



S·H·E

Schools for Health in Europe



ПРИРАЧНИК ЗА НАСТАВНИЦИ

Верзија 2020

Училишта што промовираат здравје и
социјални нееднаквости

3	Вовед
4	ГЛАВА 1: Училишта што промовираат здравје
12	ГЛАВА 2: Продлабочување на концептите: нееднаквост/еднаквост – неправедност/ праведност
19	ГЛАВА 3: Разбирање на инклузивно здравствено образование
28	Фаза 1 Истражување за нееднаквостите што влијаат на здравјето на училишната заедница
29	1.1. Анкета на информации
30	1.2. Организација на собраните информации
30	1.3. Презентација на резултатите пред училишната заедница
31	Фаза 2. Продлабочување на знаењето за социјалните детерминанти што ги генерираат проблемите покренати од заедницата
32	2.1. Мултидисциплинарно планирање
33	2.2. Продлабочено знаење за причините за нееднаквостите
35	Фаза 3. Колективна конструкција
36	3.1. Колективна конструкција на здравствено-промотивни активности во училиште
38	Фаза 4. Развој на проект
39	4.1. Развој на здравствено-промотивни активности во училиште
39	4.2. Препраќање на барањата до другите сектори во општеството
40	Фаза 5. Евалуација
41	5.1. Процес на оценување
42	Сега, фатете се за работа ...
44	Референци

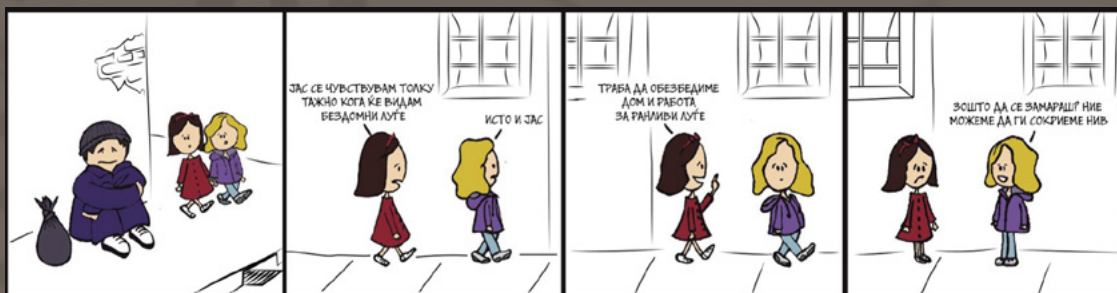
ВОВЕД

2020 година ќе остане запаметена во светската историја по пандемијата на нов коронавирус (COVID-19). Брзото ширење на коронавирусната инфекција бара луѓето да ги менуваат своите навики и однесување, со негативни последици исто така, во политичката и економската структура на општествата. Во екот на криза, некои земји сфатија дека, за одредени социјални слоеви, едноставни активности како што се миене раце, одржување социјална дистанца и останување дома, не беа изводливи. Социјалната нееднаквост стана поочигледна! Како редовно да ги миете рацете, ако нема вода во чешмата? Како да го задржите вашето растојание кога вашето семејство е големо и сите живеат заедно во мала кука? Како да останете дома кога не постои друг начин да се нахрани семејството, туку да се излезе и да се работи?

Некои земји постепено почнаа да ја надминуваат социјалната изолација и да ги враќаат своите секојдневни активности, но сепак, се плашат од нови „бранови“ на контаминација. Постојат неколку сигурности во врска со постпандемичен период, но една од нив, особено поврзана со училиштата што промовираат здравје (УПЗ), е дека училиштата ќе мора да ги интензивираат пристапите на темите за здравјето (разбрани во сите свои димензии).

Во текот на 2019 година, SHE (Училишта за здравје во Европа), во својот материјал за наставниците за УПЗ, ја истакна важноста на учеството на ученикот (и на училишната заедница како целина) во промовирање на нејзините суштински принципи и вредности, како и да се развие поздрава училишна средина. Сега, предизвик е, преку активно учество на учениците, да се проверат здравствените потреби на училишната заедница и колективно градат алтернативи кои соработуваат за намалување на социјалните нееднаквости, кои директно или индиректно влијаат на здравјето на луѓето.

За да се соочиме со овој предизвик, материјалот што го презентираме предвидува секоја училишна заедница, врз основа на своите потреби, колективно да го искреира својот проект за унапредување на здравјето. Целта е учениците, заедно со училишната заедница да ги разберат механизмите за создавање, одржување и проширување на нееднаквостите; да ги идентификуваат детерминантите на овие нееднаквости и, преку теоретска и структурна основа, да развиваат автономни и одржливи активности за унапредување на здравјето со што ќе влијаат на процесот на намалување на социјалните нееднаквости кои негативно влијаат на благосостојбата и квалитетот на животот и здравјето на заедницата.



Слика 1. Хегемонистичко мислење во однос на нееднаквостите.

Ние во овој материјал претставуваме збир на активности, организирани во форма на Проект за популарно здравствено образование. Проектот има за цел, преку свесност, учество и зајакнување на училишната заедница, да ги истражи потребите и колективно да креира алтернативи кои се однесуваат на намалување на социјалните нееднаквости, кои пак директно или индиректно влијаат на здравјето. Затоа, ве покануваме да размислите со нас за можностите за дејствување на Училиштата што промовираат здравје, способни да го трансформираат секојдневниот живот на луѓето, со цел да се идентификуваат и намалат здравствените нееднаквости.

Низ целиот материјал ќе најдете дијалог-кутии, слики или комични стрипови наменети за паузи (одмор) од читањето кои ве наведуваат да реагирате на секојдневниот живот со нееднаквости.

Организираме четири типа на дијалог-кутии, имено:

АЈДЕ ДА ЗБОРУВАМЕ ЗА ТОА?:

Покана за наставниците да зборуваат за секојдневните ситуации.

ДА ЗНАЕТЕ ПОВЕЌЕ...:

Предлози за следно читање за да можете да го разберете текстот.

ХРАНА ЗА РАЗМИСЛУВАЊЕ:

Значајни рефлексии за темите кои се обработуваат во текстот.

ОБИД ДА СЕ НАПРАВИ ТОА!:

Предлози за активности или акции што треба да се применат во текот на развојот на проектот.

хуманост

толеранција

разновидност

еднаквост

ГЛАВА 1

УЧИЛИШТА ШТО ПРОМОВИРААТ ЗДРАВЈЕ

Училишта што промовираат здравје

Веруваме дека веќе сте запознати со предлогот за УПЗ, затоа во овој дел од прирачникот, ние само ќе потсетиме на главните карактеристики на овој модел, а потоа ќе ги повториме принципите и вредностите утврдени од SHE (Schools for Health in Europe-Здрави училишта во Европа).

За да ви помогнеме во разбирањето на УПЗ пристапот, ќе ги потенцираме неговите карактеристики. Првиот е дека УПЗ не извршува специфични акции за да обработува здравствен проблем во рамките на училиштето. Разбирливо е дека училиштето треба да работи на темата како целина, со цел да се идентификуваат специфичните потреби на училишната заедница (учениците, наставниците, директорите, родителите и старателите и другите вработени во училиштето). УПЗ се занимава со развој на вештини и компетенции на целата училишна заедница (индивидуално и колективно), со цел да се постигне автономија и свесност за тоа кои услови доведуваат до состојба на благосостојба и здравје. Сите овие карактеристики ќе бидат валидни само ако се спроведуваат преку образовната политика на училиштето, преку училишната програма, училишната средина и неговата околина и наједноставните активности на секојдневниот училишен живот.

АЈДЕ ДА ЗБОРУВАМЕ ЗА ТОА?:

Што е здравје за вас? Концептот на здравје повеќе не може да се сведува на отсуство на болест. Затоа следниве прашања помагаат:

Дали средината каде живеам влијае на моето здравје?

Дали приходите на семејството влијаат на мојот избор на храна, одмор и култура?

Дали нашата потрошувачка шема влијае премногу или премалку во производството на ѓубре на планетава, влијаејќи на екосистемите?

Овие прашања се само неколку кои помагаат да се прошири концептот за здравје. После оваа ментална вежба, елаборирајте синтеза на вашите размислувања и споделете, бидете солидарни, поттикнете го колективното ширење на мислата.

Низ целиот свет, образованието и здравството се неразделно поврзани. И двата сектори за образование и здравство имаат заедничка цел да се обезбедат можности учениците да стекнат поголем капацитет за справување со здравјето и поврзани прашања во текот на нивниот живот. Бидејќи тие се простори во кои главните педагошки и социјални врски на поединците се воспоставени, и каде што многу од нив поминуваат или ќе поминат во одреден момент од нивните животи, училиштата се сметаат за соодветни места за развој на здравствено-едукативна акција.

ДА ЗНАЕТЕ ПОВЕЌЕ...

Иако образованието е основно човеково право, непрекинатиот пристап до образованието останува предизвик за милиони луѓе ширум светот. Постојат бројни бариери што го попречуваат пристапот до образование. Некои податоци не тераат да рефлектираме:

- Едно од пет деца, адолесценти и млади низ целиот свет е надвор од училиште. Бројо практично е непроменет во последните пет години.
- Западна и Јужна Азија имаат мнозинство неписмени на возраст од 15 години и повеќе, што претставува 52% од 774 милиони неписмени во светот.
- 493 милиони жени се неписмени, што претставува две третини од неписмената популација во светот во 2013 година
- Во светот, има повеќе од 150 милиони деца на возраст од 3 до 5 години, кои немаат пристап до предучилишно образование, вклучувајќи повеќе од 80% од децата во земјите со ниски примања.

Зголеменото образование може да го подобри здравјето и долговечноста на населението, да помогне во растот на економиите и да го зголеми општиот квалитет на живот за многумина. Најголемиот предизвик е обезбедување еднаков пристап до образование за сите.

Прочитајте повеќе за тоа на <https://ourworldindata.org/global-education>

Здравствената едукација во училишната средина е комуникациска активност, па затоа е двонасочна улица која има принцип на почитување на множеството знаење, верувања, ставови, вредности, вештини и компетенции на индивидуите кои учествуваат во овој процес.

Искуствата на учениците, внатре и надвор од училиштето, мора да им овозможат да воспостават односи помеѓу здравствената тема и реалноста на социјалниот и еколошкиот контекст на нивните сопствени животи.

Овој пристап се заснова на дијалог и проблематизирање на значењата што се припишуваат на здравјето и ги предлага алтернативните патеки до оние насочени кон строго техничкиот и научниот дискурс. Во контекст на социјалната нееднаквост, здравствено-промотивните активности треба да се фокусирани на градење капацитети кои се однесуваат не само на комуникација, туку и на пристап до основните ресурси за зачувување на животот. Таквите капацитети мора да ја исполнуваат наметливоста или критичкото размислување за вашата улога како граѓанин во рамките на сложено општество со контрадикторни здравствени вредности.

SHE дефинира шест главни карактеристики на училишните здравствено-промотивни практики (исто така наречени шест компоненти на УПЗ).



Слика 2:

Компоненти на училишта што промовираат здравје (УПЗ)

1. Здрави училишни политики: колективно дефинирани документи или практики дизајнирани за промоција на здравјето и благосостојбата на целата училишна заедница. Ваквите политики треба да бидат дел од планот на училиштето.

2. Физичка средина на училиштето: неговите згради, теренот и околината мора да бидат привлечни и пријатни, со цел да се стимулираат физички, социјални, културни активности, итн.

3. Социјално опкружување на училиштето: се однесува на квалитетот на односите помеѓу членовите на училишната заедница, но исто така е под влијание на односот помеѓу училишната заедница (ученици, вработени, наставници и старатели) и општеството воопшто (надвор од училиштето).

4. Здравствени компетенции и вештини: мора да се развиваат преку училишната програма (по сите предмети), преку активности што овозможуваат донесување одлуки поврзани со здравјето и благосостојбата, усогласени со специфичните содржини на секој предмет.

5. Односи со заедницата воопшто: помеѓу училиштето и семејствата на учениците; училиштето и главни групи /поединци во околната заедница. Интеракцијата со заедницата околу училиштето е форма на взаемна поддршка, што ги олеснува здравствено-промотивните практики.

6. Здравствени услуги (локални и регионални) или услуги поврзани со училиштето (на пример: училишни здравствени услуги): тие се одговорни за непосредно присуство на учениците, вршење превентивни и куративни активности во дополнително на здравствената промоција.

Ваквите димензии, кога се планираат и развиваат на организиран, систематски и кохерентен начин со барањата на училишната заедница, се покажаа како лостови за намалување на социјалните нееднаквости што влијаат на здравјето. Основните вредности и столбови на мрежата SHE ни помагаат да размислиме за акции и активности потребни за да се промовира здравјето во училишниот контекст.

Основните вредности се опишани како:

Правичност: односите меѓу училишните предмети мора да бидат хармонични и хоризонтални, со цел да се ограничат сите видови на предрасуди и исклучување, промовирање на еднаков пристап и учество во каква било училишна активност. На овој начин, училиштето може да делува на намалување на нееднаквостите, со позитивно влијание врз здравјето и квалитетот на доживотно учење.

Одржливост: училиштата, и покрај тоа што се места за академско учење, ги подготвуваат учениците за граѓанско дејствување во општеството. На овој начин, акциите треба да се спроведуваат на систематски и континуиран начин, бидејќи резултатите, пожелно и одржливо, се јавуваат главно на среден или долг рок.

Инклузија: образовниот процес мора да ја цени разликата и да осигура дека училиштата учат заедници, каде што секој се чувствува доверлив и почитуван. Добри односи меѓу учениците, меѓу учениците и училишниот персонал и меѓу училиштето, родителите и училишната заедница се клучни.

Зајакнување: здравствено-промотивните акции на училиштата треба да овозможат учење што промовира зголемување на капацитетот на поединци и групи да ги дефинираат, анализираат и постапуваат според сопствените проблеми, вклучени активно во донесување одлуки во рамките на училиштето и воопшто во контекст на животот, општеството.

Демократија: здравствено-промотивните активности во училиштето треба да се засноваат на споделување идеи; во процес на донесување одлуки преку дијалог; во колективната конструкција на знаењето, што претставува заедничко дело на целата заедница со децентрализација на моќта.

Принципите што ги застапува SHE исто така ги водат училишните активности кон

Пристап на цело училиште: здравственото образование во училищата мора да се комбинира со развојот на училишните политики, училишната средина и животните вештини, вклучително и целата училишна заедница и општеството воопшто (надвор од училиштето).

Партиципација: создавањето демократско училишно опкружување за остварување на учеството е од суштинско значење, елемент за зајакнување на училишната заедница. Неопходно е да се изградат училишни активности со учество на различни училишни предмети. Чувството на припадност го развиваат учениците, вработените и родителите преку значително учество и ангажирање во активности за унапредување на здравјето во училиштата

Квалитет на училиште: здравите ученици учат подобро и здравите вработени работат подобро и имаат поголемо задоволство од работата.

Евиденција: унапредувањето на здравјето на училиштата во Европа се заснива на истражувања и евиденции, насочени кон ефективни пристапи и практики во училишната здравствена промоција.

Училишта и заедници: соработката помеѓу училиштето и заедницата, во однос на взаемна поддршка, има важна улога во развојот на активности за унапредување на здравјето, бидејќи ги зајакнува врските, овозможувајќи моќни партнерства за локална трансформација.



Слика 3:
Концепт на структурата на УПЗ

ХРАНА ЗА РАЗМИСЛУВАЊЕ:

Сликата погоре конкретизира што мислиме под името Училишта што промовираат здравје (УПЗ), каде основата е „пристап на целото училиште“ што предвидува координирани активности од целата училишна заедница. Од оваа причина, „евиденциите“ и „партиципацијата“ даваат конкретна поддршка на вредностите на SHE: „зајакнување“, „демократија“, „правичност“, „инклузија“ и „одржливост“. „Квалитетот на училиштето“ го штити сето ова и „односот училиште-заедница“ е аспект што ги опфаќа сите други принципи и вредности. На крајот на оваа теоретизација, можеме да ја согледаме (скоро) архитектонската структура на училиште, не било кое училиште, туку УПЗ идеализирано од SHE.

Постои голем број на искуства, студии и истражувања кои ја одобруваат перспективата на здравствена едукација во училишната средина. Врз основа на овие докази, можеме да кажеме дека училиште што промовира здравје:

- Користи методи и стратегии за предавање-учење засновани врз глобалниот училишен пристап и нефокусирани на ограничено учење во училницата.
- Воспоставува и промовира атмосфера што промовира најдобри очекувања од учениците, во врска со нивните социјални односи и нивниот успех во училиштето, нагласувајќи ја изградбата на социјална средина што поттикнува отворени и искрени односи во училишната заедница.

- Приоритет дава на активното учество на учениците во создавањето на искуства за учење, со цел за развој и одржување на демократска и партиципативна училишна заедница, стремејќи се кон соработка меѓу сите свои членки.
- Обезбедува кохерентен пристап во целото училиште и помеѓу училиштето, семејството и пошироката заедница, со учество на родители, ученици и наставници во воспоставување на целите, правилата и задачите, генерирајќи чувство на припадност во животот на училиштето. Во прилог на ова, воспоставува партнерства со креаторите на политики во секторите за образование и здравство.

Ваквите активности треба да бидат длабоко вкоренети во културата и контекстот на секоја училишна заедница. Тоа е потребно за да се промовира наставата на знаење и вештини поврзани со социјални теми (здравје, благосостојба, животна средина, мир, демократија, одржлив развој), менување на социјалното и физичкото опкружување на училиштето и создавање врски со семејствата и заедницата, заедницата воопшто.

Училиштата се само еден од постојните образовни контексти, кои развиваат формално образование. Неформалното образование се одвива во простори на заедницата, како што се семејство, цркви, клубови, здруженија, итн. И заедно со училиштето, тие можат да соработуваат во процесот на здравствено образование. Затоа, иако училиштето има важно влијание во животот на учениците, неговиот придонес во намалувањето на здравствените нееднаквости е ограничен. Покрај семејството и другите животни средини, социјалната поддршка (родители и старатели, наставници, други возрасни, колеги, итн.) мора да бидат вклучени во интервенции и активности за промоција на здравјето.

За да го заклучиме поглавјето, ќе се обидеме да ја зајакнеме врската на посветеноста помеѓу вас (читателот) и мрежата SHE со тоа што ќе ги подобриме педагошките практики на здравствено образование или дури и да ги повториме, особено да придонесеме кон конституирање на подобредојдени и помалку нееднакви практики во однос на нееднаквостите што се појавуваат поради разлики во социјалната класа, пол, географски, културни, социјални и / или верски убедувања

ДА ЗНАЕТЕ ПОВЕЌЕ...

За Петтата европска конференција за училишта што промовираат здравје, што се одржа во Москва во 2019 година, прочитајте:

„Здравје, благосостојба и образование: градење на одржлива иднина“, од Кевин Дадачински и соработници (2020).

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



ГЛАВА 2

ПРОДЛАБОЧУВАНЕ НА КОНЦЕПТИТЕ: НЕЕДНАКВОСТ И ЕДНАКВОСТ - НЕПРАВЕДНОСТ И ПРАВЕДНОСТ

Според Универзалната декларација за човекови права, да се има пристап до ефективна здравствената заштита е основно право на секој граѓанин: „Мора да бидат достапни највисоки здравствени стандарди за сите, без оглед на расата, религијата, политичкото верување, економската или социјалната состојба“ (Собрание, УГ, 1998).

Здравјето се смета за неопходен ресурс за да се постигнат други цели во животот, како што се по-добро образование и вработување, затоа, тоа е начин за промовирање на слободата на поединците и општествата (Сен, 2000). Тоа е важно општествата да ги распределуваат своите здравствени ресурси поправедно, така што пристапот до нив е еднаков за сите граѓани.



Слика 4. Збир наслови за социјалните нееднаквости во светот.

ХРАНА ЗА РАЗМИСЛУВАЊЕ:

Вести за зголемувањето на социјалните нееднаквости ширум светот се објавуваат секојдневно. Дали се вообичаени во твојата земја? На слика 4 вклучуваме неколку новости земени од:

<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/>

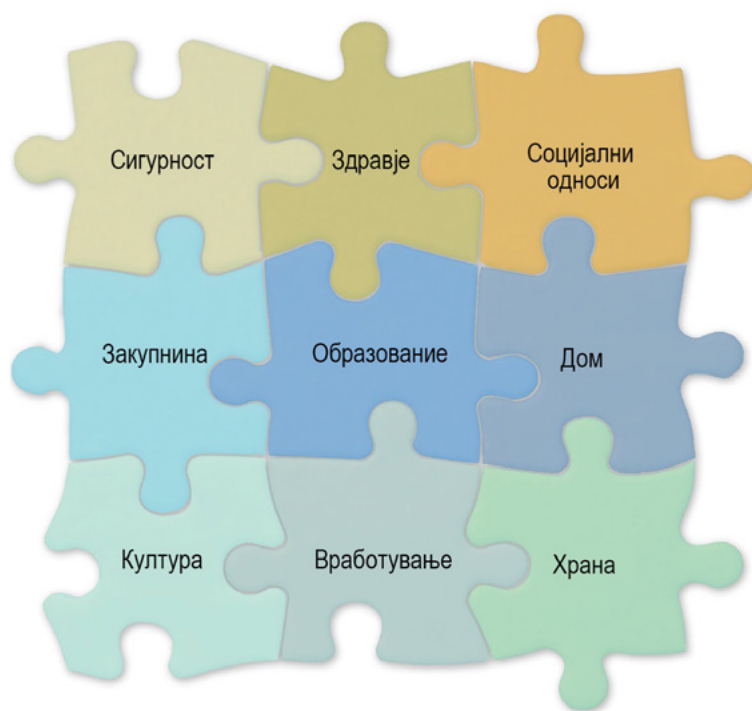
<https://carnegieeurope.eu/2019/02/04/are-increasing-inequalities-threatening-democracy-in-europe-pub-78270>

<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>

И покрај тоа, во повеќето земји во светот, ситуацијата на правична дистрибуција и еднаков пристап до здравјето за целото население е во стагнација или пад, придружено со зголемување на социјалните нееднаквости во здравје. Малку земји развија специфични стратегии за интеграција на праведни здравствените политики во нивните економски и социјални политики (Далгрен; Вајтхед, 2006).

За подобро да разбереме кои се здравствените нееднаквости, треба да идентификуваме кој здравствен модел го разгледуваме. СЗО го усвојува моделот на социјални детерминанти на здравјето, сфатен како социјални и еколошки услови во кои луѓето живеат и работат. Овие се фактори кои влијаат на здравјето позитивно или негативно и се под влијание на политички, трговски и индивидуални одлуки.



Слика 5:
Меѓусебно поврзани социјални детерминанти

Ваквите детерминанти, очигледно, имаат голема варијабилност и се мешаат на различен начин во животот на различните граѓани и општества низ целиот свет. Сепак, она што може да биде само разлика, се претвора во нееднаквост преку односите на моќта, пристапот и поседувањето на добра, услуги и богатство, па се нерамномерно распоредени (Стиглиц, 2012).

Нееднаквостите се рефлектираат во здравствените услови, нивото на ризик, пристапот до ресурсите достапни во здравствениот систем, а повеќето од нив се директно поврзани со нееднаквостите забележани во другите планови на општествениот живот (Мармот, 2015). Затоа, потребно е да се набљудуваат различните теоретски линии и нивните респектирани соодветни идејни концептуални модели кои анализираат и се обидуваат да ги објаснат односите помеѓу социјалните феномени и процесот на здравје-болест. Теоретскиот модел на социјални детерминанти на здравјето ја става индивидуата како централна категорија, истакнувајќи ја нејзината возраст, пол (и не-род) и наследни фактори, но не споменува раса / етничка припадност. Тоа вклучува „начин на живот на поединците“ како детерминанта, без да се однесува на историските и социјалните димензии низ кои поминува. Тоа подразбира „општи социоекономски, културни и еколошки услови“, „услови за живот и работа“ и „социјални и мрежи на заедницата“, без да се спомнува структурата на поделба на општеството на социјални класи (Борги; Оливеира; Севалхо, 2018).

Од друга страна, теоретската линија на социјалното определување на процесот здравје-болест, развиена во крајот на 20 век во Латинска Америка, тврди дека е потребно да се напушти полето на очигледноста на социјалната каузалност на здравствените проблеми (Роча; Дејвид, 2015 година). Бреил (2013) наведува дека да се размислува за врска помеѓу социјалните нееднаквости и здравствениот процес на

болеста, потребно е критички да се анализира суштината на организацијата на пазарното општество и режимот на капиталистичка акумулација и неговите процеси на генерирање и репродукција на човечката експлоатација и природата. Таквата анализа се провлекува и во радикалниот процес на економска акумулација и социјално исклучување како оска на проширена репродукција на социјалните нееднаквости (во здравството).

Да размислиме за овие два теоретски модели, ќе користиме пример применлив во училишниот контекст.

РАЗМИСЛЕТЕ ЗА ОВА!

Замислете дека наставник ги замолил своите ученици да истражат кои се главните здравствени проблеми во светот. Меѓутоа, за да се направи оваа задача посложена, наставникот побарал, покрај истражувањето здравствени проблеми, учениците да ги поврзат со условите за живот и социјалните фактори на различните луѓе (богати, сиромашни, жени, мажи, белци, црнци, имигранти, млади, стари лица, итн.). Само за илустрација на овој предлог, замислете дека од истрагите учениците заклучуваат, на пример, дека за руралните работници во внатрешноста на Бразил, главниот социјален здравствен проблем е корупцијата, додека за сиромашните квартали тоа е насилство. За семејствата што живеат во Кина, проблемот е да се здобијат со здравствена заштита, но тинејџерите велат дека тоа е вистински притисок за добри академски резултати. Кога ги прашувате Англичаните кои работеа во фабриките главниот здравствен проблем се нездравите работни места, за странците што живеат во Лондон тоа е нестабилност во новите закони за Брегзит. При истражување на млади Американци, главниот здравствен проблем во Соединетите Американски Држави беше отсуство на простори за одмор и забава, за црнциите кои живеат во оваа земја најголемиот проблем е расизам. Во оваа смисла, можно е да се согледа комплексноста на анализата на факторите што влијаат на здравјето на поединците. Постојат безброј фактори кои го одредуваат процесот на здравје-болест и влијаат на квалитетот на животот на различните граѓани.

Како и социјалните нееднаквости, здравствените нееднаквости опстојуваат во сите земји, без оглед на степеноот на економски или остварен технолошки развој (Барето, 2017). Постоенето на јасни социјални разлики во здравјето и неговите детерминанти одат во спротивност со прифатените вредности на правдата.

Зајакнувајќи ја оваа мисла, Далгрин и Вајтхед (2006) тврдат дека укажување за тоа кои социјални нееднаквости во здравјето се праведни или неправедни, е непотребно. За авторите, сите системски разлики помеѓу различните социоекономските групи во една земја може да се сметаат за нефер. Дури и системски разлики во начинот на живот помеѓу социоекономските групи во иста земја се во голема мера обликувани од структурни фактори.

Со ова сакаме да посочиме дека секоја социјална нееднаквост резултира во нееднаквост не само во здравјето, туку и во образованието, и дека секоја нееднаквост во образованието резултира порано или подоцна во текот на животот се разбира во нееднаквост во здравјето. Нееднаквоста во образованието е последица на социјалната нееднаквост, но исто така е и причина за нееднаквоста во здравје и индиректно преку нееднаквост во здравјето и директно доведува до зајакнување на социјалните разлики. Од позиција на училишни деца и млади, еднаквите можности во образованието се најсилната алатка во намалување на идните социјални нееднаквости и здравствените нееднаквости. Со изедначување на можностите за деца и млади луѓе, еднаквоста во пристапот до квалитетно образование е најефективната мерка за намалување на социјалните нееднаквости во здравјето за идните генерации.

ХРАНА ЗА РАЗМИСЛУВАЊЕ:

Нееднаквостите можат да бидат толку нефер и перверзни, што честопати е тешко да поверуваме дека одредени ситуации можат всушност да се случуваат. Во стрипот подолу, се истакнуваат најмалку три аспекти што ја обележуваат социјалната нееднаквост: услови за домување, боја на кожа и сиромаштија. Во овој стрип, момчето не верува на неговиот соученик, затоа што живеењето среде пукањата е ситуација далеку од неговата реалност. Во втор стрип, кој го даваме како пример, девојчето им кажува на своите пријателки дека често се среќава со смрт каде живее, а двете пријателки сè уште не ја разбираат реалноста на нивната пријателка.



Слика 6. Перцепции на деца во социо-економски ситуации на ранливост.

Да резимираме, социјалните нееднаквости во здравјето се генерираат директно или индиректно од социјалните, економските и еколошките детерминанти и структурно влијаат врз животниот стил, и тие се предмет на промена. Во оваа смисла, за европската јавно- здравствена заедница, нееднаквоста и неправедноста се синоним: изразот социјални нееднаквости во здравјето ја носи истата конотација на разлики во здравјето кои се системски, превентабилни и нефер.

Според научната литература, нееднаквостите/неправедностите се опишани како ситуации што следат системска шема, тоа е, тие не се распределени по случаен избор, но покажуваат шема што се повторува во одреден дел од популацијата. Покрај тоа, структурните процеси што ги произведуваат не се биолошки утврдени, па затоа и тие може да се избегнат. На овој начин, тие се сметаат за нефер, бидејќи тие се генерирани и одржувани од „Социјални аранжмани“ што го попречуваат еднаквиот пристап на целото население до некои од нивните права.

Но, ако нееднаквостите/неправедностите во здравјето се неправедни, превентабилни и системски, како може здравствената нееднаквост/неправичност да биде промовирана?

ДА ЗНАЕТЕ ПОВЕЌЕ...

Кои ситуации ги истакнувате како најзагрижувачки во однос на нееднаквостите во градот во кој живеете? Дали некогаш сте размислувале за овие социјални, економски и еколошки детерминанти кои влијаат на начинот на кој луѓето го живеат својот живот, а особено децата, тинејџерите и младите кои се во училиштата? Прочитајте повеќе на:

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

Како што е предвидено со Уставот на СЗО, правичноста во здравјето подразбира дека, идеално, секој треба да го достигне својот максимум здравствен потенцијал и дека никој не треба да биде повреден при достигнување на тој потенцијал заради неговата социјална позиција или утврдени други социјални околности, односно без разлика на раса, религија, политичко верување, економски или социјални состојби. Ова се однесува на сите, а не само на обесправениот сегмент од населението.

За да се разбере правичноста во здравјето, важно е да се признае дека не секој има исто ниво на здравје или способност да се справи со своите здравствени проблеми и, според тоа, потребно е поинаку да се справи со луѓето, со цел да работи во пребарување на еднакви резултати. И покрај релевантните разлики, можно е да се наведе дека, како општо правило, негативните ефекти врз здравјето, искуствени од големи сегменти на населението, се поголеми кај оние со понизок социоекономски статус.

Со оглед на постоењето на големи разлики меѓу земјите во големината и причините за социјалните нееднаквости во здравјето, не постои единствен стратешки план за борба против оваа поделба на здравјето. Можностите и бариерите за спроведување на политиките насочени кон праведност, имаат тенденција да се разликуваат поради повеќе фактори, како што се политичките идеологии, институционални структури и силата на различните национални и глобални интереси. Напорите за промовирање на социјална правичност во здравјето се насочени кон создавање можности и отстранување на бариерите за достигнување на здравствениот потенцијал на сите луѓе.

Училишта што промовираат здравје и социјални нееднаквости

Генерално, има значителен напредок во решавањето на детерминантите на здравствените нееднаквости во јавната политика воопшто. Но, во областа на образованието, овој пристап останува предизвик, особено за повеќето ранливи и загрозувани деца и адолесценти.



Слика 7. Несигурноста на животот маскирана во претприемништво, зајакнувајќи ја идејата за меритократија.

Намалувањето на нееднаквостите во областа на образованието има капацитет да произведе позитивен ефект од гледна точка на правичност во здравјето. Квалитетно образование, достапно за сите, може да избегне нефер живот и работни услови за помалку привилегирани групи од социоекономска гледна точка. Еднаквоста во образованието е во состојба да ги натера луѓето да се чувствуваат вреднувани, ценети и потребни. Напротив, кога немаат пристап до квалитетно формално образование, тие се чувствуваат потценети, непочитувани, стигматизирани и понижувани (Мармот; Вилкинсон, 2005).

Во осумдесеттите години од минатиот век, Светската здравствена организација (СЗО) ја создаде иницијативата за Училишта што промовираат здравје, со цел на зајакнување и проширување на соработката помеѓу секторите образование и здравство, стимулирање на демократскиот процес да се користи како алатка за развој на лични вештини неопходни за здрав живот.

Врз основа на ова упатство, училишните практики за унапредување на здравјето обично се однесуваат само на индивидуалната сфера (биолошкото, психолошкото и однесувањето), при што секоја индивидуа е одговорна за своето здравје. Училиштата обично развиваат едукативни активности од чисто информативна природа, поврзани со превенција на болести, нагласувајќи познавање на генетика и физиологија, разбирање на попреченост, грижа за себе, социјални вештини, справување со тешкотии или стрес, развој на начин на живот поврзан со физичка активност, диета, сон, употреба на алкохол и дрога, пушење, сексуално однесување итн.

Ваквите практики се покажаа како неефикасни промотори на здравјето, особено во поранливите контексти, каде што преовладува социјалната нееднаквост. На овој начин, училиштата ги зголемуваат социјалните нееднаквости, со негативно влијание врз животните и здравствените услови на поединците, бидејќи, според статистичките податоци на СЗО, деца со неповолно потекло, помалку е веројатно да имаат пристап до образование и академски успех.

Прашањето не е само како училиштата можат да соработуваат во процесот на намалување на социјалните нееднаквости, туку исто така под кои услови е можно да се ограничи или дури и да се елиминира засилувачкиот ефект на формалното образование врз нееднаквостите. Главниот фокус за намалување на здравствените нееднаквости е да се придонесе за подобрување на пристапот до образованието, како и за подобрување на квалитетот на образованието, особено преку промовирање на правичен пристап до образование и перформанси.

Здравствено-промотивните акции во училиштето мора да ја вклучат, пред сè, средината во која живеат учениците, дејствувајќи во училишната клима и во карактеристиките на соодветната заедница; преку вклучување и еднаквост во политиките; намалување на проблемите поврзани со насилство, предрасуди и малтретирање; фаворизирање на зајакнување и обука на водачите на заедниците, итн.

За да соработуваат во намалувањето на здравствените нееднаквости, училишните здравствено-промотивни практики мора да бидат креирани така што, механизмите за создавање, одржување и проширување на нееднаквостите, бидат разбирливи за учениците; да ги идентификуваат детерминантите и нудат теоретска и структурна основа што овозможува дејство на сè што влијае на здравјето на учениците, дозволувајќи им да развиваат стратегии за акција на автономен и одржлив начин.

Затоа, еден од основните аспекти на училиштата што го промовираат здравјето е развој на партиципативно учество и демонстрирање сократски практики, каде што ученикот учи да се изрази, да ги организира своите аргументи за да ги брани своите позиции за одредено прашање. Автономијата и критичкото размислување, како и решавање проблеми треба да ги развива училиштето, каде што се зголемуваат овие вештини за да се размислува за прашања поврзани со граѓанството, здравјето и образованието. Покрај тоа, треба да се развијат способност за слушање и разбирање кај учениците со цел да управуваат со емпатијата, правејќи ги солидарни граѓани.

ДА ЗНАЕТЕ ПОВЕЌЕ...

Во 2006 година, СЗО објави документ за европски стратегии во врска со здравствените нееднаквости. Овој документ носи интересен факт за размислување, а тоа е: исто ниво на изложеност на даден ризик фактор може да има различни ефекти во зависност од социоекономската состојба. Со други зборови, треба да бидеме внимателни за условите за живот на машките и женските ученици и како тоа влијае врз нив, и на тој начин да се размисли за стратегии што ги задоволуваат нивните потреби. Секое училиште може да го доживее истиот проблем на различни начини, како и самите ученици.

Видете повеќе за документот „Европски стратегии за справување со социјалните нееднаквости во здравјето: Израмнување Дел 2 Европски стратегии за справување “ со посета на:

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



ГЛАВА 3

РАЗБИРАЊЕ НА ИНКЛУЗИВНО ЗДРАВСТВЕНО ОБРАЗОВАНИЕ

Разбирање на инклузивно здравствено образование

АЈДЕ ДА ЗБОРУВАМЕ ЗА ТОА?

Обидете се да побарате спомени што беа дел од вашето детство или adolescence во училишната средина, кои се занимаваа со здравствена тема. Како го анализирате користениот пристап? Традиционално, со хиерархиска комуникација помеѓу оние што предаваат и оние што учат? Или со хоризонтален пристап, со дијалогска комуникација, посветена и насочена кон реалните потреби на училиштето и учениците? Дали во тој пристап беа опфатени вашите интереси?



Слика 8.

Дете што размислува за отсуството на предмети кои промовираат повеќе критичко размислување.

Здравствената едукација во рамките на училишниот контекст ја направи својата основа во концептот на промоција на здравјето, приоритизирајќи зајакнување на заедницата. Треба да се вметне во наставната програма на училиштето како водечка оска на политички-педагошки проект, на начин што е значаен за секоја група и контекст. Мејер и сор. (2006) предлагаат здравственопромотивните акции во училиштата да создадат можности за критичко размислување и дијалогска интеракција меѓу луѓето, со цел да се соработува со колективна конструкција на решенија за здравствените потреби на училишната заедница.

Зајакнувањето на заедницата, бранено од низа теоретичари инспирирани од Пауло Фреире, вклучува учество на поединци и заедници во дефинирањето на колективните активности за ефективно подобрување на здравјето и квалитетот на живот. Едукативните акции имаат за цел да размислат за дел од овие предмети и за заедниците во кои тие учествуваат, за критичко дејствување врз реалноста (Мореира и сор., 2007).

Повеќе од пренесување информации и поттикнување на одредени однесувања, зајакнувањето на заедницата го сугерира тоа луѓето и колективите да се охрабруваат да размислуваат за проблемите што ги носи животот во општеството, барајќи да придонесат да се развие критичка свест, да се донесат одлуки и да се интервенира со зголемен капацитет за реалноста.

Кон ова се додаваат идеите на Вала (1999) дека сегашната реалност на поединците е резултат на искуствата акумулирани во широко разновиден спектар на ситуации, како и различните начини на размислување и дејствување. Така, „токму ова искуство треба да се спаси преку акциите на инклузивното здравствено образование“ (Вала, 1999, стр.5).

ДА ЗНАЕТЕ ПОВЕЌЕ ...

Пауло Фреире беше бразилски просветен работник и филозоф, сметан за еден од најзначајните мислители во историјата на светската педагогија, имајќи влијание врз движењето наречено критичка педагогија. Тој стана познат во 1960-тите, по објавувањето на неговото дело „Педагогија на угнетените“, едно од најцитираните академски дела од областа на хуманистичките науки ширум светот. Тој разви метод на писменост за возрасни, базиран врз контекстите и знаењето на секоја заедница, почитувајќи ги сопствените животни искуства на индивидуата.

Инклузивното образование, исто така познато како фреиријанско и образование за зајакнување, се користи успешно да се создадат порамноправни услови ширум светот за 50 години. Неговата употреба за подобрување на здравјето е документирана во литературата за јавно здравје од раните 1980-ти.

Прочитајте повеќе за неговиот живот и работа во
<https://ptoweb.org/aboutpto/a-brief-biography-of-paulo-freire/>

Кога зборуваме за инклузивното здравствено образование, се повикуваме на некои димензии на педагогијата на Фреире: проблематизација, дијалог, автономија и слобода.



Слика 9:
Шема на инклузивно
здравствено образование

Димензијата на проблематизирање, предложена од Пауло Фреире, обезбедува интеракција помеѓу научното знаење и општото знаење, во хоризонтална врска помеѓу актерите вклучени во образовниот процес. Чинот на настава е поврзан со образованието како форма на интервенција во светот, каде знаењето започнува со животното искуство на луѓето и нивните здравствени потреби и се враќа во истиот контекст, во форма на предложено решение за овие барања, изградено колективно по групи.

Проблематизирачката димензија на инклузивното здравствено образование го надминува поимот здравствено образование како обична хигиенистичка пракса, која е ограничена на упатства и информации за учење добри навики. Зависи од наставникот како ги споделува информациите (на ист начин како и учениците) за да придонесе за нивно трансформирање во процес на медијација, така што ученикот се развива како граѓанин, во потрага по автономија и зајакнување. За ова, потребна е достапност за дијалог, почитување на автономијата, што се однесува на размислување за човечкото суштество како предмет во изградба и, во образованието, како процес на размена.

Во проблематизирачкото образование, содржината на училишните предмети станува конструкција што произлегува од дијалог помеѓу поединците кои учествуваат во образовниот процес. Содржината, според тоа, мора да биде организирана „заснована врз сегашната, егзистенцијална, конкретна состојба, како одраз на множеството аспирации на луѓето“ (Фреире, 2005 година, стр.100).

Пример за сличен пристап на овој што го презентираме може да се види во проектот Shape up, развиен од истражувачите Венка Симовска, Бјарн Бруун Јенсен, Моника Карлсон и Кристина Албек во 2006 година. Проектот се залага за создавање на процеси и можности за зајакнување, охрабрување, поддршка и насочување на децата и младите критички да размислуваат, да испитуваат и самостојно да прават промени што го промовираат здравјето. На овој начин, тие се вклучуваат во прашања што се однесуваат на нивното здравје и живот и, водени од возрасните, развиваат компетентност, посветеност и искуство потребни за одржување на сопственото здравје и подобрување на здравствените услови на нивната околина.

Моделот Истрага-визија-акција-промена (IVAC), присутен во дел од овој проект, обезбедува рамка за развој на стратегии за унапредување на здравјето кои обезбедуваат визијата и знаењето што учениците го стекнуваат за време на проектот да го ориентираат кон развој на вештини за акција. Можеме да кажеме дека ова се стратегии за зајакнување, засновани на проблематизација и дијалог, со цел развој на автономни акции насочени кон подобрување на здравствените услови и слободата.

АЈДЕ ДА ЗБОРУВАМЕ ЗА ТОА?

Сите имаме гледишта, нели? Како гледаме што гледа другиот? Некои дури би рекле дека ние живе-
еме во социјални меурчиња, дали застанавте неколку моменти за да ја видите реалноста на некој
друг освен вас?



Слика 10.

Деца кои доживуваат емпатија.

Од горниот стрип се согледува можноста дека хиерархиската врска помеѓу воспитувачот и учениците, може да се надмине, овозможувајќи дијалошки однос. Дијалогот е „печат“ на колективната конструкција на знаењето, разоткривање на реалноста, и, според тоа, е есенцијален во проблематизирањето во образованието, посветен на слободата. Такво придвижување е предизвик, бидејќи задачата ќе биде да се изгради консензус на идеи и мисли, така што разликите се јасни.

Во инклузивното здравствено образование, односот помеѓу воспитувачот и ученикот мора да се заснова на размената на знаењето. Во својата димензија на слобода, инклузивното здравствено образование не може да се заснова на разбирање на учениците како празни суштества кои училиштето ги исполнува со содржина, туку на учениците како креативни суштества способни за критички рефлектирања и дејствување, со цел да се бара трансформација на реалноста во кое живеат.

Овој предлог се заснова на контрадикторности на конкретнава, сегашна ситуација, така што, почнувајќи од реалниот проблем, ученикот чувствува предизвик и бара одговор, на интелектуално ниво, но, пред сè, на ниво на акција. Во развојот на капацитетот за размислување и дејствување, димензијата на автономијата на инклузивното здравствено образование е заснована.

Ако целта што треба да се постигне е навистина автономија на граѓаните, потребно е да се земе како Основен принцип на образовна пракса целта дека ова образование ги трансформира реалностите и го гарантира правото до лична автономија во изградбата на демократско општество кое го респектира и почитува достоинството на секого.

Во својата димензија на слобода, инклузивното здравствено образование не само што ги праќа луѓето на размена на знаење и искуства, но исто така им овозможува да го поврзат здравјето со резултатот од нивните услови за живот. Ова разбирање доведува до согледување на здравјето во контекст на квалитетот на животот на една популација, бегајќи од редукционистичкиот поглед.

На пример, наставник, разбирајќи дека ставот на луѓето за здравјето и болеста е различен, ги задолжува учениците да истражат во местото во кое живеат прашувајќи ги старите лица: „кој е главниот здравствен проблем присутен во градот?“; истото прашање ќе биде поставено и на градежните работници и, последно, имигрантите кои од неодамна живеат тука. Перцепцијата ќе биде различна помеѓу овие групи, бидејќи разбирањето започнало од моментот и условите на животот на луѓето и од погледот кон светот што го имаат. Тема на истражување може да биде поограничено, на пример, причините за неодговарање на програмите за скрининг на рак или вклучување во кампањи за вакцинација.



Слика 11.

Почит за имигрантите и домородните луѓе

Проектите за здравствено образование обично се развиваат со вертикално пренесување на знаење, во кое учениците добиваат информации за тоа како треба да се однесуваат или да постапуваат во врска со нивното здравје, без можност за прашување или контекстуализирање на добиената информација. Во рамките на Фреировата педагогија, овој модел на настава е наречен „банкарско образование“, каде наставникот го депонира своето знаење кај учениците, кои примаат пасивно, без дијалог или размислување.

Повторно, пристапот што се користи во проектот Shape Up (моделот IVAC) нуди добар пример, кој значајно се разликува од традиционални превентивни или здравствени унапредувања, кои често се фокусираат исклучиво на модификација на однесувањето на децата и се засноваат на имплицитната претпоставка дека одговорноста за здравјето е само индивидуална. Загрижени за широко, позитивно, кохерентно и насочено кон акција разбирање на здравјето, IVAC моделот (Истрага-визија-акција-промена) не користи само информативни стратегии („банкарско образование“) во своите активности, туку обезбедува рамка за развој на стратегии за промоција на здравјето (засновано на проблематизирање на здравствените услови), поттикнувајќи учество на учениците, кои преку динамични процеси соработуваат со развој на акциска компетенција (зајакнување).

Да се надмине погрешното разбирање дека свеста се јавува на вертикален начин е голем предизвик за оние кои бараат унапредување на здравјето фокусирано на зајакнување и социјална трансформација. „Свеста“ не се јавува во вертикална смисла, убедувајќи ја потребата за зајакнување (што го карактеризира „банкарското образование“), туку преку развој на едукативни акции насочени кон рефлексивност од граѓаните и заедниците за критична акција во врска со вашата здравствена реалност. Во оваа смисла, „свеста“ се должи на потребата да се добие вклученост и учество во дефинирањето и контролата на колективните активности за подобрување на здравјето и квалитетот на животот (Карвахоо, 2004).

ДА ЗНАЕТЕ ПОВЕЌЕ ...

Инклузивното здравствено образование ја надминува контрадикторноста помеѓу воспитувачот и учениците, овозможувајќи им „дијалошки однос“, проникнувајќи во размената на научни и општи знаења, поврзани со здравствен процес. Покрај тоа, предлогот се заснова на концептот на проблематизирачко образование, стимулирање на креативноста, размислување и акција за трансформација на реалноста на граѓаните, посветени на нивната слобода. Целта што треба да се постигне е автономија, како основен принцип на образовна пракса. Во својата ослободувачка димензија, инклузивното здравствено образование е еднакво на луѓето што учат и оние кои предаваат, исто така го разбира чинот на настава како форма на интервенција во светот. Затоа, потребен е дијалог, почитување на автономијата и слобода на избор. Затоа, достапност за дијалог, почитување на автономијата и слободата на избор се потребни со разбирање дека личната слобода на избор достигнува дотаму што не ја нарушува туѓата слобода.

Прочитајте повеќе за инклузивното образование и промоција на здравјето во Вигинс, Н. (2012). Инклузивно здравствено образование и зајакнување на заедницата: преглед на литература. Меѓународна промоција на здравјето 27 (3), 356-371. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar046>

Проект за инклузивно здравствено образование: фази на активности

За да се испланира проект за здравствено образование што има за цел да ги намали социјалните нееднаквости, наставникот мора да ги земе во предвид културните разлики на секое училиште, регион или земја. Непопходно е да се бараат нови пристапи за тоа како да се направи ова. Еден начин да се најде нова инспирација е да се користат принципите на инклузивното здравствено образование.

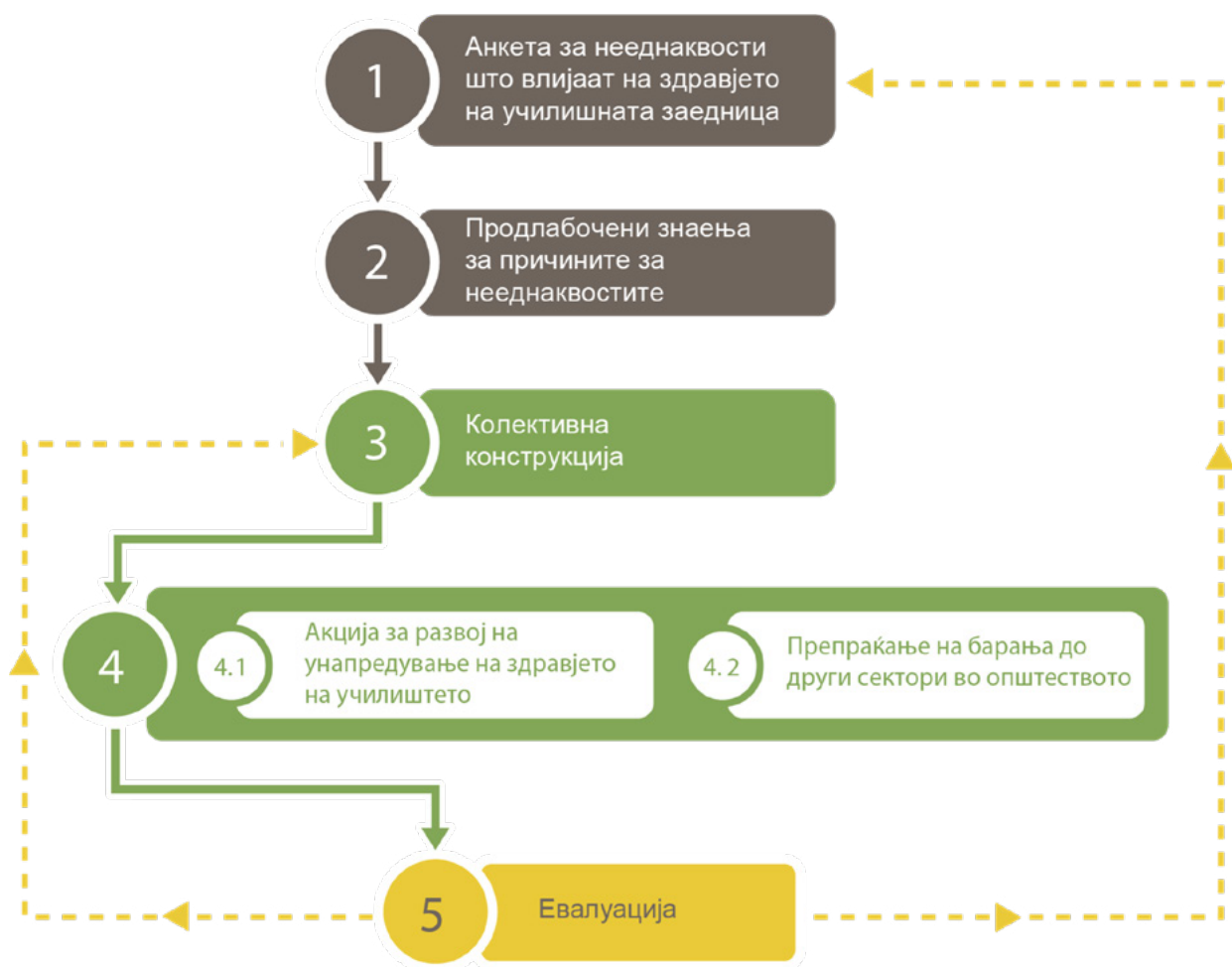


Слика 12. Фази на проектните активностите

Множеството активности што ќе ги претставиме подолу, мора да бидат разбрани и прилагодени на различните училишни реалности - врски. Во рамките на принципите на популарното здравствено образование, процесот на учење се гради колективно од предвидувачи и, според тоа, дури и ако активностата е иста, кога се изведува во различни групи ученици, тоа ќе има различна динамика и резултати.

Како и моделот IVAC, споменат претходно, структурата на овој проект е динамична. Наместо да се гледаат фазите и чекорите што се одвиваат по дефинитивен последователен редослед, структурата мора да биде флуидна и флексибилна, така што наставниците и учениците можат колективно да го планираат, извршуваат и оценуваат проектот. Реалноста е многу сложена и учениците можат да одлучат да започнат со конкретно дејствување во училишната средина и, по некое време, да го оценат тоа, односно тие треба да се вратат назад за да разговараат и да го продлабочат своето знаење за да ја редизајнираат својата стратегија за акција.

Важно е дека тие го искусуваат правењето и повторување на правењето, со цел да ја развијат компетентноста за автономно дејствување, критичко размислување и слобода. Тоа би било во спротивност со педагошкиот пристап што се користи и дискутираше досега (Инклузивно здравствено образование) ако баравме целиот проект да се спроведе според упатствата на овој текст. Во оваа смисла, ние предлагаме да го прочитате и разберете целиот процес предложен во овој проект за да размислите и да разговарате со вашите колеги наставници, како е најдобро да се развие во вашата училишна заедница. Можете да изберете да истражувате прашања што се поопипливи за вашата училишна заедница со прилагодување на активностите. Она што го сакаме е секој, откако ќе го прочита овој материјал, да гледа различни педагошки можности за развој на проект.



Слика 13:
Шема на развој на проект за Инклузивно здравствено образование.

Како што беше објаснето претходно, нашиот предлог е многу флексибилен, тој мора да биде разбран во целост да биде прилагоден на реалноста на различните заедници и училишни системи, во различните земји на кои е наменета. И покрај ова, за систематизирање на процесот, неизбежно е проектот да биде организиран во фази и чекори, кои треба да се следат. Проектот е организиран во 5 фази, од кои некои се поделени во чекори за да се олесни разбирањето. Очигледно, наставникот, свесен за реалноста каде што работи, може да ги пререде или спои некои чекори, за да се донесе подобар резултат. Но, генерално, тие се организирани на начин што нивните активности се меѓусебно поврзани.

На пример, нема инклузивно образование без да се знае реалноста на животот на учениците, нивното претходно знаење, нивното културно потекло. За да им помогнете на учениците критички да размислуваат за нивната состојба на живот и здравје, потребно е да се знае оваа состојба. Затоа, неизбежно е процесот да започне со педагошки активности што дозволуваат разјаснување на оваа информација. Исто така, на крајот на процесот е неизбежна проценка на спроведениот процес, се анализира постигнувањето на предложените цели и се размислува за нови активности. Иако процедуралните проценки се вршат за време на нивниот развој, потребна е проценка и на крај на процесот.

Множеството активности што ќе ги претставиме и објасниме подолу, мора да бидат разбрани и прилагодени на различните училишни реалности. Во рамките на принципите на инклузивното здравствено образование, процесот на учење се гради колективно од учесниците и, според тоа, дури и ако активнос-та е иста, кога се изведува во различни групи на ученици, тоа ќе има различна динамика и резултати.



Фаза 1.

Анкета за нееднаквостите што влијаат на здравјето на училишната заедница:

Во перспектива на инклузивното здравствено образование, едукативните активности започнуваат од збирот на знаења што учениците треба да ги дискутираат со научно знаење, предизвикувајќи рефлексивност и изградба на нови знаења што може да се применат во контекст на животот на учениците. Во оваа смисла, целта на оваа фаза на проектот е да се создае што учениците знаат за здравјето и неговите социјални детерминанти, од истражувањето на постојните здравствени проблеми во местата каде што живеат.



Чекор 1.1. Анкета на информации:

Секое училиште треба да дефинира која / кои стратегија (и) ќе ги користи за развој на овој чекор, така што е дозволено е широко учество на училишната заедница. Некои предлози се:

Бура на идеи: наставникот им го фрла на учениците предизвикот да цртаат, пишуваат или зборуваат за проблемите кои влијаат на здравјето на луѓето, во местата каде што живеат. Идеите што треба да се појават треба да бидат организирани во формат на мурал, за да можат сите во училишната заедница да видат.

Структурирано интервју: во форма на училишна задача, наставниците можат да побараат од учениците да интервјуираат и двајца членови на внатрешната училишна заедница (други наставници и персонал) и надворешни (работници во околината, членови на семејство и другари кои не учат во училиштето). Предлагаме прашањата да бидат елаборирани заедно со учениците, после објаснувањето на концептите за здравје, социјална нееднаквост и нееднаквости во здравството, со едноставен јазик, разбирлив за секого. Исто така важно е да размислите како да ги снимате овие информации добиени со интервјуата и за тоа може да се одлучи во колективот. Некои идеи за записи се: фотографии, белешки на теми, наративи, животна историја на испитаниците, цртежи, видеа, и друго.

Состојба на проблем: врз основа на деталниот опис на дадена реална заедница, наставникот ги прашува учениците за контекстот каде што живеат учениците и известувачот (еден од учениците) ги бележи посочените ситуации од учесниците. Иницијалниот опис може да се направи со видео или збир на слики со објаснувачки текст, за да можат учениците да ги согледаат разликите и сличностите со местото каде што тие живеат.

Дебата на собранија (круг за разговор): за постари ученици или за групи родители, вработени и наставници, истражувањето на барањата мора да се направи преку дебата заснована на презентација на темата за социјалните нееднаквости и нивните влијанија врз здравјето. Некои ученици (или учесници во групата) треба да бидат избрани како известувачи и треба да ги забележат главните идеи и точки на дискусија, како и конвергенциите и/или спротивставените позиции. Стратегијата на собранијата е најсоодветна кога учениците веќе можат да ги изразат нивните мислења на организиран начин и обично се најбогати во смисла на покренување барања, бидејќи дебатата е моќна стратегија за размена на идеи и споделување на мислења.

Прошетка за препознавање: На организиран начин, група ученици и наставници можат да прошетат низ училишната средина и соседството и да ги набљудуваат и запишуваат факторите што влијаат на здравјето на жителите на тоа место, фаворизирајќи го пристапот со заедницата и препознавајќи ги можните барања и можности за интервенции. Истото може да се направи и преку велосипедска тура или јавен превоз.



Чекор 1.2. Организација на собраните податоци:

По собирањето податоци, потребно е да се систематизираат, да се започне со анализа на резултатите. Прилагодувајќи ја оваа задача на педагошка акција, која го вклучува целото училиште, идеално е секој клас, со помош на нивните наставници, да ги организира податоците собрани од учениците, за во втор момент да се систематизираат податоците кои ќе се однесуваат на целото училиште.

Без оглед на стратегијата што се користи за истражување на барањата, од суштинско значење е сите ученици да учествуваат во процесот на организација на резултатите. Учениците кои веќе знаат да читаат и пишуваат треба активно да учествуваат во организирање на податоците (со насоки од наставниците), додека учениците од помладите возрасти треба да учествуваат помагајќи им на своите наставници во оваа задача.

1. Првично, сите записи се читаат и се прави список на записи.
2. Потоа, тие мора да бидат организирани во категории.
3. Конечно, податоците мора да бидат систематизирани за да бидат презентирани пред училната заедница.

ОБИД ДА СЕ НАПРАВИ ТОА!:

Замислете дека, со оглед на потребата подетално да се грижите за хигиената на луѓето и предметите во домот, пандемијата КОВИД 19 помогна да се открие дека многу земји сè уште имаат еднакви проблеми со пристап до пречистена вода. Во овој случај, ако информациите собрани од учениците се: „Немам вода за пиење во мојот дом“; „Во мојата заедница има канализациони канали“; „Вообичаено е да нема вода во моето соседство“; „тоалетот е надвор“ или „мора да одиме до одредено место за да земеме вода“, можна категоризација за овие одговори е „недостаток на инфраструктура за вода и канализација“, што е многу чест проблем во сиромашните заедници, што директно влијае на здравјето.

Најдемократскиот и најтранспарентен начин за организирање на општите податоци за училиштето, би бил преку генерално собрание на ученици и наставници. Сепак, во училиштата со многу голем број класови и ученици ова можеби не е изводливо. Алтернатива може да биде состанок со само еден / двајца ученици што го претставуваат секој клас и наставниците. Со оглед на неможноста да се соберат многу луѓе заедно во затворен простор на училиште (КОВИД-19), оваа средба може да се одржи на отворен простор. Ако тешкотијата опстојува, состанокот може да биде одржан во виртуелно опкружување или податоците може да ги пополни секоја клас во виртуелна форма, кога ќе ги централизира и ќе ги организира податоците, обезбедувајќи ги резултатите од целото училиште.



Чекор 1.3. Презентација на резултатите пред училишната заедница:

Резултатите може да презентираат во нумеричка форма (статистички податоци) или преку пишани извештаи во форма на текст. Бидејќи собирањето на податоци вклучува семејства, персонал и наставници, како и луѓе од околината на училиштето, од суштинско значење е сите учесници да имаат пристап до резултатот. Во оваа смисла, предлагаме креирање на материјали виртуелно (на пример, на веб-страницата на училиштето) или физички мурал во ходниците или влезот од училишната зграда. Исто така можно е да се прибегне кон испраќање пораки (виртуелни) до семејствата на учениците. Печатените комуникации треба да се избегнуваат што е можно повеќе со цел да соработуваме(учествуваме) во зачувување и одржливост на животната средина.



Фаза 2.



Продлабочување на знаењето за социјалните детерминанти што ги генерираат проблемите покренати од заедницата:

Врз основа на резултатите од истражувањето, дебатата за детерминантите на здравјето треба да се прошири. Многу е веројатно дека има повеќе од еден здравствен проблем што треба да се реши во рамките на училишната заедница. Затоа, пред да започне оваа фаза, потребно е да се приоритизираат темите што треба да се решат, фокусирајќи се на еден проблем во одредено време, одбирајќи ги и рангирајќи ги по редослед на приоритети. Покрај тоа, ќе се дефинираат стратегии и методологии кои ќе се користат за продлабочување на знаењето за проблемите. Предлагаме оваа одлука да не биде донесена само од наставници, координатори и директори на училишта, туку и учениците исто така се поканети да дадат свое мислење.

Целта на оваа фаза на проектот е да го продлабочи знаењето за потребите на заедницата, преку дијалог со научно знаење со цел да се субвенционира изградбата на алтернативни решенија во мултидисциплинарна перспектива.



Чекор 2.1. Мултидисциплинарно планирање:

Со цел да се гарантира мултидисциплинарен пристап, потребно е наставници од различни училишни дисциплини, заедно со директорите на училиштата, координаторите и надворешните партнери / агенции, да се состануваат за да разговараат за тоа како секој може, првично, да го продлабочи знаењето за проблемите дефинирани како приоритети, второ, да соработува со колективна конструкција на решенија за овие проблеми.

Се препорачува претставниците на учениците да учествуваат во планирањето на проектот. Но, така што ова учество не е ограничено на физичко присуство, важно е учениците што го претставуваат класот да се подготват сами. Претставниците треба да водат дијалог со други ученици и да соберат предлози за часови, истражувања, патувања, кои можат да помогнат во учењето.

Ќе се вратиме на примерот даден претходно, каде што немаше вода и канализациона инфраструктура класифициран како проблем што влијае на здравјето на одредена училишна заедница. Можно е да се прошири разбирањето на факторите што го генерираат овој проблем од различни дисциплински перспективи.

Од гледна точка на хуманистичките науки, овој проблем може да се доведе во прашање:

- Каде постои оваа инфраструктура и каде не постои во нашиот град?
- Дали недостатокот на оваа инфраструктура е концентриран во специфични региони?
- Кои се жителите на овие места?
- Кои се етничките, расните, социјалните и економските разлики помеѓу овие жители?
- Дали има миграциски процеси кои го одредуваат составот на овие заедници?

Од перспектива на природните науки, неколку предлози за сродни теми:

- Вода за пиење наспроти канализација: физички и хемиски карактеристики.
- Процеси на третман на вода во различни земји низ светот.
- Циклус на вода и одржливост на планетата.
- Волуметриски пресметки поврзани со вода / течности.
- Алтернативни решенија пронајдени во различни земји низ светот.

Од перспектива на повеќе јазици (уметност, театар, литература, кино, танц, итн.), некои можности на пристап се:

- Филмови, документарни филмови, музика, раскази, поезија и претстави кои ја претставуваат ситуацијата на различни можности за пристап до инфраструктура за вода и канализација.

Така, имаме пример за гледање на ситуација која е присутна во реалноста на училишната заедница на мулт дисциплинарен начин и тоа има влијание врз здравјето на нејзините членови, го продлабочува знаењето за факторите кои влијаат на детерминантите на здравјето, претворајќи ги во здравствени нееднаквости. Ова гледање на работите може да помогне во креирање на трансформативни формулации на оваа реалност, особено кога областите на знаење започнуваат со дијалог, затоа што и покрај тоа што различните знаења имаат различни перспективи за истата реалност, тоа е преку дисциплинските граници што се овозможува со проширениот пристап.



Чекор 2.2. Продлабочено знаење за причините за нееднакостите:

Одлуката за стратегијата на оваа фаза е многу специфична за секој наставник, секое училиште или училишна заедница и зависи од усвоената наставна програма или методологија. Повторуваме дека е многу пожелно тоа учениците да можат да учествуваат во изборот на стратегии и методологија што ќе се користат. Не станува збор за „задоволување на волјата на ученикот“, но учејќи го, тој да носи кохерентни и одговорни одлуки за нивниот процес на учење. Во оваа смисла, наставникот им претставува на учениците некои можности за развој на содржината и заедно тие одлучуваат како ќе се одвива наставниот процес.

Предлогот е да се даде приоритет на активните методологии, со широка употреба на аудиовизуелни Ресурси и информатички и комуникациски технологии (ИКТ) за рационализирање на процесот на учење, проширување на знаење за темата, без да се заборави важноста на дијалогот и учеството на учениците.

ОБИД ДА СЕ НАПРАВИ ТОА!:

Интересен и предизвикувачки предлог е да се вклучат социјалните мрежи како механизам за истражување, информации и мобилизација на ученици. Од суштинско значење е училиштето да ја поттикне свеста, особено за злата што можат да ги предизвикаат одредени активности на социјалните мрежи. Исто така е важно неговата употреба да е проблематизирана, демонстрирајќи дека, на критичен и одговорен начин, потребно е да се размисли претходно „голтање“ на сите видови содржина. Социјалните мрежи можат да бидат добар канал за ширење на информации и знаење, како и помошно возило за контрола на ширењето на „лажни вести“ или сомнителни и погрешни информации.

Земајќи пример за водата, наставниците, во своите различни области на знаење, можат да побараат од учениците да ја бараат оваа тема на социјалните мрежи (важно е да се објасни за употребата на хаштагови како алатка за пребарување), како начин на истражување на темата. Од суштинско значење е студентите да можат да ги согледаат социјалните мрежи како алатка за истражување, покрај книгите и други канали одобрени од формалното образование. Врз основа на резултатот од пребарувањето, тие предлагаат учениците да го сторат тој скрининг, избирајќи само публикации што ја обработуваат поврзаноста помеѓу предложената тема (вода) и здравјето. Конечно, организирани во групи, учениците ги презентираат своите наоди од истражувањето во рамките на нивните одделенија, со цел да се активира дебатата.

Друга дискусија, поврзана со унапредување на здравјето во училишната средина, што може да се активира е околуогромниот начин на кој „неинформативниот“ материјал се шири низ мрежите. Особено, во овој контекст, можат да се решат ефектите од ширењето лажни вести. Наставникот може да покрене неколку прашања во врска со содржината што се наоѓа на мрежите, како што се: Кои се главните „влијатели“ во оваа тема? Каде тие зборуваат од (буквално и фигуративно)? Од каде потекнуваат барањата за производство на вашата содржина? Дали тие одговараат на барањата на телото на ученикот?

Некои активности може да се развиваат преку активни наставни методологии, како што е превртената училница и хибридна настава. Во првиот случај, наставникот бара претходно истражување на одреден предмет (наставникот може да предложи веб-страници, книги и други ресурси за истражување) и, за време на часот, наместо да го презентира предметот со предавање, наставникот и учениците можат да разговараат и да разјаснат сомнежи на темата. Во втората метода, наставникот ги менува претходните истражувања и предавања.

Како пример, ајде да замислиме дека наставник по природни науки бара претходно истражување за тоа како се случува циклусот на водата. Врз основа на истражувањето на учениците, за време на часовите, тие продлабочуваат и ја поврзуваат темата со планетарната одржливост или преку дебати, го разгледуваат проблемот на водниот циклус со уништувањето на шумите, растот на урбаните центри, зголемено загадување на реките, итн.

Друг предлог што исто така може да придонесе за разбирање на проблемот се часови надвор од училиште: Посетете ги институциите за третман на водата во градот, запознајте ги заедниците (населбите) во градот што не се опфатени со структури за вода и канализација, плажи или реки во близина кои примаат непечистена вода и се загадени, остварете средби со надворешни партнери и агенции поврзани со тематската област.

Од проширувањето на знаењето и разбирањето на социјалните детерминанти кои генерираат нееднаквости во здравјето, учениците, заедно со нивните наставници, ќе можат да дефинираат кои активности може да се развиваат во рамките на училишната средина и кои активности се одговорност на другите сектори или институции на општеството.



Фаза 3.

Колективна конструкција:

Штом подобро го знаете факторот (факторите) кои предизвикуваат нееднаквости кои негативно влијаат на здравјето на заедницата, време е да се испланираат и градат интервентни активности врз нив. Акциите да имаат позитивно и трајно влијание за трансформацијата на животната и здравствената реалност на луѓето, важно е заедницата да учествува во нивното планирање(креирање) и развој. Оттука, се јавува зајакнување на заедницата: заедницата го реализира својот капацитет да размислува и да дејствува врз детерминантите на здравјето и се перцепира себеси како протагонист на дејствијата што треба да ја трансформираат реалноста.

ОБИД ДА СЕ НАПРАВИ ТОА!:

Дали сте забележале дека кога учениците учествуваат во изборот и насоката на педагошките активности, тие учествуваат на поангажиран начин? Експериментирајте со нешто едноставно: за најмалите избор на игра и со големите, надворешен час или посета на некој јавен простор за култура и слободно време.

Затоа, целта на оваа фаза е да се развие критична и автономна рефлексивност, со цел да се промовира зајакнување на училишната заедница. На овој начин, ние сакаме учениците да се перципираат себеси дека можат да учествуваат во колективната конструкција на решенија за детерминантите на здравствените нееднаквости наведени во заедницата.



Чекор 3.1. Колективна конструкција на здравствено-промотивни активности во училиште

Како што споменавме порано, проблемот (ите) дефинирани како приоритети мора да се решат од аспект на различните училишни предмети. Од дефинирањето кој проблем (и) ќе се решаваат, важно е да се анализира што може да се развива во училишната средина и што треба да се насочи кон други сектори. Додека се развиваат наставните активности, учениците и наставниците ги наоѓаат најдобрите алтернативи.

Во оваа фаза се исто така многу добредојдени методологии како Студија на случај, Учење во парови / тимови или учење засновано на проблеми.

Во Студијата на случај, учениците го насочуваат сопственото учење, засновано на обидот да најдат решенија за релативно комплексни ситуации, по можност во реалниот свет. Целта на овој метод е да ги научи, подготвувајќи ги за решавање на реални проблеми. Ако се предложи студија на случај за учениците да решаваат предизвици во групи и да работат заеднички, зборуваме за методот на учење помеѓу парови или тимови. Во овој случај, учениците си помагаат едни со други и можат да учат и предаваат истовремено. Преку втемелени дискусии и земајќи ги предвид дивергентните мислења, тие развиваат критичко размислување и градат решенија за предложените проблеми.

Методот за учење базирано на проблеми ја поттикнува имагинацијата, охрабрувајќи ги учениците да бараат решенија за реални проблеми во нивната заедница. Неговата цел е да се задоволи побарувачката што е предизвикувачка и нема лесни одговори, кои можат да се добијат брзо (особено преку Интернет).

ОБИД ДА СЕ НАПРАВИ ТОА!:

Многу работа, нели? Всушност, партиципативната работа, бидејќи е демократска, има тенденција да биде покомплексна. Но, на крајот на краиштата, за што ги едуцираме нашите ученици?

Дали забележавте дека нашиот свет е во криза? Дали со зголемувањето на значајното производство на јаглерод во атмосферата, зголемување на конфликтите меѓу народите или пандемиите што не напаѓаат нас, нели? Како за промовирање на трансформација преку нови и попартиципативни едукативни процеси? Колективната конструкција и развојот на здравствено-промотивни акции во училиштето може да соработуваат со процесот на трансформација на поединците и нивното однесување кон автономија и слобода.

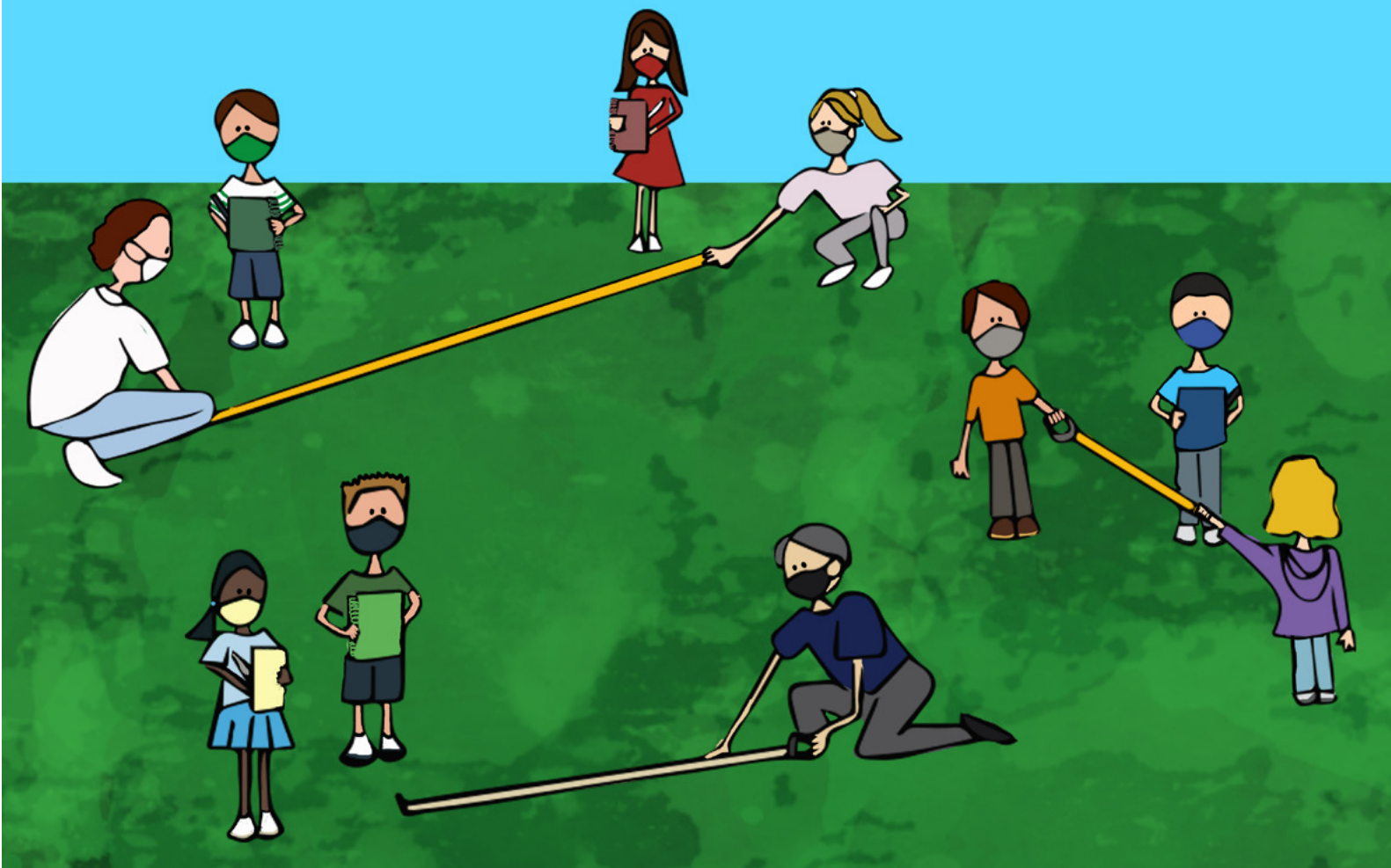
Враќајќи се на примерот за „недостаток на структури за вода и канализација“, да замислиме дека предлогот на група наставници за нивните ученици е да истражуваат еколошки, но основани алтернативи, да се обезбеди третман на вода и канализација во сиромашните заедници и да се изградат проекти што можат да се развиваат во училиштето или заедница околу училиштето.

Учениците треба да бидат охрабрани да истражуваат решенија, користени во земјите каде пристапот до вода за пиење и третман на канализација е многу ограничен. Важно е да му се разјасни на ученикот дека знаењето за овие алтернативи е палијативна мерка и дека не треба да ја заменува колективната мобилизација за да имаат пристап до третман на вода и канализација дома.

Со кратко пребарување на Интернет, учениците ќе најдат евтини алтернативи што може да се испробаат на училиште: собирање и третман на дождовница, повторна употреба на вода од резервоарот или машината за перење, употреба на банана кругот за помош на септичка јама, изградба на еколошки филтри.

За развој на кој било од овие проекти, учениците треба да го продлабочат своето знаење за хемија, физика, математика и биологија. Дисциплините: историја, социологија, филозофија и антропологија ќе бидат основни за разбирање на политичките, идеолошките и социоекономските услови на заедниците што ги користат овие методи за третман на вода. Повеќе јазици може да се користат како начини за информирање и комуникација за развој и реализација на проекти.

Во исто време, некои предмети може да ја обработуваат во текот на часовите темата за правото на соодветно домување со основните санитарни услови, важноста на пристапот до пречистена вода и канализациониот систем за одржување на хигиената на сите, како и болести поврзани со недостаток на вода и инфраструктура за вода и канализација во домовите.



Фаза 4.

Развивање проект:

Врз основа на знаењето претходно дискутирано во различни дисциплини, важно е учениците да бидат охрабрани да ги материјализираат нивните проекти за да ја потврдат нивната ефикасност. Наставниците и учениците, во оваа фаза, треба да ги засукаат ракавите и да ги извршуваат своите проекти, градејќи прототипи, спроведувајќи експерименти, како и правејќи и повторувајќи пресметки.

Целта на оваа фаза е да ја предизвика перцепцијата на учениците за нивната автономија и способност да изведуваат конкретни акции за трансформација на нееднаквостите. Ова е патот кон ослободување од ситуации на угнетување, централна цел на педагогијата на Пауло Фреире.



Чекор 4.1. Развој на здравствено-промотивни активности во училиште:

Методологија за настава соодветна на оваа ситуација е симулација, каде учениците ги материјализираат своите проекти и може да се потврди важноста на дијалогот помеѓу научното и популарното знаење.

Во случај на примерот што го користиме (недостаток на инфраструктура за вода и канализација во заедницата) тоа е можно, да се спроведат проектите на учениците во пракса преку симулација. Изградете систем на олуци преку заеднички напори, во училиште или во зграда во околната заедница, да собира дождовница, складирајќи ја на соодветно место, за да биде соодветно третирана. За работна група, можат да бидат поканети жители на заедницата на кои им е потребна оваа инфраструктура. Покрај учеството, гостите ќе научат да развиваат ваков тип на проект во нивните домови.

Вреди да се запамети дека надворешната заедница (трговија и услуги во околината, како и јавни агенции) мора да бидат повикани за соработка. Замислете дека еден од проектите е остварлив, потребни се некои градежни материјали (ПВЦ цевки, цемент, дрво, итн.). Ако има продавница за градежни материјали во близина на училиштето, овој материјал може да се нарача од сопственикот. Во друг проект можеби ќе треба поконкретни инженерски информации да се стават во пракса. Ако има член на семејство на ученик кој по професија е инженер (или слично), може да биде поканет да им помага на учениците. На овој начин, односот помеѓу училиштето и заедницата се зајакнува.

Сосема е можно учениците да разговараат со своето семејство и пријатели за училишни активности што овозможуваат ново учење и знаење, особено во овој случај кога дејствијата се извршуваат сами од себе. Покрај ова, осигурете се дека знаењето нема да биде ограничено на училиштето, важно е да разговарате со учениците за начините на дистрибуција на проектите развиени од нив, на целата училишна заедница.

Една опција е да се одржи Саем на наука, каде целата училишна заедница е поканета да учествува активно, дали како изложувач, посетител, надворешен соработник, итн. Еден начин за да се обезбеди широка распространетост на знаењето изградено од ученици, под водство на наставници, е одржување на Саемот на наука на слободен јавен простор. Плоштадот или центарот на заедницата може да биде добра алтернатива, бидејќи покрај тоа што е достапен за целата заедница, тоа е акција која бара овластување од владата (градско собрание или слично), која може да биде поканета да испрати претставник од здравството или образованието да учествува.



Чекор 4.2. Препраќање на барањата до другите сектори во општеството:

И покрај иницијативата на училиштето, да научите малку повеќе за алтернативните и еколошките методи за третман на вода, ова е проблем што треба да се упати до локалната самоуправа за потребните мерки. Недостатокот на вода за пиење и канализација во сиромашните заедници е ситуација на голема нееднаквост, што не треба да биде третиран само со алтернативни методи. Општество каде дел од населението може да смета на оваа услуга и на друг дел кој не може, е нееднакво и неправедно општество.

На овој начин, училиштето може да и помогне на заедницата во изработка на документ за барање за извршување на работи во инфраструктурата за вода и канализација во училиштето и заедницата; олесни контактот на заедницата со комуникациските канали на органите одговорни за оваа услуга и да им помогне во ширењето на овој проблем во локалната заедница. Ваквите постапки се во согласност со идеите на педагогијата на Пауло Фреире што предлага надминување на ситуациите на угнетување преку автономијата и слободата на граѓаните.



Фаза 5.

Евалуација:

Фазата на евалуација има непобитна важност во процесот на учење. Намерата на евалуационата фаза е да се потврди дека целите на проектот се постигнати и да се изготви ново планирање засновано врз резултати од евалуацијата.

На почетокот на презентацијата на проектот, појаснивме дека целта беше да се испитаат потребите и колективно да се градат алтернативи кои се насочени кон намалување на социјалните нееднакости, што директно или индиректно влијаат на здравјето. Затоа, за да дознаете дали целта е постигната, истите активности предложени за првата фаза од проектот може да се искористат, кога беше извршено истражувањето на информациите.



Чекор 5.1. Процес на оценување:

Бура на идеи: помладите ученици можат да бидат охрабрани да зборуваат за тоа што се сменило таму каде проектните активности беа извршени. Една опција е да ги замолите да нацртаат каква беше локацијата, пред и по проектот.

Структурирано интервју: интервјуирањето со локалната заедница е исто така важен начин за проценка на обемот на активности на проектот. Доколку се одржи настан на училиште или на јавен простор за презентирање на проектите, какосо дадениот пример (Саем на наука), ова е добра можност да се интервјуира заедницата и да се праша што мислат тие за проектот, неговата изводливост, неговата способност да ги минимизира здравствените проблеми во заедницата, итн.

Состојба на проблем: почнувајќи од истата реална ситуација, презентирана пред учениците пред развојот на проектот, наставникот стимулира анализа и критичко размислување на учениците, за да провери кои ситуации се решени и што сè уште треба да се направи.

Дебата на собранија: дебатата е исто така моќна алатка за проценка на процесот, како што дозволува, Преку дијалог, да размислиме за постигнувањето на целите и потребата за преформулирање на активностите на проектот. Крстоносни признанија: враќањето на местото каде првично беше спроведен походот е добра опција за да се потврди примената на активностите на проектот и да се проценат неговите последици.

Среде акциите за евалуација, наставниците можат, заедно со учениците, да наведат нови здравствено-промотивни акции во училиштето или продолжување на оние чија цел не е целосно постигната. Така, циклусот се враќа назад и започнува нов циклус. Преку изграденото знаење и стекнатото учење во секој нов циклус на овој процес, ќе ги акумулираме неопходните услови за да ги минимизираме ефектите на социјалните нееднаквости врз образованието и здравјето.

ОБИД ДА СЕ НАПРАВИ ТОА!:

Заради пандемијата на корона вирусите и неможноста да се задржат наставниците, учениците и другите членови од училишната заедница физички блиску, мора да се внимава на сите активности што бараат учество на голем број луѓе. Секое училиште мора да размислува за алтернативи што се прилагодливи кон нејзината реалност. Како и да е, дијалогот, проблематизацијата и колективните конструктивни активности не можат да бидат елиминирани од образовниот процес. Собранија, состаноци, кругови за разговор и други групни активности можат да се одржуваат преку виртуелни средини или во отворени простори со цел да се одржи препорачаното растојание помеѓу сите членови.

Сега, фатете се за работа...

Проектот што штотуку го презентиравме е поддржан од хуманизирана и повеќеодлучна визија за обете-образование и здравство. Во согласност со овие идеи, инклузивното здравствено образование може да биде одлична алтернатива на зајакнување на здравствената промоција во училиштата, централизирање на образовниот процес во размената на знаење и промовирање на изградба на знаење поврзано со различните стилови на живеење на здрав начин.

Повеќе од пренесување информации и поттикнување на одредени однесувања, треба да ги стимулираме рефлексите на субјекти и колективи за карактеристичните проблеми на животот во општеството, со приоритет на придонесот кон одлуката за правење, развој на критичка свест и зголемување на можноста за интервенција во реалноста.

Основните принципи на инклузивното здравствено образование присутни во нашиот предлог-дијалог, проблематизација, автономија и слобода – им дозволуваат на наставниците и учениците да учествуваат подеднакво во образовниот процес, поврзано со безброј форми на интервенција во светот.

Училишната заедница, размислувајќи за социјалните, политичките, економските и идеолошките детерминанти што ги обликуваат здравствените услови на заедницата, дозволува создавање алтернативи за да се решат проблемите што произлегуваат од дискриминаторските, исклучувачки и угнетувачки карактеристики на социјалната средина. Препознавање на ова движење е форма на ослободување, во смисла на освестување на учениците за различните начини на борба за трансформација на општествената реалност.

Сега зависи од вас! Засукајте ги ракавите и фатете се за работа!

Референци:

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.

Borghí, 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.

ПРИРАЧНИК ЗА НАСТАВНИЦИ

Верзија 2020

Училишта што промовираат здравје и социјални нееднаквости

Оваа публикација е изготвена од:

Luciana Santos Collier, Наставник по физичко образование во Geraldo Reis University College / Fluminense Federal University (COLUNI / UFF), Rio de Janeiro, Brazil.

Juliana Pelluso Fernandes da Cunha, м-р по јавно здравје во Националната школа за јавно здравје Sérgio Arouca (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, Brazil.

Philippe de Azeredo Rohan, Наставник по физичко образование во Araruama, Rio de Janeiro, Brazil.

Ranulfo Cavallari Neto, Наставник по физичко образование во основно образование и педагошки советник на Програма за интегрирано образование во Maricá, Rio de Janeiro, Brazil.

Во соработка со SHE национални координатори: Gemma Cox (Wales), Ivana Pavic Simetin (Croatia) and Ingibjörg Guðmundsdóttir (Iceland)

Издавач: SHE Секретаријат, Ulla Pedersen and Caroline Moos

Дизајн и уредување: Jacob Munch

Печати:

Фондација на Европската мрежа на здрави училишта (SHE), Haderslev, Denmark: Декември 2020. Сите права се резервирани.

Публикацијата се наоѓа на:

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

Ако ви треба информација за училиште што промовира здравје и неговите клучни концепти и активности, ве молиме контактирајте го националниот/регионалниот координатор во вашата земја. Тој или таа ќе бидат среќни да ви помогнат. Најдете ги координаторите тука:

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

Ако во вашата земја нема национален координатор, контактирајте ја службата за помош на SHE секретаријатот на email:

info@schoolsforhealth.org



Овој извештај е финансиски поддржан со оперативен грант на здравствената програма на Европската Унија (2014-2020)



S · H · E

Schools for Health in Europe

www.schoolsforhealth.org