



„Wychowanie w Rodzinie” t. XXX (1/2023)

nadesłany: 25.07.2023 r. – przyjęty: 20.08.2023 r.

Mirosław KOWALSKI*

Łukasz ALBAŃSKI**

Niepełnosprawność jako proces i konstrukt społeczny w doświadczeniu kanadyjskiej ludności rdzennej

Disability as a process and social construct in the Canadian Indigenous experience

Abstrakt

Wprowadzenie: Artykuł omawia założenia niepełnosprawności jako konstruktu społecznego oraz procesu rekonstrukcji tożsamości w odniesieniu do doświadczenia ludności rdzennej w ich kanadyjskim otoczeniu.

Cel: Celem artykułu jest poznanie interpretacji krytycznych, towarzyszących krzyżowaniu się identyfikacji tożsamościowych, odnoszących się do pochodzenia rdzennego i niepełnosprawności.

Metoda: W artykule zastosowano krytyczną analizę konstruktu niepełnosprawności w odniesieniu do doświadczenia ludności rdzennej oraz przegląd literatury przedmiotu.

* e-mail: M.Kowalski@ipp.uz.zgora.pl

Uniwersytet Zielonogórski, Wydział Nauk Społecznych, Instytut Pedagogiki, Licealna 9,
65-417 Zielona Góra, Polska

University of Zielona Gora, Faculty of Social Sciences, Institute of Pedagogy, Licealna 9,
65-417 Zielona Góra, Poland

ORCID: 0000-0003-2960-8258

** e-mail: lukasz.albanski@up.krakow.pl

Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Wydział Pedagogiki
i Psychologii, Instytut Pedagogiki, Podchorążych 2, 30-084 Kraków, Polska

University of the National Education Commission, Faculty of Pedagogy and Psychology,
Institute of Pedagogy, Podchorążych 2, 30-084 Kraków, Poland

ORCID: 0000-0001-5819-1557

Wnioski: Autorzy wskazują, że dla ludności rdzennej pojęcie *niepełnosprawność* jest uwikłane w świat znaczeń i sensów, i właśnie dlatego etykieta bycia niepełnosprawnym może być postrzegana przez nich jako kolonialny konstrukt, który stoi w sprzeczności z przyjętymi przez ludność rdzenną sposobami patrzenia na życie. Badacze analizują rolę Reguły Jordana pod kątem zrozumienia wyzwań stojących przed zapewnieniem kulturowo dostosowanych usług i zapewnienia wsparcia dzieciom rdzennym z niepełnosprawnościami i ich rodzinom.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, ludność rdzenna, Reguła Jordana, dekolonizacja, Kanada.

Abstract

Introduction: The article discusses disability as a social construct and a process of reconstructing identity in reference to Indigenous experiences within the Canadian context.

Aim: The aim of this paper is to explore critical understandings of the intersectional identities of Indigenous and disability.

Materials and method: The article uses the method of critical analyses related to a construct of disability in Indigenous experiences as well as the analyses of the reference literature.

Conclusion: It shows that for Indigenous people the notion of disability is entangled in the world of senses and meanings, and thus the label of disability could be seen as a colonial construct that conflicts with Indigenous perspectives of life. It examines the role of Jordan's Principle in understanding the challenges of culturally appropriate services and supports for Indigenous children with disabilities and their families.

Keywords: disability, Indigenous people, Jordan's Principle, decolonization, Canada.

Wprowadzenie

Osoby pochodzenia rdzennego z niepełnosprawnościami są narażone na różne formy dyskryminacji ze względu na złożony charakter samego zjawiska niepełnosprawności, powstającego pod wpływem różnych czynników, ale także nałożenia się na nie identyfikacji etnicznej (*First Nations Information Governance Centre*, 2018). Pośród barier odnoszących się do samego zjawiska niepełnosprawności wśród ludności rdzennej można wymienić następujące:

- utrudniony dostęp do usług opiekuńczych, mający swoje uzasadnienie w miejscu zamieszkania i dostępnej tam infrastrukturze;
- w społecznych wyobrażeniach na temat niepełnosprawności i pochodzenia etnicznego zapośredniczonych w opiniach i odczuciach samych osób pochodzenia rdzennego, jak i innych ludzi (Waldram i in., 1995).

Pod rozumieniem pojęcia *niepełnosprawność* w odniesieniu do sytuacji osób pochodzenia rdzennego bywają wpisane oceny, ukryte postulaty i zakamuflowane etykiety, które nawiązują bezpośrednio do modelu medycznego, który uwzględnia społecz-

ności rdzenne jako grupy ryzyka ze względu na podwyższone – względem populacji generalnej – wskaźniki chorób chronicznych, samobójstw i zgonów oraz do raportów pomocy społecznej, mówiących o niedostosowaniu społecznym, sięganiu po używki i strukturalnym bezrobociu (Durst, Bluehardt, 2001; Ineese-Nash, 2020). Innymi słowy, niepełnosprawność jest silnie osadzona w kontekście społecznym i kulturowym, tworząc dyskursywne granice uwikłane w świat sensów i znaczeń ze swej istoty płynnych i zmiennych w zależności od okoliczności, czasu i przyjętej perspektywy.

Jedną z nich jest właśnie rozumienie niepełnosprawności – w kategoriach biomedycznych – jako wady, która przy skrzyżowaniu się z identyfikacjami etnicznymi może tworzyć stygmat upośledzający osoby będące niepełnosprawne fizycznie lub intelektualnie w opinii społecznej (Rivas Velarde, 2018). Samo wpisanie niepełnosprawności w tożsamość etniczną, chociaż będące pomocne w interpretacji barier społecznych i wykluczenia z życia społecznego osób rdzennych z niepełnosprawnością, może być problematyczne dla samych zainteresowanych ze względu na przedstawianie ich w roli „ofiar” systemu, niekorzystnych rozwiązań, braku zrozumienia i tolerancji. Sposoby rozumienia niepełnosprawności wśród ludności rdzennej ostatecznie nie muszą pokrywać się z tymi, które są typowe lub obowiązujące dla reszty społeczeństwa (Ineese-Nash, 2020). Przyjrzenie się zatem niepełnosprawności jako zjawisku konstruowanemu społecznie w oparciu o przykład ludności rdzennej może być cenne dla edukacji międzykulturowej, gdyż umożliwia dyskusję o integracji i aktywizacji społecznej w ujęciu interseksyjności i rekonstrukcji tożsamości.

(Re)definiowanie niepełnosprawności

Ukazanie niepełnosprawności jako zjawiska konstruowanego społecznie ma swoje odzwierciedlenie w modelu społecznym, który zwraca szczególną uwagę na istnienie barier zewnętrznych i niezależnych od osoby w organizacji społecznej, które ograniczają jej pełne uczestnictwo w życiu społecznym (Goodley, 2011; Kowalski, Falcman, 2011). Przyjęcie perspektywy społecznej jest równoznaczne z odrzuceniem postrzegania niepełnosprawności w kategoriach indywidualnych jako dysfunkcji przypisanej osobie. Przeniesienie ciężaru odpowiedzialności za włączenie osób z niepełnosprawnością na społeczeństwo jest konsekwencją zmiany rozumienia zasad integracji i aktywizacji osób z niepełnosprawnością, która podąża w kierunku ich zwiększonej partycypacji, pozytywnego odbioru społecznego i wsparcia w procesie usamodzielniania się. Uważa się bowiem, że osoby z niepełnosprawnością przejmują wyobrażenia o sobie samych i swoim miejscu w grupie, które są typowe i dominujące w ich środowisku społecznym, a zatem podzielany społecznie wizerunek osób z niepełnosprawnością wyznacza zakres ich uczestnictwa w życiu społecznym.

W paradygmacie interpretacyjnym jedną z kluczowych kategorii dla opisu codzienności, integracji i afirmacji niepełnosprawności jest tożsamość (Darling, 2003). Zazwyczaj jest ona wykorzystywana w badaniach nad niepełnosprawnością w celu uchwycenia efektu mediacji pomiędzy obrazem samego siebie a wymogami życia społecznego, reprezentowanymi przez wzory kulturowe, role społeczne i normy, co może mieć konsekwencje w tworzeniu pozytywnej bądź negatywnej tożsamości. *Tożsamość* jest także pojęciem silnie wpisanym w dyskursywne ramy postrzegania różnicy i walki o społeczne uznanie poszczególnych osób i grup. Przejawem takiego rozumienia tożsamości jest założenie, że tylko osoby lub grupy, które są w stanie zdobyć władzę nad znaczeniem, sensem i reprezentacją swojej tożsamości, zyskują przywilej umiejętności podporządkowania narracji o samym sobie. W przypadku grup, które były marginalizowane społecznie, a ich przedstawiciele wykluczeni, ich tożsamość jest kluczem do walki o ich uznanie społeczne i włączenie do społeczeństwa na równych zasadach (Putnam, 2005).

W założeniu modelu społecznego niepełnosprawności istnieje przekonanie, że dzięki zmianie identyfikacji tożsamościowej osób z niepełnosprawnością z negatywnej na pozytywną nastąpi redefinicja ich pozycji w społeczeństwie i zwrot w stronę transformacji organizacji społecznej, ceniącej i włączającej różnorodność (Swain, French, 2000). Innymi słowy, zakładane jest sprzężenie zwrotne pomiędzy dynamiką w konstruowaniu tożsamości osób z niepełnosprawnością a przemianami w postrzeganiu niepełnosprawności w społeczeństwie, wynikającymi ze sposobów jej definiowania.

Niepełnosprawność w doświadczeniu kulturowym ludności rdzennej

Przyjęcie perspektywy spojrzenia ludności rdzennej na niepełnosprawność może stanowić wyzwanie dla badaczy, gdyż w językach rdzennych takich ludów jak Odżibwejowie (Ojibwa), Kri (Cree), czy Haidowie (Haida)¹ nie występują słowa, które mogłyby być tożsame z opisem typowych wyobrażeń niepełnosprawności i jej konceptualizacji na gruncie nauk społecznych (Ineese-Nash, 2020). Odmienne rozumienie i interpretacja niepełnosprawności w tradycji kulturowej ludności rdzennej jest wynikiem z jednej strony specyfiki samych języków, które są wysokokontekstowe, a z drugiej – odmiennego stosunku do ciała, będącego przejawem jego holistycznej wizji jako łącznika pomiędzy tożsamością indywidualną, wspólnotą, światem ma-

¹ Wybór tych ludów jest nieprzypadkowy, gdyż podczas wyjazdów naukowych do Kanady jeden z autorów miał możliwość spotkania i rozmowy z ich przedstawicielami. Jednocześnie wymienione grupy stanowią jedną z najliczniejszych ludów indiańskich w Kanadzie.

terialnym i duchowym (Lovern, 2008). Przyjmuje się zatem, że nawet ciała osób, które odbiegają od przyjętych w tych kulturach standardów społecznych, mają swoje uzasadnienie w wyższym porządku, niż sfera ludzkich relacji, czyli istnieje przekonanie, że osoby z niepełnosprawnościami nie różnią się od innych osób w ich poszukiwaniu i odkrywaniu swoich talentów, które są darem dla ich wspólnoty. Nie należy jednak zakładać, że przedstawiciele ludności rdzennej są całkowicie neutralni wobec niepełnosprawności, gdyż jej społeczne postrzeganie może przejawiać się chociażby w nadawanych imionach. Jednak w odróżnieniu od typowych wyobrażeń o niepełnosprawności w społeczeństwie, dostrzeżona w ten sposób niepełnosprawność jest definiowana w odniesieniu do sfery duchowej i indywidualnej właściwości, co powoduje, że w ten sposób nadaje się podwójne znaczenie niepełnosprawności, jako cechy danej osoby, ale i potwierdzenia jej prawowitego miejsca we wspólnocie i przeżywanym świecie.

W społecznościach ludności rdzennej zasymilowanych ze standardami społeczeństwa kanadyjskiego dominują wyobrażenia o niepełnosprawności charakterystyczne dla większości, w których społeczny wizerunek niepełnosprawności ulega zmianie w stronę afirmacji różnorodności, ale nie jest to oczywiście tożsame z realizacją wszystkich postulatów środowiska osób z niepełnosprawnością i ich pełną partycypacją społeczną w przestrzeni publicznej (Durst, Bluehardt, 2001). Jak zostało wspomniane na początku artykułu, w przypadku ludności rdzennej identyfikacja etniczno-rasowa odgrywa istotną rolę w debacie nad stanem zdrowia populacji rdzennej oraz dostępnymi dla jej członków usługami i świadczeniami socjalnymi. Od lat toczy się w Kanadzie spór wokół nadreprezentacji osób pochodzenia rdzennego, będących adresatami różnych działań pomocowych z zakresu zdrowia publicznego (Waldrum i in., 1995). Jeden z argumentów, który jest podnoszony przez przedstawicieli ludności rdzennej, stanowi zarzut o deprecjonowaniu zasobów wspólnotowych na rzecz zinstytucjonalizowanych sposobów przeciwdziałania problemom zdrowotnym i społecznym w grupach ludności rdzennej (First Nations Information Governance Centre, 2018). Ten argument pojawia się także w dyskusji o niepełnosprawności, szczególnie w kontekście samej zmiany definiowania i interpretowania niepełnosprawności, polegającej na przesunięciu akcentu od traktowania niepełnosprawności jedynie w kategoriach psychicznego i fizycznego rozwoju osoby z ich układem odniesienia w postaci wzorów kulturowych, norm oraz ról społecznych i zawodowych obowiązujących w społeczeństwie do rozumienia niepełnosprawności jako swoistego doświadczenia społecznego, zakorzenionego w kulturowej specyfice otoczenia osób z niepełnosprawnością. W wyniku takiej zmiany w sposobie definiowania niepełnosprawności umożliwiono włączenie kulturowego doświadczenia ludności rdzennej z obcowaniem z ciałem do terapii osób z niepełnosprawnościami oraz transformacji organizacji opieki nad osobami z niepełnosprawnością w stronę pozytywnej afirmacji ich tożsamości etnicznej

(Nadeau, Young, 2006). Docenienie tożsamości etnicznej osób z niepełnosprawnością ma dla ludności rdzennej ważny wymiar polityczny, gdyż pozwala ono na odejście od historycznych zaszłości, zgodnie z którymi osoby rdzenne z niepełnosprawnościami miały akceptować swoje wykluczenie ze społeczeństwa nie tylko w stopniu odpowiadającym ich upośledzeniu fizycznemu lub psychicznemu, ale przede wszystkim polegającym na stygmatyzacji ich identyfikacji etnicznej jako kulturowo niższej (Grech, 2015).

Dla niektórych – wywodzących się z ludności rdzennej – badaczy niepełnosprawności koncept teje jest naznaczony traumą w pamięci zbiorowej, będącą następstwem bolesnych doświadczeń przedstawicieli ludności rdzennej z bezwzględną polityką wykorzenienia kulturowego oraz przymusową sterylizacją w ramach programu eugenicznego w Kanadzie (Ineese-Nash, 2020). Należy tutaj pamiętać, że decyzjom o ubezwłasnowolnieniu, sterylizacji, pozbawieniu praw rodzica i odebraniu dziecka towarzyszyły rzekome argumenty o deficytach poznawczych i społecznych przedstawicieli ludności rdzennej (Sinclair, 2016). Niektórzy badacze uważają, że część negatywnych stereotypów, które posłużyły w przeszłości do etykietowania przedstawicieli ludności rdzennej jako upośledzonych umysłowo lub społecznie niedostosowanych, zostało oficjalnie zastąpionych ukrytymi w profesjonalnym żargonie znaczeniami, sposobami pomiaru oraz diagnozą, które zawierają w sobie uprzedzenia wobec ludności rdzennej, bowiem – ich zdaniem – nie zostały one poddane niezbędnej kulturowej adaptacji do warunków życia społeczności rdzennych (Ineese-Nash, 2020; Norris, 2014).

Wobec powyższych zarzutów jednym z najczęściej powtarzanych postulatów jest wezwanie do dekolonizacji sposobów myślenia i praktyki względem przedstawicieli ludności rdzennej w Kanadzie, a także możliwie najbardziej inkluzyjne podejście w zastosowaniu wiedzy rdzennej i wypracowanych w danych społecznościach lokalnych rozwiązań do wsparcia osób z niepełnosprawnością (Ineese-Nash, 2020). O ile w podejściu aktywizującym, mającym na celu usamodzielnianie osób z niepełnosprawnością poprzez ich integrację środowiskową tego typu rozwiązania są akceptowane lub wręcz sugerowane, to żądania przyznania równego do wiedzy specjalistycznej statusu tradycyjnej wiedzy medycznej ludności rdzennej oraz uwzględnienie roli uzdrowicieli i szamanów w procesie rewitalizacji wywołują konsternację wśród ekspertów i urzędników.

Reguła Jordana a dzieci rdzenne z niepełnosprawnością

Układem odniesienia w debacie nad niepełnosprawnością u dzieci rdzennych jest Reguła Jordana (*Jordan's Principle*), która uzyskała poparcie w Izbie Gmin Kanady w 2007 roku i zobowiązała władze federalne i prowincjonalne do zapewnienia dzie-

ciom rdzennym i ich rodzinom żyjącym w rezerwatach takiego samego dostępu do opieki i usług oraz form wsparcia, jak pozostałym dzieciom i ich rodzinom zamieszkującym Kanadę (Johnson, 2015). Reguła została nazwana na cześć Jordana Rivera Andersona, wywodzącego się z ludu Kri, który urodził się z rozległym schorzeniem genetycznym w 1999 roku. Jordan nigdy nie wrócił ze swoimi rodzicami do domu rodzinnego, mimo interwencji środowisk ludności rdzennej i formalnego wypisania dziecka w wieku 2 lat ze szpitala. Ostatecznie Jordan zmarł w wieku 5 lat w szpitalu w Winnipeg. Na przeszkodzie stanął spór proceduralny pomiędzy władzami federalnymi a władzami prowincji Manitoba o to, kto ponosi odpowiedzialność prawną i finansową zgodną z najlepszym interesem dziecka. Sprawa zbulwersowała kanadyjską opinię publiczną, a jednocześnie umożliwiła naświetlenie dramatycznej sytuacji dzieci rdzennych z niepełnosprawnością, przebywających w instytucjach opieki, mimo iż posiadały one krewnych, a ich społeczności lokalne wyraziły wolę opieki nad nimi.

Następstwem tych tragicznych okoliczności był nie tylko audyt, który wykazał bariery prawne i administracyjne, które uniemożliwiały rodzicom dzieci rdzennych otrzymanie zagwarantowanego im przez prawo wsparcia, ale także ustanowienie Reguły Jordana jako zasady zobowiązującej władze na różnym szczeblu do zapewnienia, że będą one respektowały równy dostęp dzieci rdzennych z niepełnosprawnością do opieki, usług i świadczeń przysługujących innym dzieciom w Kanadzie (Johnson, 2015). Oznacza to także, że wspomniany równy dostęp musi w rzeczowy sposób uwzględnić specyfikę społeczności rdzennych, niezależnie od przyjętych – w danej prowincji czy na danym terytorium – rozwiązań (Blackstock, 2012). Reguła Jordana nie obejmuje jedynie Metysów i Inuitów ze względu na powiązanie jej z tzw. *Canada's Indian Act*, która ustanowiła autonomię ludów indiańskich (*First Nations*) na ich terytoriach (rezerwaty). Krytycy tego rozwiązania zauważyli, że ograniczenie Reguły Jordana do ustawy, która została uchwalona w 1876 roku, a następnie była modyfikowana w 1951 i 1985 roku w celu usunięcia z niej zapisów dyskryminujących ludność rdzenną, ograniczyło jej zasięg, tworząc celowy zamęt w ustaleniu, kto przynależy, a kto nie przynależy do ludności rdzennej i dając podstawy dla wąskiej interpretacji w celu identyfikacji jej potencjalnych beneficjentów (Blackstock, 2012; Johnson, 2015). Wobec wyłączenia inuickich dzieci spod działania Reguły Jordana Inuici wynegocjowali z władzami kanadyjskimi program *Inuit Child First Initiative*, który zapewnia dostęp i opiekę dla ich dzieci do usług i świadczeń na takich samych zasadach jak w przypadku ludów indiańskich.

Raporty z badań wskazują jednak, że poziom usług dla osób rdzennych z niepełnosprawnością w rezerwatach jest zdecydowanie niższy niż w innych miejscach ze względu na istniejącą tam infrastrukturę (Chambers, Burnett, 2017; Vives, Sinha, 2019). Niektórzy badacze alarmują, że szczególnie narażone są małe dzieci, żyjące

z rodzinami w warunkach sprzyjających ich izolacji i wykluczeniu (*disabling environments*), gdyż są one w pewien sposób niewidoczne dla otoczenia, a brak przyjaznej infrastruktury dla osób z niepełnosprawnością utrudnia im poruszanie się (Chambers, Burnett, 2017). Innym ograniczeniem w rezerwach są trudności w organizacji terapii i zajęć korekcyjno-kompensacyjnych dla dzieci. Gdy już zajęcia się odbywają, są realizowane przede wszystkim w ramach edukacji szkolnej. Rodzicom dzieci są oferowane wsparcie i pomoc poza rezerwatem, ale wymaga to od nich zazwyczaj przeniesienia się do miasta. Tego typu decyzję trudno jest podjąć ze względu na szereg przeszkód – od kosztów materialnych po strach przed izolacją społeczną. Jednocześnie niska świadomość potrzeb rozwojowych małego dziecka u rodziców sprawia, że są oni mniej skłonni do korzystania z oferty wsparcia poza rezerwatom, tłumacząc sobie, że małe dziecko rozwija się „naturalnie” bez przymusu interwencji ze strony dorosłych. Jednocześnie środowisko miejskie bywa odbierane przez przedstawicieli ludności rdzennej jako obce im kulturowo i nieprzychylnie (Durst, Bluehardt, 2001). Nieliczni rodzice z dziećmi z niepełnosprawnością, którzy zdecydowali się na skorzystanie z usług w mieście, wspominają o trudnościach w adaptacji kulturowej, gdyż byli często jedynymi osobami z ludności rdzennej wśród rodzin uczestniczących w zajęciach. Nie zawsze też potrafili nawiązać kontakt z terapeutami i pracownikami socjalnymi (Vives, Sinha, 2019).

Jednym z postulowanych rozwiązań jest zwiększenie w rezerwach liczby asystentów dla osób z niepełnosprawnością, którzy byliby odpowiednio uwrażliwieni na kwestie kulturowe i przeszkoleni w omawianym zakresie. Tego typu wsparcie jest ważne dla rodziny, a w szczególności dla matek, które są zazwyczaj odpowiedzialne za opiekę nad niepełnosprawnym dzieckiem. Obecność w rezerwach asystentów i pracowników socjalnych, którzy zyskali zaufanie społeczności lokalnej, jest przy chronicznym braku funduszy także najskuteczniejszym sposobem na udzielenie wsparcia osobom z niepełnosprawnością i ich rodzinom. Będący na miejscu asystenci najlepiej orientują się, w jaki sposób wykorzystać zasoby istniejące w danej społeczności, a także pozyskać jej wsparcie dla osób z niepełnosprawnością, np. przy zmianie otoczenia fizycznego na bardziej przyjazne dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Lepsze rozpoznanie potrzeb osób z niepełnosprawnościami w rezerwach przyczyniło się także do powstania specjalnej oferty sprzętu pomocniczego i rehabilitacyjnego dostosowanego do panujących tam warunków (Vives, Sinha, 2019). Przy wspomnianych korzyściach należy jednak jeszcze raz podkreślić rolę zaufania, którym są obdarzani pracownicy socjalni i asystenci, gdyż właśnie relacyjny charakter ich pracy przeniósł największe korzyści i efekty w postaci współpracy z rodziną dziecka i jej otoczeniem lokalnym.

Zakończenie

Zmiany, które zaszły w rozumieniu i konstruowaniu pojęcia *niepełnosprawność* uwi-
doczniły potrzebę wskazania kierunków tworzenia identyfikacji tożsamościowych
w odniesieniu do relacji społecznych i ról pełnionych w grupie. Z tego względu zaczę-
to zwracać uwagę na dominujące sposoby definiowania niepełnosprawności w grupie
oraz miejsca, jakie w hierarchii ról przypisują niepełnosprawności same osoby z nie-
pełnosprawnościami. Oznaczało to, że zaczęto patrzeć na tożsamość osób z niepełno-
sprawnością z perspektywy intersekcyjnej, dostrzegając wokół gęstą sieć znaczeń,
odnoszących się do społecznych klasyfikacji i kategoryzacji.

W związku z analizowaną sytuacją osób rdzennych z niepełnosprawnościami, intere-
sującym aspektem dla komunikacji i edukacji międzykulturowej jest próba zrozumienia
i wyjaśnienia re(definicji) niepełnosprawności w odniesieniu do wierzeń, tradycyjnych
sposobów nadawania jej znaczenia oraz zakorzeniania w bolesnych doświadczeniach ka-
nadyjskiej ludności rdzennej z dziedzictwem kolonializmu i eugeniki negatywnej. Dla
przedstawicieli społeczności rdzennej w Kanadzie walka o kulturowe uznanie osób z nie-
pełnosprawnościami to nie tylko odejście od postrzegania niepełnosprawności jako styg-
matu lub zaburzenia, ale przede wszystkim próba odkrycia na nowo i wzmocnienie więzi
istniejących w tradycyjnych naukach dotyczących holistycznej wizji świata, w której oso-
by z niepełnosprawnościami były traktowane jako posłańcy mający przypomnieć o róż-
norodności i złożoności tego świata (np. u Kri). Dla niektórych – wywodzących się z ludno-
ści rdzennej – badaczy niepełnosprawności zrozumienie niepełnosprawności w zgodzie
z ich kulturą i tożsamością, to przede wszystkim spojrzenie na ciało przez pryzmat samo-
stanowienia, a zatem ustanowienia więzi pomiędzy pamięcią (siłą relacji z przodkami,
tradycją), regeneracją (duchowym i materialnym oddziaływaniem) oraz wspólnotowym
wsparciem (integracją i aktywizacją w społeczności lokalnej).

Bibliografia

- Blackstock, C. (2012). Jordan's principle: Canada's Broken Promise to First Nations Children? [Reguła Jordana: Złamana obietnica Kanady wobec dzieci rdzennych]. *Paediatrics and Child Health, 17*, 368-370.
- Chambers, L., Burnett, K. (2017). Jordan's Principle: The Struggle to Access On-Reserve Health Care for High-Needs Indigenous Children in Canada [Reguła Jordana. Walka o zapewnienie usług medycznych dzieciom rdzennych z potrzebami w rezerwach]. *American Indian Quarterly, 2(41)*, 101-124.
- Darling R.B. (2003). Toward a Model of Changing Disability Identities: A Proposed Typology and Research Agenda [W stronę modelu zmiany tożsamości osób z niepełnosprawnością. Proponowana typologia i strategia badawcza]. *Disability and Society, 7(18)*, 881-895.
- Durst, D., Bluehardt M. 2001. *Urban Aboriginal Persons with Disabilities: Triple Jeopardy* [Ludność rdzenna z niepełnosprawnościami w mieście. Potrójne ryzyko]. Regina: University of Regina Press.

- First Nations Information Governance Centre (2018). *National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume One* [Narodowy Raport na Temat Badania Zdrowia Ludności Rdzennej. Faza 3. Tom pierwszy]. Ottawa: The FNIGC.
- Goodley, D. (2011). *Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction* [Studia nad niepełnosprawnością. Interdyscyplinarne wprowadzenie]. London: Sage Ltd.
- Grech, S. (2015). Decolonising Eurocentric Disability Studies: Why Colonialism Matters in the Disability and Global South Debate [Zmienić eurocentryczne spojrzenie na studia nad niepełnosprawnością. Dlaczego kolonializm ma znaczenie dla zrozumienia niepełnosprawności w debacie nad Globalnym Południem]. *Social Identities*, 1(21), 6-21.
- Ineese-Nash, N. (2020). Disability as a Colonial Construct: The Missing Discourse of Culture in Conceptualizations of Disabled Indigenous Children [Niepełnosprawność jako konstrukt kolonializmu. Pominięty język opisu w konceptualizacji dzieci rdzennych z niepełnosprawnościami]. *Canadian Journal of Disability Studies*, 3(9), 28-51.
- Johnson, S. (2015). Jordan's Principle and Indigenous Children with Disabilities in Canada: Jurisdiction, Advocacy, and Research [Reguła Jordana a dzieci rdzennne z niepełnosprawnościami w Kanadzie. Jurysdykcja, orzecznictwo, badania]. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 3-4(14), 233-244.
- Kowalski, M., Falcman, D. (2011). Ciało i zdrowie w poststrukturalizmach Zygmunta Baumana i Michela Foucaulta prolegomena dla refleksji o ciele i zdrowiu osób niepełnosprawnych. W: B. Orłowska, P. Prufer (red.), *Przelamywanie barier psychologicznych, społecznych i emocjonalnych w funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych w społeczeństwie* (ss. 92-110). Gorzów Wielkopolski: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej.
- Lovren, L. (2008). Native American Worldview and the Discourse on Disability [Światopogląd ludności rdzennej w Ameryce a dyskurs nad niepełnosprawnością]. *Essays in Philosophy*, 1(9), DOI:10.5840/eip20089123.
- Nadeau, D., Young, A. (2006). Educating Bodies for Self-Determination: A Decolonizing Strategy [Wyzwalanie ciała dla samostanowienia. Strategia dekolonizacji]. *Canadian Journal of Native Education*, 29(10), 87-101.
- Norris, H. (2014). Colonialism and the Rupturing of Indigenous Worldviews of Impairment and Relational Interdependence: A Beginning Dialogue Towards Reclamation and Social Transformation [Kolonializm a niszczenie rdzennych światopoglądów na niepełnosprawność i relacyjną niezależność. Początek dialogu w stronę odnowy i transformacji społecznej]. *Critical Disability Discourse*, 6, 53-79.
- Putnam, M. (2005). Developing a Framework for Political Disability Identity [Rozwijanie ramy definicyjnej dla upolitycznienia tożsamości osób z niepełnosprawnością]. *Journal of Disability Policy Studies*, 3(16), 188-199.
- Rivas Velarde, M. (2018). Indigenous Perspectives of Disability [Niepełnosprawność w perspektywie ludności rdzennej]. *Disability Studies Quarterly*, 4(38), <https://doi.org/10.18061/dsq.v38i4.6114>.
- Sinclair, R. (2016). The Indigenous Child Removal System in Canada: An Examination of Legal Decision-Making and Racial Bias [Systemowe odbieranie dzieci rdzennych rodzicom w Kanadzie: Analiza wyroków sądowych a uprzedzenia rasowe]. *First Peoples Child & Family Review*, 2(11), 8-18.
- Swain, J., French, S. (2000). Towards an Affirmation Model of Disability [W stronę modelu afirmatywnego niepełnosprawności]. *Disability and Society*, 4(15), 569-582.
- Vives, L., Sinha, V. (2019). Discrimination against First Nations Children with Special Healthcare Needs in Manitoba: The Case of Pinaymootang First Nation [Dyskryminacja dzieci rdzennych ze specjalnymi potrzebami w Manitobie: Przypadek ludu Pinaymootang]. *International Indigenous Policy Journal*, 1(10), 1-26.
- Waldrum, J.B., Herring, D.A., Young, T.K. (1995). *Aboriginal Health in Canada: Historical, Cultural, and Epidemiological Perspectives* [Zdrowie ludności rdzennej w Kanadzie: W perspektywie historycznej, kulturowej i epidemiologicznej]. Toronto: University of Toronto Press.