

Katarzyna Skalska*

Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach

<https://orcid.org/0000-0003-2051-5115>

Osoby z niepełnosprawnością w dobie pandemii – perspektywa kanadyjska

Globalny kryzys spowodowany pandemią postawił przed społeczeństwami poszczególnych krajów nowe wyzwania w postaci ochrony zdrowia i życia ich obywateli, odsłonił również wzajemne zależności naszej „globalnej wioski”. Pojęcie, które zostało spopularyzowane przez kanadyjskiego socjologa M. McLuhana (1962) w drugiej połowie XX w., wydaje się w obecnej rzeczywistości niewystarczające. Możemy powiedzieć, że globalizacja, wraz z przyspieszoną ekspansją technologiczną, wzrostem demograficznym, kryzysem klimatycznym, a także migracją ludności odsyła nas do pojęcia VUCA, czyli świata chaotycznego i burzliwego (Hadar i in. 2020). Wymaga on nie tylko radzenia sobie ze zmianami następującymi naturalnie w czasie, ale również z tymi, które mają charakter nagły (Kornelsen 2019), takimi właśnie jak pandemia. W literaturze przedmiotu możemy znaleźć metaforyczne określenie pandemii jako „czarnego łabędzia”, czyli wydarzenia, które powoduje ekstremalną sytuację społeczną, znajdującą się poza sferą przewidywań, mającą przemożny wpływ na rzeczywistość społeczną (Taleb 2007).

Pojawienie się wirusa SARS-CoV-2 wymaga od rządów poszczególnych krajów podjęcia decyzji, których głównym celem jest ograniczanie liczby zachorowań. Podejmowane działania są jednocześnie na tyle kompleksowe, że mają dalekosiężne konsekwencje w postaci wzmacniania lub łagodzenia nierówności zdrowotnych i ekonomicznych (Tuite, Greer 2020).

* Doktor nauk społecznych w zakresie pedagogiki, adiunkt w Instytucie Pedagogiki Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach. Koordynatorka Zespołu ds. Studentów Niepełnosprawnych Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej (2014–2018), członek Komisji ds. Wyrównywania Szans Edukacyjnych przy Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich (2016–2018). Realizowała w praktyce wyzwania edukacji włączającej na poziomie szkoły wyższej. Jej zainteresowania naukowe skupiają się wokół autonomii osób z niepełnosprawnością.

Dlatego myśląc o osobach z niepełnosprawnością, podobnie jak o innych grupach społecznych potencjalnie i realnie zagrożonych wysokimi kosztami społecznymi obecnej sytuacji pandemicznej, możemy do akronimu VUCA opisującego nową, społeczną rzeczywistość, dodać kolejną literę: 'V' – *vulnerable* (wrażliwy, podatny na zranienie). Zgodnie z podejściem Finemana (2013, za: Lindsey 2016: 298) każda osoba jest podatna na zranienie i w tym sensie jest to pojęcie uniwersalne. Jednak analiza konkretnych przypadków doświadczenia ludzkiego prowadzi do rozróżnienia pomiędzy kondycją ludzką a jej uwarunkowaniami.

Dlatego celem niniejszego artykułu jest analiza sytuacji osób z niepełnosprawnością w Kanadzie, która zostanie dokonana w oparciu o model biopsychospołeczny. Zakłada on holistyczne podejście do osoby z niepełnosprawnością, uwzględniające wszystkie wymiary jej doświadczenia – cielesnego, psychicznego, kulturowego, społecznego i politycznego (Ćwirlej-Sozańska, Wilmanowska-Pietruszyńska 2015; Sztobryn-Giercuszkievicz 2018). Na początku zostanie przedstawiona kanadyjska sytuacja społeczno-polityczna, która w bezpośredni i pośredni sposób kształtuje doświadczenia pandemiczne osób z niepełnosprawnością.

AKSJOLOGICZNE ZAŁOŻENIA PUBLIC POLICY

Kanada na podstawie dokumentu prawnego *Canadian Multiculturalism Act* (1985) stała się oficjalnie krajem wielokulturowym, w którym obywatele są zachęcani do zachowania, ulepszania i dzielenia się swoim dziedzictwem kulturowym. Jest to istotne, ponieważ każdego roku zwiększa się liczba osób, które zyskują prawo do stałego pobytu, a tym samym do życia i pracy w Kanadzie. W 2019 r. liczba osób, które uzyskały status *permanent residence* (prawo stałego pobytu) wyniosła ponad 340 tysięcy i była wyższa o 6,3% w stosunku do 2018 r. (Immigration, Refugees and Citizenship Canada 2020). Globalna mobilność pracowników z jednej strony wiąże się z takimi pozytywami, jak: dobrze płatna praca, możliwy sukces zawodowy i społeczny, zaś z drugiej – grupa ta jest bardziej narażona na dyskryminację połączoną z wrogością, zwiększone ryzyko rozpadu życia rodzinnego, konieczność zmiany ścieżki kariery, szok kulturowy (Bader i in. 2019). Ponadto Kanada posiada 1,67-milionową populację ludności rdzennej, która w latach 2006–2016 odnotowała największy przyrost naturalny

w społeczeństwie kanadyjskim (Government of Canada 2020). Populacja ta jest różnorodna kulturowo i językowo, a jednocześnie zmagają się z wysokim wskaźnikiem chorób, w tym również przewlekłych, uzależnień oraz depresji (Valleggia, Snodgrass 2015).

Wielokulturowość wiąże się również z funkcjonowaniem opieki zdrowotnej, bowiem sposób postrzegania choroby przez członków grup mniejszościowych oraz znaczenie przypisywane światu społecznemu i roli jednostki są kształtowane przez kulturę. Dlatego przedstawiciele mniejszości narodowych i etnicznych mogą opóźniać korzystanie z opieki zdrowotnej z takich powodów, jak: poczucie wstydu, kulturowa nieufność, rasizm i dyskryminacja. Ponadto kultura może modyfikować reakcje na stres, sposoby radzenia sobie z nim, jak również odporność psychiczną (Gopalkrishnan 2021).

Z tych powodów wśród obywateli Kanady prowadzone są działania, których celem jest przede wszystkim dbałość o równość, dająca pozytywną motywację społeczną do przeciwdziałania wykluczeniu. Ze względu na to, że mieszkańcy kanadyjskiej prowincji Ontario mają prawo do równego traktowania zapisane w dokumencie *Guide to your rights and responsibilities under the human rights code* (Ontario Human Rights Commission 2013), w sposób szczególny zabezpieczone zostały następujące obszary: zatrudnienie, mieszkalnictwo, usługi, związki zawodowe i stowarzyszenia, umowy. Dyskryminacja, czyli działania, które wiążą się z ograniczeniem praw jednostki, mogą według tego dokumentu wiązać się z 17 cechami osobowymi, do których m.in. należą: obywatelstwo, rasa, miejsce zamieszkania, pochodzenie etniczne, kolor skóry, niepełnosprawność, orientacja seksualna, wiek, wyznanie, płeć, ciąża, stan rodzinny, tożsamość płciowa. Dokument ten jest także opatrzony przykładami praktyk dyskryminacyjnych, oraz wskazówkami, w jaki sposób można dochodzić własnych praw.

Jednak zabiegi instytucji kanadyjskich, których celem jest wspieranie *diversity and inclusion* (różnorodności i włączenia) nie opierają się tylko na przeciwdziałaniu dyskryminacji, ale także promują w miejscu pracy działania mające na celu stworzenie środowiska, w którym każdy jest traktowany z szacunkiem, a tym samym ma możliwość autentycznego wyrażenia siebie. Zgodnie z raportem *Diversity and Inclusion in Canada: The Current State* (Garr i in. 2014) obok widocznych cech świadczących o różnorodności, takich jak np. kultura, psychiczny i fizyczny stan zdrowia, wymieniane są również jej niewidoczne cechy: różnorodność myśli, perspektyw, doświadczenia życiowego, które może wiązać się ze statusem rodzinnym, preferowanym stylem pracy, statusem

społeczno-ekonomicznym. Dlatego w badaniach dotyczących dostępności środowiska pracy dla osób z niepełnosprawnością przeprowadzonych przez The Conference Board of Canada (2018) obok podstawowej kategorii badawczej, jaką jest dostępność fizyczna miejsca pracy, pojawiają się m.in.: otwartość na dialog, a także zrozumienie i wsparcie osoby z niepełnosprawnością otrzymywane od osób zarządzających oraz współpracowników.

Należy również podkreślić, że dokument prawny *Accessible Canada Act* (2019) ma na celu stworzenie kultury respektującej prawa osób z niepełnosprawnością poprzez eliminowanie barier, a także wyrównywanie ich szans w przestrzeni publicznej, zatrudnieniu, dostępie do technologii komunikacyjnych, do usług publicznych, transportu.

Na zakończenie rozważań dotyczących tła kulturowego możemy powiedzieć, że osoby z niepełnosprawnością, których uczestnictwo w życiu społecznym mieści się w szerszej kategorii, jaką są różnorodność i włączenie, nie są jedyną grupą społeczną, która jest *vulnerable* w okresie pandemii w społeczeństwie kanadyjskim. Należą do nich m.in. także: imigranci (Banulescu-Bogdan 2020), ludność rdzenna (Jenkins i in. 2021), osoby starsze (Herron i in. 2021), kobiety (Dassieu 2021; Wickens i in. 2021), osoby z niskimi dochodami (Jenkins i in. 2021), dzieci żyjące w biedzie (Polyzoi i in. 2020), Kanadyjczycy, którzy nie są w stanie zabezpieczyć swoich potrzeb żywieniowych (Holland 2020).

Natomiast do uwarunkowań bezpośrednich, kształtujących reakcję kanadyjskiego rządu na pandemię należy „wysoka globalna łączność” kraju (Tuite, Greer, 2020), która powoduje, że wyeliminowanie wirusa z życia obywateli staje się zadaniem trudnym. Działania podejmowane przez liderów politycznych zostały ukształtowane również przez wcześniejsze doświadczenia z 2003 r., kiedy wirus SARS spowodował śmierć 44 osób. Dlatego w Kanadzie już na początku pandemii koronawirusa w 2020 r. zostały wprowadzone szerokie programy społeczne w postaci zasiłków w sytuacjach kryzysowych, a także dopłat do wynagrodzeń w przypadku pracowników dotkniętych wprowadzonymi obostrzeniami (Lee i in. 2020).

SYTUACJA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

W kontekście przedstawionych działań rządowych i tła społecznego Kanady w dobie pandemii w dalszej części artykułu zostanie dokonana analiza sytuacji osób z niepełnosprawnością w oparciu

o trzy poziomy funkcjonowania człowieka: sprawność organizmu (jego zdolność do pełnienia określonych funkcji), sprawność psychologiczną (zdolność do podmiotowego traktowania własnego działania), a także sprawność społeczną, rozumianą jako zdolność do podejmowania działań zespołowych (Kijak 2013).

W okresie pandemii osoby z niepełnosprawnością, podobnie jak osoby przewlekle chore, są bardziej narażone na zakażenie się koronawirusem, także z powodu wcześniej istniejących schorzeń. Ponadto intensywniej odczuwają skutki choroby, a okres zdrowienia może zostać utrudniony przez negatywne konsekwencje w wielu obszarach – nie tylko zdrowotnym, ale również ekonomicznym i społecznym (Pettinicchio i in. 2021; Kendall i in. 2020). Pandemia może także zwiększać zapotrzebowanie osób z niepełnosprawnością na dodatkowe usługi w zakresie wsparcia, podobnie w obszarze terapeutycznym i rehabilitacyjnym, co w konsekwencji koniecznych dla ich funkcjonowania kontaktów społecznych może zwiększać ryzyko zarażenia się wirusem. Całości problemów dopełniają trudności w dostępie do służby zdrowia (Kendall i in. 2020).

Dyskusję i niepokój środowisk osób z niepełnosprawnością budzą również wytyczne, których celem jest dostarczenie lekarzom wskazówek w zakresie podejmowania trudnych decyzji medycznych w okresie pandemii (Canadian Medical Association 2020). Głównym celem tych wytycznych jest zdjęcie z lekarzy poczucia niepokoju moralnego, który może zostać wywołany koniecznością wyboru pacjentów objętych intensywną opieką w sytuacji ograniczonych zasobów medycznych. Dlatego osoby z niepełnosprawnością, podobnie jak grupy mniejszościowe i ludność rdzenna, mogą obawiać się, że w krytycznym dla ich życia i zdrowia momencie nie otrzymają właściwej opieki i wsparcia z powodu przeciążenia systemu powszechnej opieki zdrowotnej (Employment and Social Development Canada 2020; Twardzik i in. 2021).

Natomiast badania jakościowe przeprowadzone wśród osób doświadczających chronicznego bólu (ok. 20% populacji kanadyjskiej cierpi na chroniczny ból przez okres dłuższy niż trzy miesiące), wskazują na następujące czynniki osłabiające stan zdrowia badanych: niewielkie zasoby finansowe, trudności w dostępie do opieki zdrowotnej, skromne warunki mieszkaniowe, miejsce zamieszkania w ubogim społecznie i ekonomicznie regionie, co może wiązać się ze zwiększonym ryzykiem zarażenia. Członkowie społeczności rasowej i rdzennej raportowali również o doświadczaniu dyskryminacji w opiece zdrowotnej, a także trudności w dostępie do rządowej pomocy finansowej. Dodatkowo kobiety

o niskim statusie społeczno-ekonomicznym i/lub przynależące do mniejszości rasowych wskazywały, że w okresie pandemii miały więcej dodatkowych obowiązków, pomimo doświadczania bólu (Dassieu i in. 2021).

Z przytoczonych badań wynika, że osoby z niepełnosprawnością w związku ze swoim stanem zdrowia w większym zakresie doświadczają negatywnych skutków pandemii, zarówno w aspekcie zwiększonego ryzyka zachorowania, jak i bardziej dotkliwych konsekwencji, które znacznie obniżają ich poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego.

Dodatkowo liderzy osób z niepełnosprawnością, którzy współpracowali w tym okresie z rządem Kanady wymienili następujące bariery dla osób z niepełnosprawnością wynikające z nowych wytycznych związanych ze zdrowiem publicznym w Kanadzie: zmiana zasad odwiedzin w szpitalach, braki kadrowe utrudniające korzystanie ze wsparcia osobistego, bariery komunikacyjne wynikające z noszenia maseczek, utrata dostępu do usług kluczowych dla dobrego samopoczucia, w tym także terapii zajęciowej, a także ograniczony dostęp do usług zdrowia psychicznego (Employment and Social Development Canada 2020).

Z przytoczonych badań, a także trudności zgłaszanych przez środowisko osób z niepełnosprawnością wynika, że w związku ze swoim stanem zdrowia i niepełnosprawnością w większym zakresie doświadczają one negatywnych skutków pandemii, zarówno w aspekcie zwiększonego ryzyka zachorowania, jak również obniżenia ich poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego, wynikającego w znacznej mierze z uwarunkowań środowiskowych.

Model biopsychospołeczny zakłada również, że funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością jest zależne od uwarunkowań podmiotowych. Do nich zalicza się system wewnętrznej regulacji jednostki, który pomaga w adaptacji do warunków środowiskowych (Ćwirlej-Sozańska, Wilmanowska-Pietruszyńska 2015). W czasie pandemii osoby z niepełnosprawnością zużywają własne zasoby psychiczne nie tylko do radzenia sobie z sytuacją niepełnosprawności (Kowalik 2007), ale również w celu radzenia sobie z wyzwaniami płynącymi z nowej, niepewnej sytuacji społecznej.

Jak wskazują Mucci i inni (2020), obok pandemii spowodowanej wirusem istnieje „równoległa pandemia”, która jest związana ze stresem, zespołem stresu pourazowego, zaburzeniami snu, problemami emocjonalnymi, depresją, myślami i czynami samobójczymi. Na osłabienie zdrowia psychicznego szczególnie podatne są osoby, które uprzednio doświadczaly już trudności w zakresie zdrowia

psychicznego oraz takie, u których historia życia wiąże się z większą liczbą doświadczeń negatywnych niż pozytywnych.

Na podstawie badań, przeprowadzonych wśród dorosłych, anglojęzycznych Kanadyjczyków w wieku powyżej 18. roku życia (1005 osób badanych), dotyczących związków pomiędzy sytuacją domową i zatrudnieniem badanych a występowaniem symptomów depresyjnych, zostały wyłonione czynniki ryzyka:

- gospodarstwa domowe liczące cztery lub więcej osób, szczególnie z dziećmi do 12. roku życia, co jest związane z większą odpowiedzialnością za osiągnięcia szkolne;
- trudności finansowe;
- okres wczesnej dorosłości, ponieważ osoby stoją przed koniecznością podejmowania zadań rozwojowych istotnych dla przebiegu ich dalszego życia;
- płeć żeńska, która wiąże się z większą podatnością na depresję z perspektywy biologicznej, społecznej, a także kulturowej (Wickens i in. 2021).

Wyniki te są zbieżne z wnioskami badań Gadermann i współpracowników (2021) zrealizowanych wśród kanadyjskich rodzin z dziećmi, które wskazują, że pogorszenie zdrowia psychicznego dotyczy w większym stopniu kobiet, rodziców z małymi dziećmi, osób z niepełnosprawnością, a także tych, którzy wcześniej doświadczyli problemów ze zdrowiem psychicznym.

Natomiast badania online przeprowadzone w zakresie zdrowia psychicznego wśród Kanadyjczyków z niepełnosprawnością i doświadczających przewlekłego bólu (2027 uczestników) wskazują, że negatywne, finansowe konsekwencje pandemii, podobnie jak obawy przed zarażeniem się wirusem oraz poczucie samotności, wiążą się ze wzrostem u badanych lęku, stresu, a także rozpacz (Pettinicchio i in. 2021).

Do podobnych wniosków dotyczących pogorszenia stanu zdrowia psychicznego, a także zdolności do radzenia sobie z nową sytuacją prowadzą badania wśród dorosłych Kanadyjczyków (3000 uczestników) przeprowadzone przez Jenkins i współpracowników (2021), które wykazały, że do najważniejszych stresorów należą: zdrowotne skutki zachorowania na COVID-19, obawy finansowe, a także niepewność zatrudnienia. Badacze wskazywali również, że trudności w zabezpieczeniu potrzeb żywieniowych wiążą się z pogorszeniem zdrowia psychicznego, co szczególnie dotyczy osób o najniższych dochodach, osób z niepełnosprawnością, a także ludności rasowej i rdzennej. Nasilenie powyższych stresorów odnotowuje się od marca 2020 r., kiedy w społeczeństwie kanadyjskim

w wyniku *lockdownu* nastąpiła utrata dochodów w związku z bezrobociem, skróceniem czasu pracy i prowadzenia działalności gospodarczej, co dodatkowo mogło obniżyć poziom poczucia bezpieczeństwa ekonomicznego kanadyjskich gospodarstw domowych (Holland 2020).

Pomimo nasilenia trudności w obszarze zdrowia psychicznego, zarówno wśród ogólnej populacji kanadyjskiej, jak również wśród osób z niepełnosprawnością, badacze poszukują pozytywnych aspektów doświadczeń pandemicznych. W badaniach przeprowadzonych w zakresie wzrostu potraumatycznego w wyniku pandemii wśród mieszkańców Kanady i Stanów Zjednoczonych, aż 77% badanych zgłosiło, że doświadczyło jednej lub więcej pozytywnych zmian w wyniku pandemii COVID-19. Badani najczęściej wymieniali, że mają: więcej szacunku dla pracowników służby zdrowia, bardziej doceniają wartość własnego życia, rozwinęli postawę szacunku dla przyjaciół i rodziny, doświadczają radości z każdego dnia, dokonali zmiany priorytetów we własnym życiu, a także mają większe poczucie samodzielności. Te same badania wykazały również, że osoby z niepełnosprawnością, podobnie jak te, które na skutek pandemii doświadczyły pogorszenia zdrowia psychicznego, mogą doświadczać iluzorycznego wzrostu potraumatycznego (Asmundson i in. 2021).

Natomiast przywoływane wcześniej badania jakościowe Dasieu i współpracowników (2020) nad osobami doświadczającymi chronicznego bólu wskazywały, że badani za pozytywny aspekt pandemii uznali odkrycie, jak pełną wyzwania była dla nich rzeczywistość przed-pandemiczna, a także jak wiele jeszcze pozostaje do wykonania, by w większym zakresie włączyć się do życia społecznego, szczególnie w zakresie adaptacji miejsc pracy i czasu wolnego. Dodatkowo Twardzik i współpracownicy (2021) wskazują, że w okresie pandemii doświadczenie całego społeczeństwa może zostać poszerzone poprzez wykorzystanie jednego z aspektów funkcjonowania osób z niepełnosprawnością, jakim jest kreatywność w znajdowaniu rozwiązań, pomagających im funkcjonować w społeczeństwie pomimo ograniczonych zasobów. Właśnie osoby z niepełnosprawnością miały wcześniej doświadczenia z zakresu telepracy, które w tym okresie stało się doświadczeniem uniwersalnym.

DZIAŁANIA INTERWENCYJNE ZWIĄZANE Z WYBUCHEM PANDEMII

Analizując doświadczenia pandemiczne osób z niepełnosprawnością w modelu biopsychospołecznym niepełnosprawności, ale już w zakresie sprawności społecznej, która wiąże się z przyjmowaniem postawy zarówno współpracy, jak i obywatelskiej (Kijak 2013; Czechowski, Wilmanowska-Pietruszyńska 2016), warto wyodrębnić działania na poziomie makro, mezo i mikro, których głównym celem jest ochrona, ale także podniesienie jakości życia osób z niepełnosprawnością, a szczególnie zabezpieczenie ich potrzeb w dobie pandemii.

Świat VUCA, podobnie jak doświadczenia ostatniego roku wskazują na konieczność myślenia o poziomie makro w kontekście międzynarodowym, a także globalnym. Badacze już w okresie przed pandemią wskazywali na konieczność prowadzenia większej ilości interdyscyplinarnych badań nad zdrowiem w kontekście globalnym (Hananfeld, Fischer 2020). Ten obszar badań pojawił się w okresie ostatnich 20–30 lat, nabierając szczególnego znaczenia w dobie intensyfikacji międzynarodowych zależności, zaś COVID-19 wyeksponował, w jaki sposób globalne powiązania mają przemożny wpływ na nasze życie, w tym także na obszar życia psychicznego. Dlatego zdrowie globalne stanowi nie tylko przedmiot badań i studiów, ale także wymaga ono wdrożenia konkretnych rozwiązań. W wyniku doświadczeń pandemicznych powstały również dokumenty o charakterze międzynarodowym, które dostarczają nowych wytycznych, np. w zakresie zdrowia psychicznego (OECD Health Policy Studies 2021).

AKTYWIZM OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Natomiast w obecnej sytuacji zdrowotnej poziom mezo dotyczy rozwiązań na poziomie krajowym. Przykładem takiego rozwiązania jest współpraca rządu kanadyjskiego z Grupą Doradczą ds. Osób z Niepełnosprawnością, która realizowała w życiu politycznym i społecznym zasadę „nic o nas bez nas” (Levesque 2020). Zadaniem tej grupy było przygotowanie wytycznych dla działań rządowych w okresie pandemii, które uwzględniałyby potrzeby osób z niepełnosprawnością. W wyniku jej obrad zostały przygotowane m.in. wytyczne dla następujących obszarów:

- medycznego i dotyczącego zdrowia publicznego, uwzględniającego niepełnosprawność,
- doradztwa w zakresie jednorazowej wypłaty dla osób z niepełnosprawnością,
- dostępności komunikatów rządowych,
- dodatkowego świadczenia dla studentów z niepełnosprawnością w dobie pandemii.

Jednocześnie w dokumencie tym zostały opracowane dodatkowe wskazania na przyszłość, które podkreślają znaczenie badań, a także konieczność gromadzenia większej ilości danych na temat osób z niepełnosprawnością w Kanadzie (Employment and Social Development Canada 2020).

Obok działań, które są realizowane z inicjatywy rządu powstał także ruch oddolny o nazwie *Just Recovery*, którego celem jest promocja zdrowia psychicznego. Propaguje on następujące zasady:

- zdrowie i dobre samopoczucie ludzi jest na pierwszym miejscu,
- zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego i bezpośredniej pomocy dla ludzi,
- uczynienie priorytetu z potrzeb pracowników i społeczności,
- budowanie odporności tak, aby zapobiegać kryzysom w przyszłości,
- kreowanie solidarności i sprawiedliwości między społecznościami i pokoleniami,
- przestrzeganie praw ludności rdzennej i praca w partnerstwie z nią (Jenkins i in. 2021).

Przedstawione przykłady na poziomie mezo wskazują na sprawczość społeczeństwa obywatelskiego Kanady, w którym osoby z niepełnosprawnością mają własne miejsce i mogą podejmować działania na rzecz podnoszenia jakości życia, a także zabezpieczenia swoich praw. Nawet w sytuacji kryzysowej ich głos jest słyszalny zarówno dla przedstawicieli rządu, jak również dla innych członków kanadyjskiego społeczeństwa.

REZULTATY PUBLIC POLICY

Szczególnie istotne są również rozważania dotyczące edukacji. Pandemia jest w nich traktowana z jednej strony jako wyzwanie, zaś z drugiej – jako źródło informacji i możliwość przyspieszenia koniecznych zmian, ponieważ ujawniła ona problem systemowego rasizmu, który jest obecny w kanadyjskim systemie edukacji.

Dlatego ustalono, że w ramach doskonalenia nauczycieli zostanie opracowany dodatkowy program, którego celem będzie poszerzenie świadomości kadry pedagogicznej w zakresie kwestii sprawiedliwości społecznej, z uwzględnieniem powiązanych z nią kategorii: rasizmu, przemocy, biedy, seksizmu, kolonizacji, niepełnosprawności, prześladowań religijnych, degradacji środowiska, a także innych form ucisku – w celu wprowadzenia zmian w praktyce wychowawczej klas szkolnych (Hill i in. 2020).

Pandemia zainspirowała ogólniejsze rozważania związane z edukacją. Arshad-Ayaz i Naseem (2021) postulują edukację „krytycznego obywatela”, który będzie w stanie stawiać pytania dotyczące relacji obywatel – państwo, np. uczciwości informacji na temat zdrowia publicznego, większej śmiertelności wśród mniejszości etnicznych czy niewystarczającego przygotowania infrastruktury zdrowotnej i farmaceutycznej. Dlatego w tym kontekście pojawia się również pytanie o model edukacji, który zamiast koncentrować się głównie na wartościach związanych z produktywnością i rynkiem pracy, stawia w centrum kwestie etyczne, a także sprawiedliwość społeczną. Refleksyjność pojmowana jako zdolność do namysłu nad sobą i rzeczywistością społeczną powinna stać się kluczową wartością, również w zakresie obiektywnej oceny własnej roli w procesach tworzących zjawisko kolonializmu czy kształtujących stosunek do odmienności.

Zaprezentowane doświadczenia kanadyjskie wskazują, że obok działań mających na celu łagodzenie skutków pandemii pojawiły się również analizy podkreślające konieczność wyciągnięcia wniosków ze społecznych doświadczeń pandemicznych i w konsekwencji prowadzące do intensyfikacji projektów edukacyjnych i obywatelskich, realizujących wartość sprawiedliwości społecznej. Ale także pojawiły się głosy, dotyczące wniosków na przyszłość w zakresie przygotowania społeczeństwa na pojawienie się kolejnych „czarnych łabędzi” (Bakker i in. 2020; Arshad-Ayaz, Naseem 2021).

Okres pandemii pokazał również, jak ważna na poziomie indywidualnym jest umiejętność dbania o własne zdrowie w jego wymiarze cielesnym, psychicznym, z uwzględnieniem umiejętności podtrzymywania ważnych relacji społecznych (Hadar i in. 2020; Leonardi i in. 2020; Asmundson i in. 2021).

Podsumowując, w artykule została dokonana analiza sytuacji osób z niepełnosprawnością w okresie szczególnym, jakim jest pandemia. Rozważania te odbyły się w ramach biopsychosocjalnego modelu niepełnosprawności, który w tym krytycznym okresie wykazał zwiększone znaczenie czynników o charakterze

środowiskowym, a także biologicznym dla jakości życia osób z niepełnosprawnością. Jak pokazują badania przeprowadzone wśród Kanadyjczyków, niepełnosprawność wiązała się z większymi trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego. W tym sensie pandemia jako doświadczenie uniwersalne ujawniła, że każdy człowiek jest podatny na zranienie (*vulnerable*), ale w świecie VUCA są grupy społeczne, które mogą być znacznie bardziej dotknięte skutkami kryzysów społecznych czy zdrowotnych. Doświadczenia Kanady, kraju wielokulturowego i z dojrzałym społeczeństwem obywatelskim, wskazują, że z tego trudnego doświadczenia możliwe jest wyciągnięcie wniosków na przyszłość. Obszary, które wymagają zmiany to przede wszystkim zarządzanie publiczną służbą zdrowia, edukacją, gospodarką – w taki sposób, aby uwzględniać w nich wartość, jaką jest sprawiedliwość społeczna. Kanadyjczycy potraktowali ten czas jako okazję do krytycznego spojrzenia na różne obszary życia społecznego. Przedstawione doświadczenia wskazują, że osoby z niepełnosprawnością nie tylko wymagają opieki, ale są przede wszystkim członkami społeczeństwa, zdolnymi do wniesienia swojego oryginalnego wkładu w życie społeczne (Kowalik 2018).

BIBLIOGRAFIA

- Arshad-Ayaz A., Naseem M.A. (2021). *Politics of citizenship during the COVID-19 pandemic: What can educators do?*, "Journal of International Humanitarian Action", Vol. 6, No. 3, s. 1–4.
- Asmundson G.J.G., Paluszek M., Taylor S. (2021). *Real versus illusory personal growth in response to COVID-19 pandemic stressors*, "Journal of Anxiety Disorders", Vol. 81, s. 1–8.
- Bader B., Schuster T., Bader A.K., Shaffer M. (2019). *The dark side of expatriation: dysfunctional relationships, expatriate crises, prejudice and a VUCA world*, "Journal of Global Mobility", Vol. 7, No. 2, s. 126–136.
- Bakker A., Wagner D. (2020). *Pandemic: Lessons for today and tomorrow?*, "Educational Studies in Mathematics", Vol. 104, s. 1–4.
- Banulescu-Bogdan N. (2020). *Beyond Work. Reducing Social Isolation for Refugee Women and Other Marginalized Newcomers*, Washington, DC: Migration Policy Institute.
- Czechowski K., Wilmanowska-Pietruszyńska A. (2016). *O potrzebie rehabilitacji kompleksowej*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, nr 2, s. 35–52.

- Ćwirlej-Sozańska A., Wilmanowska-Pietruszyńska A. (2015). *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia – model biopsychospołeczny*, „Bezpieczeństwo Pracy”, nr 8, s. 11–13.
- Dassieu L., Pagé M.G., Lacasse A., Laflamme M., Perron V., Janelle-Montcalm A., Hudspith M., Moor G., Sutton K., Thompson M.J., Choinière M. (2021). *Chronic pain experience and health inequities during the COVID-19 pandemic in Canada: Qualitative findings from the chronic pain & COVID-19 pan-Canadian study*, “International Journal for Equity in Health”, Vol. 20, No. 1, s. 1–13.
- Forbes H.D. (2019). *Multiculturalism in Canada. Constructing a Model Multiculture with Multicultural Values*, Cham: Palgrave Macmillan.
- Gadermann A.C., Thomson K.C., Richardson C.G., Gagné M., McAuliffe C., Hirani S., Jenkins E. (2021). *Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: Findings from a national cross-sectional study*, “BMJ Open”, Vol. 11, s. 1–11.
- Garr S.S., Shellback K., Scales J. (2014). *Diversity and Inclusion in Canada. The current state*, <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ca/Documents/human-capital/ca-en-human-capital-diversity-and-Inclusion-in-canada.pdf> (dostęp: 15.06.2021).
- Gopalkrishnan N. (2021). *Culture, diversity, and global health: Challenges and opportunities*, [w:] R. Haring, I. Kickbush, D. Ganten, M. Moeti (eds), *Handbook of Global Health*, Cham: Springer, s. 103–136.
- Hadar L.L., Ergas O., Bracha A., Ariav T. (2020). *Rethinking teacher education in a VUCA world: Student teachers’ social-emotional competencies during the Covid-19 crisis*, “European Journal of Teacher Education”, Vol. 43, No. 4, s. 573–586.
- Hanefeld J., Fisher H.-T. (2020). *Global Health: Definition, principles, and drivers*, [w:] R. Haring, I. Kickbush, D. Ganten, M. Moeti (eds), *Handbook of Global Health*, Cham: Springer, s. 3–27.
- Herron R.V., Newall N.E.G., Lawrence B.C., Ramsey D., Waddell C.M., Dauphinais J. (2021). *Conversations in times of isolation: Exploring rural-dwelling older adults’ experiences of isolation and loneliness during the COVID-19 pandemic in Manitoba, Canada*, “International Journal of Environmental Research and Public Health”, Vol. 18, s. 1–14.
- Hill C., Rosehart P., Helene J., Sadhra S. (2020). *What kind of educator does the world need today? Reimagining teacher education in post-pandemic Canada*, “Journal of Education for Teaching”, Vol. 46, No. 4, s. 565–575.
- Holland K.L. (2020). *Canada’s food security during the Covid-19 pandemic*, “The School of Public Policy”, Vol. 13, No. 13, s. 1–15.
- Jenkins E.K., McAuliffe C., Hirani S., Richardson C., Thomson K., McGuinness L., Morris J., Kousoulis A., Gadermann A. (2021). *A portrait of*

- the early and differential mental health impacts of the COVID-19 pandemic in Canada: Findings from the first wave of a nationally representative cross-sectional survey*, "Preventive Medicine", Vol. 145, s. 1–12.
- Kendall E., Ehrlich C., Chapman K., Shiota C., Allen G., Gall A., Kek-Pamenter J.-A., Cocks K., Palipana D. (2020). *Immediate and long-term implications of the COVID-19 pandemic for people with disabilities*, "AJPH Perspective", Vol. 110, No. 12, s. 1774–1779.
- Kijak R. (2013). *Niepełnosprawność intelektualna. Między diagnozą a działaniem*, Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Kornelsen J. (2019). *The quest to lead (with) Millennials in a VUCA-world: Bridging the gap between generations*, [w:] J. Kok, S.C. van den Heuvel (eds), *Leading in a VUCA World. Integrating Leadership, Discernment and Spirituality*, Cham: Springer, s. 27–41.
- Kowalik S. (2007). *Psychologia rehabilitacji*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Kowalik S. (2018). *Stosowana psychologia rehabilitacji*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Lee K., Akuffo E., Shaw T.M. (2020). *Canada's Covid-19 response: Navigating national and global solidarity*, "The Round Table", Vol. 109, No. 3, s. 326–327.
- Leonardi M., Horne A.W., Vincent K., Sinclair J., Sheron K.A., Ciccio D., Condous G., Johnson N.P., Armour M. (2020). *Self-management strategies to consider to combat endometriosis symptoms during the Covid-19 pandemic*, "Human Reproduction Open", Vol. 2, s. 1–11.
- Levesque M. (2020). *Characteristics of disability leaders: An Atlantic Canada profile*, "Canadian Journal of Disability Studies", Vol. 9, No. 1, s. 143–180.
- Lindsey J. (2016). *Developing vulnerability: A situational response to the abuse of women with mental disability*, "Feminist Legal Studies", Vol. 24, s. 295–314.
- McLuhan M. (1962). *The Gutenberg Galaxy: The Making of Typographic Man*, Toronto: University of Toronto Press, Scholarly Publishing Division.
- Mucci F., Mucci N., Diolaiuti F. (2020). *Lockdown and isolation: Psychological aspects of Covid-19 pandemic in the general population*, "Clinical Neuropsychiatry", Vol. 17, No. 2, s. 63–64.
- Pettinicchio D., Maroto M., Chai L., Lukk M. (2021). *Findings from an online survey on the mental health effects of COVID-19 on Canadians with disabilities and chronic health conditions*, "Disability and Health Journal", Vol. 14, No. 2, s. 1–12.
- Polyzoi E., Acar E., Babb J., Skwarchuk S.-L., Brownell M., Kinnear R., Citeur K. (2019). *Children facing deep poverty in Manitoba, Canada:*

- Subsidized licensed childcare and school readiness for children with and without special needs*, "Journal of Research in Childhood Education", Vol. 34, No. 2, s. 306–329.
- Sztobryn-Giercuskiewicz J. (2018). *Szanse i ograniczenia kształcenia akademickiego osób z niepełnosprawnościami w Polsce – perspektywa socjologiczna*, Łódź: Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej.
- Taleb N.N. (2007). *The Black Swan: The Impact of the Highly Improbable*, New York: Random House.
- Tuite A.R., Greer A.L. (2020). *Shaping the future of the COVID-19 pandemic in Canada*, "CMAJ", Vol. 192, No. 37, s. 1074–1075.
- Twardzik E., Williams M., Meshesha H. (2021). *Disability during a pandemic: Student reflections on risk, inequity, and opportunity*, "American Journal of Public Health", Vol. 111, No. 1, s. 85–87.
- Valeggia C.R., Snodgrass J.J. (2015). *Health of indigenous peoples*, "Annual Review of Anthropology", Vol. 44, s. 117–135.
- Wickens Ch.M., Hamilton H.A., Elton-Marshall T., Nigatu Y.T., Jankowicz D., Wells S. (2021). *Household – and employment-related risk factors for depressive symptoms during the Covid-19 pandemic*, "Canadian Journal of Public Health", vol. 112, s. 391–399.

Dokumenty prawne i raporty

- Canadian Medical Association (2020). *Framework for ethical decision making during the coronavirus pandemic*, <https://policybase.cma.ca/en/permalink/policy14133> (dostęp: 11.06.2021).
- The Conference Board of Canada (2018). *The business case to build physically accessible environments*, Ottawa: The Conference Board of Canada.
- Employment and Social Development Canada (2020). *Covid-19 Disability Advisory Group Report*, <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/corporate/disability-advisory-group/reports/2020-advisory-group-report.html> (dostęp: 10.06.2021).
- Government of Canada (1985). *Canadian Multiculturalism Act*, <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-18.7/> (dostęp: 11.06.2021).
- Government of Canada (2019). *Accessible Canada Act*, <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/A-0.6/> (dostęp: 11.06.2021).
- Government of Canada (2020). *Annual Report to Parliament 2020*, <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1602010609492/1602010631711#chp3> (dostęp: 11.06.2021).
- Immigration, Refugees and Citizenship Canada (2020). *Annual Report to Parliament on Immigration*, <https://www.canada.ca/en/>

- immigration-refugees-citizenship/corporate/publications-manuals/annual-report-parliament-immigration-2020.html (dostęp: 14.06.2021).
- OECD Health Policy Studies (2021). *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health*, OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing.
- Ontario Human Rights Commission (2013). *Guide to your rights and responsibilities under the Human Rights Code*, Ontario: Ontario Human Rights Commission.

Abstract

The article is an attempt to analyze the situation of people with disabilities in Canada during the pandemic, and at the same time an incentive to find good practices inspiring to implement solutions promoting the social activity of people with disabilities. At the outset, the author describes in general the specific social conditions that are associated with this country. The considerations are based on the biopsychosocial model of disability, which provides a conceptual framework for the presentation of Canadian research regarding people with disabilities.

Keywords: people with disabilities, pandemic, Canada, *vulnerable*.
