



S·H·E

Schools for Health in Europe



МАТЕРИАЛИ ЗА УЧИТЕЛЯ

версия 2020

Училищата, утвърждаващи
здраве и здравните неравенства

3	Въведение
4	Част I: Училища, утвърждаващи здраве
12	Част 2: Разясняване на понятията: неравенство/равенство неравнопоставеност/равнопоставеност
19	Част 3: Разбиране на общодостъпното здравно образование
28	Етап 1. Изследване на неравенствата, които засягат здравето на училищната общност
29	Стъпка 1.1 Проучване на информацията
30	Стъпка 1.2 Организация на събраната информация
30	Стъпка 1.3 Представяне на резултатите пред училищната общност
31	Етап 2. Задълбочаване на знанията за социалните детерминанти, които генерират проблемите, повдигнати от общността
32	Стъпка 2.1 Мултидисциплинарно планиране
33	Стъпка 2.2 Задълбочаване на знанията за причините за неравенствата
35	Етап 3. Колективно изграждане
36	Стъпка 3.1 Колективно разработване на дейности за промоция на здравето в училище
38	Етап 4. Разработване на проект
39	Стъпка 4.1 Разработване на дейности за промоция на здравето в училище
39	Стъпка 4.2 Препращане на исканията към други сегменти на обществото
40	Етап 5. Оценяване
41	Стъпка 5.1 Процес на оценяване
42	А сега се захващайте за работа ...
44	Използвана литература

ВЪВЕДЕНИЕ

2020 година ще бъде запомнена в световната история с пандемията на нов корона вирус (COVID 19). Бързото разпространение на корона вируса наложи хората да променят своите навици и поведение и доведе до негативни последици и в политическата и икономическата структура на обществата. В разгара на кризата някои държави осъзнаха, че за определени социални слоеве обикновени действия като миенето на ръце, поддържане на социална дистанция и стоенето в къщи не са осъществими. Социалното неравенство стана по-очевидно. Как да миете редовно ръцете си, ако в чешмата няма вода? Как да запазите дистанция един от друг като семейството ви е голямо и всички живеете заедно в малка къща? Как да си останете в къщи, когато няма друг начин да изхраните семейството си, освен да излезете и да работите?

Някои страни постепенно започнаха да преодоляват социалната изолация и да си възвръщат ежедневието, въпреки че продължават да се страхуват от нови вълни на заразяване. Малко неща са сигурни за пост-пандемичния период, но едно от тях, по-специално свързано с училища, утвърждаващи здраве е, че училищата ще трябва да засилят подходите по темата за здравето (разбирано във всичките му смисли).

През 2019 година мрежата «Училища за здраве в Европа», в своите материали за учители, утвърждаващи здраве в училище, подчерта важността на участието на учениците (и на училищната общност като цяло) за популяризиране на нейните основни принципи и ценности, както и за развитието на по-здравословна училищна среда. Сега през 2020 г. предизвикателството е чрез активното участие на учениците да подкрепят здравните изисквания на училищната общност и колективно да се изградят алтернативи, допринасящи и за намаляването на социалните неравенства, които пряко или косвено влияят върху здравето на хората.

За да се изправим пред това предизвикателство, материалът, който представяме предвижда, че всяка училищна общност, на базата на своите изисквания, колективно изгражда своя проект за насърчаване на здравето. Целта е учениците заедно с училищната общност да разберат механизмите на създаване, поддържане и разширяване на неравенствата; да идентифицират детерминантите на тези неравенства и чрез теоретична и структурна основа, да планират автономни и устойчиви здравно промотивни действия, които могат да подпомогнат процеса на намаляване на социалните неравенства, които влияят негативно върху благополучието, качеството на живота и здравето на общността.



Фигура 1. Хегемонно мислене по отношение на неравенствата.

В този образователен материал представяме набор от дейности, организирани под формата на проект за общодостъпно образование за здраве. Проектът има за цел чрез осъзнаване, участие и овластяване на училищната общност да проучи исканията и колективно да създаде алтернативи, които допринасят за намаляване на социалните неравенства, влияещи пряко или косвено върху здравето. Затова ви каним да помислите с нас за възможностите за действие на училищата, утвърждаващи здраве, които са способни да променят ежедневието на хората, за да се идентифицират и намалят здравните неравенства.

В целия текст ще намерите диалогови прозорци, илюстрации или комикси, които са предназначени да ви накарат да спрете да четете и да ви накарат да се замислите върху ежедневието и неравенствата. Ние организираме 4 вида диалогови прозорци, а именно:

ДА ПОГОВОРИМ ЗА ТОВА:

Покана за учителите да говорят за ежедневни ситуации

ДА НАУЧИМ ПОВЕЧЕ:

Предложения за допълнително четене за подпомагане разбирането на текста

ХРАНА ЗА РАЗМИСЪЛ:

Важни разсъждения по темите обхванати в текста

ОПИТАЙ СЕ ДА ГО НАПРАВИШ:

Предложения за дейности или действия, които да бъдат включени в процеса на развитието на проекта.

ЧОВЕЧНОСТ

ТОЛЕРАНТНОСТ

РАЗЛИЧИЕ

РАВЕНСТВО

ЧАСТ 1

УЧИЛИЩА, УТВЪРЖДАВАЩИ ЗДРАВЕ

Училища, утвърждаващи здраве

Вярваме, че вече сте запознати с подхода «училища утвърждаващи здраве» (УУЗ), така че в този раздел на ръководството, ние ще припомним само основните характеристики на този модел, след което ще обобщим принципите и ценностите, установени от мрежата «Училища за здраве в Европа».

За да ви помогнем да разберете подхода, ние ще подчертаем неговите характеристики. Първият е, че УУЗ не предприемат конкретни действия за работа по здравни проблеми в рамките на училището. Разбира се, че училището трябва да работи по темата като цяло, за да идентифицира специфичните изисквания на училищната общност (ученици, учители, директори, родители и настойници и друг училищен персонал). УУЗ се занимават с развитие на уменията и компетентностите на цялата училищна общност (индивидуално и колективно) с цел постигане на автономност и осъзнаване какви условия водят до състоянието на благополучие и здраве. Всички тези характеристики ще бъдат валидни само ако са разпръснати в цялата образователна политика на училището, преминавайки чрез училищната програма, училищната среда и околностите, както и в най-простите действия от ежедневието на училищния живот.

ДА ПОГОВОРИМ ЗА ТОВА ?:

Какво е здравето за вас? Понятието здраве вече не може да бъде сведено до липса на болест.

Следователно, следните въпроси помагат:

Средата, в която живея, влияе ли на здравето ми?

Доходът на семейството ми влияе ли върху изборите ми, свързани с храната, свободното време и културата?

Нашият режим на потребление твърде много или твърде малко влияе при производството на боклук върху планета, засягайки екосистемите?

Тези въпроси са само няколко от тези, които помагат за разширяване на понятието здраве. След това умствено упражнение, синтезирайте вашите разсъждения и ги споделете, бъдете солидарни, насърчавайте колективното разширяване на мисълта.

По света образованието и здравето са неизбежно свързани. Образователният и здравният сектор имат общата цел да се предоставят възможности на учениците да придобият по-голям капацитет за справяне по отношение на здравето и свързаните с него проблеми през целия им живот. Защото те са пространства, където се създават основните педагогически и социални взаимоотношения на индивидите и където много от хората преминават или ще преминат в даден момент от техния живот; училищата се считат за подходящи места за развитие на здравно образователна дейност.

ЗА ДА ЗНАЕТЕ ПОВЕЧЕ ...

Въпреки че образованието е основно човешко право, непрекъснатият достъп до образование остава предизвикателство за милиони хора по света. Има многобройни бариери, които пречат на достъпа до образование. Някои данни ни карат да се замисляме:

- Едно на всеки пет деца, юноши и млади хора по света е извън училище. Този брой практически е непроменен през последните пет години.
- В Западна и Южна Азия живеят по-голямата част от неграмотните на възраст 15 и повече години, представляващи 52% от 774 милиона неграмотни в света.
- 493 милиона жени са неграмотни, което представлява две трети от неграмотното население на света през 2013.
- В световен мащаб има над 150 милиона деца на възраст от 3 до 5 години, които нямат достъп до предучилищно образование, от които над 80% от децата са от страни с ниски доходи.

Повишеното образование може да подобри здравето и дълголетието на населението, да помогне за растежа на икономиките и да повиши общото качество на живот за мнозина. Най-голямото предизвикателство е осигуряването на равен достъп до образование за всички.

Прочетете повече за това на <https://ourworldindata.org/global-education>

Здравното образование в училищната среда е комуникационна дейност, така че това е двупосочна улица, която има принцип на зачитане на набора от знания, убеждения, нагласи, ценности, умения и компетенции на индивидите които участват в този процес.

Опитът на учениците, вътре и извън училището, трябва да им позволи да установят връзки между здравната тема и реалността на социалния и екологичния контекст на собствения им живот.

Този подход се основава на диалог и проблематизиране на значенията, приписвани на здравето и предлага алтернативни пътища на тези, съсредоточени върху строго методическия и научен дискурс. В контекста на социалното неравенство, действията за промоция на здраве трябва да се съсредоточат върху изграждането на капацитет, който се отнася не само до комуникацията, но и до достъп до основни ресурси за запазване на живота. Тези способности трябва да отговарят на асертивност или критичен размисъл за вашата роля като гражданин в сложно общество с противоречиви здравни ценности.

Училищата за здраве в Европа определят шест основни характеристики на училищните практики за насърчване на здравето (наричани още шест компонента на УУЗ).

Фигура 2:
Компоненти на училище,
утвърждаващо здраве



1. Здравни политики в училище: документи или практики, определени от общността, предназначени да насърчават здравето и благосъстоянието на цялата училищна общност. Такива политики трябва да бъдат част от плана на училището.

2. Физическата среда на училището: неговите сгради, терени и околности трябва да бъдат привлекателни и приятни, с цел стимулиране на физически, социални, културни дейности и други.

3. Социалната среда в училището: отнася се до качеството на взаимоотношенията между членовете на училищната общност, но се влияе и от взаимовръзката между училищната общност (ученици, персонал, учители и настойници) и обществото като цяло (извън училището).

4. Здравни компетентности и умения: трябва да се развиват чрез училищната програма (по всички предмети), чрез дейности, които дават възможност за вземане на решения, свързани със здравето и благосъстоянието, съобразени със специфичното съдържание на всеки предмет.

5. Отношения с общността като цяло: между училището и семействата на учениците; училището и основни групи / индивиди в обкръжаващата общност. Взаимодействието с общността около училището е форма на взаимна подкрепа, която улеснява практиките за насърчаване на здравето.

6. Здравни услуги (местни и регионални) или услуги, свързани с училището (например училищни здравни услуги): те отговарят за непосредственото присъствие на учениците, извършването на превантивни и лечебни действия, в допълнение към промоцията на здравето.

Такива измерения, когато се планират и разработват организирано, систематично и последователно с изискванията на училищната общност, се оказват лостове за намаляване на социалните неравенства, които оказват влияние върху здравето.

Основните ценности и стълбове на мрежата Училища за здраве в Европа ни помагат да мислим за необходимите действия и дейности за насърчаване на здравето в училищния контекст.

Основните ценности са описани като:

Равнопоставеност: връзките между учебните предмети трябва да бъдат хармонични и хоризонтални, за да се ограничат всички видове предразсъдъци и изключване, насърчаващи равен достъп и участие във всяка училищна дейност. По този начин училището може да допринесе за намаляването на неравенствата, с положително въздействие върху здравето и качеството на целия живот.

Устойчивост: училищата, въпреки че са места за академично обучение, подготвят учениците за граждански действия в обществото. По този начин действията трябва да се изпълняват систематично и непрекъснато, защото резултатите, желателни и устойчиви, се получават главно в средносрочен или дългосрочен план.

Включване: образователният процес трябва да цени разнообразието и да гарантира, че училищата са учебни общности, където всеки се чувства уважаван и заслужаващ доверие. Добрите отношения между учениците, между учениците и училищния персонал и между училището, родителите и училищната общност са ключови.

Овластяване: училищните дейности за промоция на здраве трябва да позволят обучение, което насърчава увеличаването на способността на индивидите и групите да дефинират, анализират и действат по собствените си проблеми, като бъдат активно ангажирани във вземане на решения в училище и в контекста на живота в обществото като цяло.

Демокрация: дейностите за насърчаване на здравето в училище трябва да се основават на споделяне на идеи; диалогични процеси на вземане на решения; в колективното изграждане на знанието, съставляващо съвместната работа на цялата общност с децентрализация на властта.

Стълбовете, изградили мрежата, училища, утвърждаващи здраве, също насочват училищните дейности към:

Цялостен училищен подход: здравното образование в класната стая трябва да се комбинира с развитието на училищните политики, училищната среда и умения за живот, включващи цялата училищна общност и обществото като цяло (извън училището).

Участие: създаването на демократична училищна среда за упражняване на участие е съществен елемент за овластяване на училищната общност. Необходимо е училищните действия да бъдат изградени с участието на различни участници от училището. Чувството за принадлежност се развива от ученици, персонал и родители чрез значимо участие и ангажираност в дейности за насърчаване на здравето в училищата.

Качество на училището: здравите ученици учат по-добре, а здравите служители работят по-добре и са по-удовлетворени от работата си.

Доказателства: насърчаването на училищното здраве в Европа се основава на изследвания и доказателства, фокусирани върху ефективните подходи и практики в промоцията на здраве в училище.

Училища и общности: сътрудничеството между училище и общност, в отношения на взаимна подкрепа, играе важна роля в разработването на действия за насърчаване на здравето, тъй като укрепва връзките и дава възможност за силни партньорства за трансформация на местно ниво.



Фигура 3.

Концептуална структура на училища , утвърждаващи здраве

ХРАНА ЗА РАЗМИСЪЛ:

Изображението по-горе конкретизира това, което разбираме под училища утвърждаващи здраве, където подкрепящата основа е „цялостният училищен подход“, който предвижда артикулирани действия от цялата училищна общност. Поради тази причина „доказателствата“ и „участието“ дават конкретна опора на ценностите на мрежата: „Овластяване“, „демокрация“, „справедливост“, „включване“ и „устойчивост“. „Качеството на преподаване“ защитава всичко това и „връзката училище-общност“ е аспектът, който покрива всички останали принципи и ценности. В края на тази теория можем да възприемем (почти) архитектурната структура на едно училище, но не какво да е училище, а училище утвърждаващо здраве, идеализирано от Училища за здраве в Европа.

Съществуват голям брой опити и изследвания, които подкрепят перспективата на здравното образование в училищната среда. Въз основа на тези доказателства можем да кажем, че едно училище, утвърждаващо здраве:

- Използва методи и стратегии за преподаване и учене, основани на цялостен училищен подход, а не фокусирани върху ограниченото учене в класната стая.
- Зачита времевите различия в учебния процес, като обръща специално внимание на учениците със специални нужди.

- Създава и поддържа атмосфера, която насърчава най-добрите очаквания на учениците по отношение на техните социални взаимоотношения и училищния им успех, като се набляга на изграждането на социална среда, която насърчава отворени и искрени взаимоотношения в училищната общност.
- Приоритизира активното участие на учениците в създаването на учебен опит, насочен към развитието и поддържането на демократична и активна училищна общност, стремяща се към сътрудничество между всички свои членове.
- Осигурява системен подход в цялото училище и между училището, семейството и по-широката общност, с участието на родители, ученици и учители. Те заедно определят цели, правила и задачи, генериращи чувството за принадлежност в живота на училището. В допълнение това създава и партньорства с политиките в секторите на образованието и здравеопазването.

Такива действия трябва да бъдат дълбоко внедрени в културата и контекста на всяка училищна общност. Това е необходимо за насърчаване на преподаването на знания и умения, свързани със социални проблеми (здраве, благополучие, околна среда, мир, демокрация, устойчиво развитие), на промяната на социалната и физическа среда на училището и създаването на връзки със семействата и общността.

Училищата са само един от съществуващите образователни контексти, които развиват формалното образование. Неформалното образование се провежда в общностни пространства, като семейство, църкви, клубове, асоциации и т.н., и, заедно с училището те могат да си сътрудничат в процеса на здравно образование. Следователно, въпреки че училището има важно влияние върху живота на учениците, неговия принос за намаляване на неравенствата в здравето е ограничен. В допълнение към семейната и друга среда на живот, социалната подкрепа (родители и настойници, учители, други възрастни, колеги и др.) трябва да бъдат включени в интервенции и действия за промоция на здравето.

В заключение на раздела ще се стремим да укрепим връзката на ангажираност между вас (читателя) и мрежата „Училища за здраве в Европа“, като се опитваме да подобрим педагогическите практики в здравното образование, или дори да ги преоткрием, особено за да допринесем за създаването на една по-приветлива и по-малко несправедлива среда в светлината на неравенствата, възникнали от социалната класа, пола, географските, културните, социалните и/или религиозни убеждения.

ЗА ДА ЗНАЕТЕ ПОВЕЧЕ...

Относно Петата европейска конференция за училища, утвърждаващи здраве, която се проведе в Москва през 2019, прочетете:

„Здраве, благополучие и образование: изграждане на устойчиво бъдеще“, от Кевин Дадачински и сътрудници (2020).

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/HE-12-2019-0058/full/html>



(НЕРАВЕНСТВО)

ЧАСТ 2

ЗАДЪЛБОЧВАНЕ НА КОН- ЦЕПЦИИТЕ: НЕРАВЕНСТВО И РАВЕН- СТВО - НЕРАВНОПОСТАВЕНОСТ И РАВНОПОСТАВЕНОСТ

Според Всеобщата декларация за правата на човека, достъпът до ефективно здравеопазване е основно право на гражданите: „Трябва да са на разположение най-високите здравни стандарти за всички, независимо от раса, религия, политически убеждения, икономическо или социално състояние“ (Асамблея, У. Г., 1998).

Здравеопазването се счита за незаменим ресурс за постигане на други цели в живота, като по-добро образование и заетост, следователно това е начин за насърчване на свободата на индивидите и обществата (Sen, 2000). Важно е че обществата разпределят своите здравни ресурси по-справедливо, така че достъпът до тях да бъде равен за всички граждани.



Фигура 4. Събрани заглавия за социалните неравенства в света

ХРАНА ЗА РАЗМИСЪЛ:

Новини за нарастването на социалните неравенства по света се публикуват ежедневно. Често срещани ли са във вашата страна? На фигура 4 включваме някои новини, взети от:

<https://www.un.org/development/desa/en/news/social/world-social-report-2020.html>

<https://www.google.com.br/amp/s/eco.sapo.pt/2019/07/18/pobres-e-ricos-portugal-e-sexto-pais-com-maior-desigualdade-na-ue/amp/>

<https://carnegieeurope.eu/2019/02/04/are-increasing-inequalities-threatening-democracy-in-europe-pub-78270>

<https://www.google.com.br/amp/s/www.thelocal.it/20171206/italy-poverty-exclusion-inequality/amp>

<https://www.google.com.br/amp/s/amp.elperiodico.com/es/sociedad/20180120/espana-paraíso-de-la-desigualdad-social-6564891>

Въпреки това, в повечето страни по света ситуацията на справедливо разпределение и равен достъп до здравето на цялото население е в стагнация или спад, придружени от нарастване на социалното неравенство в здравето. Малко страни са разработили специфични стратегии за интегриране на ориентирани към справедливостта здравни политики в своите икономически и социални политики (Dahlgren; Whitehead, 2006).

За да разберем по-добре какво са здравните неравенства, трябва да определим кой здравен модел разглеждаме. СЗО приема модела на социалните детерминанти на здравето, разбирани като социални условия и условия на средата, в които хората живеят и работят. Това са фактори, които влияят на здравето положително или отрицателно и са резултат от политически, комерсиални и индивидуални решения.

Тези детерминанти очевидно имат голяма изменчивост и се намесват по различен начин в живота на различ-



фиг. 5 :
Взаимосвързани социални детерминанти

ните граждани и общества по света. Обаче това, което биха могли да бъдат просто различия, се превръща в неравенства, доколкото, чрез отношенията на властта, достъпът и притежанието на стоки, услуги и богатството се разпределят неравномерно. (Stiglitz, 2012).

Неравенствата се отразяват в здравните условия, нивата на риска, достъпа до наличните ресурси в здравната система и повечето от тях са пряко свързани с неравенствата, наблюдавани в други планове за социален живот (Marmot, 2015). Следователно е необходимо да се наблюдават различните теоретични линии и съответните им концептуални модели, които анализират и се опитват да обяснят връзките между социалните явления и процеса здраве-болест. Теоретичният модел на социалните детерминанти на здравето поставя индивида като централна категория, подчертавайки неговата възраст, пол (и не-пол) и наследствените фактори, но не споменава раса / етническа принадлежност. Той включва „начина на живот на индивидите“ като определящ фактор, без да се свързва с историческите и социални измерения, които го пресичат. Този модел изброява „общите социално-икономически, културни и екологични условия“, „условията на живот и труд“ и „социалните и общностни мрежи“, да не говорим за структурата на разделяне на обществото на социални класи (Borghi; Oliveira; Sevalho, 2018).

От друга страна, теоретичната линия на социалната детерминация на процеса здраве-болест, разработена на края на 20-ти век в Латинска Америка, твърди, че е необходимо да се напусне полето на очевидността на социалната причинност на здравословните проблеми (Rocha; Дейвид, 2015). Breilh (2013) заявява, че за да се мисли за връзката между социалното неравенство и процес здраве-болест е необходимо да се анализира критично същността на организацията на пазарното общество и капиталистическият режим на натрупване и

неговите процеси на генериране и възпроизвеждане на човешка експлоатация и природа. Такъв анализ също прониква в радикалния процес на икономическо натрупване и социално изключване като абсциса на разширено възпроизводство на социалните неравенства (по отношение на здравето).

За да помислим върху тези два теоретични модела, ще използваме пример, приложим към училищния контекст.

ПОМИСЛИ ЗА ТОВА!

Представете си, че учител е помолил учениците си да проучат кои са основните здравословни проблеми в света. За да направи тази задача по-сложна, учителят поискал, освен да проучват здравословни проблеми, учениците да ги свързват с условията на живот и социалните фактори на различните хора (богати, бедни, жени, мъже, бели, чернокожи, имигранти, млади хора, възрастни хора и т.н.). Само за да си илюстрирате това предложение, представете си, че от изследванията студентите стигат до заключението например, че за селските работници във вътрешността на Бразилия основният социален здравен проблем е корупцията, докато за бедните квартали е насилието. За семействата, живеещи в Китай, проблемът е да получат здравни грижи, тийнейджърите казват, че това е натискът за добри академични резултати. Когато питахме англичаните, които са работили във фабрики, за тях основен здравен проблем са нездравословните условия на труд, за чужденците, живеещи в Лондон, това е нестабилност в новите закони за Брекзит. При изследване на млади американци основният здравен проблем в Съединените американски щати е липсата на места за отдих и развлечения, за чернокожите, живеещи в тази страна, най-големият проблем е расизъм. В този смисъл е възможно да се възприеме сложността на анализа на факторите, които пречат на здравето на хората. Има безброй фактори, които определят процеса здраве-болест и влияят върху качеството на живот на различните граждани.

Подобно на социалните неравенства, здравните неравенства продължават да съществуват във всички страни, независимо от нивото на икономиката или постигнато технологично развитие (Barreto, 2017). Наличието на ясни социални различия по отношение на здравето и неговите детерминанти противоречи на приетите ценности на справедливостта.

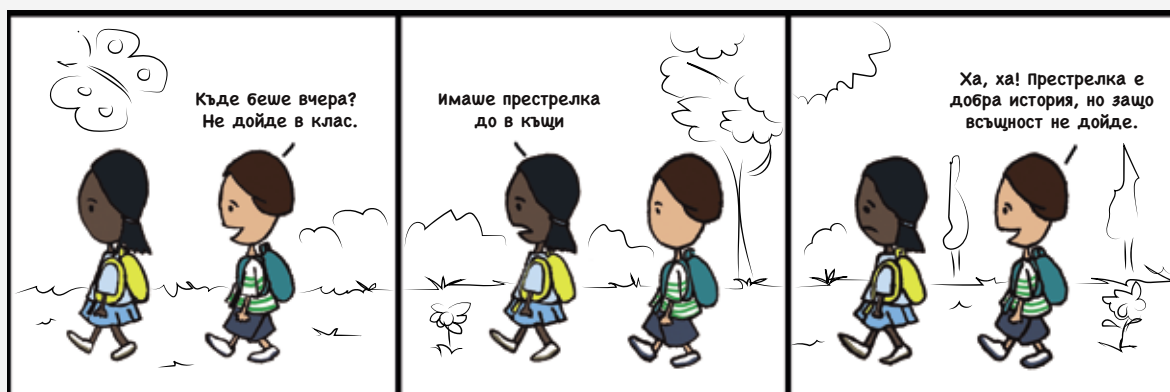
Подкрепяйки това твърдение, Dahlgren & Whitehead (2006) твърдят, че е да се посочва кои социални неравенства, свързани със здравето, са несправедливи и кои справедливи е ненужно. За авторите всички систематични разлики между различните социално-икономическите групи в дадена страна могат да се считат за несправедливи. Дори систематични разлики в начина на живот между социално-икономическите групи в една и съща държава се формират до голяма степен от структурни фактори.

С това искаме да отбележим, че всяко социално неравенство води до неравенство не само в здравето, но и в образованието, и че всяко неравенство в образованието води рано или късно по време на живота до неравенство по отношение на здравето. Неравенството в образованието е следствие от социалното неравенство, но също така е причина за неравенство по отношение на здраве и, косвено, чрез неравенството в здравето, както и пряко води до засилване на социалните различия.

От позицията на децата и младежите в училище, равните възможности в образованието са най-силният инструмент в намаляване на бъдещите социални и здравни неравенства. Чрез изравняването на възможностите за децата и младежите, равният достъп до качествено образование е най-ефективното средство за намаляване на социалните неравенства по отношение на здравето за бъдещите поколения.

ХРАНА ЗА РАЗМИСЪЛ:

Неравенствата могат да бъдат толкова несправедливи и аномални, че често ни е трудно да повярваме, че някои ситуации могат изобщо да се случат. В лентите по-долу са подчертани поне три аспекта, които отбелязват социалното неравенство: жилищни условия, цвят на кожата и бедност. В този комикс момчето не вярва на своя съученик, защото животът в разгара на стрелбите е далеч от неговата реалност. Във втория комикс, който даваме за пример, момичето казва на приятелите си, че често се сблъсква със смърт където живее, а двамата приятели все още не разбират реалността на приятеля си.



Фигура 6. Възприятия на деца в социално-икономическа ситуация на уязвимост

В обобщение, социалните неравенства по отношение на здравето се генерират пряко или косвено от социални, икономически и екологични детерминанти, влияещи цялостно върху начина на живот, които подлежат на промяна. В този смисъл, за европейската здравна общност, неравенството и неравнопоставеност са синоними: изразът социални неравенства в здравеопазването носи същата конотация на различия в здравето, които са систематични, предотвратими и несправедливи.

Според научната литература неравенствата/неравнопоставеностите се описват като ситуации, които следват систематично модел, тоест те не са разпределени на случаен принцип, а показват тенденция, която се повтаря в определена част от населението. Освен това структурните процеси, които ги създават не са биологично детерминирани, така че те може да се избегнат. По този начин те се считат за несправедливи, защото се генерират и поддържат от „социални договорености“, които възпрепятстват равния достъп на цялото население до някои от техните права.

Но ако неравенствата/неравнопоставеностите в здравеопазването са несправедливи, предотвратими и систематични, как може здравното равенство /равнопоставеност да бъдат утвърдени?

ЗА ДА ЗНАЕТЕ ПОВЕЧЕ...:

Кои ситуации изтъквате като най-тревожни във връзка с неравенствата в града, в който живеете? Замисляли ли сте се някога за тези социални, икономически и екологични детерминанти, които влияят на начина, по който хората живеят живота си, и особено децата, тийнейджърите и младите хора, които ходят на училище? Прочетете повече на:

<https://theconversation.com/inequality-of-education-in-the-uk-among-highest-of-rich-nations-105519>

Както е предвидено в Конституцията на СЗО, равенството в здравето предполага, че в идеалния случай всеки трябва да постигне своя пълен здравен потенциал и че никой не трябва да бъде оцетен при постигането на този потенциал поради социалното му положение или определени други социални обстоятелства, т.е. без разлика на раса, религия, политически убеждения, икономическо или социално състояние. Това се отнася за всички, а не само за сегментите от населението в неравностойно положение.

За да се разбере равнопоставеността по отношение на здравето, е важно да се признае, че не всеки има еднакво ниво на здраве или способност да се справя със здравословните си проблеми и следователно е необходимо да се отнасяме към различните хора по различен начин за да се постигнат равни резултати. Въпреки съответните различия е възможно да се твърди, че като общо правило негативните ефекти върху здравето, преживявани от големи слоеве от населението, са по-големи сред тези с по-нисък социално-икономически статус.

Като се има предвид наличието на големи разлики между страните в мащаба и причините за социалните неравенства в здравеопазването няма единен стратегически план за борба с тези различия по отношение на здравето. Възможностите и бариерите за осъществяване на политики, ориентирани към равнопоставеността, обикновено се различават поради няколко фактора, като политически идеологии, институционални структури и силата на различните национални и глобални интереси. Усилията за насърчаване на социалната равнопоставеност по отношение на здравето са насочени към създаване на възможности и премахване на бариерите пред здравето за достигане на здравния потенциал на всички хора.

Училища, утвърждаващи здраве и социални неравенства

Като цяло в обществената политика е постигнат значителен напредък по отношение на детерминантите на здравето. Но в областта на образованието този подход остава предизвикателство, особено за най-уязвимите и в неравностойно положение деца и юноши.



Фигура 7. Несигурността на живота, прикрита като предприемачество, засилва идеята за меритокрация (система на „равните възможности“).

Намаляването на неравенствата в областта на образованието има способността да произведе положителен ефект от гледна точка на равнопоставеност в здравеопазването. Качественото образование, достъпно за всички, може да избегне несправедливите условия на живот и труд за по-малко привилегирани от социално-икономическа гледна точка групи. Равнопоставеността в образованието е в състояние да накара хората да се чувстват оценени и необходими. И обратното, когато хората нямат достъп до качествено формално образование, те се чувстват подценявани, неуважавани, заклеявани и унижавани (Marmot; Wilkinson, 2005).

През 80-те години Световната здравна организация (СЗО) създаде инициативата „Училища, утвърждаващи здравето“ с цел укрепване и разширяване на сътрудничеството между секторите на образованието и здравеопазването, стимулирайки демократичния процес да се използва като инструмент за развитие на лични умения, необходими за здравословен начин на живот.

Въз основа на това ръководство училищните практики за насърчаване на здравето обикновено се отнасят само до отделната сфера (биологична, психологическа и поведенческа), като всеки индивид е отговорен за здравето си. Училищата обикновено развиват образователни дейности от чисто информативен характер, свързани с профилактиката на заболяванията, като наблягат познания по генетика и физиология, разбиране на уврежданията, самообслужване, социални умения, справяне с трудностите или стреса, развитие на начин на живот, свързан с физическа активност, диета, сън, употреба на алкохол и наркотици, пушене, сексуално поведение и др.

Подобни практики се оказаха неефективни за утвърждаване на здравето, особено в по-уязвими контексти, където преобладава социалното неравенство. По този начин училищата увеличават социалните неравенства с отрицателно въздействие върху условията на живот и здравето на хората, тъй като според статистическите данни на СЗО децата в неравностойно положение е по-малко вероятно да имат достъп до образование и академичен успех.

Въпросът е не само как училищата могат да подпомагат процеса на намаляване на социалните неравенства, но също така и при какви условия е възможно да се ограничи или дори да се премахне усилващият ефект от формалното образование върху тях. Основният фокус за намаляване на неравенствата по отношение на здравето е да се допринесе за подобряване на достъпа до образование, както и за подобряване на качеството на образованието, особено чрез насърчаване на равен достъп до образование и образователни резултати.

Действията за насърчаване на здравето в училище трябва да включват преди всичко средата, в която живеят учениците, въздействие върху училищния климат и характеристиките на съответната общност; чрез политики за включване и равенство; намаляване на проблемите, свързани с насилие, предразсъдъци и тормоз; фокусиране върху овластяването и обучението на лидерите на общността и т.н.

За да подпомагат намаляването на здравните неравенства, практиките за насърчаване на здравето в училище трябва да направят механизмите за създаване, поддържане и разширяване на неравенствата, разбираеми за учениците; да идентифицират детерминантите и да предложат теоретична и структурна основа, която да позволява действие върху всичко, което засяга здравето на учениците, давайки им възможност да разработват стратегии за действия по автономен и устойчив начин.

Следователно, един от основните аспекти на училищата, утвърждаващи здраве е да се развият партиципативни и демократични практики, при които ученикът се научава да изразява себе си, да организира своите аргументи, за да защити позицията си по конкретен въпрос. Трябва да се развие автономия и критично мислене, както и решаване на проблеми в училището, където тези умения се усъвършенстват, за да се мисли по въпроси, свързани с гражданското участие, здравето и образованието.

Освен това у учениците трябва да се развие способността да слушат и разбират, за да управляват съпричастността, превръщайки се в солидарни граждани.

ЗА ДА ЗНАЕТЕ ПОВЕЧЕ...:

През 2006 г. СЗО публикува документ за европейските стратегии във връзка с здравните неравенства. Този документ включва интересен факт за размисъл, който е следният: едно и също ниво на излагане на даден рисков фактор, може да има различни ефекти в зависимост от социално-икономическото състояние. С други думи, ние трябва да бъдем внимателни към условията на живот на момичетата и момчетата в училище и как те им влияят и така да се измислят стратегии, които посрещат техните нужди. Всяко училище може да изпита един и същ проблем по различен начин, както и учениците.

Вижте повече за документа „Европейски стратегии за справяне със социалното неравенство в здравето: Изравняване. Част 2 Европейски стратегии за справяне“, като посетите:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/107791>.



ЧАСТ 3

ДА РАЗБЕРЕМ ОБЩОДОСТЪПНОТО ЗДРАВНО ОБРАЗОВАНИЕ

Да разберем общодостъпното здравно образование

ДА ПОГОВОРИМ ЗА НЕГО?

Опитайте се да се върнете към спомените си от детството или юношеството, когато в училищната среда сте правили нещо, свързано с темата за здравето. Как анализирате използвания подход? Традиционен, с йерархичен подход към комуникацията между тези, които преподават, и тези, които учат? Или с хоризонтален подход, с диалогична комуникация, с позитивно и внимателно отношение към реалните нужди на училището и учениците? Отговаряха ли тези дейности на вашите интереси?



Фигура 8.

Дете, разсъждаващо върху липсата на дисциплини, които насърчават по-критично мислене.

Здравното образование в училищния контекст се основава на концепцията за промоция на здраве, като дава приоритет на овластяването на общността. То трябва да бъде включено в училищната програма като водеща ос на политико-педагогическия проект, по начин, който има смисъл за всяка група и контекст. Според Meyer et al. (2006) дейностите за промоция на здравето в училищата трябва да създават възможности за критично осмисляне и диалогично взаимодействие между хората, за да си сътрудничат в колективното структуриране на решения за здравните нужди на училищната общност.

Овластяването на общността, утвърждавано от група теоретици, вдъхновени от Пауло Фрейре, включва участието на индивидите и общностите в дефинирането на колективни действия за ефективно подобряване на здравето и качеството на живот. Образователните дейности целят рефлексия от страна на тези субекти и общностите, в които участват, за критично въздействие върху реалността (Moreira et al, 2007).

Овластяването на общността е нещо повече от предаване на информация и предизвикване на определени поведения – то предполага хората и колективите да се насърчават да разсъждават върху проблемите, които животът създава в обществото, като се цели да се допринесе за развитието на критично осмисляне, вземането на решения и увеличен капацитет за намеса в реалността.

Към това се добавят и идеите на Valla (1999), че настоящата реалност на индивидите е резултат от опита, натрупан в много разнообразен набор от ситуации, както и от различните начини на мислене и действие. Следователно, „именно този опит трябва да бъде спасен чрез действията на общодостъпното здравно образование“ (Valla, 1999, стр. 5).

ЗА ДА ЗНАЕТЕ ПОВЕЧЕ...

Пауло Фрейре е бразилски педагог и философ, считан за един от най-забележителните мислители в историята на световната педагогика, повлияла на движението, наречено критична педагогика. Той става известен през 60-те години, след публикуването на неговия труд „Педагогика на потиснатите“, един от най-цитираните академични трудове в областта на хуманитарните науки по света. Той разработва методика за ограмотяване на възрастни, базирана на контекста и знанията на всяка общност, като се зачита собственият жизнен опит на индивида.

Общодостъпното образование, известно още като Фрейрианско или обучение за овластяване, се използва успешно за създаване на по-справедливи условия по света в последните 50 години. Използването му за подобряване на здравето е документирано в литературата по темата за общественото здраве от началото на 80-те години на XX век.

Прочетете повече за живота и работата му тук:

<https://ptoweb.org/aboutpto/a-brief-biography-of-paulo-freire/>

Когато говорим за общодостъпно здравно образование, ние се позоваваме на някои измерения на педагогиката на Фрейре: проблематизиране, диалог, автономност и свобода.



Фигура 9:
Схема на общодостъпното здравно образование

Проблематизиращото измерение, предложено от Пауло Фрейре, осигурява взаимодействието между научните знания и популярните знания, в хоризонтална връзка между участниците в образователния процес. Актът на преподаване е свързан с образованието като форма на намеса в света, където знанията започват от жизнения опит на хората и техните здравни нужди, и се връщат в същия контекст, под формата на предложено решение на тези искания, изградено колективно от групата.

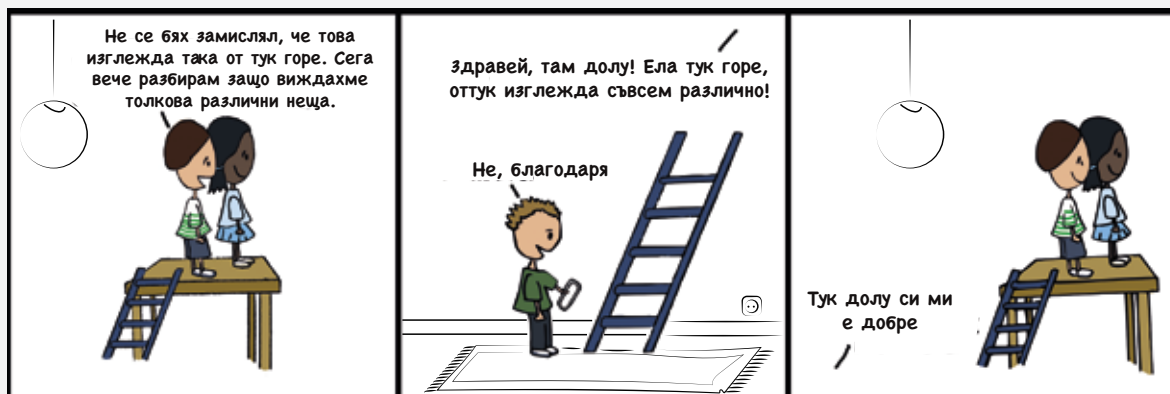
Проблематизиращото измерение на общодостъпното образование за здраве надхвърля понятието здравно образование като обикновена хигиенистка практика, която се ограничава до насоки и информация за усвояване на добри навици. От учителя зависи да споделя информацията (по същия начин като учениците), за да допринесе за трансформирането ѝ в процес на медиация, така че ученикът да се развива като гражданин в търсене на автономност и овластяване. За това се изисква възможност за диалог, зачитане на автономността, която се отнася до разглеждането на човека като субект в процес на изграждане, и до разглеждането на образованието като процес на обмен.

В проблематизиращото образование съдържанието на учебните предмети се превръща в конструкция, произтичаща от диалог между лицата, които участват в образователния процес. Следователно, съдържанието трябва да бъде организирано „въз основа на настоящата, екзистенциална, конкретна ситуация, отразяваща набора от стремежи на хората“ (Freire, 2005, стр. 100).

Пример за подход, подобен на този, който представяме, може да се види в разработения през 2006 г. проект „Shape up“ на изследователите Венка Симовска, Бярн Бруун Йенсен, Моника Карлсон и Кристина Албек. Проектът защитава тезата за създаването на процеси и възможности за овластяване, насърчаване, подкрепа и насочване на децата и младите хора да разсъждават критично, да изследват и да самостоятелно да правят промени, които подобряват здравето им. По този начин те имат активна позиция по въпроси, които касаят тяхното здраве и живот и, насочвани от възрастните, развиват своите компетентност, ангажираност и опит, необходими за поддържане на собственото им здраве и за подобряването на здравните условия на средата. Моделът „изследване-визия-действие-промяна“ (IVAC), представен в част от този проект, предоставя рамка за разработване на стратегии за насърчаване на здравето, които гарантират, че визията и знанията, които учениците придобиват по време на проекта, са ориентирани към развитие на умения за действие. Можем да кажем, че това са стратегии за овластяване, основани на проблематизиране и диалог, с оглед на развитието на автономни действия, насочени към подобряване на здравните условия и свободата.

ДА ПОГОВОРИМ ЗА ТОВА?

Всички имаме гледна точка, нали? Как виждаме това, което вижда другият? Някои дори биха казали, че живеем в социални балони - спирали ли сте се за момент, за да видите реалността на някой друг освен вашата?



Фигура 10.

Деца, изпитващи емпатия

В горния комикс се засяга темата за преодоляването на йерархичната връзка между обучаващите и учениците, което да позволи диалогична комуникация. Диалогът е „печатът“ на колективното изграждане на знанието, на разкриването на реалността и, следователно, е от съществено значение при проблематизацията в образованието, ангажирано със свободата. Това е предизвикателство, тъй като задачата ще бъде да се изгради консенсус на идеи и мисли, така че разликите да са ясни.

В общодостъпното здравно образование отношенията между обучаващ и ученик трябва да се основават на обмена на знания. В своето измерение на свободата, общодостъпното здравно образование не може да се основава на разбирането за учениците като празни същества, които училището изпълва със съдържание, а на разбирането за учениците като творчески същества, способни да разсъждават и да действат критично, за да трансформират здравната реалност, в която живеят.

Това се основава на противоречията на конкретната настояща ситуация, така че, като се започне от реален проблем, ученикът да се чувства предизвикан и да търси отговор на интелектуално ниво, но, преди всичко, на ниво действия. Измерението на автономията в общодостъпното здравно образование се основава именно на развитието на способността за размисъл и действие.

Ако целта, която трябва да бъде постигната, наистина е автономията на гражданите, е необходимо като основен принцип на образователната практика да се приеме, че целта на това образование е да трансформира реалността и да гарантира правото на лична автономия в изграждането на демократично общество, което уважава и зачита всеки.

В своето измерение на свободата, общодостъпното здравно образование не само насочва хората към обмен на знания и опит, но също така им позволява да свързват здравето с резултата от условията им на живот. Това разбиране води до възприемането на здравето в контекста на качеството на живот на населението, като по този начин се отдалечава от редуccionисткия възглед.

Например, учителят, разбирайки, че възгледите на хората за здравето и болестите са различни, иска от учениците да направят изследване в квартала, в който живеят, като попитат възрастните хора какъв е основният здравен проблем в момента в града. Същият въпрос ще бъде зададен и на строителните работници, а накрая и на имигрантите, които отскоро живеят в града. Възприятията в тези групи ще бъдат различни, тъй като тези разбирания се формират в зависимост от конкретния момент и условията на живота на хората, както и от мирогледа, който имат. Темата на изследването може да бъде по-ограничена, например причините хората да не участват в скринингови програми за рак или във ваксинационни кампании.



Фигура 11.

Уважение към имигрантите и местните хора

Проектите за здравно образование обикновено се разработват от гледна точка на вертикалното предаване на знания, при което учениците получават информация за това как трябва да се държат или да действат по отношение на здравето си, без възможност за поставяне под съмнение или контекстуализиране на получената информация. В рамките на педагогиката на Фрейре този модел на преподаване е наречен „банково образование“, където учителят „депозира“ своите знания, а учениците ги получават пасивно, без диалог или размисъл върху тях.

Подходът, използван в проекта Shape Up (моделът IVAC), предлага добър пример, който се различава рязко от традиционните интервенции за превенция или промоция на здравето, които често се фокусират изключително върху модифицирането на поведението на децата и се основават на имплицитното предположение, че отговорността за здравето е единствено индивидуална.

Базиран на широко, положително, последователно и ориентирано към действието разбиране за здравето, IVAC моделът (Investigation-Vision-Action-Change – изследване-визия-действие-промяна) не използва само стратегии за информиране („банково образование“) в своите дейности, а предоставя рамка за разработване на стратегии за промоция на здраве (базирани на проблематизирането на здравословните условия), насърчавайки участието на учениците, които чрез динамични процеси си сътрудничат в развитието на компетентности за действие (овластяване).

Преодоляването на погрешното разбиране, че информирането става по вертикален начин, е голямо предизвикателство за тези, които искат да работят за промоция на здравето с фокус върху овластяването и социалната трансформация. Осъзнаването не се случва във вертикална посока, създавайки необходимост от овластяване (което характеризира „банковото образование“), а чрез разработване на образователни дейности, насочени към рефлексия от страна на гражданите и общностите за критично действие насочено към здравната реалност. В този смисъл „осъзнаването“ се дължи на необходимостта да се включим и да участваме в определянето и контрола на колективните действия за подобряване на здравето и качеството на живот (Carvalho, 2004).

ЗА ДА ЗНАЕТЕ ПОВЕЧЕ...

Общодостъпното здравно образование преодолява противоречието между преподавател и ученици, позволявайки да се създаде „диалогична връзка“, чрез която протича обмен на научни и популярни знания, свързани с процеса здраве-болест. В допълнение към това, то се основава на концепцията за проблематизиране на образованието, стимулиране на творчеството, размисъл и действия за трансформиране на реалността на гражданите, ангажирани със своята свобода. Целта, която трябва да бъде постигната, е автономията, като основен принцип на образователната практика. В това свое „освобождаващо“ измерение, общодостъпното здравно образование изравнява хората, които учат с тези, които преподават, както и разбира акта на преподаване като форма на интервенция в света. Следователно, готовността за диалог, зачитането на автономността и свободата на избор са необходими елементи, като е ключово разбирането, че личната свобода на избор достига дотам, докдето не нарушава чуждата свобода.

Прочетете повече за общодостъпното образование и промоцията на здравето в: Уигинс, Н. (2012). „Общодостъпно образование за промоция на здравето и овластяване на общността: преглед на литературата“. Health Promotion International, 27 (3), 356-371. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar046>

Проект за общодостъпно здравно образование: серия действия

За да планира проект за здравно образование, който има за цел да намали социалните неравенства, учителят трябва да вземе предвид културните различия във всяко училище, регион или държава. Необходимо е да се търсят нови подходи за това как да се направи това. Един от начините да се намери ново вдъхновение е да се използват принципите на общодостъпното здравно образование.



Фигура 12. Последователност на проектните дейности

Наборът от дейности, представен по-долу, трябва да бъде осмислен и адаптиран към различния училищен контекст. В рамките на принципите на общодостъпното здравно образование, процесът на обучение се изгражда колективно от участниците и, следователно, дори ако дейността е една и съща, когато се изпълнява с различни групи ученици, ще са налице различна динамика и резултати.

Както в споменатия по-рано IVAC модел, структурата на този проект е динамична. Вместо да гледате на фазите и етапите като на протичащи в строго определен и последователен ред, трябва да имате предвид, че структурата трябва да бъде гъвкава, така че учителите и учениците да могат колективно да планират, изпълняват и оценяват проекта. Реалността е много комплексна и учениците могат да решат да започнат с конкретни действия в училищната среда, като в последствие могат да преценят, че трябва да се върнат към фазата на обсъждане и да задълбочат знанията си, за да преработят стратегията си за действие. Необходимо е те да преминат през това „правене“ и „промяна на направеното“, „преработване“, за да развият компетентността си за автономно действие, критичното си мислене и свобода.

Ако изискваме целият проект да се изпълни точно според указанията на този текст, това би противоречало на използвания и обсъждан досега педагогически подход на общодостъпното здравно образование. В този смисъл, предлагаме да прочетете и разберете целия процес, предложен в този проект, за да обмислите и обсъдите с колегите си учители как е най-добре да го развиете във вашата училищна общност. Можете да изберете да се задълбочите в проблемите, които са по-осезаеми във вашата училищна общност чрез адаптиране на дейностите. Това, което ние бихме искали, е, след като всички прочетат този материал, да видят различни педагогически възможности за разработване на проекти.



Фигура 13:

Схема на разработване на проект в сферата на общодостъпното здравно образование

Както беше обяснено по-рано, нашето предложение е много гъвкаво, то трябва да бъде осмислено изцяло, за да се адаптира към реалността на различните общности и училищни системи в различните страни, за които е предназначено. Въпреки това, за да се систематизира процесът, неизбежно е проектът да бъде организиран на етапи и фази, които трябва да следват даден ред. Проектът е организиран в 5 етапа, някои от които са разделени на стъпки, което улеснява осмислянето. Разбира се, учителят, осъзнавайки реалността, в която работи, може да промени реда или да обедини някои стъпки, за да постигне по-добър резултат. Като цяло обаче те са организирани така, че дейностите да са взаимосвързани. Така например, няма общодостъпно образование без да се познава реалността на учениците, техните предварителни знания и културен произход. За да се помогне на учениците да разсъждават критично върху състоянието на техния живот и здраве, е необходимо това състояние да се познава. Следователно, е неизбежно процесът да започне с педагогически действия, които позволяват изясняването на тази информация. По същия начин в края на процеса е неизбежно да се направи оценка на направеното, за да се анализира постигането на заложените цели и да се обмислят нови действия. Въпреки че по време на реализацията на процеса се правят процедурни оценки, финалната оценка в края на процеса е задължителна.



Етап 1.

Изследване на неравенствата, които засягат здравето на училищната общност

В перспективата на общодостъпното здравно образование образователните дейности започват от набора от знания, които учениците притежават, минават към диалог с научните знания, и предизвикват размисъл и изграждане на нови знания, които могат да се приложат в контекста на живота на учениците. В този смисъл, целта на този етап от проекта е да се разбере какво знаят учениците за здравето и неговите социални детерминанти, чрез проучване на съществуващите здравни проблеми на мястото, където живеят.



Стъпка 1.1 Проучване на информацията

Всяко училище трябва да определи каква стратегия (или стратегии) ще бъде използвана за реализацията на тази стъпка, така че да направи възможно широкото участие на училищната общност. Могат да се използват следните идеи:

Буря от идеи: учителят дава на учениците предизвикателството да рисуват, пишат или говорят за проблемите, които засягат здравето на хората на мястото, където живеят. Идеите, които се генерират, трябва да бъдат организирани във формата на „стенопис“, така че всеки в училищната общност да може да ги види

Структурирано интервю: под формата на училищно задание, учителите могат да помолят учениците да интервюират както членове на вътрешната училищна общност (други учители и служители), така и външни хора (други служители, членове на семейството и приятели, които не учат в тяхното училище). Предлагаме въпросите да бъдат разработени заедно с учениците, след се обяснят понятията здраве, социално неравенство и здравно неравенство, на прост език, който е лесен за разбиране от всички. Също така е важно да помислите как тази информация от интервюта да бъде документирана - това може да бъде решено в групата. Някои идеи за документиране на информацията са: снимки, бележки, разкази, истории за живота на интервюираните, рисунки, видеоклипове и др.

Проблемна ситуация: въз основа на подробно описание на дадена реална общност, учителят пита учениците за контекста, в който те живеят и един от учениците, който играе ролята на репортер, записва посочените от участниците ситуации. Първоначалното описание може да бъде направено чрез видеоклип или набор от изображения с обяснителен текст, така че учениците да могат да идентифицират различията и приликите с мястото, където живеят.

Дебат по групи (дискусионен кръг): за по-големи ученици или за групи от родители, служители и учители, изследването на исканията трябва да бъде направено чрез дебат върху презентация на тема социалните неравенства и тяхното въздействие върху здравето. Някои ученици (или участници в групите) трябва да играят ролята на докладчици и да запишат основните идеи и дискуссионни точки, както и сходствата и / или противоречащите си позиции. Стратегията на дискуссионните кръгове е най-подходяща, когато учениците вече са в състояние да изразят своето мнение по организиран начин, и обикновено е подходът, който води до най-богат набор от искания, тъй като дебатът е мощна стратегия за обмен на идеи и споделяне на мнения.

Обиколка за разпознаване: група ученици и учители могат да обиколят училищната среда и квартал по организиран начин, за да наблюдават и запишат факторите, които влияят на здравето на жителите на това място, включвайки по този начин общността, и идентифицирайки възможни искания и възможности за намеса. Това може да се направи и чрез обиколка с велосипед или обществен транспорт.



Стъпка 1.2. Организация на събраната информация

След събирането на данните е необходимо те да бъдат систематизирани, за да започне анализът на резултатите. За да бъде адаптирана тази задача към педагогическа дейност, която включва цялото училище, идеално би било всеки клас, с помощта на своите учители, да организира данните, събрани от учениците, за да може на второ място в последствие да се систематизират данните, които се отнасят до цялото училище.

Независимо от стратегията, използвана за изследване на исканията, от първостепенно значение е всички ученици да участват в процеса на организация на резултатите. Учениците, които вече знаят как да четат и пишат, трябва активно да участват в организирането на данните (получавайки насоки от учителите), докато учениците в начален етап трябва да участват, като помагат на своите учители в тази задача.

1. Първоначално всички записи се четат и се изработва списък.
2. След това те трябва да бъдат организирани в категории.
3. И накрая, данните трябва да бъдат систематизирани, за да бъдат представени на училищната общност.

ОПИТАЙТЕ СЕ ДА ГО НАПРАВИТЕ!:

Представете си, че необходимостта от по-основна грижи за хигиената на хората и почистването на предметите у дома, във връзка с пандемията от COVID-19, разкрива, че много страни все още имат проблеми с равния достъп до пречистена вода. В този случай, ако информацията, събрана от учениците, е: „Не пия вода вкъщи“; „В моята общност има канализационни канавки“; „Често нямаме вода в моя квартал“; „Банята е навън“ или „трябва да ходим до определено място, за да си налеем вода“, възможната категоризация на тези отговори е „липса на питейна вода и инфраструктура за канализация“ – много често срещан проблем в бедните общности, който пряко засяга здравето.

Най-демократичният и прозрачен начин за организиране на общите данни на училището би бил чрез общо събрание на ученици и учители. Въпреки това, в училища с много голям брой класове и ученици това може да не е осъществимо. Алтернатива може да бъде среща само с един или двама ученици, представляващи всеки клас, и учителите. Предвид невъзможността да се съберат много хора в затворено училищно пространство (поради COVID-19), тази среща може да се проведе на открито. Ако все пак има трудности, срещата може да бъде реализирана във виртуална среда или данните могат да бъдат попълнени от всеки клас във виртуален формуляр, който централизира и организира данните, предоставяйки резултатите от цялото училище.



Стъпка 1.3. Представяне на резултатите пред училищната общност

Това може да се направи в цифрова форма (статистически данни) или чрез писмени отчети в текстов формат. Тъй като събирането на данни включва семейства, персонал и учители, както и хората около училище, от съществено значение е всички участници да имат достъп до резултата. В този смисъл предлагаме създаването на виртуални (например на уебсайта на училището) или физически „стенописи“ в коридорите или на входа на сградата на училището. Също така е възможно да се изпратят съобщения (виртуални) до семействата на учениците. Печатните материали е добре да се избягват, доколкото е възможно, с цел опазване на околната среда и устойчивост.



Етап 2.



Задълбочаване на знанията за социалните детерминанти, които генерират проблемите, повдигнати от общността

Въз основа на резултата от изследването, дебатът за детерминантите на здравето трябва да бъде разширен. Много е вероятно да има повече от един проблем, свързан със здравето, който трябва да бъде разгледан в рамките на учебното съдържание. Следователно, преди да започнете този етап, е необходимо да приоритизирате темата, която ще бъде разгледана първо, като се фокусирате върху един проблем, избирайки и класирайки по приоритети. В допълнение към това се дефинират стратегии и методологии, които ще се използват за задълбочаване на знанията по проблемите. Предлагаме това решение да не се взема само от учителите, координаторите и директорите на училищата - учениците също да бъдат поканени да дадат своето мнение.

Целта на този етап от проекта е да задълбочи знанията за нуждите на общността, да се проведе диалог с научни знания, с цел подпомагане на изграждането на алтернативни решения с мултидисциплинарна перспектива.



Стъпка 2.1. Мултидисциплинарно планиране

За да се гарантира мултидисциплинарен подход, е необходимо учителите от различни училищни дисциплини, заедно с директорите на училища, координаторите и външните, да се срещнат, за да обсъдят как всеки от тях може на първо място да задълбочи знанията си за проблемите, определени като приоритети, и на второ място, да си сътрудничи с останалите за колективното разработване на решенията на тези проблеми.

Препоръчително е представителите на учениците да участват в планирането на проекта. Това участие обаче не трябва да се ограничава до физическо присъствие. Важно е учениците, представляващи класа, да се подготвят, да водят диалог с други ученици и да събират предложения за часове, изследвания и обиколки, които могат да подпомогнат ученето.

Ще се върнем към примера, даден по-рано - за липсата на питейна вода и инфраструктура за канализация - проблем, който засяга здравето на определена училищна общност. Възможно е да се разшири разбирането на факторите, които пораждат този проблем, от перспективата на различни дисциплини.

От гледна точка на хуманитарните науки, към следния проблем могат да се поставят следните въпроси:

- Къде съществува и къде не съществува тази инфраструктура в нашия град?
- Концентрирана ли е липсата на тази инфраструктура в конкретни региони?
- Кои са жителите на тези места?
- Какви са етническите, расовите, социалните и икономическите различия между тези жители?
- Има ли миграционни процеси, определящи състава на тези общности?

От гледна точка на природните науки, някои идеи, свързани с темата, са:

- Питейната вода и отпадъчните води: физични и химични характеристики.
- Процеси за пречистване на вода в различни страни по света.
- Воден цикъл и устойчивост на планетата.
- Изчисления на обема на водата / течностите.
- Алтернативни решения, намерени в различни страни по света.

От перспективата на различните изразни средства (изобразително изкуство, театър, литература, кино, танци и др.), някои възможни подходи включват:

- Художествени или документални филми, музика, разкази, поезия и пиеси, които представят ситуацията на различията в достъпа до питейна вода и инфраструктура за канализация.

По този начин имаме пример за мултидисциплинарно разглеждане на ситуация, която засяга реалността на училищната общност и има влияние върху здравето на нейните членове, като се задълбочават знанията за факторите, които засягат детерминантите на здравето, превръщайки ги в здравни неравенства. Тази перспектива може да спомогне за конструирането на трансформативни (преобразуващи) формулировки за тази реалност, особено когато областите на знанието започват да водят диалог, защото, въпреки че различните знания имат различни гледни точки към една и съща реалност, разширеният подход възниква именно отвъд дисциплинарните граници.



Стъпка 2.2. Задълбочаване на знанията за причините за неравенствата

Решението за стратегията в тази фаза е много специфично за всеки учител, всяко училище или училищна общност, и зависи от приетата система или методика на преподаване. Повтаряме, че е много желателно учениците да могат да участват в избора на стратегии и методология, които ще бъдат използвани. Не става дума за слъпо следване на волята на ученика, а за това да научим учениците да вземат последователни и отговорни решения относно процеса на преподаване. В този смисъл учителят предоставя на учениците някои възможности за разработване на съдържанието и така учители и ученици съвместно решават как ще протече учебният процес.

Добре е активните методологии да бъдат приоритизирани, с широко използване на аудиовизуални ресурси и на информационни и комуникационни технологии (ИКТ), с цел оптимизиране на учебния процес, разширяване на знанията по темата, без да се забравя за важността на диалога и участието на учениците.

ОПИТАЙТЕ СЕ ДА ГО НАПРАВИТЕ!:

Интересна и предизвикателна идея е да се включат социалните мрежи като механизъм за изследване, информиране и мобилизация на учениците. От съществено значение е училището да насърчава осведомеността, особено за негативите, които определени дейности в социалните мрежи могат да причинят. Също така е важно използването им да е проблематизирано, като се демонстрира, че е необходимо да се разсъждава по критичен и отговорен начин преди да се „погълне“ каквото и да е съдържание. Социалните мрежи могат да бъдат добър канал за разпространение на информация и знания, както и спомагателно средство за контрол на разпространението на „фалшиви новини“ или на съмнителна и подвеждаща информация.

Вземайки примера с водата, учителите в различните области на знанието могат да помолят учениците да потърсят информация по тази тема в социалните мрежи (важно да се обясни за използването на хаштаговете като инструмент за търсене), като начин за изследване по темата. От съществено значение е учениците да възприемат социалните мрежи като инструмент за изследване, в допълнение към учебниците и други канали, утвърдени от формалното образование. Въз основа на резултата от търсенето, учениците могат да направят преглед на информацията, подбирайки само публикации, които правят изрична връзка между предложената тема (водата) и здравето. И накрая, организирани в групи, учениците могат да представят резултатите от своите изследвания в съответните класове, за да се предизвика дебат.

Друга дискусия, свързана с промоцията на здравето в училищната среда, която може да бъде предизвикана, е за начина, по който „неинформативният“ материал се разпространява чрез социалните мрежи. В този контекст могат да се разгледат ефектите от разпространението на фалшиви новини. Учителят може да повдигне някои въпроси относно съдържанието, намерено в мрежите, като например: Кои са основните „инфлуенсъри“ по тази тема? Откъде са те (буквално и преносно)? Откъде идват изискванията за разработването на тяхното съдържание? В диалог ли са с училищния колектив?

Някои дейности могат да бъдат развити чрез активни методи на преподаване, като „обърната класна стая“ и хибридно обучение. В първия случай учителят дава задача да се направи предварително изследване по определена тема (учителят може да предложи уебсайтове, книги и други ресурси за изследване), като по време на часа, вместо да представя темата, учителят и учениците могат да водят диалог и съвместно да изяснят съмненията по темата. Във втория метод, учителят редува предварителните изследвания с лекторски подход.

За пример, нека си представим, че учител по природни науки иска учениците да направят предварително изследване за това как протича водният цикъл. Въз основа на изследванията на учениците, по време на часовете, те се задълбочават и се насочват към темата за устойчивото развитие на планетата или, чрез дебати, проблематизират темата за водния цикъл, обезлесяването на горите, разрастването на градските центрове, повишеното замърсяване на реките и др.

Друга идея, която също може да допринесе за разбирането на проблема, са часовете извън училище: направете организирано посещение на пречиствателната станция на града, запознайте се с общности (квартали) в града, които нямат изградени водни и канализационни инфраструктури, плажове или близки реки, в които се изливат непречистени води, и които са замърсени; срещнете се с външни партньори и агенции, свързани с тематичната област.

Чрез разширяването на знанията и разбирането на социалните детерминанти, които генерират здравни неравенства, учениците, заедно със своите учители, ще могат да определят кои действия могат да се предприемат в рамките на училищната среда, и кои действия са отговорност на други сектори или институции на обществото.



Етап 3.

Колективно изграждане

След като сте опознали по-добре факторите, които причиняват неравенствата, които оказват негативно влияние върху здравето на общността, е време да планирате и разработите интервенционни действия върху тях. За да имат положително и трайно въздействие действията за трансформация на живота и здравето на хората, е важно общността да участва в тяхното разработване и развитие. Така възниква овластяването на общността: тя осъзнава своя капацитет да анализира и действа върху детерминантите на здравето, и се възприема като главен герой на действията за трансформация на реалността.

ОПИТАЙТЕ СЕ ДА ГО НАПРАВИТЕ!:

Забелязали ли сте, че когато учениците участват в избора и насоката на педагогическите дейности, те участват по по-ангажиран начин? Експериментирайте с нещо просто: за най-малките това може да бъде избор на игра, а за по-големите – изнесен час или посещение на публично пространство за култура.

Целта на този етап е да се развие критична и автономна рефлексия, за да се популяризира овластяването на училищната общност. По този начин искаме учениците да възприемат себе си като способни да участват в колективното изграждане на решения, свързани с детерминантите на здравните неравенства, идентифицирани в общността.



Стъпка 3.1. Колективно разработване на дейности за промоция на здравето в училище

Както бе споменато по-рано, проблемите, определени като приоритети, трябва да се разглеждат от гледна точка на различни учебни предмети. Като се дефинира кой проблем (и) ще бъде разгледан, е важно да се анализира какво може да се направи в училищната среда и какво трябва да се насочи към други сектори. Докато се текат учебните дейности, учениците и учителите намират най-добрите алтернативи. В този етап могат да се използват методи като казус, обучение по двойки или в екип, или обучение, базирано на проблеми.

При използването на казуси учениците насочват собственото си обучение въз основа на опита да намерят решения за относително сложни ситуации, за предпочитане от реалния живот. Целта на този метод е да ги научи и подготви да решават реални проблеми. Ако казусът предполага учениците да работят за разрешаване на предизвикателството чрез работа в група и сътрудничество, говорим за метода на обучение по двойки или в екипи. В този случай учениците си помагат взаимно и могат да учат и преподават едновременно. Чрез обосновани дискусии и отчитане на различните мнения, те развиват критично мислене и разработват решения на предложените проблеми.

Методологията на обучението, базирано на проблеми, стимулира въображението, насърчавайки учениците да търсят решения на реални проблеми в тяхната общност. Целта му е да отговори на искания, които представляват предизвикателство, и нямат лесни отговори, които могат да бъдат получени бързо (особено чрез Интернет).

ОПИТАЙТЕ СЕ ДА ГО НАПРАВИТЕ!:

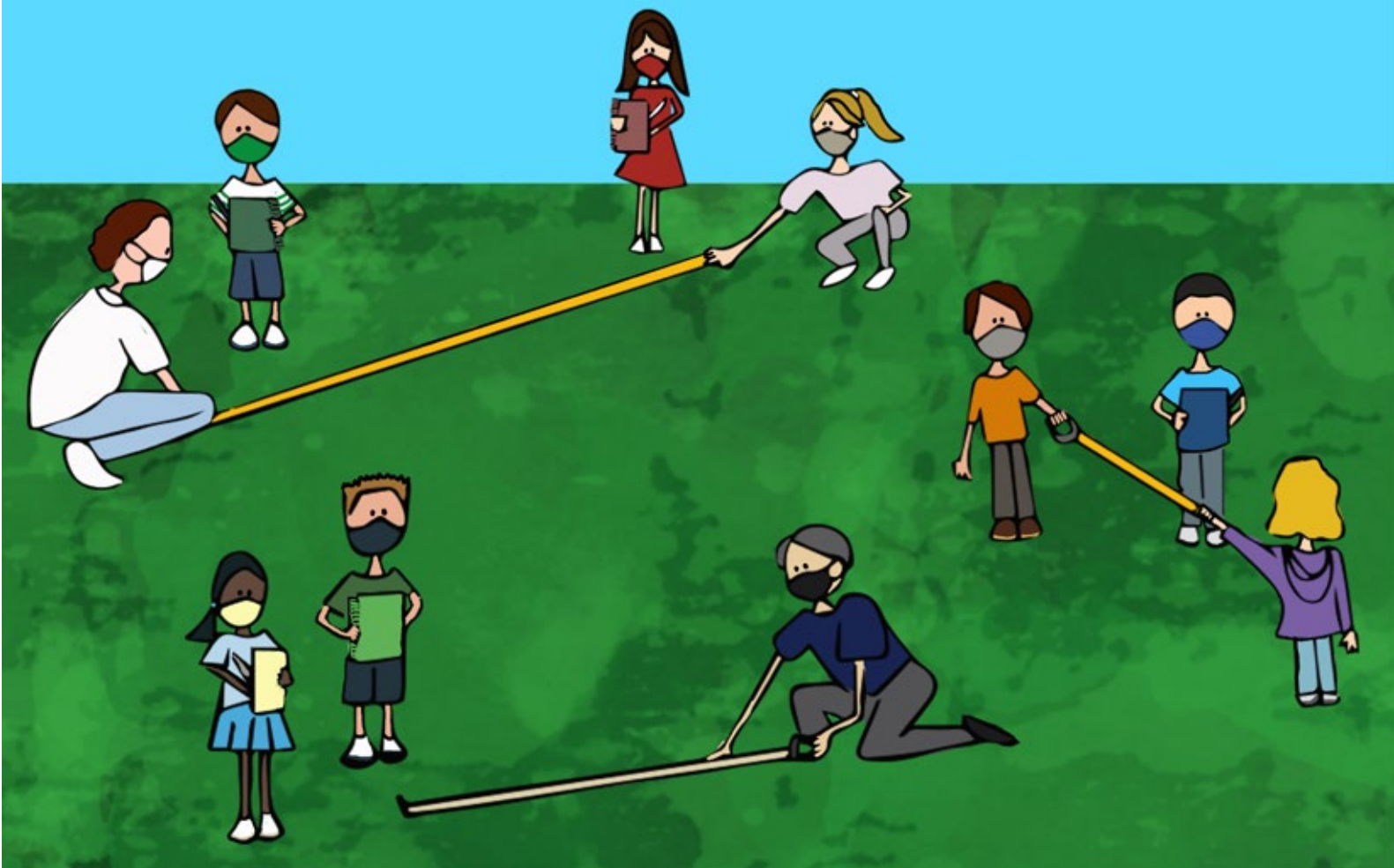
Това е много работа, не мислите ли? Всъщност работата, която предполага активно участие, бидейки демократична, има тенденцията да бъде по-комплексна. Но в крайна сметка за какво обучаваме нашите ученици?

Забелязали ли сте, че нашият свят е в криза? Заради увеличаването на изхвърлянето на въглероден диоксид в атмосферата, с увеличаването на конфликтите между нациите или пандемията, които ни засягат, нали? Какво ще кажете за насърчаване на позитивна промяна чрез нов подход към образователните процеси, който предполага по-активно участие? Колективното разработване и развитие на дейности за промоция на здравето в училищния контекст може да подпомогне процеса на трансформиране на индивидите и тяхното поведение към автономност и свобода.

Връщайки се към примера за липсата на питейна вода и канализация, нека си представим, че предложението на група учители за техните ученици е да изследват екологични, но добре обосновани алтернативи за достъп до питейна вода и пречистване на отпадъчните води в нуждаещите се общности, и да разработят проекти, които могат да бъдат реализирани в училището или в общността около училището. Учениците трябва да бъдат насърчавани да изследват решения, използвани в страни, където достъпът до питейна вода и пречистването на отпадъчни води са много ограничени. Важно е да бъде ясно за учениците, че познаването на тези алтернативи е палиативна мярка, и че тя не бива да замества колективната мобилизация за осигуряване на достъп до питейна вода, канализация и пречистване на отпадните води. Чрез кратко търсене в интернет, учениците ще намерят евтини алтернативи, които могат да бъдат изпробвани в училище: събиране и третиране на дъждовна вода, повторна употреба на вода от резервоар или пералня, използване на метода на банановия кръг за септични ями, изграждане на екологични филтри.

За разработването на който и да е от тези проекти учениците трябва да задълбочат знанията си по химия, физика, математика и биология. Дисциплините история, социология, философия и антропология ще бъдат от основно значение за разбиране на политическите, идеологическите и социално-икономическите условия в общностите, където тези методи се използват за пречистване и повторно използване на водата. Разнообразни изразни средства могат да се използват като начини за информиране и комуникация при разработването и изпълнението на проектите.

В същото време някои предмети могат да разгледат по време на часовете темата за правото на адекватно жилище с базисни санитарни условия, важността на достъпа до пречистена вода и канализационна система за поддържане на хигиената на всички, както и за заболяванията, свързани с липсата на питейна вода и канализация в домовете.



Етап 4.

Разработване на проект

Въз основа на знанията, обсъждани по-рано в различни дисциплини, е важно учениците да бъдат насърчавани да материализират своите проекти, за да проверят тяхната ефективност. На този етап учителите и учениците трябва реално да изпълнят проектите си, като разработят прототипи, извършват експерименти, правят и преработват изчисления.

Целта на този етап е да провокира възприятието на учениците за тяхната автономност и способност да извършват конкретни действия за трансформиране на неравенствата. Това е пътят към свободата в ситуации на потисничество, основна цел в педагогиката на Пауло Фрейре.



Стъпка 4.1. Разработване на дейности за промоция на здраве в училище

Подходяща за тази ситуация методика на преподаване е симулацията, при която учениците материализират своите проекти и могат да изпитат важността на диалога между научните и популярните знания.

В случая с примера, който използваме (липса на достъп до питейна вода и канализация в общността), е възможно да приложите проектите на учениците на практика чрез симулация. Изградете водосточна система чрез съвместни усилия в училище или в сграда в околната общност, за да се събира дъждовна вода, която да се съхранява на подходящо място, за да бъде правилно третирана. За работната група могат да бъдат поканени жители на общности, които се нуждаят от тази инфраструктура. Освен да участват, гостите ще имат възможността да се научат да развиват този тип проекти в домовете си.

Струва си да се помни, че външната общност (търговия и услуги в околността, както и публични институции) също трябва да бъде призована да се включи. Представете си, че един от проектите, за да бъде жизнеспособен, се нуждае от някои строителни материали (PVC тръби, цимент, дърво и др.). Ако има магазин за строителни материали близо до училището, тези материали могат да бъдат поръчани оттам. Друг проект може да се нуждае от по-конкретна инженерна информация, която да бъде приложена на практика. Ако има член на семейството на някой от учениците, който е инженер по професия (или майстор), той може да бъде поканен да помогне на учениците. По този начин връзката между училището и общността се укрепва. Напълно възможно е учениците да говорят със семейството и приятелите си за училищни дейности, които им осигуряват нови знания, особено в този случай, когато дейностите се извършват от тях самите. Въпреки това, за да се гарантира, че знанията няма да бъдат ограничени до училището, е важно да се обсъди с учениците по какъв начин може да се разпространи информация за проектите, разработени от тях, в цялата училищна общност.

Единият вариант е да се проведе Фестивал на науката, където цялата училищна общност е поканена да участва активно, независимо дали като изложител, посетител, външен сътрудник и т.н. Един от начините да се осигури широко разпространение на знанията, придобити от учениците, под ръководството на техните учители, е този Фестивал на науката да се проведе на обществено място. Площад или читалище могат да бъдат добра алтернатива, защото освен че са по-достъпни за цялата общност, това е дейност, която изисква разрешение от местната власт (община или др.), която също може да бъде поканена да изпрати свой представител от отделите, отговарящи за здравеопазването или образованието.



Стъпка 4.2. Препращане на исканията към други сегменти на обществото

Независимо от училищната инициатива за получаване на повече информация и знания за алтернативните и екологични методи за пречистване на водата, това е проблем, който трябва да бъде отнесен към местната власт за вземане на необходимите мерки. Липсата на съоръжения, които да осигуряват достъп до питейна вода и канализация в бедните общности е ситуация на сериозно неравенство, което не би трябвало да бъде адресирано само чрез алтернативни методи. Общество, в което част от населението може да разчита на тази услуга, а друга не може, е неравноправно и несправедливо общество.

Училището може да помогне на общността при разработването на документ с искане за осигуряване на водоснабдяване и канализация в училището и общността. То може също да улесни контакта и комуникацията на общността с релевантните публични органи, отговорни за тази услуга, и да подпомогне разпространението на информация по този проблем в местните комуникационни канали. Такива действия са в съответствие с идеите на педагогиката на Пауло Фрейре, който предлага да се преодоляват ситуации на потисничество чрез автономията и свободата на гражданите.



Етап 5.

Оценяване

Етапът на оценяване има неоспоримо значение в учебния процес. Целта на етапа на оценяването е да се провери дали целите на проекта са постигнати и да се разработи нов план въз основа на резултатите от оценката.

В началото на представянето на проекта изяснихме, че целта е да се проучат нуждите и колективно да се разработят алтернативи, които да спомогнат за намаляването на социалните неравенства, които пряко или косвено въздействат върху здравето. Следователно, за да се разбере дали целта е постигната, могат да се използват същите дейности, като предложените в първата фаза на проекта, когато е проведено проучването.



Стъпка 5.1. Процес на оценяване

„Мозъчна атака“: по-малките ученици могат да бъдат насърчавани да говорят за това какво се е променило там, където са реализирани проектните дейности. Възможен вариант е да ги помолите да нарисуват как е изглеждало мястото преди и след разработения проект.

Структурирано интервю: интервюирането на местната общност също е важен начин за оценка на обхвата на дейностите по проекта. Ако в училище или в публично пространство се провежда събитие за представяне на проектите, както в дадения по-рано пример (Фестивал на науката), това е добра възможност да интервюирате общността и да попитате хората какво мислят за проекта, неговата осъществимост, способността му да минимизира здравните проблеми в общността и т.н.

Проблемна ситуация: като се започне от същата реална ситуация, представена на учениците преди разработването на проекта, учителят стимулира анализа и критичната рефлексия на учениците, за да провери кои ситуации са намерили решение и какво още трябва да се направи.

Дебат по групи: дебатът също е мощен инструмент за оценка на процеса, тъй като позволява, чрез диалог, да се разсъждава върху постигането на целите и необходимостта от преформулиране на дейностите по проекта.

Обиколка за разпознаване: връщането на мястото, където първоначално е било извършена обиколката, е добър вариант за проверка на дейностите по проекта и оценка на последиците от него.

В процеса на оценяване учителите могат да очертаят, заедно с учениците, нови дейности за промоция на здравето в училище или продължаване на тези, чиято цел не е постигната напълно. По този начин цикълът се затваря и започва нов цикъл. Чрез придобитите знания във всеки нов цикъл на този процес, ще акумулираме необходимите условия за минимизиране на въздействието на социалните неравенства върху образованието и здравето.

ОПИТАЙТЕ СЕ ДА ГО НАПРАВИТЕ!:

Поради пандемията от COVID-19 и невъзможността учители, ученици и други членове на училищната общност да бъдат във физическа близост, трябва да се полагат всички възможни грижи, когато става въпрос за дейности, които предполагат участието на голям брой хора. Всяко училище трябва да обмисли алтернативи, които могат да се адаптират към неговата реалност. Независимо от това, диалогът, проблематизирането и действията за колективно изграждане не могат да бъдат елиминирани от образователния процес. Събрания, срещи, дискусии, кръгове и друга групови дейности могат да се провеждат във виртуална среда или на открито и просторно пространство, за да се поддържа препоръчителната дистанция между всички участници.

А сега се захващайте за работа ...

Проектът, който току-що представихме, е подкрепен от хуманизирана и мултидетерминирана визия за образованието и здравето. В съответствие с тези идеи общодостъпното здравно образование може да бъде отлична алтернатива на укрепване на промоцията на здраве в училище, централизирайки образователния процес към обмен на знания и насърчавайки изграждането на знания, свързани с различните стилове на живот по здравословен начин.

Освен предаването на информация и предизвикване на определени поведения, ние трябва да стимулираме рефлексията на индивиди и колективи по характерните проблеми на живота в обществото, поставяйки ударение върху приноса към вземане на решения, развитие на критично мислене и увеличаване на способността за намеса в реалността.

Фундаменталните принципи на общодостъпното здравно образование, представени в нашето предложение - диалог, проблематизиране, автономност и свобода - позволяват на учителите и учениците да участват равнопоставено в образователния процес, свързвайки го с безбройните форми на намеса в света. Училищната общност, размишлявайки върху социалните, политическите, икономическите и идеологическите детерминанти, които формират здравословните условия на общността, позволява създаването на алтернативи, които да преобърнат проблемите, възникнали от дискриминационните, изключващи и потискащи характеристики на социалната структура. Признаването на това движение е форма на освобождение, по посока учениците да започнат да разбират различните начини на борба за трансформацията на социалната реалност.

Сега зависи от вас! Запретнете ръкави и се захващайте за работа!



ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

Използвана литература:

Assembly, U. G. (1948).

Universal declaration of human rights. *UN General Assembly*, 302(2).

Barreto, Mauricio Lima.

(2017). Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(7), 2097-2108.

Borghini, C. M. S. D. O., Oliveira, R. M. D., & Sevalho, G. (2018).

Determinação ou Determinantes Sociais da Saúde: Texto e Contexto na América Latina. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(3), 869-897.

Breilh, Jaime. (2013).

La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31 (Supl. 1), 13-27.

Carvalho, S. R. (2004).

As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3), 669-678.

Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2006).

Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1. *World Health Organization: Studies on social and economic determinants of population health*.

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2006).

European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. *World Health Organization: Studies on social and economic determinants of population health*.

Freire, P. (2005). *Pedagogy of the oppressed*;

translated by Myra Bergman Ramos; introduction by Donaldo Macedo. 30th anniversary ed. Bloomsbury publishing USA.

Garbois, J. A., Sodré, F., & Dalbello-Araujo, M. (2017).

Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, 41, 63-76.

Marmot, M. (2015).

The health gap: the challenge of an unequal world. *The Lancet*, 386(10011), 2442-2444.

Marmot, M., & Wilkinson, R. (Eds.). (2005).

Social determinants of health. OUP Oxford.

Meyer, D. E. E., Mello, D. F. D., Valadão, M. M., &

Ayres, J. R. D. C. M. (2006).

“Você aprende. A gente ensina?”: interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cadernos de saúde Pública*, 22, 1335-1342.

Moreira, J., dos Santos, H. R., Teixeira, R. F., & de

Oliveira Frota, P. R. (2009).

Educação popular em saúde: a educação libertadora mediando a promoção da saúde e o empoderamento. *Revista Contrapontos*, 7(3), 507-521.

Rocha, P. R., & David, H. M. S. L. (2015).

Determinação ou determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(1), 129-135.

Sen, A. (2000).

Social exclusion: concept, application and scrutiny. Social Development Papers No 1. Manila: Office of Environment and Social Development, Asian Development Bank

Simovska, V., Bruun Jensen, B., Carlsson, M. &

Albeck, C. (2006).

Towards a healthy and balanced growing up: children and adults taking action together! (Shape Up Methodological Guidebook). P.A.U. Education, Barcelona (Spain).

Stiglitz, J. E. (2012).

The price of inequality: How today's divided society endangers our future. WW Norton & Company.

Valla, V. V. (1999).

Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cadernos de Saúde Pública*, 15, S7-S14.

МАТЕРИАЛИ ЗА УЧИТЕЛИ

версия 2020

Училищата, утвърждаващи здраве и здравните неравенства

Тази публикация е написана от:

Лучана Сантос Колиър, учител по
физическо възпитание в
Университетски колеж Джералдо Рейс /
Федерален Флуминенсе
Университет (COLUNI / UFF),
Рио де Жанейро, Бразилия.

Джулиана Пелусо Фернандес да Куня,
магистър по обществено здраве от
Националното училище за обществено здраве
Sérgio Arouca (FIOCRUZ), Рио де Жанейро,
Бразилия

Филип де Азередо Рохан, Физическо възпитание
Учител в община Арауама, Рио де Жанейро, Бразилия.
Ранулфо Кавалари Нето, учител по физическо възпитание
на основно образование и педагогически съветник на
Общинска програма за интегрално образование, в Марица,
Рио де Жанейро, Бразилия.

В сътрудничество с националните координатори на SHE:
Джема Кокс (Уелс), Ивана Павич Симетин (Хърватия) и
Ингибьорг Гудмундсдоттир (Исландия)
Редакция: SHE Секретариат, Ула Педерсен и Каролин Моос
Дизайн и монтаж: Якоб Мунх

Публикувано от:

Фондация „Училища за здраве в Европа“, Хадерслев, Дания:
Декември 2020 г. Всички права запазени.

Публикувано от:

Фондация „Училища за здраве в Европа“, Хадерслев, Дания:
Декември 2020 г. Всички права запазени.

Публикацията може да бъде намерена на:

www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/teachers-resources
(версия 1.0)

Ако имате нужда да поговорите за училището, утвърждаващо на
здраве, неговата основна концепция и дейности, моля, свържете се с
националния или регионален координатор във вашата страна. Той или тя
ще се радва да ви помогне.

Намерете координаторите тук:

www.schoolsforhealth.org/about-us/member-countries

Ако вашата страна няма национален координатор, свържете се с бюрото
за помощ или секретариатът на SHE на имейл: info@schoolsforhealth.org



Този доклад е подкрепен финансово
от оперативна безвъзмездна помощ
от Програмата за здравеопазване
на Европейския съюз
(2014-2020 г.)



Schools for Health in Europe

www.schoolsforhealth.org