

AUTOREFERAT

1. Imię i nazwisko

Krzysztof Pezdek

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe – z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej

- **1997** – magister filozofii, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Wrocławski;
- **2000** – studia podyplomowe w zakresie zarządzania i marketingu, Wyższa Szkoła Zarządzania i Marketingu we Wrocławiu;
- **2002** – doktor nauk humanistycznych w zakresie filozofii, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Wrocławski.
Tytuł rozprawy doktorskiej: Elementy ujęć systemowych w twórczości Henryka Bergsona;
- **2008** – kurs kwalifikacyjny pedagogiczny dla czynnych zawodowo nauczycieli, Ośrodek Szkolenia i Doskonalenia Nauczycieli „ANED” we Wrocławiu;
- **2013** – szkolenie na temat: „Zwiększanie dostępności uczelni wyższych dla osób niepełnosprawnych”, Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego w Krakowie.

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu

- **1997 - 1998:** nauczyciel etyki, III Liceum Ogólnokształcące we Wrocławiu.
- **1998 – 2001:** nauczyciel filozofii z etyką, nauczyciel organizacji pracy biurowej, Policealne Studium „Vademecum” we Wrocławiu.
- **2002 – 2006:** opiekun – wychowawca, „Dom dla Dzieci” im. Wandy Rutkiewicz Towarzystwa „Nasz Dom” we Wrocławiu.
- **2002 – 2006:** nauczyciel akademicki, wykładowca filozofii społecznej, etyki społecznej, Wałbrzyska Wyższa Szkoła Zarządzania i Przedsiębiorczości w Wałbrzychu.
- **2003 – 2006:** profesor WSH, dziekan Wydziału Nauk Społecznych, kierownik Zakładu Kształcenia Ogólnego, Wyższa Szkoła Humanistyczna we Wrocławiu.
- **2005 – 2010:** starszy wykładowca, wykładowca filozofii, etyki, metodologii badań naukowych, logiki, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie.
- **2006 – 2009:** nauczyciel, wykładowca filozofii, etyki, aksjologii pracy socjalnej, Kolegium Pracowników Służb Społecznych we Wrocławiu.
2009 – 2016: adiunkt, wykładowca filozofii, etyki, bioetyki, antropologii filozoficznej, filozofii z elementami etyki, systemu wartości osób z niepełnosprawnością, anti-ageingu, Zespół Filozofii i Socjologii, Katedra Podstaw Fizjoterapii, Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu.

- **01.09.2016 – do chwili obecnej:** adiunkt, wykładowca filozofii, etyki, bioetyki, antropologii filozoficznej, filozofii z elementami etyki, systemu wartości osób z niepełnosprawnością, problemów społeczno-kulturowych współczesnego świata, Zakład Humanistyczno – Społecznych Podstaw Rehabilitacji, Katedra Terapii Zajęciowej, Wydział Fizjoterapii, Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu.

4. Wskazanie osiągnięcia wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. 2016r. poz. 882 ze zm. w Dz.U. z 2016r. poz. 1311)

a) Tytuł osiągnięcia naukowego.

Zagadnienia społeczno-humanistyczne kultury fizycznej w kontekście niepełnosprawności

b) Cykl artykułów wchodzących w skład osiągnięcia naukowego.

1. **Pezdek K., Doliński W.** (2017) *Jürgen Habermas and the dilemmas of experience of disability*. Nursing Philosophy. (20 pkt. MNiSW; IF=0, 981).

Mój wkład w powstanie tego artykułu polegał na tworzeniu koncepcji, zebraniu literatury, przeprowadzeniu wywiadu pogłębionego z osobą z niepełnosprawnością, pisaniu artykułu, a także jego korekcie przed złożeniem do druku. Mój udział procentowy szacuję na **70%**.

2. **Pezdek K., Rasiński L.** (2016) *Between exclusion and emancipation: Foucault's ethics and disability*. Nursing Philosophy. (20 pkt. MNiSW; IF=0, 981).

Mój wkład w powstanie tego artykułu polegał na tworzeniu koncepcji, zebraniu literatury, pisaniu artykułu, a także jego korekcie przed złożeniem do druku. Mój udział procentowy szacuję na **70%**.

3. **Pezdek K.** (2016) *Osoby z niepełnosprawnością a etyka troski Michela Foucaulta*. Terazniejszość-Człowiek-Edukacja . 74 (2), 67-75. (10 pkt. MNiSW; ERIH).

4. **Pezdek K.** (2012) *Ontologiczne i aksjologiczne kryteria organizowania pomocy osobom z niepełnosprawnością w filozofii Jurgena Habermasa*. Terazniejszość-Człowiek-Edukacja, 15 (4), 59-71. (10 pkt. MNiSW; ERIH).

5. **Pezdek K.** (2016) *Biomedyczny i społeczny model niepełnosprawności w perspektywie filozoficznej*. Kultura i Społeczeństwo, 3, 3-11. (14 pkt. MNiSW).

c) Omówienie celu naukowego ww. prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania.

Wprowadzenie

Zdając sobie sprawę z zakresu oraz różnorodności problematyki społeczno-humanistycznej kultury fizycznej, w swych badaniach koncentruję się na jednym z jej aspektów, mianowicie zjawiskiem niepełnosprawności. Zajmuję się analizą pojęcia niepełnosprawności od strony filozoficzno-etycznej. Za podstawę tej analizy przyjmuję m.in. teorię działania komunikacyjnego Jürgena Habermasa, koncepcję wykluczenia, emancypacji i troski Michela Foucaulta, a także koncepcję normy/normalności/normalnego Georgesa Canguilhema.

W prowadzonych badaniach interesuje mnie przede wszystkim, w jaki sposób na kształtowanie pojęcia niepełnosprawności wpływają opisane przez Habermasa relacje pomiędzy systemem a światem życia (*Lebenswelt*). Ponadto analizuję warunki, w jakich formułowane są roszczenia ważnościowe przez uczestników negocjacji, a także pojawiające się w procesie komunikacji zakłócenia i sposoby ich przewycięzania. Rozważania teoretyczne dopełniam obszernymi fragmentami wypowiedzi osoby z fizyczną niepełnosprawnością na temat własnych doświadczeń niepełnosprawności.

Ponadto poddaję analizie Foucaultowską koncepcję władzy, która w znaczny sposób oddaje toczony w społeczeństwie dyskurs nad niepełnosprawnością, ale także określa możliwości troski i wyemancypowania się osób z niepełnosprawnością spod kontroli władzy i wybrania własnej drogi samorealizacji. Staram się także ukazać, w jaki sposób przyjęcie określonej normy/normalności/normalnego wpływa na konstruowanie i przyjmowanie modeli niepełnosprawności. Mając na uwadze koncepcję Canguilhema uzasadniam, że pojęcie normy ma charakter aksjologiczny, nie odzwierciedla ono zatem stanu faktycznego, ale jedynie stan pożądaný. Ponadto pojęcie to jest uzależnione od zmian zachodzących w społeczeństwie, dlatego też ma charakter konwencji, przyjmowanej w określonym kontekście czasoprzestrzennym, a nie prawdy obiektywnej.

We wszystkich pracach, składających się na cykl osiągnięcia naukowego, ukazuję konieczność prowadzenia badań społeczno-humanistycznych nad zjawiskiem niepełnosprawności, ponieważ pozwalają one ukazywać zagadnienia, których wagę i znaczenie trudno uchwycić, koncentrując się jedynie na badaniach empirycznych z wykorzystaniem metod ilościowych.

Jürgen Habermas and the dilemmas of experience of disability

Oryginalność tego artykułu polega przede wszystkim na poddaniu analizie zasadniczych elementów Habermasowskiej teorii działania komunikacyjnego i następnie ukazaniu, w jaki sposób mogą one wpływać na doświadczanie niepełnosprawności przez osobę z niepełnosprawnością. W tym celu przeprowadziłem wielogodzinny wywiad pogłębiony, w którym osoba badana odnosiła się do swojego życia od wczesnego dzieciństwa, aż do czasu teraźniejszego.

Swoje rozważania rozpoczynam jednak od analizy zaproponowanego przez Jürgena Habermasa podziału rzeczywistości społecznej na świat życia (*Lebenswelt*) oraz system. Na pierwszą część składają się determinanty tworzące konsensus oraz tożsamość, które odpowiadają za integrację społeczną. Na drugą zaś część składają się determinanty funkcjonalne, takie jak władza, gospodarka, prawo, opieka zdrowotna, edukacja itp., które w społeczeństwach zorganizowanych w państwa odpowiadają za integrację systemową (Habermas 2002, s. 264-265). Pomiędzy światem życia i systemem zachodzi szereg relacji, zależności oraz oddziaływań wzajemnych.

Według niemieckiego filozofa istnienie świata życia jest niezbędne w efektywnym komunikowaniu się, ponieważ umożliwia przyjmowanie przed-rozumowych założeń (Habermas 2002, s. 235; Habermas 1996, s. 22), które stanowią podstawę każdej wypowiedzi (aktu mowy). Założenia te tworzą wiedzę kulturową o charakterze intersubiektywnym, która jest wykorzystywana w procesie komunikacji, ale której nie można wyrazić w postaci zwerbalizowanych sądów. Tym niemniej świat życia daje poczucie sensu, które nie problematyzuje treści wypowiedzi, lecz sprawia, że treść ta wydaje się zrozumiała i akceptowalna dla wszystkich wypowiadających (Habermas 2002, s. 232). Chociaż przed-rozumowa wiedza kulturowa jest niezbędna w prowadzeniu efektywnej komunikacji, to jednak nie jest ona jedynym składnikiem istotnym w działaniu komunikacyjnym. Otóż autor wymienia także kompetencje osobowościowe podmiotu oraz obowiązujące w społeczeństwie normy. Jego zdaniem kompetencje osobowościowych oraz działania ukierunkowanego na normy podmiot nabywa w procesie socjalizacji, w którym obecne są zarówno składniki świata życia jak i systemu. Dzieje się tak, ponieważ podmiot próbujący opanować sytuację „jest jednocześnie i *inicjatorem* działań, które można mu przypisać, i *wytworem*: tradycji, w jakich tkwi, solidarnych grup, których jest członkiem, procesów socjalizacji i uczenia się, jakim jest poddany. Podczas gdy wycinek świata życia istotny z punktu widzenia sytuacji narzuca się działającemu *a fronte* jako pewien problem, który musi on rozwiązać we własnym zakresie, to *a tergo* siłą nośną jest dlań zaplecze, jakim jest jego świat życia, składający się nie tylko z kulturowych pewników. To ukryte zaplecze w takim samym stopniu jak z pospolicie znanych przekonań, składa się *również* z indywidualnych umiejętności, z intuicyjnej wiedzy, *jak* sobie poradzić z pewną sytuacją, oraz ze społecznie utrwalonych praktyk – z intuicyjnej wiedzy, *na co* można się w pewnej sytuacji zdać. Społeczeństwo i osobowość działają nie tylko jako restrykcje, służą również jako zasoby” (Habermas 2002, s. 238-239). Widać tutaj zatem, że pomiędzy światem życia a systemem istnieją silne relacje, zależności i oddziaływania wzajemne, które sprawiają, że ich zakresy zachodzą na siebie, a nawet w niektórych przypadkach wzajemnie się przenikają. Stąd też nie można mówić o pełnej autonomii zarówno świata życia jak i systemu.

Relacje, zależności i oddziaływania wzajemne pomiędzy światem życia i systemem Habermas opisuje na przykładzie ewolucji społecznej. Według niego ewolucja społeczna to proces różnicowania się świata życia i systemu, który odbywa się na dwóch poziomach. Na poziomie pierwszym różnicowanie polega na wzrastaniu racjonalności świata życia i jednocześnie złożoności systemu (Habermas 2002, s. 268). Konsekwencją tego różnicowania jest zwiększenie możliwości uzyskania konsensusu i integracji społecznej, ponieważ jednostki mogą wykazać się usystematyzowaną wiedzą o faktach (są racjonalne), normach (są moralne) i przeżyciach (są szczerze). Jednakże Habermas wyróżnia także poziom wzajemnego różnicowania pomiędzy światem życia i systemem, na którym zachodzi do zaniku sprzężenia między nimi (Habermas 2002, s. 268). Wskutek tego w społeczeństwie wyłaniają się nowe i zautonomizowane mechanizmy komunikacji pozajęzykowej, pomijające interpersonalny konsensus, a świat życia „spada do poziomu jednego z wielu podsystemów. Przy czym mechanizmy systemowe coraz bardziej odrywają się od struktur, które służą integracji społecznej” (Habermas 2002, s. 268-269). Owe zautonomizowane mechanizmy komunikacji pozajęzykowej Habermas nazywa mediami sterującymi. Do podstawowych mediów sterujących systemami społecznymi autor zalicza gospodarkę (pieniądz) oraz administrację (władzę) (Habermas 2002, s. 297). Sprawiają one, że złożone systemy społeczne (państwa) są w stanie trwać i rozwijać się, natomiast świat życia (człowiek) staje się coraz bardziej podatny na urzeczowienie, izolację i kolonizację.

Opisane powyżej składniki świata życia i systemu są obecne w porozumiewaniu się podmiotów w danej sytuacji, dotyczącej świata obiektywnego (fakty), społecznego (normy) oraz subiektywnego (przeżycia) (Habermas 2002, s. 237). Podmioty działania komunikacyjnego mogą zatem wysuwać roszczenia ważnościowe wobec któregośkolwiek z tych światów i następnie poddawać je negocjacom. Roszczenia ważnościowe odzwierciedlają osobiste potrzeby, aspiracje oraz cele, które należy skonfrontować z potrzebami, aspiracjami i celami innych jednostek, a także z systemami społecznymi. Stąd też w konfrontacji tej należy wziąć pod uwagę zarówno uwarunkowania świata życia jak i systemu (Habermas 1999, s. 54, 187, 497, 505). Aby uzyskać konsensus, wszystkie podmioty działania w nim uczestniczące powinny być odpowiednio przygotowane do formułowania roszczeń ważnościowych. Konsensus musi bowiem odnosić się do słuszności obowiązujących w społeczeństwie norm (prawowitych porządków), prawdziwości istniejących stanów rzeczy oraz szczerości subiektywnych przeżyć (Habermas 1999, s. 507). Gdy zaś odrzuca się konsensus, to kwestionuje się przynajmniej jedno z tych ważnościowych roszczeń (Habermas 1999, s. 508). Niestety na każdym etapie formułowania roszczeń ważnościowych mogą się pojawić zakłócenia, których źródłem jest formułowanie „niezrozumiałych wypowiedzi”, odnoszenie się do „nieprzejrzystych tradycji” lub posługiwanie się „nierozszyfrowanym językiem” (Habermas 2002, s. 238). Zakłócenia te mogą mieć charakter doraźny, wymagający jedynie doprecyzowania, dointerpretowania czy też odniesienia do właściwej sytuacji w trakcie procesu komunikacji. Jednakże zakłócenia te mogą mieć także charakter poważnych zakłóceń, wynikających z systematycznego wypaczania przyjętych reguł językowych, deformowania komunikatu poprzez niewłaściwe zachowania (np. powtórzenia), a także brak koherencji pomiędzy językiem, działaniem i gestami. W takiej sytuacji należy zastosować działania terapeutyczne, które - o ile nie będą miały miejsca inne zakłócenia (np. zdrowotne) - pozwolą podmiotom przezwyciężyć owe bariery i ponownie uczestniczyć w działaniu komunikacyjnym.

W kolejnej części artykułu powyższe rozważania teoretyczne zobrazowałem odnosząc się do doświadczenia niepełnosprawności osoby z niepełnosprawnością fizyczną (brak kończyny dolnej). Na użytek prowadzonych badań osobę tę nazwałem Janem. W badaniach wykorzystałem metodę wywiadu pogłębionego. Jan opowiadał o swoich doświadczeniach niepełnosprawności od czasów dzieciństwa aż do czasu terażniejszego (respondent obecnie ma 46 lat).

Doświadczenia Jana ukazują trafność refleksji niemieckiego filozofa na temat istotności procesów odnawiania i korygowania przez osoby z niepełnosprawnością charakteryzujących ich światy życia wzorców tradycji w zmieniającym się kontekście kulturowym, prawnym, moralnym, edukacyjnym. Owe procesy zachodzą dzięki temu, że kulturę i język można traktować jako zasoby, których jednak najczęściej na co dzień nie problematyzujemy. Jan doświadczył tego szczególnie w środowisku szkolnym, kiedy to musiał interakcyjnie negocjować z innymi pełnosprawnymi osobami wspólną definicję sytuacji. Zdarzało się, że wówczas reagował agresją fizyczną, ponieważ rówieśnicy stosowali wobec niego wyzwiska (kulawy, kulas), podkreślające jego niepełnosprawność. Wynikało to z faktu, że podczas negocjowania sytuacji pomiędzy rówieśnikami pojawiały się zakłócenia komunikacji, z którymi uczestnicy działania komunikacyjnego nie byli sobie w stanie poradzić. I tak chłopiec bez kończyny dolnej wykraczał poza definicję sprawności przyjętą przez swoich rówieśników, natomiast dla Jana nie do zaakceptowania było zdefiniowanie go jako niepełnosprawnego. Pojawiające się zakłócenia komunikacyjne Jan starał się przezwyciężać m.in. dokonując autoanalizy własnej sytuacji. Jej efektem było uświadomienie sobie własnych ograniczeń w różnych dziedzinach

funkcjonowania. Jeżeli jednak przeprowadzenie autoanalizy nie było możliwe, wówczas konieczne były zabiegi naprawcze, np. terapeutów lub interpretatorów. W praktykach codziennych w taką rolę wchodził przede wszystkim rodzic Jana. Starali się m.in. tak rozwijać zainteresowania syna, aby nie doświadczał on siebie jako niepełnosprawnego.

Uczestnicy, którzy w różnych sytuacjach wchodził w działania komunikacyjne z Janem, byli zmuszeni na nowo definiować te sytuacje. W definicjach wykorzystywali swoją wiedzę kulturową, która umożliwia im osiągnięcie racjonalnego konsensusu. Tym niemniej na proces definiowania owych sytuacji miały także wpływ funkcjonalne mechanizmy systemowe, które, poprzez pozajęzykowe naciski, ograniczały obszar swobodnego działania komunikacyjnego. Z tego punktu widzenia można zgodzić się z Habermasem, że system coraz bardziej kolonizuje świat życia jednostki. To bowiem w obrębie coraz bardziej złożonego systemu powstaje szereg instytucji, w obrębie których definiowana jest niepełnosprawność, będąca wykładnią postępowania wobec osób wykraczających poza normy sprawności fizycznej, intelektualnej czy społecznej. Tym niemniej definicje te wcale nie muszą służyć integracji społecznej, ponieważ powstają one poza procesem komunikacji, ukierunkowanej na rozszereżenie ważnościowe poszczególnych uczestników działania komunikacyjnego, toczonych w obrębie indywidualnych światów życia. Stąd też definicje niepełnosprawności, tworzone w obrębie instytucji systemu, służą przede wszystkim integracji samego systemu, w którym sytuację niepełnosprawnych rozpatruje się nie z perspektywy indywidualnych potrzeb, ale z perspektywy funkcjonowania gospodarki czy administracji. To właśnie te media sterujące mają zasadniczy wpływ na powstawanie kolejnych definicji niepełnosprawności, ponieważ w tym celu wykorzystują one takie narzędzia, jak naukę, religię czy moralność. Stąd też mamy szereg definicji niepełnosprawności, formułowanych np. przez *World Health Organization*, w których niepełnosprawność przedstawia się jako odstępstwo od pewnej normy biomedycznej, prawnej czy społecznej. Na podstawie tego odstępstwa, system narzuca jednostkom określony status niepełnosprawności, czasami także je dyskryminując. W kontekście aktywności zawodowej system narzucił Janowi możliwości rozwoju, które były nieadekwatne do potrzeb i celów wynikających z jego świata życia. Jan starał się dostosować do nowych warunków, podejmując wiele przypadkowych zajęć, których celem nie był rozwój zawodowy lecz jedynie zarobienie pieniędzy wystarczających na podstawowe potrzeby życiowe. Czasami zdarzało się znaleźć pracę odzwierciedlającą jego zainteresowania (np. w sklepie muzycznym), jednakże było to sporadyczne i krótkotrwałe, dlatego też po kilku miesiącach Jan i tak stawał się osobą bez stałego zatrudnienia.

W swych badaniach zwróciłem jednak uwagę na fakt, że związki i oddziaływania wzajemne pomiędzy światem życia a systemem, mają także swoje dobre strony. Poprzez narzucenie społeczeństwu określonych definicji niepełnosprawności, system stwarza nowe możliwości prowadzenia negocjacji pomiędzy uczestnikami, a także coraz bardziej racjonalizuje ich światy życia. To z kolei otwiera przed osobami sklasyfikowanymi jako niepełnosprawne (choć niekoniecznie doświadczające siebie w taki sposób), nowe możliwości rozwoju, ponieważ ponownie mają możliwość zdefiniowania własnej sytuacji np. w kontekście likwidowania kolejnych barier, które dotychczas wydawały się nie do przezwyciężenia (których mogły nawet bezpośrednio nie dostrzegać, odczuwając jedynie negatywne skutki ich obecności). Dobrym tego przykładem jest zainteresowanie się Jana koszykówką na wózkach. Należy podkreślić, że od wczesnego dzieciństwa chłopiec miał znikomy kontakt z osobami z niepełnosprawnością, ponieważ przebywał wśród rówieśników pełnosprawnych. Nigdy nie korzystał też z wózka inwalidzkiego, toteż początkowo nie potrafił się na wózku poruszać podczas treningów. Jednakże dostrzegając

dla siebie możliwości rozwoju w tej dyscyplinie sportu, dosyć szybko zaadoptował nowe warunki i reguły funkcjonowania. Przykład ten ukazuje, że chociaż Jan nie doświadczał siebie jako osoby niepełnosprawnej, to jednak postanowił skorzystać z owej ścieżki rozwoju powstałej w obrębie systemu (dostosowano dla osób z niepełnosprawnością reguły gry, wyszkolono kadrę trenerską, zapewniono odpowiednie warunki materialne, organizacyjne itp.). Koszykówka na wózkach stała się jego pasją. W tej dyscyplinie przeszedł drogę od zawodnika do trenera drużyny, od amatorskiej gry do profesjonalnej ligi.

W artykule starałem się uzasadnić, że relacje pomiędzy systemem a światem życia mogą mieć zarówno pozytywny jak i negatywny wpływ na postrzeganie i doświadczenie niepełnosprawności. Z jednej strony system, poprzez zwiększanie racjonalizacji świata życia, stwarza nowe możliwości rozwoju osobistego osób z niepełnosprawnością, zwiększa ich szanse edukacyjne i zawodowe. Dotyczy to przede wszystkim sportowych doświadczeń Jana, który nie tylko wywalczył sobie jako zawodnik wysokie miejsce w zespole, ale również z biegiem lat rozwinął w sobie komunikacyjne i moralne umiejętności prowadzenia drużyny koszykarzy na wózkach. Negocjowanie przez Jana definicji sytuacji z innymi we wspólnych kontekstach, dowiodło słuszności refleksji Habermasa na temat konsekwencji zakłóceń procesu definiowania owych sytuacji. Jeśli tym zakłóceniom jednostka racjonalnie się nie przeciwstawi, to może ona utracić częściową bądź całkowitą kontrolę nad własnym życiem. Aby tak się jednak nie stało, znaczącą rolę w rozwijaniu kompetencji społecznych odgrywają terapeuci, którymi w przypadku Jana byli przede wszystkim jego rodzice.

Z drugiej jednak strony skutkiem relacji, zależności, a także oddziaływań wzajemnych pomiędzy światem życia a systemem, jest coraz większa kolonizacja świata życia. Mechanizmy systemowe (np. media sterujące) często arbitralnie narzucają jednostkom rodzaj i stopień niepełnosprawności, kierując się przede wszystkim wynikami badań naukowych nad zjawiskiem niepełnosprawności, nie uwzględniając natomiast autentycznych możliwości i potrzeb konkretnych jednostek. Stąd też zdarzają się przypadki stygmatyzacji i wykluczania jednostek, które wprawdzie posiadają ponadstandardowe cechy, odbiegające od przyjętych norm biomedycznych, prawnych czy społecznych, ale w żaden sposób nie doświadczają siebie jako niepełnosprawne i z tego powodu domagają się jednakowego traktowania z pozostałymi jednostkami społeczeństwa. Jan doświadczył negatywnej cechy kolonizacji przede wszystkim w sferze zawodowej, gdzie system narzucił mu warunki rozwoju nieadekwatne do potrzeb i celów wynikających z jego świata życia. Z tej perspektywy system stawia coraz to nowe wyzwania jednostkom (racjonalizuje ich świat życia), które mogą spełnić m.in. poprzez edukację. Edukacja przygotowuje jednostki do formułowania roszczeń ważnościowych oraz wykorzystywania ich w dążeniu do uzyskania konsensusu w różnych dziedzinach, np. pracy, sporcie, rodzinie. Pozwala także przygotować jednostki do większej integracji z grupami społecznymi, w których funkcjonują, między innymi poprzez tworzenie wspólnej narracji (tradycji).

Between exclusion and emancipation: Foucault's ethics and disability

W artykule tym postawiłem oryginalną a zarazem kontrowersyjną tezę, że z perspektywy etyki Michela Foucaulta, źródłem dwóch, często przeciwstawianych sobie modeli niepełnosprawności, mianowicie modelu biomedycznego oraz modelu społecznego, w znacznym stopniu jest władza, która wykorzystuje je w kontrolowaniu określonego aspektu funkcjonowania jednostek. Z tej perspektywy zjawisko

niepełnosprawności jawi się jako jedna z wielu technik dyscyplinujących społeczeństwo. Stąd też w instytucjach związanych z władzą-wiedzą (np. instytucje edukacyjne, służby zdrowia, pomocy społecznej) tworzy się konkretne modele niepełnosprawności, których celem jest zwiększenie kontroli nad jednostkami, które - z jednej strony - nie posiadają pożądanych w społeczeństwie właściwości anatomicznych, fizycznych oraz psychologicznych (model biomedyczny), a - z drugiej strony - żądają umożliwienia wykonywania ról społecznych właściwych dla ich wieku, płci, a także uwarunkowań kulturowych (model społeczny).

Uzasadnienie tej tezy rozpoczynam od przedstawienia specyficznego narzędzia analitycznego, które pozwoliło Foucaultowi dotrzeć do poziomu wspólnego praktykom władzy i praktykom wiedzy. Narzędziem tym jest dyskurs, będący polem współistnienia ze sobą wypowiedzi i ich otoczenia pozadyskursywnego (instytucje, stosunki społeczne, koniunktura ekonomiczna i polityczna) (Foucault 1994, s. 676). Foucault wielokrotnie podkreślał, że wypowiedzi w jego rozumieniu należy traktować jako zdarzenia, czyli coś, co już nastąpiło, ale czego nie da się uchwycić percepcyjnie jak przedmiot materialny, gdyż zostało ono uwikłane w sieć zewnętrznych relacji, które nie muszą być bezpośrednio jawne. Według filozofa dyskursywne analizy praktyk władzy-wiedzy tworzą swoistą archeologię, która nie dotyczy konkretnych analiz historycznych, ponieważ stanowi opis i systematyzację strategii stosowanej w dotychczasowych badaniach. Archeologia zapytuje więc, w jaki sposób istnieją szczególne jednostki dyskursu, co to znaczy, że się ujawniły, dlaczego w danym miejscu i czasie zjawyły się właśnie te, a nie inne wypowiedzi? Foucault poszukiwał zatem czegoś, co można by nazwać warunkami możliwości wypowiedzi. Wypowiedzi będące przedmiotem analizy archeologii tworzą archiwum, czyli rozproszone pole wypowiedzi-zdarzeń niebędących manifestacją wcześniejszej struktury (jak w strukturalizmie), ale które może stać się formacją dopiero w wyniku działalności archeologa.

Na podstawie powyższych rozważań uzasadniam, że każda z wypowiedzi na temat niepełnosprawności, będących zainicjowanymi i kontrolowanymi przez instytucje związane z władzą, tworzy wiedzę na temat jednostek, które ze względu na swoją biomedyczną lub społeczną aberrację należy wykluczyć ze społeczeństwa, albo też warunkowo umożliwić realizowanie praktyk społecznych, poprzez dostarczenie odpowiedniego sprzętu (np. wózka inwalidzkiego), odpowiedniej technologii rehabilitacyjnej (np. poprawiającej motorykę ciała), bądź odpowiedniej organizacji społeczeństwa (np. likwidowania barier urbanistycznych i architektonicznych, tworzenia miejsc pracy przystosowanych dla jednostek z różnymi dysfunkcjami). Tym niemniej dyskurs ten w znacznej mierze toczy się wokół przyjętego w społeczeństwie pojęcia normalności. Zgodnie z nim na przykład normalne jest chodzenie a nie poruszanie się na wózku inwalidzkim, dlatego też o ludziach na wózkach inwalidzkich zwykło się mówić „przykuci” do wózków (Tremblay 1996). Podobnie jest także z innymi zjawiskami i praktykami przypisanymi pojęciu normalności. I tak normalne jest bycie zdrowym, pracującym, posiadającym rodzinę, wychowującym potomstwo itd. Natomiast wszelkie aberracje od takiego stanu rzeczy stanowią zagrożenie dla normalności, dlatego też powinno się je poddawać permanentnej kontroli i w razie konieczności eliminować ze społeczeństwa.

Moje rozważania mają ukazać m.in., jak ważnym problemem w pismach Foucaulta jest wykluczenie. Stanowi ono bowiem najistotniejszy element kształtowania tożsamości zarówno wykluczanego, jak i wykluczającego. Tworzenie przez ludzki rozum normy racjonalności wykluczającej szaleństwo, czy przedstawienie więzienia jako modelu

funkcjonowania społeczeństwa, to tylko niektóre przykłady skomplikowanych związków między władzą, dyskursem i wiedzą, które składają się na Foucaultowski portret współczesnej jednostki. Jednakże analizując problem podmiotu i wykluczenia u Foucaulta, który następnie można odnieść do problematyki niepełnosprawności, trzeba mieć na uwadze archeologiczno-genealogiczny cel przyświecający filozofowi. Ukazanie dyskursywnego podłoża wykluczenia i podległości podmiotu jest tylko archeologicznym krokiem, mającym na celu uświadomienie nam historycznych warunków możliwości tej sytuacji. To natomiast powinno doprowadzić nas nie tylko do zrozumienia, że sytuacja podległości, w której się znaleźliśmy nie jest czymś koniecznym i nieuchronnym, ale także do tego, by podjąć działania w celu jej zmiany.

Foucault wyróżnił trzy rodzaje wykluczenia jednostek ze społeczeństwa. Pierwszy z nich nazwał wykluczeniem przez podział i odrzucenie (Foucault 2002, s. 8-10). Ten rodzaj wykluczenia charakteryzuje się tym, że różne instytucje władzy (np. szkoły, szpitale, kościoły), dokonują arbitralnego podziału członków społeczeństwa na użytecznych i bezużytecznych, pojęciom tym w zasadzie nadając dowolną treść i znaczenie. Za podstawowe kryteria określające użyteczność przyjmowano zdolność do pracy, funkcjonowanie w rodzinie oraz możliwość prokreacji. Jednostki, które nie były w stanie sprostać co najmniej jednemu z tych kryteriów, można było uznać za bezużyteczne. Mogły to być jednostki niepełnosprawne, ale także niepoprawne politycznie, niemoralne, sprawiające trudności wychowawcze itd. Na jednostki te nie nakładano obowiązków, ponieważ zakładano, że nie są w stanie im sprostać. Ponadto ograniczano im dążenia emancypacyjne, przyjmując, że nie potrafią w pełni racjonalnie i świadomie odnosić się do własnego ciała, własnej osobowości czy też własnej roli społecznej. Poza wykluczeniem przez podział i odrzucenie Foucault wyróżnił także wykluczenie przez zakaz. Najogólniej rzecz ujmując dyscyplinuje ono populację pod względem swobody wypowiedzi. W sytuacjach dla społeczeństwa ważnych, np. dotyczących bezpieczeństwa, moralności czy niepełnosprawności, jednostki nie mogą wypowiadać się w sposób nieskrępowany pod względem czasu i przestrzeni (Foucault 2002, s. 7). Jeden z najbardziej obwarowanych zakazami dyskursów dotyczy niepełnosprawności. W dziedzinie tej liczne instytucje (np. szkoły, szpitale, kościoły) narzucają zarówno język, w jakim można swobodnie wypowiadać się o potrzebach niepełnosprawnych, ale także aranżują odpowiedni kontekst pozadyskursywny dla tych wypowiedzi. W ten sposób powstaje dyskurs legalny, rozpowszechniany w społeczeństwie oraz wypowiedzi nielegalne jednostek podważających ową narzuconą dyscyplinę. Oczywiście wypowiedzi nielegalne są tropione, ścigane i represjonowane. Stąd też nie jest ważne samo doświadczanie siebie jako jednostki niepełnosprawnej, wypowiadanie się o sobie w kategoriach braku sprawności czy zdrowia, uniemożliwiających pełne funkcjonowanie w społeczeństwie. To bowiem odpowiednie instytucje (np. szpitale, sądy, zakłady ubezpieczeń) orzekają, kto jest niepełnosprawny, w jakim rodzaju i stopniu oraz w jakim czasie. To one określają także konsekwencje uznania jednostki za niepełnosprawną, zarówno w wymiarze biomedycznym jak i społecznym. Tym samym konstruują określoną hierarchię wartości, która określa status niepełnosprawności w wielu dziedzinach praktyk społecznych np. edukacji, zatrudnieniu, czy spędzaniu czasu wolnego (Barnes, Mercer 2003). Na podstawie tego statusu przyznaje się niepełnosprawnym prawo do kształcenia się, możliwości uzyskania zatrudnienia, czy wyboru odpowiedniej formy rekreacji. Jednocześnie narzuca się charakter oraz granice obowiązywania owego prawa. Tak więc dyskurs dotyczący niepełnosprawności w zasadzie kontrolowany jest przez szereg instytucji władzy.

Foucault opisał jeszcze jeden rodzaj wykluczenia, mianowicie przez opozycję prawdy i fałszu. Wykluczenie to odbywa się nie przez represję, jak ma to miejsce w wypadku podziału i odrzucenia czy zakazu, polega ono bowiem na narzucaniu określonych warunków tworzenia wiedzy, przede wszystkim naukowej, zarówno od strony podmiotu, przedmiotu jak i dystrybucji wyników. Stąd też znaczący udział w tym wykluczeniu mają takie instytucje jak uniwersytety, towarzystwa naukowe, wydawnictwa czy biblioteki (Foucault 2002, s. 13). Te oraz inne tego typu instytucje są odpowiedzialne za to, „jak wiedza jest stosowana w społeczeństwie, jak jest waloryzowana, rozprzestrzeniana, rozdzielana i w pewien sposób przyznawana” (Foucault 2002, s. 13). Według Foucaulta w instytucjach tych prowadzi się drobiazgowy rejestr obywateli (szkoły, szpitale, więzienia, biblioteki), pieczołowicie śledzi się wpływ wiedzy na jednostki (urzędy statystyczne, centra badania opinii publicznej), gromadzi się wiedzę o chorobach, rodzajach niepełnosprawności oraz różnorodnych terapiach (szpitale, ośrodki opiekuńczo-lecznicze, agendy rządowe). Dzięki tej wiedzy kreowana jest biopolityka wobec jednostek w perspektywie wydarzeń bieżących oraz w perspektywie długoterminowej, obejmującej swym zakresem nawet kilkadziesiąt lat. Wykluczenie poprzez opozycję prawdy i fałszu sprawia, że do udziału w tworzeniu wiedzy dopuszcza się jedynie jednostki przestrzegające norm biomedycznych i społecznych. Wiedzę tę dystrybuuje się m.in. poprzez system szkolnictwa, wydawnictw naukowych do tych jednostek, które są w stanie wykorzystać ją w pracy na rzecz „dobra wspólnego”. Wszyscy pozostali, a więc np. jednostki uznane za niepełnosprawne czy zdemoralizowane zostają wykluczone (czasowo lub trwale) z udziału w prawdzie. Jednostki te zostały bowiem sklasyfikowane w kategorii „reżymu prawdy”.

W dalszej części artykułu ukazuję, że od definicji z 1980 roku, sformułowanej przez *World Health Organization*, aż po dzień dzisiejszy upośledzenie rozumiane jest jako odstępstwo (deviation) od normy biomedycznej. Na podstawie tego odstępstwa, jak uważają zwolennicy społecznego modelu niepełnosprawności, społeczeństwo dyskryminuje jednostki arbitralnie narzucając im status niepełnosprawności (Barnes, Mercer 2003; Oliver 1990,1996; Oliver, Sapey 2006; Thomas, Smith 2009). Ujęcie takie wydaje się jednak zbyt ogólne, ponieważ pomija doświadczenia jednostek posiadających biomedyczne upośledzenie, które pomimo to nie postrzegają siebie jako niepełnosprawne, ponieważ z powodzeniem realizują przypisane do ich płci, wieku i uwarunkowań kulturowych, role społeczne. Ponadto pomija także te jednostki, które doświadczają siebie jako niepełnosprawne, gdyż nie są w stanie realizować odpowiednich dla nich ról społecznych, pomimo że nie mają zdiagnozowanego upośledzenia, które pozwoliłoby formalnie uznać je za niepełnosprawne. Zarówno model biomedyczny jak i społeczny niepełnosprawności w zasadzie pomijają istotny wątek emancypacyjny, w którym to najważniejszymi kryteriami stają się bezpośrednio doświadczenia jednostek, wpisane w konkretny kontekst czasoprzestrzenny (Barnes, Mercer 2003).

Następnie zwróciłem uwagę na fakt, że zwykle pomijany w modelu biomedycznym i społecznym wątek emancypacyjny, można ściśle powiązać z etyką troski Foucaulta. Otóż w koncepcji tej filozof zaproponował kilka technik (techniki siebie), które w gęstej sieci stosunków władzy umożliwiają niepełnosprawnym odnaleźć miejsce na samorealizację i praktyki wolnościowe. Dzięki technikom siebie jednostki mogą konfrontować własne potrzeby z możliwościami ich kontrolowanej realizacji w społeczeństwie. Oznacza to, że wolność jednostek zawsze jest powiązana z technikami rządzenia. W jednym z ostatnich wywiadów Foucault wypowiedział się o praktykach wyzwolenia i starał się je odróżnić od praktyk wolności. Stwierdził między innymi, że nad procesy wyzwolenia (*les processus de libération*) powinno się przedkładać praktyki

wolności (*les pratiques de liberté*). Praktyki te są bowiem niezbędne do tego, aby jednostki, które już zostały wyzwolone, mogły następnie budować i określać formy najlepszego dla siebie społecznego funkcjonowania.

Sprowadzając powyższe rozważania do sytuacji niepełnosprawnych, ukazuję, że pierwszym krokiem w walce o praktykowanie wolności, jest uświadomienie sobie dialektycznej relacji pomiędzy możliwościami emancypacji a naciskami władzy w kierunku wykluczenia. Kolejnym krokiem jest opracowanie indywidualnego planu troski o siebie, który jednostki niepełnosprawne postanowią realizować. Może to być decyzja o uprawianiu sportu, zdobyciu wykształcenia, zawodu, założeniu rodziny itd. Należy jednak pamiętać, że decyzje te jednostki często podejmują wbrew etyce obowiązującej w instytucjach władzy (lekarzy, prawników, pracodawców, nauczycieli), zgodnie z którą osiągnięcie zamierzonego celu wydaje się mało prawdopodobne w obowiązującym systemie społecznym. Tym niemniej emancypacja jest „praktykowaniem siebie na sobie”, a więc to same jednostki powinny się przekonać, czy wybrany przez nie plan jest dla nich rzeczywiście dobry. Z tej perspektywy wszelkie manifestacje władzy, i związana z nimi etyka, stanowią jeszcze jedną barierę, którą należy przekroczyć (wemancypować się) na drodze do praktykowania wolności. Tak rozumiana emancypacja tworzy zatem jednostkę polityczną, która przez praktykowanie wolności domaga się od konkretnych instytucji respektowania prawa do samorealizacji, np. poprzez tworzenie odpowiednich warunków do uprawiania sportu, zdobycia wykształcenia, uzyskania zatrudnienia zgodnego z wyuczonym zawodem, czy też założenia własnej rodziny. Praktykowanie wolności w tym rozumieniu jest manifestowaniem praw niepełnosprawnych, ale także wyrażaniem ostrego sprzeciwu tam, gdzie prawa te są lekceważone a jednostki dyskryminowane.

A zatem emancypacja na płaszczyźnie jednostkowej jednocześnie tworzy przestrzeń wolności w ujęciu społecznym. Im dążenie emancypacyjne jednostek będzie większe, tym większa będzie także ich wolność w społeczeństwie. Zostaną bowiem włączone w te dziedziny życia, z których zostały wykluczone. Tak więc Foucaultowskie napięcie pomiędzy wykluczeniem a emancypacją pozwala w krytyczny sposób spojrzeć na wiedzę dotyczącą niepełnosprawności oraz umożliwia „myślenie w inny sposób”, co z kolei jest pierwszym krokiem do „rządzenia w inny sposób”. W projekcie tym zachodzi dialektyczna relacja pomiędzy wykluczeniem a emancypacją, natomiast konsekwencją tej relacji jest praktykowanie wolności, które objawia się w działaniu politycznym.

Z przeprowadzonych przeze mnie analiz wynika, że zarówno model biomedyczny jak i społeczny niepełnosprawności należy traktować w sposób historyczny i zakorzeniony w dynamicznych stosunkach władzy-wiedzy. Każdy z omawianych modeli został skonstruowany na bazie tych samych mechanizmów oraz warunków historycznych determinujących dyskurs na temat niepełnosprawności. W modelu biomedycznym podkreślono jednak właściwości anatomiczne, fizyczne i psychologiczne świadczące o niepełnosprawności jednostek, natomiast w modelu społecznym zwrócono uwagę na możliwości funkcjonowania jednostek niepełnosprawnych w społeczeństwie. Tym niemniej w obydwu modelach analizę zjawiska niepełnosprawności przeprowadzono na podstawie tego samego znaczenia pojęcia upośledzenia, będącego produktem władzy-wiedzy. Zgodnie z nim upośledzenie jest brakiem biomedycznym lub brakiem kompetencji społecznych, narzuconym na ciało przez dyscyplinę naukową będącą częścią korelatu władzy-wiedzy. Takie rozumienie zaowocowało przede wszystkim opisem sytuacji jednostek upośledzonych z perspektywy ich wykluczenia (lub przeciwdziałania wykluczeniu) z praktyk społecznych, w mniejszym zaś stopniu zaowocowało opisem ich

dążeń emancypacyjnych w kierunku samorealizacji. Jednakże w obydwu ujęciach w sposób niewystarczający zwrócono uwagę na indywidualne doświadczenia i odczucia jednostek, stanowiące podstawę praktyk emancypacyjnych. Z tego też powodu zarówno model biomedyczny jak i społeczny powinno się traktować raczej jako metody pozwalające identyfikować, opisywać i proponować określone możliwości rozwiązywania problemów niepełnosprawnych, a nie jako „miarę” wyznaczającą kto i w jakim stopniu jest niepełnosprawny oraz jakie są tego konsekwencje dla jednostki i społeczeństwa.

Osoby z niepełnosprawnością a etyka troski Michela Foucaulta

Zagadnienia dotyczące etyki troski Michela Foucaulta szczegółowo rozwijam w kolejnym artykule, stanowiącym cykl osiągnięcia naukowego. W artykule tym poddaję analizie nie tylko samą etykę troski, ale także techniki siebie, które umożliwiają jednostkom jej praktykowanie. Na tym tle ukazuję, w jaki sposób etyka troski Foucaulta umożliwia rozwój jednostek zarówno w ujęciu osobowym jak i społecznym. Postępując zgodnie z zasadami tej etyki jednostki niepełnosprawne (świadome i racjonalne) mogą traktować swoją dysfunkcjonalność nie jako nieprzekraczalną barierę, ale sytuację, do której na nowo należy dostosować własne potrzeby i sposoby ich realizacji. Ponadto etyka troski umożliwia kontrolowanie realizacji owych potrzeb bez względu na napotymane trudności indywidualne i instytucjonalne. Etyka ta zawsze pozostawia bowiem pewien obszar wolności, w obrębie którego podejmowane decyzje zależą tylko i wyłącznie od samej jednostki.

W pierwszej części artykułu opisuję warunki, które - według Foucaulta - są niezbędne, aby praktykować etykę troski. Jego zdaniem, zgodnie z tradycją grecką, rzymską i wczesnochrześcijańską, aby praktykować etykę troski niezbędne jest uzyskanie wiedzy o sobie oraz o społeczeństwie, w którym jednostka funkcjonuje (Foucault 2013, s. 216-217; Foucault 2000a, s. 250; Drwięga 2012, s. 41). Poznanie siebie odkrywa przed jednostką prawdę, dzięki której może ona wyselekcjonować oraz zhierarchizować własne potrzeby. W ten sposób wyznacza właściwy sobie przedmiot troski (Foucault 2000a, s. 256). Z kolei poznając społeczeństwo jednostka zdobywa wiedzę o warunkach, w jakich dane jej będzie realizować owe potrzeby. Poznaje zatem obowiązujące prawdy i zasady wpływające na reguły postępowania poszczególnych jednostek (Foucault 2013, s. 217). Owe prawdy i zasady stanowią jednocześnie najbardziej ogólne kryterium oceny potrzeb jednostki pod względem ich realizacji.

Według Foucaulta popularnymi i dostępnymi technikami odkrywania prawdy o sobie są: medytacja (*meletē, meditatio*), rachunek sumienia, ćwiczenia praktyczne oraz swobodna rozmowa (korespondencja). Medytacja oraz rachunek sumienia umożliwiają testowanie systemu wartości jednostek w kontekście realizacji ich własnych potrzeb. I tak jeżeli potrzeby wpisują się w hierarchię wartości jednostki, a także w prawa i zasady obowiązujące w społeczeństwie, to ich realizacja jest teoretycznie możliwa, ponieważ nie prowadzi do negatywnych skutków zarówno dla jednostki jak i społeczeństwa. Jeżeli zaś potrzeby dyskredytują hierarchię wartości jednostki, albo też nie wpisują się w prawa i zasady obowiązujące w społeczeństwie, to ich realizacja jest znacząco utrudniona, albo też niemożliwa, ponieważ może mieć negatywne konsekwencje dla jednostki i/lub społeczeństwa (Pezdek 2012, s. 65). Z kolei ćwiczenia praktyczne (np. gimnastyka, sport, higiena, wstrzemięźliwość seksualna, dieta) umożliwiają minimalizowanie pożądań i pokus. Nie chodzi tutaj jednak o afirmację umartwiania ciała, czy też ubóstwa. Autorowi chodzi raczej o wyznaczenie progu, po przekroczeniu którego przyjemność przeradza się w cierpienie, a także o przygotowanie do rezygnacji z tych potrzeb, które nie są niezbędne

dla funkcjonowania jednostek (Foucault 1995, s. 437). Natomiast swobodna rozmowa (korespondencja) ma na celu umożliwienie jednostkom wniknięcie we własną egzystencję i zrozumienie sensu troski o zdrowie, sprawność fizyczną, rodzinę, społeczeństwo itd. Z tego punktu widzenia spełnia ona przede wszystkim funkcję terapeutyczną.

Odnosząc się do powyższych rozważań, w dalszej części artykułu uzasadniam, że etyka troski Foucaulta wyznacza granice kontroli, w obrębie których każda wolna jednostka może zarządzać własną osobą. Praktykując medytację i rachunek sumienia, ćwiczenia praktyczne oraz swobodną rozmowę (korespondencję), jednostki powinny stale testować różne wyobrażone sytuacje, aby przekonać się czy są one zgodne z ich potrzebami, ale przede wszystkim czy można je w sposób kontrolowany zrealizować. Jeżeli wynik owych testów jest pozytywny, oznacza to, że wyobrażona sytuacja sprzyja realizacji ważnych dla jednostek potrzeb i można ją praktykować w rzeczywistości. Jeżeli zaś wynik jest negatywny, wyobrażoną sytuację należy odrzucić, albo też próbować ją modyfikować w taki sposób, aby odpowiadała kontrolowanej realizacji potrzeb.

Testowanie wyobrażonych sytuacji ma szczególne znaczenie w kontekście niepełnosprawności. Wielu badaczy przyznaje bowiem, że jednostki z różnymi dysfunkcjami wyobrażają sobie niepełnosprawność jako zmniejszenie bądź utratę kontroli nad własnym życiem (Doliński 2013; Kowalik 2007; Kumar 2011). Wyobrażają sobie także, że już nigdy nie będą w stanie uczestniczyć w wielu praktykach, które stanowią podstawę funkcjonowania w społeczeństwie, np. robienie kariery zawodowej czy założenie rodziny. Nie jest to jednak prawda. Prawdą natomiast jest to, że w kontekście niepełnosprawności w znacznej mierze zmienia się sposób realizacji wielu praktyk codziennych. Dla przykładu osoba, która zaczęła poruszać się na wózku inwalidzkim z pewnością inaczej doświadcza przestrzeni i w związku z tym od nowa musi sobie wyobrazić sytuację przemieszczania w obrębie własnego mieszkania i okolicy. Z czasem wyobrażane przez osoby z niepełnosprawnością sytuacje mogą coraz bardziej powiększać obszar ich samokontroli, włączając do niego nowe praktyki, które przed utratą sprawności wydawały się mało prawdopodobne bądź niemożliwe do realizacji. I tak mogą np. zacząć uprawiać sport, którym wcześniej się nie interesowały, albo też postanowią zdobyć wykształcenie, które wcześniej wydawało się nieistotne, czy też zaangażują się w życie lokalnej wspólnoty, na które dotychczas nie wystarczało czasu. Stąd też przedstawiciele instytucji profesjonalnie zajmujących się pomocą niepełnosprawnym powinni wspierać osoby z niepełnosprawnością w wyszukiwaniu nowych sytuacji, a także pomagać merytorycznie, organizacyjnie, sprzętowo i finansowo w ich testowaniu. W ten sposób znacznie przyczynią się do powiększania zakresu samokontroli niepełnosprawnych, jednocześnie czyniąc ich bardziej autonomicznymi.

Z przeprowadzonej przeze mnie analizy Foucaultowskiej etyki troski wynika, że etyka ta stwarza wiele możliwości rozwoju jednostkom racjonalnym i świadomym bez względu na ich sprawność i kondycję fizyczną. Stąd też osobom dotkniętym różnymi dysfunkcjami pozwala przezwyciężyć przekonanie, że sama niepełnosprawność oraz jej przyczyny są złem bezwzględny, które uniemożliwia realizację ich potrzeb. Docierając bowiem do prawdy o sobie każda jednostka jest w stanie opracować własny plan rozwoju, uwzględniający warunki zewnętrzne (np. ustrój społeczny, politykę rządzących) i wewnętrzne (np. niepełnosprawność, chorobę), które w jakimś stopniu ją determinują i wykluczają z codziennych praktyk. Mało tego, ów plan jednostka może realizować w taki sposób, który jej wydaje się najbardziej właściwy. Niekoniecznie zatem sposób ten musi być tożsamy z tym, który jest powszechnie aprobowany w społeczeństwie. Foucaultowska etyka troski pozwala zatem jednostkom niepełnosprawnym traktować

swoją dysfunkcjonalność nie jako nieprzekraczalną barierę, ale sytuację, do której na nowo należy dostosować własne potrzeby i sposoby ich realizacji. Pozwala także kontrolować realizację owych potrzeb bez względu na napotymane trudności indywidualne i instytucjonalne. Etyka ta bowiem zawsze pozostawia pewien obszar wolności, w obrębie którego podejmowane decyzje zależą tylko i wyłącznie od samej jednostki.

Ontologiczne i aksjologiczne kryteria organizowania pomocy osobom z niepełnosprawnością w filozofii Jürgena Habermasa

W kolejnym artykule, wchodzącym w skład zaprezentowanego przeze mnie cyklu osiągnięcia naukowego, poddaję gruntownej analizie ontologiczne i aksjologiczne kryteria organizowania pomocy jednostkom niepełnosprawnym. Jako narzędzie analizy wykorzystuję Habermasowski podział rzeczywistości społecznej na system oraz świat życia (*Lebenswelt*). Z przeprowadzonych przeze mnie badań wynika, że z ontologicznego punktu widzenia w organizowaniu pomocy istotne wydaje się ustalenie stopnia racjonalności oraz samoświadomości potrzebujących niepełnosprawnych. Pozwala to określić przyjętą przez nich aksjologiczną hierarchię bytów, potrzeb, aspiracji i celów. Dlatego też powinno się zapewnić osobom z niepełnosprawnością¹ prowadzenie nieskrępowanego i opartego na równych zasadach dyskursu z poszczególnymi członkami społeczeństwa. Jednakże wpierw należy ich odpowiednio przygotować do uczestniczenia w dyskursie, zarówno pod względem merytorycznym jak i normatywnym.

Pomiędzy systemem i światem życia zachodzi szereg relacji, zależności oraz oddziaływań wzajemnych. Dynamika oraz częstotliwość relacji pomiędzy systemem a światem życia sprawiają, że w doświadczeniu poszczególnych obserwatorów społeczeństwo często jawi się jako *quasi*-natura, do której mają bezpośredni dostęp i która stanowi podstawowy wyznacznik ich egzystencji (Habermas 1999, s. 269). Owa *quasi*-natura stanowi jednak byt względnie niezależny od poszczególnych jednostek, zorganizowany wokół określonej struktury, mającej zapewnić trwałość i funkcjonalność systemu. Stąd też realizacja systemowych celów często prowadzi do konfliktów z celami jednostek, które różnią się od systemu zarówno pod względem jakości jak i ilości. Z tego też powodu system często generuje zupełnie inne wartości centralne oraz peryferyjne niż te, które są preferowane przez jednostki. Należy pamiętać, że to właśnie wartości centralne w sposób istotny wpływają na funkcjonowanie jednostek na wielu płaszczyznach. Wpływają na zmianę większej liczby ich postaw i zachowań, wyznaczając kierunek rozwoju nie tylko poszczególnym jednostkom, ale całym społeczeństwom. Natomiast wartości peryferyjne nie dotyczą głównego nurtu funkcjonowania społeczeństwa i jednostek, dlatego też nie mają one istotnego wpływu na ich rozwój (Pezdek 2011, s. 285). W systemie mamy zatem takie wartości centralne jak lojalność wobec władzy, solidarność obywatelską, sprawiedliwość w obrębie przyjętego prawa, czy też bezpieczeństwo w obrębie praktykowanej moralności. Bez wątpienia wartości te znacząco wpływają na integrację składników systemu oraz budowanie tożsamości społeczeństwa. Jeżeli jednostka wyznaje podobne wartości centralne, jej funkcjonowanie w społeczeństwie przebiega względnie bezkonfliktowo. Problem pojawia się jednak wówczas, gdy jednostka preferuje inne wartości centralne niż obowiązujące w systemie. Wówczas organizacja systemu wymusza na niej pożądaną działania np. poszanowania władzy, płacenia podatków czy respektowania cudzej własności bez względu na jej indywidualne potrzeby, aspiracje czy realizowane cele. Z tego też punktu widzenia system

¹ Osoba to jednostka racjonalna i samoświadoma, która jest w stanie wziąć odpowiedzialność za własne czyny i ich konsekwencje. Habermas takie jednostki nazywa kompetentnymi.

współtworzy jednostkę, nakładając na nią odpowiednie role i „wymuszając” od niej wzięcie za nie odpowiedzialności (psychologicznej, prawnej, moralnej).

Na podstawie powyższych rozważań przyjmuję, że system nakreśla najszersze granice funkcjonowania jednostek, jednakże nie jest on jedyny, do którego odwołują się one swym w działaniu. W bezpośrednim doświadczeniu jednostki odnoszą się bowiem przede wszystkim do świata życia. Źródłem tego doświadczenia jest wiedza intuicyjna uwewnętrzniona w stanach psychicznych poszczególnych podmiotów (Habermas 1999, s. 232). Pozwala ona dokonywać całościowego oglądu rzeczywistości, która tym samym staje się dobrze znana i niewymagająca dodatkowych wyjaśnień bądź analiz. Dlatego też na podstawie świata życia jednostki konstruują własną osobę, nadając jej fenomenologiczny status i sytuując ją w systemie. Podstawową funkcją świata życia jest dążenie do optymalnej samorealizacji poszczególnych jednostek. Stan taki można osiągnąć przede wszystkim poprzez działanie komunikacyjne, którego podstawowym celem jest dążenie do konsensusu w problematycznych dla jednostek kwestiach. Działając komunikacyjnie jednostki starają się realizować osobiste potrzeby, aspiracje oraz cele konfrontując je z potrzebami, aspiracjami i celami innych osób. Stąd też można przyjąć, że świat życia jest nośnikiem wartości indywidualnych, ukierunkowanych na dobro konkretnych jednostek. Z pewnością do wartości centralnych należy tutaj zaliczyć godność i autonomię. Kiedy jednostki uważają, że są traktowane godnie i nie jest ograniczana ich autonomia, to realizowane przez nie działania w obrębie jakichkolwiek wartości (systemu lub jednostki) wydają się prawdopodobne i względnie nieskrępowane.

Niestety we współczesnych społeczeństwach w zasadzie nie jest możliwe prowadzenie działania komunikacyjnego w sposób niezależny od systemu, który w coraz większym stopniu determinuje proces dochodzenia do porozumienia pomiędzy jednostkami. Pojawia się bowiem wiele problemów bezpośrednio niezależnych od jednostek uczestniczących w porozumieniu (np. technologicznych, technicznych, finansowych, logistycznych, architektonicznych). Konflikty pomiędzy systemem a światem życia rozwiązywane są na płaszczyźnie abstrakcyjnych norm moralno-prawnych. Stąd też wypracowane porozumienie wcale nie musi satysfakcjonować wszystkich zainteresowanych, gdyż ostateczną jego miarą nie są potrzeby jednostek, lecz abstrakcyjne zasady sprawiedliwości, odpowiedzialności, solidarności, lojalności itp.

W dalszej części artykułu analizuję funkcję integrującą i tożsamościową działania komunikacyjnego. Według Habermasa funkcja ta realizowana jest m.in. poprzez tworzenie narracji (Habermas 2002, s. 240-243). Dzięki nieskrępowanej opowieści jednostki przedstawiają własne biografie i konfrontują je z losem innych aktorów działania, ale także z historią istotnych dla nich społeczności. Jeżeli biografie tworzone w obrębie jakiegoś społeczeństwa zająbiają się i nie są problematyczne, wówczas można mówić o zawiązywaniu się tożsamości zbiorowej, która umacnia więzi społeczne pomiędzy jednostkami. Jeżeli owe doświadczenia stają się koherentne z opowieścią pozostałych członków społeczeństwa, pomiędzy jednostkami rodzi się więź emocjonalna. W procesie tym roszczenia ważnościowe ustępują miejsce działaniu na rzecz wzmacniania integracji, tożsamości oraz solidarności pomiędzy członkami określonych grup społecznych (Habermas 2002, s. 247). W tym kontekście roszczenia ważnościowe spełniają w pierwszej kolejności funkcję kognitywną (a nie dochodzenia do konsensusu), ponieważ dzięki nim jednostki poznają hierarchię wartości danego systemu oraz innych osób, potrafią także w hierarchii tej umiejscowić własne wartości (centralne i peryferyjne). Proces ten wzmacnia przynależność do społeczeństwa i wysyła wyraźny sygnał kolejnym pokoleniom, w obrębie jakich wartości powinny planować swoje

działania. Z tej perspektywy składniki systemu (np. naukę, sztukę, religię) postrzega się przede wszystkim w sposób instrumentalny, jako nośnik wartości potrzebnych do budowy integracji, tożsamości i solidarności społecznej. Dzięki temu poszczególne grupy społeczne tworzą własny status także pod względem moralno-prawnym. Tym niemniej w obrębie owych regulacji jednostki mają możliwość określania własnych potrzeb, aspiracji, celów, zadań oraz metod ich realizacji.

Tak więc w organizacji pomocy osobom z niepełnosprawnością narracja odgrywa istotną rolę. Z jednej strony pracownicy najróżniejszych instytucji systemu mogą inicjować opowieści swoich klientów, aby wyodrębnić z nich roszczenia ważnościowe, które stają się istotnym wyznacznikiem udzielanej pomocy. Następnie roszczenia te mogą konfrontować z hierarchią wartości systemu, aby proponować możliwe rozwiązania. Z drugiej jednak strony nieskrępowana opowieść jednostek z niepełnosprawnością pozwala wzmacniać te elementy systemu, które w ich opinii funkcjonują bez zarzutu. Tak więc z perspektywy pracowników instytucji systemu (lekarzy, fizjoterapeutów, pedagogów, pracowników socjalnych itd.) swobodna narracja pozwala uzyskać informacje na temat procesu integrowania się jednostek, a także problemach, które tę integrację hamują czy uniemożliwiają.

W końcowej części artykułu zwracam uwagę na konieczność edukowania niepełnosprawnych w kierunku właściwej problematyzacji swoich potrzeb na płaszczyźnie systemu (np. poprzez tworzenie narracji). W tym celu należy nauczyć ich formułowania roszczeń ważnościowych, będących podstawą uzyskania konsensusu z innymi członkami wspólnoty. Chodzi tutaj o przyswojenie wystarczającej wiedzy naukowo-technicznej oraz moralno-prawnej, ale także o umiejętność zarządzania tą wiedzą w taki sposób, aby formułowane roszczenia ważnościowe były wyrazem potrzeb możliwych do realizacji. Im przygotowanie teoretyczno-praktyczne jednostek dążących do konsensusu będzie pełniejsze, tym realizacja owych roszczeń będzie bardziej prawdopodobna. A zatem w pierwszej kolejności powinno się socjalizować i wychowywać osoby z niepełnosprawnością, aby racjonalnie, samoświadomie i odpowiedzialnie mogły one formułować własne ścieżki rozwoju w obrębie zarówno wartości systemu jak i jednostki. Tworzona w takich warunkach narracja osób z niepełnosprawnością, przynajmniej w zasadniczych kwestiach, powinna być tożsama z narracją pozostałych członków społeczeństwa. A zatem wartości centralne powinny być podobne w obydwu przypadkach, wówczas roszczenia ważnościowe poddane negocjacji dotyczyć będą problemów zasadniczych dla funkcjonowania zdecydowanej większości członków społeczeństwa. W sytuacji problematyzowania roszczeń ważnościowych na podstawie wartości peryferyjnych, dojście do konsensusu jest znacznie trudniejsze, albo też w ogóle niemożliwe, ponieważ w świadomości jednostek znaczenie takich wartości jest często pomniejszane, bądź nawet lekceważone i pomijane.

Biomedyczny i społeczny model niepełnosprawności w perspektywie filozoficznej

W ostatnim artykule, stanowiącym cykl osiągnięcia naukowego, zajmuję się szczegółowo analizą modelu biomedycznego oraz społecznego niepełnosprawności. Uzasadniam, że podstawowym pojęciem wykorzystywanym w dyskursie niepełnosprawności jest pojęcie normy/normalności/normalnego. Treść nadawana temu pojęciu w znacznym stopniu przekłada się na klasyfikowanie jednostek w społeczeństwie na sprawne i niepełnosprawne. Otóż w modelu biomedycznym za normę przyjmuje się pewien teoretyczny stan ciała, który w danym czasie i na danej przestrzeni został uznany za optymalny dla funkcjonowania jednostek. Z kolei w modelu społecznym normą jest

teoretyczny stan społeczeństwa, w którym każda jednostka ma możliwość uczestniczenia w praktykach społeczno-kulturowych. Przyjęcie tak rozumianego pojęcia normy w owych modelach niepełnosprawności warunkuje wyznaczanie celów oraz sposoby ich realizacji przez konkretne jednostki, a nawet całe społeczeństwa. Stąd też świadomość odstępstwa od normy często staje się wystarczającym impulsem do zmiany trybu życia bądź podjęcia terapii. Staje się także wystarczającym impulsem do organizowania instytucji społecznych w taki sposób, aby nie było w nich barier wykluczających jednostki niespełniające norm biomedycznych.

Bazując na koncepcji Georgesego Canguilhema, zakładam, że wszelkie normy dotyczące sprawności i zdrowia mają swe źródło w rozważaniach aksjologicznych, prowadzonych wokół określonych idei ciała i społeczeństwa. Idee te są uwarunkowane historycznie, dlatego ich treść zmienia się w zależności od zmian zachodzących w społeczeństwie. Należy jednak przyznać, że proces przekształcania się idei zazwyczaj jest długotrwały, stąd też dla poszczególnych jednostek funkcjonujących w konkretnym kontekście czasoprzestrzennym może on być niezauważalny. Tak rozumiana norma nie oddaje zatem stanu faktycznego jakiegoś zjawiska, które normalizuje, ale co najwyżej oddaje, w jaki sposób zjawisko to jest traktowane przez instytucje społeczne (władzę) i jakie to ma konsekwencje dla poszczególnych jednostek (możliwość emancypacji).

W swym dziele *Normalne i patologiczne* Canguilhem stwierdził, że normalizacja to proces społeczny, w którym „historycznie dane społeczeństwo odnosi swoją strukturę, a być może struktury, do tego, co uznaje ono za swoje szczególne dobro” (Canguilhem 2000, s. 200). Owo szczególne dobro określane jest poprzez normę, która następnie jest upowszechniana w całej wspólnocie (idea). Stąd też od momentu przyjęcia norma staje się uniwersalnym punktem odniesienia, wyznaczającym kierunek rozwoju poszczególnych instytucji bądź całości społeczeństw. Ponadto każda norma, poza upowszechnianiem idei, jest także wyznacznikiem tego, co anormalne, czego obecność jest niepożądana zarówno w jednostce jak i społeczeństwie (Canguilhem 2000, s. 200-201). Norma wyznaczająca biomedyczny model niepełnosprawności zakłada, że ciało niektórych jednostek jest anormalne i dlatego powinny one dążyć do osiągnięcia sprawności i zdrowia, odpowiadających przyjętej normie. Zakłada ponadto, że osiągnięcie normy gwarantuje optymalny rozwój jednostki, natomiast anormalność taki rozwój utrudnia czy wręcz uniemożliwia. Z kolei w społecznym modelu niepełnosprawności przyjętą normą jest społeczeństwo bez barier, w którym każdy niepełnosprawny ma możliwość rozwijać się zgodnie z własnym systemem wartości. W modelu tym wszelkie cielesne różnice pomiędzy jednostkami traktowane są jako normalne, natomiast to bariery społeczne są anormalne, ponieważ utrudniają czy uniemożliwiają funkcjonowanie jednostek w społeczeństwie.

Opisując relacje pomiędzy normalnym i anormalnym autor podkreśla „dynamiczny i polemiczny” ich charakter. Chodzi tutaj przede wszystkim o relację „odwrócenia i biegunowości” (Canguilhem 2000, s. 201). Otóż każda norma poprzez aksjologiczne deprecjonowanie wszystkiego tego, czego sama nie obejmuje, jednocześnie umożliwia odwrócenie pojęć. To znaczy, że normy ustanawiane są w sposób konwencjonalny, a nie konieczny. A zatem normy mogą się zmieniać w zależności od obowiązujących w społeczeństwie warunków społeczno-kulturowych. Stąd też nie ma najmniejszych trudności w uznaniu za normę sprawności tego, co dotychczas uchodziło za niepełnosprawne. Mało tego, norma może się zmieniać nie tylko w obrębie jednej dziedziny, ale także pomiędzy różnymi dziedzinami. Stąd też norma sprawności może się „odwrócić” w normę polityczną, np. w sytuacji, gdy jakiś rodzaj niepełnosprawności

zaczął być dla władzy problemem; ekonomiczną, np. w sytuacji, gdy terapia usprawniająca jest zbyt kosztowna; kulturową, np. gdy to, co dotychczas było uznane za niepełnosprawność, przestaje nią być w odniesieniu do normy kulturowej. Tak więc relacja „odwrócenia i biegunowości” nie ma charakteru logicznego, lecz aksjologiczny, ponieważ jakiemuś pożądanemu stanowi (np. sprawności) przeciwstawia się jakiś niepożądany stan (np. niepełnosprawności) (Canguilhem 2000, s. 202).

Tak więc, według Canguilhema, normy nie mają charakteru pierwotnego i koniecznego, lecz mają charakter wtórny i do pewnego stopnia przypadkowy. Dlatego też norm można przestrzegać lub nie przestrzegać, ponadto można je modyfikować, łamać albo też odrzucać. Każde z powyższych działań można w każdej chwili zastosować. Jednakże dzięki temu, że normy są względne i naruszalne, powinno się je traktować jedynie jako regulację postępowania w określonych dziedzinach życia społecznego, a nie opis stanu faktycznego i z natury swej koniecznego. Postępowanie zgodne z jakąkolwiek normą powinno nieść z sobą wysokie prawdopodobieństwo uzyskania wymiernych korzyści. Tym niemniej nieprzestrzeganie normy także może być użyteczne, ale powinno być obciążone znacznie większym ryzykiem niepowodzenia. Przestrzeganie norm ma zatem wymiar utylitarny, stąd też każdy, kto odchodzi od jakiejkolwiek normy, powinien sam się przekonać, czy to się opłaca, czy też się nie opłaca. Natomiast nikt nie powinien zmuszać (być zmuszanym) do arbitralnego przyjmowania jakiejkolwiek normy, tylko dlatego, że uważa się ją za dobrą.

Odnosząc powyższe rozważania do biomedycznego i społecznego modelu niepełnosprawności, przyjmuję, że wspólnym mianownikiem owych modeli jest określony system wartości społecznych, w którym sprawność i zdrowie są wartościami nadrzędnymi. Wartości te powinno się realizować indywidualnie, ale w granicach wyznaczonych przez wspólnotę. Powstaje zatem swoista relacja dialektyczna. Otóż, z jednej strony, zwraca się uwagę na wolność jednostek, które mogą się troszczyć o siebie, jak chcą i kiedy chcą, ale z drugiej strony, normy sprawności i zdrowia skłaniają jednostki do określonego postępowania, bez względu na ich indywidualne doświadczenia.

Na tę dialektyczną relację zwrócili uwagę Jürgen Habermas oraz Michel Foucault. Według nich emancypacja jednostek niepełnosprawnych może się odbywać dwutorowo. Po pierwsze, mogą dążyć do osiągnięcia teoretycznej normy sprawności, wykorzystując do tego środki naukowo-techniczne. Wówczas oczekują od społeczeństwa wsparcia w dostępie do wiedzy oraz nowoczesnych technologii terapeutycznych i rehabilitacyjnych. Po drugie, jednostki niepełnosprawne mogą się emancypować poprzez wzrost świadomości moralnej. Dzieje się to poprzez dążenie do konsensusu, w którym dobro niepełnosprawnych jest akceptowane w społeczeństwie, co z kolei wymusza na instytucjach społecznych (władzy) tworzenie optymalnych warunków do jego osiągnięcia. W tej sytuacji niepełnosprawni oczekują od społeczeństwa zmiany postawy wobec zjawiska niepełnosprawności i jednostek z niepełnosprawnością.

Tak więc istotną siłą dokonującą zmian w społeczeństwie są jednostki świadome własnych praw. Jednostki niepełnosprawne, które znają własne prawa, stają się podmiotami politycznymi, które potrafią troszczyć się nie tylko o siebie, ale także o grupy społeczne, do których przynależą. W działaniu publicznym drugorzędną rolę odgrywa definiowanie niepełnosprawności z perspektywy jakiegokolwiek modelu, np. biomedycznego czy społecznego. Modele te bazują bowiem na aksjologicznych normach sprawności i zdrowia, które są historyczne i zmienne, a zatem nie oddają stanu faktycznego, tylko pewne możliwe postawy wobec zjawiska niepełnosprawności

i jednostek niepełnosprawnych. Modele niepełnosprawności często pomijają indywidualne doświadczenia jednostek, ponieważ są osadzone przede wszystkim w systemie wartości społecznych. Stąd też w modelach tych akcentuje się przede wszystkim tzw. dobro wspólne, któremu podporządkowuje się dobro indywidualne jednostek niepełnosprawnych. Z tej perspektywy odrębną grupę niepełnosprawnych stanowią jednostki, które nie potrafią manifestować własnych potrzeb i walczyć o swoje prawa. W tej sytuacji o prawa te powinni walczyć ich opiekunowie oraz wszyscy ci, u których poziom świadomości moralnej jest na tyle wysoki, że prawo do rozwoju, realizowanego także w anormalny sposób, stanowi podstawowe prawo każdego człowieka.

Podsumowanie wyników badań przedstawionych w cyklu publikacji

Analizowanie teorii niepełnosprawności z perspektywy filozoficzno-etycznej pozwala spojrzeć na tę teorię krytycznie, odkrywając przed badaczem archeologię kształtowania się dyskursu na temat niepełnosprawności. Krytyka ta ukazuje możliwe relacje pomiędzy wykluczeniem a emancypacją w kontekście funkcjonowania wielu instytucji społecznych np. szpitali, szkół, ośrodków pomocy społecznej. Ukazuje zatem, z jednej strony, dążenia tych instytucji w kierunku podporządkowania jednostek niepełnosprawnych określonemu porządkowi (normie), z drugiej zaś strony, dążenia jednostek w kierunku emancypacji nawet wówczas, gdy sytuacja instytucjonalna w znacznym stopniu taką emancypację utrudnia. Rozważania filozoficzno-etyczne ukazują ponadto relatywność podstawowych pojęć regulujących zjawisko niepełnosprawności. Stąd też podejmując jakiegokolwiek działania dotyczące jednostek z niepełnosprawnością powinno się pamiętać, że przyjęta norma sprawności niekoniecznie musi odpowiadać sytuacji, której doświadcza konkretna jednostka. Ukazałem to na przykładzie Jana, którego doświadczenie niepełnosprawności było warunkowane kontekstem społecznym, a także indywidualnym systemem wartości, odzwierciedlającym jego potrzeby.

5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych

Zakres prowadzonych przeze mnie badań obejmuje także systemy wartości osób z niepełnosprawnością. Zajmuję się nimi zarówno od strony teoretycznej, metodologicznej, jak również empirycznej. Wychodzę z założenia, że badanie struktury systemów wartości osób z niepełnosprawnością dotyczy przede wszystkim formy, miejsca, treści, a także funkcji wartości (Pezdek 2011). Ponadto za najbardziej adekwatną metodę wykorzystywaną w tego typu badaniach przyjmuję metodę biograficzną, która pozwala uchwycić znaczną ilość różnorodnych doświadczeń osobistych, wchodzących w sieć relacji, zależności oraz oddziaływań wzajemnych między składnikami systemu, jak i systemem jako całością (Rokuszevska-Pawełek 2002, s. 32). W ten sposób powstaje swoista autobiografia. Z perspektywy wydarzeń znaczących, np. choroby bądź niepełnosprawności, autor opisuje w niej własną historię. Aksjologiczna analiza wypowiedzi (ustnej bądź pisemnej) umożliwia wniknięcie w relację autor–intencja–świat doświadczany z uwzględnieniem nie tylko samej sfery językowej, ale także wszystkiego tego, co znajduje się „pomiędzy wierszami”. Ujęcie aksjologiczne umożliwia zatem oddanie uczuć i emocji, jakie towarzyszyły wypowiedzi, ale bezpośrednio nie zostały w niej wyeksponowane. Takie „przemilczane” problemy stanowią niezwykle istotną dla badacza wskazówkę, że autor biografii miał określone powody, aby w taki sposób postąpić (Doliński, Żurko 2016, s. 14). Tym samym pojawiają się kolejne przestrzenie

interpretacyjne, zakorzenione nie w samej wypowiedzi, ale w kontekście jej powstawania, np. historycznym, moralnym, ekonomicznym, politycznym. Głównym jednak celem analizy aksjologicznej wydaje się ustalenie wartości podstawowych, w oparciu o które autor konstruuje swój świat doświadczany. Opis tego świata tworzony jest poprzez sądy wartościujące, oddające stan realizacji tych wartości w danym kontekście czasoprzestrzennym. Należy jednak pamiętać, że wartości te często nie są tożsame z wartościami podstawowymi występującymi w społeczeństwie, bądź też mają one inną formę, treść, a także miejsce niż w społeczeństwie. Mimo że wartości indywidualne bywają niezwykle dynamiczne i trudno uchwytnie metodologicznie, to stanowią dla badacza bogate źródło informacji o stanie świadomości autora tekstu.

Analizuję dwie z takich podstawowych wartości, mianowicie ciało oraz sport. Ukazuję, że mogą one pozytywnie wpływać na postawy oraz zachowania osób z niepełnosprawnością, przyczyniając się do ich pełniejszej integracji z rodziną, środowiskiem rówieśniczym, pracowniczym itp., motywując do rehabilitacji, czy też poszukiwania nowych dróg rozwoju. Jednakże mogą także oddziaływać destrukcyjnie, sprawiając, że niepełnosprawny traci sens życia, motywacje do działania oraz przestaje dostrzegać cele godne realizacji.

Z prowadzonych przeze mnie badań wynika, że niepełnosprawni, którzy postrzegają własne ciało jako wartość ostateczną, zazwyczaj wybierają jedną z dwóch możliwości postępowania. Po pierwsze poddają się intensywnej rehabilitacji, mając nadzieję szybkiego powrotu do sprawności (bądź poprawienia własnego stanu zdrowia). W tym wypadku ciało działa na nich motywująco. Dostrzegają możliwość zniesienia bólu, cierpienia, przywrócenia utraconych sprawności oraz umiejętności, a także aktywizowania tych, które dotychczas nie były przez nich należycie wykorzystywane. Koncentruje niepełnosprawnych na intensywnej rehabilitacji i od innych jednostek – rodziny, przyjaciół, pracodawców, nauczycieli, personelu medycznego itp., oczekują oni wsparcia w realizacji wyznaczonego celu. Drugą możliwością postępowania niepełnosprawnych jest zamknięcie się w sobie, często także rezygnacja z rehabilitacji. W tym wypadku ciało wpływa deprymująco na niepełnosprawnych. Zdarza się, że tracą oni wówczas nadzieję na powrót do sprawności, pozostawiając własny system aksjologiczny w dotychczasowej postaci. Nie modyfikują również swoich potrzeb oraz celów. Ich sytuacja wydaje się beznadziejna, ponieważ wartości dotychczas przez nich cenione przestały być osiągalne. Często w takiej sytuacji rodzi się także myśl, że jest się nadmiernym obciążeniem dla innych. W tym wypadku ciało destabilizuje postawy i zachowania osób niepełnosprawnych. Ukazuje przepaść pomiędzy ich sytuacją i tzw. normalnością, która stanowi wyznacznik funkcjonowania w społeczeństwie.

Z kolei ciało w perspektywie wartości instrumentalnych zwykle przybiera postać konkretnych potrzeb i celów. Może to być poszukiwanie partnera, zapoznanie nowych przyjaciół, zatrudnienie itd. W tym wypadku niepełnosprawni zawsze są przekonani, że sprawują kontrolę nad własnym ciałem i nie stanowi ono bariery, która może im uniemożliwić realizację założonych działań. Kiedy jednak niepełnosprawni są przekonani, że utracili kontrolę nad własnym ciałem i czynności, które wcześniej wykonywali bez problemu, jawią się im jako bariery nie do pokonania, to wówczas zazwyczaj także postrzegają siebie jako bezradnych i uzależnionych od pomocy innych. W podobnym stanie trudno niepełnosprawnym myśleć o własnym rozwoju, ponieważ często pojawia się poczucie wstydu, a także brak szacunku dla własnej osoby i kompletna utrata godności. Ciało w tym wypadku jest przez nich traktowane jako siedlisko choroby i degeneracji, a nie płaszczyzna faktycznych i potencjalnych możliwości rozwoju. Kiedy zatem

niepełnosprawni postrzegają własne ciała, albo poszczególne narządy, jako zdegenerowane, to zazwyczaj całe życie postrzegają jako nieszczęśliwe. (Tatarkiewicz 1990, s. 392 - 393).

Ponadto w swych badaniach uzasadniam, że w systemie aksjologicznym osób niepełnosprawnych ciało często traktowane jest jako wartość centralna. Wartość ta może występować w kontekście zdrowotnym (powrót do zdrowia, podtrzymywanie kondycji fizycznej, przywracanie utraconych umiejętności i sprawności), utylitarnym (samoobsługa i autonomia osoby niepełnosprawnej, odzyskanie jej pozycji w rodzinie, grupie rówieśniczej, szkole, pracy zawodowej), estetycznym (przywracanie bądź poprawianie urody), agonistycznym (rywalizacja z innymi jednostkami) oraz hedonistycznym (dążenie do doświadczania przyjemności). Wspólny mianownik dla tych przypadków stanowi fakt, że zdecydowana większość podjętych przez jednostkę działań koncentruje się na konkretnej formie aktywności fizycznej. Może to być intensywne rehabilitacja, dbanie o urodę, uprawianie sportu itd., którym osoba podporządkowuje całe swoje życie. Wówczas pozostałe wartości brane są pod uwagę przede wszystkim w kontekście wzmacniania podjętych działań, albo też, gdy istnieje ryzyko ich osłabienia. I tak np. ciało, jako wartość centralna w rehabilitacji, może mieć jeszcze większy wpływ na organizację życia jednostki, gdy towarzyszą jej inne wartości, np. poprawienie kondycji fizycznej, większa samoobsługa, powrót do szkoły, pracy zawodowej, wyjazd na wczasy, zdobycie medalu na paraolimpiadzie itp. Tym niemniej może zaistnieć także sytuacja, kiedy to ciało jest osłabiane przez współwystępujące z nim inne wartości. Dla przykładu, kiedy niepełnosprawny jest przekonany, że nie odzyska utraconych sprawności, że nie będzie mógł wykonywać ulubionego zawodu, że będzie musiał zrezygnować z dotychczasowej pracy, to w takiej sytuacji może także przestać troszczyć się o własne ciało, ponieważ utraciło ono dla niego wartość. A zatem wartości wzmacniające jak i osłabiające realizację potrzeb i celów mogą należeć zarówno do grupy tzw. wartości niższych oraz wyższych. Wydaje się, iż jest to uzależnione wyłącznie od warunków środowiskowych oraz statusu psychospołecznego jednostki. Jednakże ciało w systemie aksjologicznym osób niepełnosprawnych może również przybrać status wartości peryferyjnej. Wówczas centralne miejsce mogą w nim zająć np. wartości kulturowe bądź religijne, a ciało stanowić będzie jedynie narzędzie do osiągnięcia celów wyznaczonych w obrębie tych wartości.

Sport także zajmuje niezwykle istotne miejsce w systemie wartości osób z niepełnosprawnością. Uzasadniam to na przykładzie obszernych wywiadów przeprowadzonych z dziewięcioma zawodnikami drużyny koszykówki na wózkach (Pezdek, Doliński 2012, Doliński, Pezdek 2012). Z analizy ich wypowiedzi wynika, że dla zawodników najmłodszych, uczęszczających do szkół, sport traktowany jest przede wszystkim jako wartość autoteliczna i centralna. Dlatego też wiążą z nią nadzieje na samorealizację nie tylko w dziedzinie sportowej, ale także poza nią. Można stwierdzić, że zawodnicy ci poprzez sport postrzegają swoją pozycję w świecie, oceniają własne możliwości, ale także motywują się do jeszcze większego wysiłku w realizacji wytyczonych celów ściśle powiązanych ze sportem. Z kolei dla pozostałych sześciu zawodników, którzy pracują zawodowo i często założyli już własne rodziny, sport traktowany jest w zasadzie w kategoriach instrumentalnych. Za jego pośrednictwem chcą osiągać cele pozasportowe – zwiększać swoją sprawność fizyczną, poprawić kondycję, spotykać się z przyjaciółmi, pozwiedzać świat itd. Nie znaczy to jednak, że zajmuje on miejsce typowo peryferyjne w ich systemie wartości, ponieważ gdyby tak było, nie mieliby dylematów podczas dokonywania wyborów pomiędzy sportem a rodziną, sportem a pracą itd. W każdym przypadku wybór jest dla nich niezwykle trudny i niesie z sobą

wiele wątpliwości, czy na pewno jest słuszny. Tym niemniej w podejmowaniu decyzji sport z pewnością odgrywa funkcję poznawczą i motywacyjną, ponieważ konstytuuje obraz rzeczywistości wszystkich rozmówców, poprzez który określają oni własne potrzeby, postawy, powinności czy też sposoby ich realizacji.

W swych badaniach zajmuję się także zagadnieniami edukacji etycznej poprzez kulturę fizyczną (Pezdek 2012). Stawiam tezę, że wychowanie fizyczne i sport mają znaczenie w kształtowaniu postaw moralnych młodzieży. Tezę tę uzasadniam z trzech różnych perspektyw. Po pierwsze, przywołuję dwa zasadnicze rozumienia edukacji etycznej. I tak edukację etyczną rozpatruje się najczęściej w ujęciu wąskim oraz szerokim. Ujęcie wąskie sprowadza ją do konkretnego przedmiotu nauczania, który zaznajamia uczniów z teoriami etycznymi oraz normami, opisem i oceną moralnego postępowania. Natomiast ujęcie szerokie polega na wplataniu treści etycznych w zakres innych przedmiotów nauczania, np. języka ojczystego, matematyki, biologii, wychowania fizycznego itd. Z tego punktu widzenia każdy przedmiot nauczany w szkole, poza treściami merytorycznymi, powinien ponadto realizować jakieś dobro moralne w rozumieniu społecznym i jednostkowym. A zatem także każdy pedagog powinien być świadomy oraz merytorycznie przygotowany do realizacji owych moralnych celów, zawartych w programach nauczania. Jednakże niektóre przedmioty, np. język ojczysty, matematyka, historia, ukierunkowane są przede wszystkim na rozważania teoretyczne i indywidualną pracę uczniów, z ograniczoną możliwością działań praktycznych, zarówno indywidualnych jak i zespołowych. Z tego też powodu treści etyczne często rozmywają się w przekazie teoretycznym przedmiotu, zaś uczniowie koncentrują swoją uwagę tylko na tym materiale, który zapewni im otrzymanie promocji do następnej klasy. Nie ulega wątpliwości, że podobna metoda nauczania etyki jedynie w minimalnym stopniu przyczynia się do wzrostu świadomości etycznej młodych osób. Niektóre zaś zajęcia, m.in. wychowanie fizyczne, taniec, zajęcia teatralne, zakładają przede wszystkim działania praktyczne uczniów, zarówno indywidualne jak i zespołowe. Stąd też nauczyciele takich przedmiotów mają dogodne warunki, aby kształtować postawy moralne wychowanków, wpisując się w ich naturalną aktywność ruchową. Jest to szczególnie ważne w edukacji etycznej tych jednostek, które mają trudności w przyswajaniu wiedzy teoretycznej, jednakże interesują się aktywnością fizyczną, np. sportem. Tak więc zajęcia wychowania fizycznego są szczególnie predestynowane do edukowania etycznego uczniów, ponieważ przy niezbędnym minimum wiedzy teoretycznej, mogą ich zachowania ukierunkować na wartości moralne w ujęciu społecznym oraz jednostkowym.

Po drugie, na przykładzie ontologicznych założeń sportu, jako części wychowania fizycznego, uzasadniam, że wartości moralne stanowią podstawę działalności sportowej albo też mogą z nią współwystępować w postaci jej celu. Z tego punktu widzenia sport jest moralny, ponieważ jego podstawę stanowi zasada sprawiedliwości oraz wolności (Shields, Bredemeier, 1995, s. 22). Zgodnie z tym stanowiskiem działalność sportowa powinna motywować uczniów do przyjmowania postaw moralnych (odpowiedzialności, solidarności, lojalności, tolerancji, godności, autonomii itd.), ponieważ postawy te wynikają i są koherentne ze sprawiedliwością oraz wolnością, zarówno w ujęciu jednostkowym jak i społecznym (Shields, Bredemeier, 1995, s. 14 – 17). W takie myślenie o sporcie wpisuje się także idea *fair play* (Shields, Bredemeier 1995, s. 21; Weinberg, Could 2007, s. 550; Michałuk 2011, s. 118 - 113).

I wreszcie, po trzeciej, zwracam uwagę na fakt, że w teorii wychowania fizycznego dominują dwa kierunki postępowania – biotechniczny oraz humanistyczny (Grabowski,

1999, s. 57 – 67). W pierwszym wypadku wychowanie fizyczne odbywa się poprzez ćwiczenie ciała, zaś zasadniczym celem jest wyedukowanie sprawnego i dbającego o swą kondycję fizyczną człowieka, co stanowi dopełnienie jego edukacji umysłowej, moralnej oraz estetycznej. Można zatem stwierdzić, że wychowanie fizyczne w powyższym ujęciu koncentruje się na wspieraniu rozwoju osobowościowego jednostki poprzez ćwiczenie ciała (Grabowski, 1999, s. 61). W drugim wypadku kształtuje się odpowiednie postawy podopiecznych wobec ciała, rozbudza ich zamiłowanie do sportu, ale metodą uzyskania tych celów jest wspieranie rozwoju osobowościowego wychowanków. W tym postępowaniu wpływa się przede wszystkim na osobowość jednostki, która odpowiada za wypracowanie odpowiednich postaw wobec ciała. Tym niemniej z powyższych teorii wynika, że każdy nauczyciel wychowania fizycznego powinien dysponować wiedzą zarówno przyrodniczą jak i humanistyczno-społeczną. Powinien znać teoretyczne podstawy fizycznego rozwoju człowieka, jak również humanistyczne teorie dotyczące kształtowania postaw oraz mechanizmów odpowiedzialnych za ich zmiany (Grabowski, 1999 s. 66). Powinien ponadto znać kontekst kulturowy, w obrębie którego zmiany te zachodzą. Tylko wówczas nauczyciel dysponuje podstawową wiedzą o systemach wartości jednostek, mechanizmach społecznych oraz najogólniejszych zasadach i normach obowiązujących w poszczególnych wspólnotach i społeczeństwach. Z kolei bez tej podstawy nie sposób świadomie i celowo odnosić się do wartości ukierunkowanych zarówno na dobro społeczeństwa jak i jednostki. Nie wspominając już o złożonych zależnościach i relacjach pomiędzy owymi rodzajami wartości, sprawiającymi, iż często trudno określić, czy w danej sytuacji wychowawca powinien zwrócić się w stronę wartości społecznych i zganić egoistyczne dążenie do sukcesu ucznia, czy wręcz przeciwnie, powinien propagować indywidualną pracę i poświęcenie jednostki, a nie dobro wspólnoty. Przed podobnymi dylematami moralnymi współcześni pedagodzy stawać muszą coraz częściej, natomiast relatywizacja wartości wymaga od nich wiedzy oraz umiejętności interpersonalnych, ułatwiających właściwą ocenę potrzeb, aspiracji uczniów, a także kontekstu, w jakim dany problem należy rozpatrywać.

Nie jest zatem właściwe postępowanie nauczyciela wychowania fizycznego, kiedy koncentruje się jedynie na sferze fizjologicznej funkcjonowania podopiecznego. Oczywiście powinien on przede wszystkim zwracać uwagę na postawy uczniów wobec ciała, na poprawne wykonywanie ćwiczeń oraz stosowanie określonych reguł w grach i zabawach. Jednakże powinno się to odbywać z uwzględnieniem szerszego kontekstu – m.in. postaw i norm moralnych jednostki. Edukacja etyczna młodzieży jest szczególnie efektywna, jeśli nauczyciele w swej pracy przyjmują postawę opiekuna społecznego, który nie stara się narzucać uczniom swojego systemu wartości, ale raczej umiejętnie koordynuje rozwój swoich podopiecznych, zgodnie z ich potrzebami, celami a także możliwościami samorealizacji (Kotarbiński 1987).

Mając na uwadze powyższe rozważania zwracam także uwagę na znaczenie kodeksów etycznych w sporcie (Pezdek 2011a). Gruntownej analizie poddałem *Piłkarski Kodeks Etyczny*, sformułowany przez Józefa Lipca. Za kryterium analizy przyjąłem koncepcję odpowiedzialności Romana Ingardena (Ingarden 1987). Ukazałem m.in., że autor *Piłkarskiego Kodeksu Etycznego* pełną odpowiedzialnością (jednostkową i społeczną) za jakość piłki nożnej obarcza przede wszystkim zawodników, trenerów, lekarzy, sponsorów, widzów, sędziów, dziennikarzy oraz działaczy związkowych. To właśnie ich postępowanie przekłada się na jakość tej dyscypliny oraz jej odbiór społeczny. W dobie środków masowego przekazu odpowiedzialność ta powinna być traktowana dosłownie, ponieważ media nieustannie monitorują środowisko piłkarskie, relacjonując społeczeństwu szczegóły z życia poszczególnych jego członków. W tym wypadku

niemoralne postawy i zachowania przekraczają sferę jednostkową, przyjmując wymiar ogólnokulturowy. Z tej perspektywy wyrządzona krzywda nie dotyczy już tylko konkretnego człowieka, ponieważ jej ofiarami stają się tysiące (a nawet miliony) często przypadkowych odbiorców sportu. Przekazywany im komunikat głosi, że w świecie wartości moralnych panuje relatywizm i nawet to, co powszechnie jest uważane za zło, w określonych sytuacjach może okazać się dobre. Nie ma więc sensu przestrzegać jakichkolwiek zasad i norm społecznych! Konsekwencją tego z pewnością jest osłabienie, albo wręcz utrata wiary w autorytet ludzi związanych ze sportem. Dzięki temu społeczeństwo może również stracić niezwykle ważny instrument wychowawczy, jakim bez wątpienia jest sport.

Kolejną interesującą mnie problematyką badawczą są zasady moralne zawarte w *Kodeksie etycznym fizjoterapeuty RP* (Kiebzak, Gieremek, Florczyk, Kiljański 2009). W szczególności interesują mnie zasady sprawiedliwości, troski oraz odpowiedzialności (Pezdek 2015). Przyjmuję, że sprawiedliwość przede wszystkim określa granice, po przekroczeniu których można wyrządzić krzywdę innym bądź też sobie samemu. Z kolei troska umożliwia podejmowanie działań na rzecz drugiego człowieka oraz siebie samego. Wskazuję, że na podstawie zasady sprawiedliwości sformułowano artykuły *Kodeksu etycznego fizjoterapeuty RP*, które odnoszą się do poszanowania prawa oraz dystrybucji świadczeń fizjoterapeutycznych. Z kolei troska reguluje te jego fragmenty, które zachęcają fizjoterapeutów do podejmowania często „ponadstandardowych” działań na rzecz drugiego człowieka.

Zasady sprawiedliwości powstały wskutek badań nad relacjami społecznymi, których efektem jest przyjęcie przez jednostki określonego porządku. Porządek ten precyzuje w jaki sposób powinno się dystrybuować dobra wyznaczające status społeczny jednostek, a także nakładać na nie obowiązki wobec siebie, innych oraz społeczeństwa. Jak twierdzi John Rawls zasady społecznej sprawiedliwości pozwalają „przypisać prawa i obowiązki w podstawowych instytucjach społeczeństwa oraz określają właściwą dystrybucję korzyści i ciężarów kooperacji społecznej” (Rawls 2013, s. 314). W powołanych do życia instytucjach jednostki powinny dostrzegać wzajemne korzyści, ze względu na które decydują się przestrzegać praw, zarówno formalnych jak i nieformalnych, obowiązujących w tych instytucjach. Przyjęcie owych praw staje się tym samym bezstronnym kryterium oceny postaw jednostek kooperujących w obrębie danej instytucji, np. rodziny, szkoły, szpitala, państwa. Zasady sprawiedliwości pomijają więzi interpersonalne, ponieważ wyrażają one subiektywne uczucia, które są zmienne a zatem nieistotne w tworzeniu obiektywnych relacji i zależności w społeczeństwie. Stąd też w moralności tej dominują takie wartości jak odpowiedzialność, tolerancja, godność, szacunek itp. Mając na uwadze te wartości definiuje się także pojęcie osoby. Otóż osoba to jednostka kompetentna tzn. racjonalna samoświadoma oraz autonomiczna (Habermas 2007, s. 335-341). Tylko tak zdefiniowanym osobom można przyznać określone prawa i wolności, których respektowanie umożliwia ich optymalny rozwój. Gdy jednak prawa i wolności nie są respektowane, wówczas mamy do czynienia z nietolerancją, brakiem szacunku, dyskryminacją czy nawet eksterminacją.

Z kolei zasady troski opierają się przede wszystkim na więziach interpersonalnych. Stąd też zawierają się w nich takie wartości, jak zaufanie, zrozumienie, empatia, opiekuńczość czy altruizm. Bazując na owych wartościach, odmiennie niż ma to miejsce w zasadach sprawiedliwości, definiuje się także pojęcie osoby. W definicji tej zwraca się bowiem uwagę na relacyjność z innymi jednostkami oraz na zależność od kontekstu czasoprzestrzennego. Wszelkie potrzeby osób wynikają z owych relacji i zależności,

podobnie zresztą jak możliwości ich realizacji. Dlatego też w etyce troski niezwykle ważną rolę odgrywa zaufanie. Otóż osoby mające odmienne potrzeby zmuszone są ze sobą kooperować w określonych miejscach i czasie, w których dane im było się znaleźć, czasami wbrew własnej woli. Może to być np. rodzina, szkoła, firma, ale także szpital czy więzienie. Aby kooperacja była jednak możliwa, niezbędne jest zaufanie pomiędzy osobami. Bez tej wartości trudno bowiem mówić o kooperacji, ponieważ wówczas mamy do czynienia z przymusem bądź podległością. Należy ponadto zwrócić uwagę na fakt, że w tej moralności osoba wcale nie musi być racjonalna, samoświadoma i autonomiczna, ponieważ każda jednostka jest w stanie odbierać troskę innych osób i wcale tego nie musi być świadoma. Wówczas potrzeby te określane są przede wszystkim w kontekście biomedycznym. Stąd też często przyjmują one postać zdolności do odbierania przyjemności cielesnych bądź minimalizowania bólu i cierpienia, np. u pacjentów w stanie trwałej utraty świadomości.

W swych badaniach analizuję także zasadę odpowiedzialności, która jest ściśle powiązana zarówno ze zasadą sprawiedliwości jak i troski (Pezdek 2010). Odpowiedzialność swym zakresem obejmuje następujące sytuacje: ponoszenia odpowiedzialności, podejmowania odpowiedzialności, pociągania do odpowiedzialności, działania odpowiedzialnego (Ingarden 1987, s. 73 – 74). Fizjoterapeuta ponoszący odpowiedzialność powinien być świadomy swej praktyki zawodowej w najszerszym kontekście. Powinien znać i rozumieć swoje obowiązki określone w regulaminie pracy, prawie pracy, ale również powinien zapoznać się z uwarunkowaniami kulturowymi oraz moralnymi obowiązującymi w społeczeństwie, a także zwyczajami panującymi w placówce. Wiedza ta pozwala mu nawiązać właściwe relacje z pracodawcą, współpracownikami oraz pacjentami. Relacje te powinny bazować przede wszystkim na wartościach zawodowych, np. rzetelności, pracowitości i dokładności; społecznych, np. lojalności, solidarności, komunikatywności oraz ludzkich, np. zaufaniu, życzliwości czy empatii. Tak więc ponoszenie odpowiedzialności stanowi jej najszersze ujęcie. Wydawać się może, iż najmniej daje się ono uchwycić w jasne i precyzyjne ramy. Jej składnikami są bowiem tak różnorodne pod względem jakości elementy jak predyspozycje osobowościowe, wykształcenie, kwalifikacje zawodowe, wychowanie, kultura osobista, moralność itd. Tym niemniej tylko świadomość owych różnorodnych i nie do końca określonych składników pozwala na przyjęcie odpowiedzialności za zakład pracy, współpracowników, pacjentów, ale również środowisko lokalne, w którym placówka funkcjonuje, jej kooperantów, kontrahentów itd. Ponoszenie odpowiedzialności najlepiej przygotowuje fizjoterapeutę do podjęcia odpowiedzialności, którą z kolei można określić jako psychologiczną gotowość do działania. Otóż pracownik gotów jest podjąć odpowiedzialność za własne czyny, kiedy znane mu są okoliczności, jak również prawdopodobne konsekwencje działania. Tylko wówczas możliwe staje się odpowiedzialne działanie bez obawy, że zostanie on pociągnięty do odpowiedzialności przez pracodawcę, organizację pracowniczą, czy też sąd. Można zatem wysnuć wniosek, że odpowiedzialność prawna i zawodowa zawierają się w sytuacji ponoszenia, podejmowania oraz bycia pociąganym do odpowiedzialności.

Odrębną kwestię stanowi odpowiedzialność moralna. Wiąże się ona z własnymi czynami osób, które: 1) posiadają wiedzę potrzebną do działania; 2) są tej wiedzy świadome; 3) mają możliwość podjęcia adekwatnego do sytuacji działania, są autonomiczne. Swym zakresem odpowiedzialność moralna obejmuje zarówno ponoszenie jak i podejmowanie odpowiedzialności. Jeżeli wymienione powyżej warunki nie zachodzą lub zachodzą w sposób ograniczony, to można mówić o braku lub ograniczeniu odpowiedzialności moralnej. Tym niemniej nie znaczy to, że w odpowiedzialności

prawnej i zawodowej świadomości osoby nie jest ważna. Otóż jest ona ważna, aczkolwiek nie zawsze musi być brana pod uwagę w ocenie czynu osoby, bądź jego konsekwencji.

Prowadzone przeze mnie badania miały zatem ukazać, że zasady sprawiedliwości, troski i odpowiedzialności swym zakresem obejmują całą praktykę fizjoterapeutyczną. Dlatego też są one jednostkowo ważne w działaniu terapeutycznym. Tym niemniej wymagają od fizjoterapeutów swoistej mądrości, która pozwoli im za każdym razem próbować odpowiedzieć na pytanie: w jaki sposób odpowiedzialnie troszczyć się o pacjenta, nie przekraczając jednocześnie granicy sprawiedliwości?

Kolejną podjętą przeze mnie problematyką badawczą, są społeczno-kulturowe zagadnienia zarządzania i realizacji wielkoskalowych wydarzeń sportowych. W ramach tych badań analizuję funkcjonowanie Polskiego Związku Piłki Nożnej z perspektywy koncepcji wykluczenia Michela Foucaulta (2002). Ukazuję, że jedną z metod zarządzania, stosowaną przez działaczy PZPN-u, jest zarządzanie poprzez wykluczenie (Pezdek, Michaluk 2016). Dzięki takiemu zarządzaniu Związek w znacznym stopniu konstytuuje status jednostek oraz instytucji, z którymi wchodzi w relacje. Za podstawowe kryterium oceny owych relacji PZPN przyjmuje wartości utylitarne, prawne i biznesowe, pomniejszając natomiast znaczenie wartości sportowych oraz moralnych. Z tej perspektywy PZPN skutecznie zarządza kreowaną przez siebie polityką wykluczenia, dzieląc i odrzucając te osoby oraz instytucje, które nie są w stanie przyczynić się do finansowego sukcesu Związku. Stosuje ponadto rozmaite zakazy wobec wszelkich krytyków jego funkcjonowania, którzy zarzucają mu pomniejszanie bądź wręcz lekceważenie interesu polskiej piłki nożnej. W tym celu PZPN wykorzystuje swoją politykę zarządzania wiedzą, którą w znacznej mierze można uznać za propagandę sukcesu.

Ponadto odnoszę się do sportu jako coraz popularniejszego języka dyskursu współczesnych społeczeństw, dostarczającego formalnego systemu znaków, którym z łatwością posługują się m.in. firmy komercyjne, media, osoby publiczne oraz politycy (Michaluk, Pezdek 2015). W tym ujęciu sport jest wykorzystywany jako nośnik dowolnych wartości, będąc jednocześnie pragmatycznym sposobem argumentacji w praktykach życia społecznego. Wynika to z faktu, że interpretacja sportu nie podlega zasadom wnioskowania logicznego, dzięki temu sport może reprezentować dowolne wartości, czy też podlegać interpretacji ze strony obserwatorów o różnym stopniu kompetencji. Jest to niezwykła siła sportu, która powoduje, że stał się on jednym z najistotniejszych składników współczesnej kultury. Ukazuję, że sport w wymiarze kulturowym można analizować przynajmniej z trzech perspektyw. Po pierwsze, może być analizowany ze względu na relację do społeczeństwa (instytucji władzy). Po drugie, może być analizowany ze względu na relację do prawdy, czyli prawdy reprezentowanej i konstytuowanej decyzjami sędziów, ale i działaczy sportowych, nawet polityków, mającymi za swój cel aranżację i przebieg wydarzeń sportowych, wpływ na wynik, wyłonienie zwycięzcy itp. I po trzecie wreszcie, sport może być analizowany ze względu na relację do performatywnych i kontestujących dyscyplin sportowych. W powyższych analizach wykorzystałem metodę semantyczną Charlesa S. Peirce'a (1977) oraz wybrane zagadnienia teorii wartości (Pezdek, Doliński 2010, Pezdek 2011).

W swych badaniach uzasadniam, że kultura fizyczna powinna być także analizowana od strony zagadnień społeczno-humanistycznych. Odgrywają one bowiem niezmiernie istotną rolę w wychowaniu etyczno-moralnym społeczeństwa, poprzez tworzenie programów szkolnych, programów treningowych, zarządzanie organizacjami sportowymi,

czy też organizowanie wydarzeń sportowych. Kształtują także postawy zawodowe, w coraz większym stopniu tworząc przestrzeń do odpowiedzialnej troski o jednostki, ale w granicach zasad sprawiedliwego społeczeństwa.

Jednakże zagadnienia społeczno-humanistyczne przede wszystkim ukazują wartość kultury fizycznej w systemie społecznym, w którym oprócz wartości uniwersalnych (autotelicznych) coraz częściej zwraca się uwagę na wartości instrumentalne, zrelatywizowane do konkretnych potrzeb i celów. Tendencje te w szczególności są widoczne we współczesnym sporcie, któremu można przypisywać w zasadzie dowolne znaczenie i wartość. Omawiane przeze mnie zagadnienia są dynamiczne i relacyjne, toteż wymagają od badaczy coraz większej wrażliwości zarówno teoretycznej, metodologicznej jak i empirycznej.

Piśmiennictwo:

1. Barnes C., Mercer G. (2003) *Disability*. Polity Press: Oxford.
2. Baxter H. (2011) *Habermas: The Discourse Theory of Law and Democracy*. Stanford University Press: California.
3. Błasiak A. (2009) *Aksjologiczne aspekty procesu wychowania. Wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo WAM: Kraków.
4. Brighthouse H. (2007) *Sprawiedliwość. Sic!* Warszawa.
5. Brzozowski P. (2007) *Wzorcowa hierarchia wartości. Polska, europejska czy uniwersalna?* Wydawnictwo UMCS: Lublin.
6. Canguilhem G. (2000) *Normalne i patologiczne*. Wydawnictwo słowo/obraz/terytoria: Gdańsk.
7. Czyżowska D. (2004) *Płeć a etyka troski i etyka sprawiedliwości*, *Psychologia Rozwojowa*, 9.
8. Doliński W. (2013) *Społeczne tworzenie niepełnosprawności w kontekście fenomenologicznych założeń badawczych*, *Niepełnosprawność i Rehabilitacja*, 4.
9. Doliński W., Pezdek K. (2012) *Sport in the values of people with disabilities: the example of wheelchair basketball players from the team "START" from Wrocław*. [In:] W. Cynarski, J. Kosiewicz, K. Obodyński (eds.) *Sport in the context of social sciences*. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
10. Doliński W., Żurko J. (2016) *Wybrane problemy statusu poznawczego tekstów spisanych – wprowadzenie*. [W:] Doliński W., Żurko J., Grzeszkiewicz-Radulska K., Męcfal S. [red.], *Rzeczywistość i zapis. Problemy badania tekstów w naukach społecznych i humanistycznych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego: Łódź.
11. Domurat A. (2009) *Identyfikacja wartości osobistych w badaniach psychologicznych. Wartości jako cele działań i wyborów*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego: Warszawa.
12. Drwięga M. (2012) *Troska o siebie a rozwój człowieka*, *Psychologia Rozwojowa*, 1.
13. Foucault M. (1994) *Réponse à une question*. [In:] M. Foucault, *Dits et écrits: 1954-1988*, t. I, (éd.) D. Defert, F. Ewald. Gallimard: Paris.
14. Foucault M. (1995) *Historia seksualności*. Czytelnik: Warszawa.
15. Foucault M. (2000) *Czym jest oświecenie?* [W:] M. Foucault, *Filozofia. Historia. Polityka. Wybór pism*. Wydawnictwo Naukowe PWN: Warszawa.
16. Foucault M. (2002) *Porządek dyskursu*. słowo/obraz terytoria: Gdańsk.

17. Foucault M. (2013) *Kim pan jest, profesorze Foucault? Debaty, rozmowy, polemiki*. Wydawnictwo Libron – Filip Lohner: Kraków.
18. Gilligan C. (1993) *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press: Cambridge – London.
19. Grabowski H. (1999) *Teoria fizycznej edukacji*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne: Warszawa.
20. Habermas J. (1996). *Between Facts and Norms: Contributions to a Discourse Theory of Law and Democracy*. The MIT Press: Cambridge.
21. Habermas J. (1999) *Teoria działania komunikacyjnego, t. 1: racjonalność działania a racjonalność społeczna*. Wydawnictwo Naukowe PWN: Warszawa.
22. Habermas J. (2002) *Teoria działania komunikacyjnego, t. 2: przyczynek do krytyki rozumu funkcjonalnego*. Wydawnictwo Naukowe PWN: Warszawa.
23. Habermas J. (2007) *Filozoficzny dyskurs nowoczesności*. Universitas: Kraków.
24. Hyży E. (2009) „Demokracja troski”. *Feministyczna etyka w zglobalizowanym świecie*. [W:] A. Frątczak (red.) *Kobiety wobec polityki – kobiety w polityce. Historia, realia, perspektywy*. Oficyna Wydawnicza AFM: Kraków.
25. Ingarden R. (1987) *Książeczka o człowieku*. Wydawnictwo Literackie: Warszawa.
26. Kiebzak W., Gieremek K., Florczyk M., Kiljański M. *Kodeks Etyki Fizjoterapeuty Rzeczypospolitej Polskiej*: <http://www.fizjoterapia.org.pl/lodeks.pdf>
27. Kiebzak W., Rusin M., Śliwinski Z., Dwornik M., Kiljański M. (2013) *Kultura zawodu a kultura osobowa fizjoterapeuty*, *Fizjoterapia Polska*, 4(13).
28. Kotarbiński, T. (1987) *Pisma etyczne*. Zakład Narodowy im. Ossolińskich: Wrocław – Warszawa.
29. Kowalik S. (2007) *Psychologia rehabilitacji*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne: Warszawa.
30. Kozaczuk F. (2005) *Świat wartości młodzieży z symptomami niedostosowania społecznego*. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego: Rzeszów.
31. Kumar A. (2011) *Disability, rehabilitation and social control: A Foucauldian perspective*, *International Journal of Human Sciences*, 8.
32. Manterys-Zakrzewska E. (2010) *Upośledzeni umysłowo. Poza granicami społeczeństwa*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego: Warszawa.
33. Michaluk, T. (2011) *Semiotyczne i pragmatyczne zagadnienia teorii sportu*. Wydawnictwo AWF we Wrocławiu: Wrocław.
34. Michaluk T., Pezdek K. (2015) *UEFA EURO 2012™ in the Polish Sociopolitical Narration*, *Physical Culture and Sport. Studies and Research*, 68 (1).
35. Oliver M. (1990) *The Politics of Disablement*. Macmillan Education: London.
36. Oliver M. (1996) *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Macmillan Education: London.
37. Oliver M., Sapey B. (2006) *Social work with disabled people*. Palgrave Macmillan: London.
38. Peirce, C.S. (1977). *Semiotic and Significs, The Correspondence between Charles S. Peirce and Victoria Lady Welby*. Indiana University Press: Bloomington – London.
39. Pezdek K. (2015) *Etyka zawodowa fizjoterapeuty: pomiędzy sprawiedliwością a troską*. *Fizjoterapia Polska*, 15 (2).
40. Pezdek K. (2012) *Ontologiczne i aksjologiczne kryteria organizowania pomocy osobom z niepełnosprawnością w filozofii Jürgena Habermasa, Teraźniejszość.Człowiek.Edukacja*, 4.
41. Pezdek K., Doliński W. (2012) *Koszykarze poruszający się na wózkach. Niepełnosprawność i Rehabilitacja*, 1.

42. Pezdek K. (2011) *The body as a value in the axiology of disabled persons*, Human Movement, 12 (3).
43. Pezdek K. (2011a) *Odpowiedzialność jako wartość w Piłkarskim Kodeksie Etycznym*. [W:] J. Kosiewicz, M. Piątkowska (red.) *Spoleczne i kulturowe aspekty sportu*. Muzeum Sportu i Turystyki: Warszawa.
44. Pezdek K. (2010) *Odpowiedzialność jako wartość w pracy fizjoterapeuty*, Fizjoterapia, (18)1.
45. Pezdek K., Doliński W. (2010) *Teoretyczne i metodologiczne aspekty systemów wartości osób z niepełnosprawnością*. Fizjoterapia, 18 (4).
46. Pezdek K., Michaluk T. (2016) *The functioning of the Polish Football Association from the perspective of Michel Foucault's conception of exclusion*, Soccer and Society, 17 (4).
47. *Piłkarski Kodeks Etyczny*. <http://www.pzpn.pl/index.php/pol/Federacja/Dokumenty>
48. Przyłuska-Fiszler A. (2013) *Niepełnosprawność jako przedmiot refleksji bioetycznej*. Wydawnictwo FALL: Kraków.
49. Rawls J. (2013) *Teoria sprawiedliwości*. Wydawnictwo PWN: Warszawa.
50. Rokuszewska-Pawełek A. (2002) *Chaos i przymus. Trajektorie wojenne Polaków – analiza biograficzna*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego: Łódź.
51. Rusin M. (2013) *Postawa i zasady etyczne fizjoterapeuty*. Wyższa Szkoła Administracji: Bielsko-Biała.
52. Ryk A. (2007) *Próba rozumienia pojęcia wartość w ujęciu nauk społecznych*. [W:] M. Nowicka-Kozioł (red.) *Człowiek. Wartości. Pedagogika*. Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej: Kraków.
53. Sandel M. (2013) *Sprawiedliwość. Jak postępować słusznie?* Kurhaus: Warszawa.
54. Sepczyńska D. (2012) *Etyka troski jako filozofia polityki*, Etyka, 45.
55. Shields D. L., Bredemeier B. (1995) *Character and development and physical activity*. Human Kinetics: Champaign.
56. Singer P. (1997) *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*. Państwowy Instytut Wydawniczy: Warszawa.
57. Stróżewski W. (1981) *Transcendentalia i wartości*. Znak: Kraków.
58. Szewczyk K. (1999) *Wychować człowieka mądrego. Zarys etyki nauczycielskiej*. Wydawnictwo Naukowe PWN: Warszawa-Łódź.
59. Tatariewicz W. (1989) *Dobro i oczywistość*. Wydawnictwo Lubelskie: Lublin.
60. Tatariewicz W. (1990) *O szczęściu*. Wydawnictwo PWN: Warszawa.
61. Thomas N., Smith A. (2009) *Disability, Sport and Society. An Introduction*. Routledge: London – New York.
62. Tremblay M. (1996) *Going Back to Civvy Street: A historical account of the impact of the Everest and Jennings wheelchair for Canadian World War II veterans with spinal cord injury*. Disability and Society, 11 (2).
63. Tronto J.C. (1993) *Moral Boundaries. A political Argument for an Ethics of Care*. Routledge: New York.
64. Weinberg R. S., Gould D. (2007) *Foundations of sport and exercise psychology*. Human Kinetics: Champaign.
65. Węgrzecki A. (1975) *Scheler*. Wiedza Powszechna: Warszawa.
66. Wodzik J. (2012) *Etyka troski Carol Gilligan a zarzut esencjalizmu*, Przegląd Filozoficzny – Nowa Seria, 1.
67. Ziemińska R. (2008) *Etyka troski i etyka sprawiedliwości. Czy moralność zależy od płci? Analiza i Egzystencja*, 8.