobiographic analysis. Papers of the Peabody Museum of Archaeology and Ethnology, The Peabody Museum, Cambridge, 1972, t. 63, z. 2; J. Robb Time and biography: osteobiography of the Italian Neolithic lifespan, w: Thinking through the Body: Archaeologies of Corporeality, red. Y. Hamilakis, M. Pluciennik, S. Tarlow, Springer, New York 2002; A. L. W. Stodder, A. M. Palkovich The bioarchaeology of individuals, University Press of Florida, Gainesville 2012. [↑](#footnote-ref-13)
14. np. D. Hawkey Disability, compassion and the skeletal record; L. Tilley, M. F. Oxenham Survival against the odds; D. L. Martin, D. T. Potts Lesley; M. D. Matczak, T. Kozłowski Dealing with difference. [↑](#footnote-ref-14)
15. L. Tilley Theory and Practice in the Bioarchaeology of Care; L. Tilley, A. Schrenk red. New Developments in the Bioarchaeology of Care. [↑](#footnote-ref-15)
16. A. T. Boutin Exploring the social construction of disability. [↑](#footnote-ref-16)
17. Union of the Physically Impaired Against Segregation, Fundamental Principles of Disability, 1976, s. 3-4, [www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/UPIAS/fundamental%20principles.pdf](http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/UPIAS/fundamental%20principles.pdf) (20.09.2017); C. Barnes, G. Mercer Niepełnosprawność, Sic!, Warszawa 2008, s. 19. [↑](#footnote-ref-17)
18. Union of the Physically Impaired Against Segregation, Fundamental Principles of Disability, s. 3-4; C. Barnes, G. Mercer Niepełnosprawność, s. 19. [↑](#footnote-ref-18)
19. V. Finkelstein Attitudes and Disabled People: Issues and Discussion*,* International Exchange of Information in Rehabilitation, New York 1980, s. 47; C. Barnes, G. Mercer Niepełnosprawność, s. 19. [↑](#footnote-ref-19)
20. Disabled People's International, 1982, www.dpi.org/lang-en/ (8.05.2011); C. Barnes, G. Mercer Niepełnosprawność, s. 82. [↑](#footnote-ref-20)
21. World Health Organisation, International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, 1980, s. 29,

    www.who.int/en (8.05.2011); C. Barnes, G. Mercer Niepełnosprawność, s. 22. [↑](#footnote-ref-21)
22. World Health Organisation. Health Topics: Disability, http://www.who.int/topics/disabilities/en/, (21.01.2017). [↑](#footnote-ref-22)
23. J. E. Buikstra, R. E. Scott Key Concepts in Identity Studies, w: Bioarchaeology and Identity in the Americas, red. K. Knudson, C. Stojanowski, University Press of Florida, Gainesville FL 2009; M. Cross Accessing the Inaccessible: Disability and Archaeology, “Archaeological Review from Cambridge” 1999 nr 15, z. 2; C. A. Roberts Did they take sugar? The use of skeletal evidence in the study of disability in past populations, w: Madness, Disability and Social Exclusion. The Archaeology and Anthropology of “difference”, red. J. Hubert, Routledge, London–New York 2000; J. E. Buikstra Paleopathology: A Contemporary Perspective, w: A Companion to Biological Anthropology, red. C. S. Larsen, Blackwell, Oxford, UK 2010; S. Zakrzewski Paleopathology, disability and bodily impairments, w: Paleopathology in Egypt and Nubia: A Century in Review, t. 6. Archaeopress Egyptology, red. R. Metcalfe, J. Cockitt, R. David, Archaeopress, Oxford 2014. [↑](#footnote-ref-23)
24. np. E. Trinkaus The Shanidar Neanderthals. [↑](#footnote-ref-24)
25. np. M. Cross Accessing the Inaccessible; Ch. J. Knüsel *Ortopaedic Disability: Some Hard Evidence*, “Archaeological Review from Cambridge”, 1999 nr 15, z. 2, s. 32; C. A. Roberts Did they take sugar? The use of skeletal evidence in the study of disability in past populations; S. M. Phillips, M. Sivilich Cleft Palate; D. Pany, M. Tescher-Nicola Klippel-Feil syndrome in an Early Hungarian period juvenile skeleton from Austria, “International Journal of Osteoarchaeology” 2007 nr 17; D. L. Martin, D. T. Potts Lesley; S. Zakrzewski Paleopathology, disability and bodily impairments, S. Zakrzewski *Behind every mask there is a face, and behind that a story. Egyptian Bioarchaeology and Ancient Identities*, w: *Egyptian Bioarchaeology: Humans, Animals and the Environment*, red. S. Ikram, J. Kaiser, R. Walker, Sidestone Press, Leiden 2015; L. Tilley Theory and Practice in the Bioarchaeology of Care; A. T. Boutin Exploring the social construction of disability; M. D. Matczak, T. Kozłowski Dealing with difference. [↑](#footnote-ref-25)
26. L. Tilley Theory and Practice in the Bioarchaeology of Care; L. Tilley, A. Schrenk red. New Developments in the Bioarchaeology of Care. [↑](#footnote-ref-26)
27. J. E. Buikstra Paleopathology; A. M. Palkovich Reading a Life: A fourteenth-century ancestral Puebloan woman, w: The Bioarchaeology of Individuals, red. A. L. W. Stodder, A. M. Palkovich, University Press of Florida, Gainesville 2012; N. C. Lovell Tiptoeing through the rest of his life. [↑](#footnote-ref-27)
28. D. L. Martin, D. T. Potts Lesley; A. A. Cormier, J. E. Buikstra Impairment, Disability, and Identity in the Middle Woodland Period: Life at the Juncture of Achondroplasia, and Infection, w: Bioarchaeology of Impairment and Disability. Theoretical, Ethnohistorical, and Methodological Perspectives, red. J. Byrnes, J. Muller, Springer, New York 2017. [↑](#footnote-ref-28)
29. C. Barnes, G. Mercer Niepełnosprawność [↑](#footnote-ref-29)
30. np. R*. S.* Solecki Shanidar; E. Trinkaus The Shanidar Neanderthals. Model ten nadal jest widoczny w niektórych pracach (np. D. L. Martin, R. P. Harrod The Bioarchaeology of Pain and Suffering: Human Adaptation and Survival during Troubled Times, “Archeological Papers of the American Anthropological Association”, 2016 nr 27; G. Conlogue, M. Viner, R. Beckett, J. Bekvalac, R. Gonzalez, M. Sharkey, K. Kramer, K. Koverman A Post-mortem Evaluation of the Degree of Mobility in an Individual with Severe Kyphoscoliosis Using Direct Digital Radiography (DR) and Multi-Detector Computed Tomography (MDCT), w: New Developments in the Bioarchaeology of Care: Further Case Studies and Extended Theory, red. L. Tilley, A. Schrenk, Springer, New York 2017. [↑](#footnote-ref-30)
31. A. T. Boutin Exploring the social construction of disability; N. C. Lovell Tiptoeing through the rest of his life; A. A. Cormier, J. E. Buikstra Impairment, Disability, and Identity in the Middle Woodland Period. [↑](#footnote-ref-31)
32. C. A. Roberts Disability in the skeletal record: assumptions, problems and some examples, “Archaeological Review from Cambridge”, 1999 nr 15, z. 2; zob. M. D. Matczak Niepełnosprawność jako problem badawczy we współczesnej archeologii; M. D. Matczak, J. E. Buikstra, J. Pearson, A. M. Wyrwa Bioarcheologia niepełnosprawności. [↑](#footnote-ref-32)
33. Dyskusję na temat zasadności wyróżnionych postaw przez Roberts i szczegółowy opis wyróżnionych przez nas postaw przedstawiamy w: M. D. Matczak, J. E. Buikstra, J. Pearson, A. M. Wyrwa Bioarcheologia niepełnosprawności. [↑](#footnote-ref-33)
34. W. Chudziak Wczesnośredniowieczna przestrzeń sakralna in Culmine na Pomorzu Nadwiślańskim*.* Mons Sancti Laurentii t. 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2003. [↑](#footnote-ref-34)
35. W. Chudziak red. *Wczesnośredniowieczne cmentarzysko szkieletowe w Kałdusie (stanowisko 1).* Mons Sancti Laurentii, t. 3, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2006; M. D. Matczak, T. Kozłowski Dealing with difference. [↑](#footnote-ref-35)
36. W. Chudziak, V. Stawska, J. Weinkauf, T. Kozłowski Katalog. Część II. Badania Instytutu Archeologii i Etnologii UMK w Toruniu w latach 1997–1999, w: Wczesnośredniowieczne cmentarzysko szkieletowe w Kałdusie(stanowisko 1), Mons Sancti Laurentii t. 3, red. W. Chudziak, Wydawnictwo Naukowe UMK, Toruń 2006, s. 376. [↑](#footnote-ref-36)
37. T. Kozłowski Stan biologiczny i warunki życia ludności in Culmine na Pomorzu Nadwiślańskim (X-XIII wiek): studium antropologiczne*,* Mons Sancti Laurentii, t. 7, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2012. [↑](#footnote-ref-37)
38. Przyspieszenie akcji serca powyżej 100 uderzeń na minutę. [↑](#footnote-ref-38)
39. M. Longmore, I. B. Wilkinson, S. R. Rajagopalan Oksfordzki podręcznik medycyny klinicznej, Czelej, Lublin 2007, s. 739, 744. [↑](#footnote-ref-39)
40. T. Kozłowski Stan biologiczny i warunki życia ludności in Culmine na Pomorzu Nadwiślańskim. [↑](#footnote-ref-40)
41. M. D. Matczak, T. Kozłowski Dealing with difference. [↑](#footnote-ref-41)
42. M. D. Matczak, T. Kozłowski Dealing with difference. [↑](#footnote-ref-42)
43. Zgięcie lewej kończyny dolnej miało być może związek z chorobą i kobieta zmarła z tak zgiętymi nogami w stawach kolanowych np. leżąc na posłaniu. Natomiast po śmierci na skutek stężenia pośmiertnego ułożenie to się „utrwaliło” i tak kobietę złożono w grobie. [↑](#footnote-ref-43)
44. zob. M. Cross Accessing the Inaccessible; Ch. J. Knüsel Ortopaedic Disability. [↑](#footnote-ref-44)
45. J. E. Buikstra Paleopathology; M. D. Matczak Niepełnosprawność jako problem badawczy we współczesnej archeologii. [↑](#footnote-ref-45)
46. S. Crawford Differentiation in the Later Anglo-Saxon burial ritual on the basis of mental or physical impairment: a documentary perspective, w: Burial in Later Anglo-Saxon England, c.650-1100 AD, red. J. Buckberry, A. Cherryson, Oxbow, Oxford 2010. [↑](#footnote-ref-46)
47. P. Urbańczyk Formowanie się układów stratyfikacyjnych jako proces źródłotwórczy, w: Teoria i praktyka badań archeologicznych, t 1: Przesłanki metodologiczne, red. W. Hensel, G. Donato, S. Tabaczyński, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Warszawa 1986; W. Southwell-Wright Past Perspectives: What can Archaeology offer Disability Studies?, w: Emerging Perspectives on Disability Studies, red. K. Arndt, M. Wappett, Palgrave Macmillan, New York 2013. [↑](#footnote-ref-47)
48. J. W. Wood, G. R. Milner, H. C. Harpending, K. M. Weiss The Osteological Paradox: Problems of Inferring Prehistoric Health from Skeletal Samples, “Current Anthropology”, 1992 nr 33, z. 4.; zob. M. D. Matczak Zmiany patologiczne i konstrukcje grobowe jako wyznaczniki statusu społecznego we wczesnośredniowiecznym Culmine, w: Pochówki w grobach komorowych na ziemiach polskich w okresie wczesnego średniowiecza, red. D. Błaszczyk, D. Stępniewska, Instytut Archeologii Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2016. [↑](#footnote-ref-48)
49. zob. J. E. Buikstra Ortner’s Identification of Pathological Conditions in Human Skeletal Remains, Academic Press, London–San Diego–Cambridge–Oxford 2019. [↑](#footnote-ref-49)
50. D. M. Hadley Burying the Socially and Physically Distinctive in Later Anglo-Saxon England, w: Burial in Later Anglo-Saxon England, c.650-1100 AD, red. J. Buckberry, A. Cherryson, Oxbow, Oxford 2010. [↑](#footnote-ref-50)
51. J. Wrzesiński Cmentarzysko wczesnośredniowieczne jako centralne miejsce praktyk religijnych i odbicie lokalnej struktury społecznej – przykład dziekanowicki, w: Centrum i zaplecze we wczesnośredniowiecznej Europie Środkowej. Spotkania Bytomskie, t. 3, red. S. Moździoch, Instytut Archeologii i Etnologii PAN, Wrocław 1999; A. Ciesielska *Elementy teorii społecznej w archeologii. Koncepcje grup, instytucji i struktur społecznych,* Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Wydział Pedagogiczno-Artystyczny, Poznań–Kalisz 2002; J. E. Buikstra, R. E. Scott Key Concepts in Identity Studies; D. M. Hadley Burying the Socially and Physically Distinctive in Later Anglo-Saxon England; M. Parker Pearson The Archaeology of Death and Burial, Stroud 2011. [↑](#footnote-ref-51)
52. zob. A. M. Wyrwa Przeszłość i jej poznanie, czyli o potrzebie badań interdyscyplinarnych w naukach historycznych, w: Faktografia w badaniach historycznych, red. K. Kleszczowa, J. Gwioździk, Biblioteka Śląska, Katowice 2009. [↑](#footnote-ref-52)
53. M. D. Matczak, J. E. Buikstra, J. Pearson, A. M. Wyrwa Bioarcheologia niepełnosprawności. [↑](#footnote-ref-53)
54. np. D. Hawkey Disability, compassion and the skeletal record; A. T. Boutin Exploring the social construction of disability. [↑](#footnote-ref-54)
55. S. Phillips A Long Waiting for Death; np. S. Crawford Differentiation in the Later Anglo-Saxon burial ritual on the basis of mental or physical impairment. [↑](#footnote-ref-55)
56. L. Tilley Theory and Practice in the Bioarchaeology of Care; L. Tilley, A. Schrenk red. New Developments in the Bioarchaeology of Care. [↑](#footnote-ref-56)
57. W. Southwell-Wright Past Perspectives*.* [↑](#footnote-ref-57)
58. P. D. Mitchell Retrospective diagnosis and the use of historical texts for investigating disease in the past, „International Journal of Paleopathology”, 2011 nr 1; P. D. Mitchell Integrating Historical Sources with Paleopathology, w: A Companion to Paleopathology, red. A. L. Grauer, Wiley-Blackwell, Chichester–West Sussex–Malden 2012. [↑](#footnote-ref-58)
59. S. Phillips A Long Waiting for Death [↑](#footnote-ref-59)
60. S. Zakrzewski Paleopathology, disability and bodily impairments; S. Zakrzewski Behind every mask there is a face, and behind that a story. [↑](#footnote-ref-60)
61. J. Draycott Reconstructing the lived experience of disability in antiquity: a case study from Roman Egypt, “Greece and Rome” 2015 nr 62, z. 2. [↑](#footnote-ref-61)
62. W. Southwell-Wright Past Perspectives. [↑](#footnote-ref-62)
63. np. D. L. Martin, D. T. Potts Lesley; M. G. Roca, S. Jiménez-Brobeil, I. Al Oumaoui, J. M. Tristán, F. Molina Approach to disability in a population from the Argar Culture, “Trabajos de Prehistoria” 2012 nr 69, z. 1; A. A. Cormier, J. E. Buikstra Impairment, Disability, and Identity in the Middle Woodland Period. [↑](#footnote-ref-63)